



Bundesverband e.V.

Selber schuld?
Analyse der AWO
von strukturellen und institutionellen Armutsur-
sachen

| | |
|---|-----------|
| Einleitung..... | 4 |
| Inklusion als Ziel..... | 8 |
| Behinderung..... | 9 |
| Migration..... | 10 |
| Geschlechtergerechtigkeit und Gleichstellung als Ziel..... | 11 |
| Gesamtgesellschaftliche Situation..... | 14 |
| Wirtschaftliche Lage, Einkommens- und Vermögensverteilung, Staatshaushalt und Arbeitsmarkt | 14 |
| Die Bedeutung der Sozialreform..... | 26 |
| Gesundheit..... | 29 |
| Kinder- und Familienarmut..... | 41 |
| Bildung..... | 47 |
| Kita / Frühkindliche Bildung..... | 47 |
| Schule..... | 50 |
| Übergang Schule-Beruf..... | 52 |
| Bildung und Armut im Kontext von Behinderung..... | 53 |
| Mangelnde Armutssensibilität..... | 54 |
| Bildungs- und Teilhabepaket..... | 55 |
| Altersarmut..... | 56 |
| Pflege..... | 60 |
| Ausländerrecht als Ordnungsrecht und Instrument der sozialen Platzierung..... | 64 |
| Wohnungslosigkeit..... | 66 |
| Sozialraum und Armut..... | 69 |
| Straffälligenhilfe..... | 72 |
| Bürgerschaftliches Engagement und Armut..... | 75 |
| Fazit..... | 78 |
| Die zentralen Forderungen im Überblick..... | 81 |
| Impressum..... | 83 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-------------------|---|
| ARB | Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung |
| BEA | Steuerlicher Entlastungsbetrag für Bildung, Erziehung und Ausbildung |
| BIP | Bruttoinlandsprodukt |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| GRV | Gesetzliche Rentenversicherung |
| SGB II | Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende |
| SGB III | Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) – Arbeitsförderung |
| SGB V | Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung |
| SGB XI | Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung |
| SGB XII | Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe |
| PKV | Private Krankenversicherung |
| UN-BRK | Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen |
| WHO-Charta | Charta der Weltgesundheitsorganisation |

Einleitung

„Wir haben es mit der Ökonomisierung des Sozialen zu tun!“¹ Das heißt: Wer arm ist, keinen Job hat und in Schwierigkeiten steckt, wird als nutzlos, wertlos und ineffizient deklariert. Die Menschen scheinen an ihrer Situation selbst schuld zu sein. Diese Sicht grassiert – und sie beschämt und trifft diejenigen hart, die betroffen sind. Doch jemand, der*die in Armut lebt, wird nicht nur von der Gesellschaft stigmatisiert und ausgegrenzt, sondern die Betroffenen müssen gleichzeitig jeden Cent zwei Mal umdrehen, um mit ihren geringen finanziellen Ressourcen auskommen zu können. Sie haben kaum bis gar keine Mittel, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und zu guter Letzt werden sie häufiger krank und haben im Durchschnitt eine kürzere Lebenserwartung.

Arme Menschen werden, da haben neoliberale Erklärungsmuster ihre volle Wirkung entfaltet, als faul abgestempelt. In die Köpfe vieler unserer Mitmenschen hat sich das Vorurteil eingebrannt, dass sie sich in der sozialen Hängematte ausruhen, anstatt ihres eigenen Glückes Schmied zu sein – getreu dem Motto „wo ein Wille ist, ist auch ein Weg“.

Auch die Berichte der Bundesregierung zu Armut und Reichtum² und viele andere Initiativen verschiedener Akteur*innen haben bisher nicht dazu beitragen können, dass sich das Bild von Armut in der Gesellschaft wandelt. Dies bestätigt eine Studie über die Wahrnehmung von Armut und Reichtum.³ Deren Ergebnisse zeigen, dass die meisten Menschen immer noch der Auffassung sind, dass der individuelle falsche Umgang mit Geld die Hauptursache für die Armutssituation der Betroffenen sei. Die Verantwortung für die Armutssituation wird den Individuen zugeschoben. Ein Großteil der Bevölkerung sagt weiter, dass Sozialleistungen zu leichtfertig vergeben werden und dass besonders junge Menschen Armut gegenüber wenig Empathie empfinden.

Nicht nur auf der Diskursebene, auf der die Vorurteile gegen von Armut Betroffene anzusiedeln sind, sondern auch auf der Ebene der „harten Fakten“ sind die Entwicklungen beunruhigend: Die Armutszahlen steigen und die soziale Ungleichheit wächst. Die Tatsache, dass dies in einem Land wie Deutschland geschieht, in dem es der Wirtschaft sehr gut geht, ist erschreckend. Frustrierender ist aber, dass das Verständnis der Menschen für Leute in Not nicht wächst, sondern dass sich Abgrenzungstendenzen gegen die „faulen Schmarotzer“ abzeichnen und Vorurteile weiterhin Bestand haben.

Im Frühjahr 2017 soll wieder ein Armuts- und Reichtumsbericht (ARB) der Bundesregierung veröffentlicht werden. Dieser aber fokussiert sich wieder auf eine Lebensphasenanalyse, die eine starke individuelle Perspektive hat und dadurch die Gefahr birgt, dass institutionelle und strukturelle Ursachen von Armut und sozialer Ausgrenzung unerkannt bleiben.

Der Fokus darf aber nicht länger auf dem individuellen Verhalten liegen, sondern muss sich auf den Wandel der Verhältnisse konzentrieren. Armut und Reichtum werden immer dauerhafter und gleichzeitig sinkt die gesellschaftliche Durchlässigkeit. Die soziale Lage vererbt sich, d.h. die Kinder der Höchstvermögenden werden aller Wahrscheinlichkeit nach ebenso zu den Einkommensreichen dieser Gesellschaft gehören. Wer hingegen in einem sozial benachteiligten, einkommensarmen Haushalt zur Welt kommt, wird voraussichtlich selbst einmal sehr wenig verdienen. Es wird für die Be-

1 Wilhelm Heitmeyer im TuP-Interview (Ausgabe2/2015)

2 Seit 2001 erstellt die Bundesregierung in jeder Legislaturperiode einen Armuts- und Reichtumsbericht. Die Berichte sollen die soziale Wirklichkeit darstellen. Dies ist eine notwendige Gesamtschau der Verhältnisse, die die Weiterentwicklung von politischen Maßnahmen gegen soziale Ausgrenzung und gegen die wachsende soziale Ungleichheit ermöglichen soll.

3 Götte, S. (2016): Wahrnehmung von Armut und Reichtum in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Bevölkerungsbefragung „ARB-Survey 2015“.

troffenen immer schwieriger, diese Situation, die aus vielen benachteiligenden Faktoren besteht, zu überwinden. Die Folge ist, dass immer mehr Menschen abgehängt werden.

Die Aufgabe der Arbeiterwohlfahrt (AWO) ist es, sich für soziale Gerechtigkeit einzusetzen. Dieser Wunsch zeigt sich schon in den Ursprüngen der AWO. Marie Juchacz, die Gründerin, erkannte schon 1919, dass Armut als gesamtgesellschaftliches Problem und nicht in erster Linie als individuelles Verschulden betrachtet werden muss.

Aber anstatt das Problem an den Wurzeln zu packen, zielen die meisten politischen Maßnahmen nur darauf ab, individuelles Verhalten zu ändern. Armut und soziale Ungleichheit sind aber längst keine Randphänomene mehr, die einfach als individuelles Versagen abzutun sind. Oberflächliche Lösungen und Augenwischerei wird also das Problem nicht lösen. Strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen verursachen Armut und soziale Ungleichheit und verhindern den sozialen Aufstieg. Das Bildungssystem beispielsweise selektiert diejenigen aus, die aus bildungsfernen Elternhäusern kommen und der Arbeitsmarkt bietet kaum noch Erwerbsverhältnisse, die die Existenz der Menschen sichern können. Kranke Menschen werden mit so komplexen und schwierigen Rahmenbedingungen konfrontiert, dass sie statt Unterstützung Ausgrenzung erfahren. Für all diese institutionellen oder strukturellen Begebenheiten können die Betroffenen nichts.

Deshalb ist es Zeit, den Wandel der Verhältnisse anzustoßen. Die AWO hat sich die Erstellung des aktuellen ARB zum Anlass genommen, diese Rahmenbedingungen genau zu betrachten. Dieses Positionspapier strebt zwei Ziele an:

- Auf der Basis einer gesellschaftskritischen Analyse der strukturellen und institutionellen Armutsursachen werden politische Forderungen abgeleitet, die die strukturelle und institutionelle Ebene adressieren und somit eine echte Armutsbekämpfungspolitik anregen sollen. Diese Herangehensweise soll den Ansatz des ARB ergänzen.
- Mit der Darstellung der strukturellen Einflüsse auf die Chancenlage der Betroffenen soll die Diskursebene beeinflusst werden und sowohl Aufklärungs- als auch Sensibilisierungsarbeit geleistet werden. Dadurch sollen Vorurteile gegenüber Menschen, die von Armut betroffen sind, aufgebrochen und Stigmatisierungen aufgehoben werden. Denn nicht nur durch die Tatsache, dass die soziale Ungleichheit wächst, die Armutszahlen steigen und die soziale Mobilität sinkt, sondern auch durch das mangelnde Verständnis der Gesellschaft den von Armut betroffenen Menschen gegenüber, wird der soziale Zusammenhalt gefährdet.

Gemäß ihrer demokratischen Grundwerte kann die Arbeiterwohlfahrt Armut und Ungleichheit nicht akzeptieren. Zum einen, weil soziale Ungleichheit die Wirtschaftsleistung gravierend schwächt. Und zum anderen, weil aus Armut ein schlechterer Gesundheitszustand, weniger Bildung, geringe soziale Teilhabe und keinerlei politische Gestaltungskraft folgt. Aus Reichtum kann aber politischer Einfluss und gesellschaftliche Macht entstehen. Daraus erwächst wiederum die Chance, Gesetze zu umgehen oder mitzugestalten. Dieses Ungleichgewicht schwächt das Vertrauen vieler Menschen in Gesellschaft und Staat.

Die AWO tritt für ein starkes Miteinander ein, für gesellschaftliche Verantwortung und eine offene Gesellschaft, die das Prinzip der Chancengleichheit lebt.

Armutsdefinition

Armut in Deutschland hat sich als strukturelles Problem herausgebildet und verfestigt. Aber Armut auf eine simple Armutsdefinition zu reduzieren, erachtet die AWO als schwierig und sieht darin auch keinen Vorteil, denn es würde dem komplexen Phänomen nicht gerecht werden.

Die Vielschichtigkeit von Armut beschreibt die AWO über die materielle Situation hinaus anhand von Lebensbereichen wie Bildung, Erwerbsstatus, Gesundheit, Wohnsituation einschließlich Wohnumfeld, die Familiensituation und soziale Netzwerke. Das bedeutet, dass Armut weit mehr als Einkommensarmut ist. Sie führt zur Gefährdung sowohl von grundlegenden Lebensbedarfen (Nahrung, Wohnen, Kleidung) als auch der Gesundheit und erstreckt sich auf alle Teilhabemöglichkeiten wie Bildung, Kultur, Sport, Geselligkeit und politischer Teilhabe. Der Ausschluss ist zusätzlich immer auch ein Verlust an Bildung und Integration und das ist ein Verstoß gegen das Ziel der Chancengleichheit in unserer Gesellschaft!

Einfache Kausalitäten gelten hierbei aber nicht. Nur eins ist offensichtlich: Armut fängt mit Geld an, aber hört mit Geld nicht auf. Deshalb erfolgt die erste Einstufung als einkommensarm nach dem Konzept der relativen Armut⁴. Mit 15,7 Prozent der Bevölkerung war jede sechste Person in Deutschland im Jahr 2015 von monetärer Armut bedroht. Grundlage hierfür ist die Berechnung der Armutsrisikoschwelle. 2015 lag diese bei Alleinstehenden bei 942€/Monat, das sind 60 Prozent des mittleren Monatseinkommens.⁵ Der zweite Blick geht Richtung Lebenslage, also inwiefern die Betroffenen in einer oder ggf. mehreren Lebenslagen (Zugang zu Bildung, Gesundheitswesen, guter Wohnsituation, Arbeitsmarkt usw.) benachteiligt sind. Dieser mehrdimensionale Zugang zu Armut – in der Tradition des Lebenslagenansatzes – versucht die Vielschichtigkeit und Komplexität von Armut zu erfassen.

Es gibt unterschiedliche Ursachen in verschiedenen Bereichen, die dazu führen, dass jemand arm wird. Diese Ursachen sind aber nicht zu verwechseln mit Risikofaktoren. Ursachen sind institutioneller und struktureller Art und Risikofaktoren sind Eigenschaften, die in unserer Gesellschaft zu Benachteiligungen führen können wie bspw. ein Migrationshintergrund, eine Behinderung oder ein schlechter Bildungsabschluss. Diese Risikofaktoren verursachen keine Armut, können sie allerdings befördern.

4 Unter relativer Armut versteht man eine Unterversorgung an materiellen und immateriellen Gütern und eine Beschränkung der Lebenschancen, und zwar im Vergleich zum Wohlstand der jeweiligen Gesellschaft. Wer relativ arm ist, hat deutlich weniger als die meisten anderen. Sein Einkommen reicht in vielen Fällen nicht aus, um ein annehmbares Leben zu führen.

Im Gegensatz zum Begriff der absoluten Armut, der auf Subsistenz verweist, also auf das, was zum Leben unbedingt notwendig ist, basiert der international anerkannte Begriff relativer Armut auf der Vorstellung sozialer Ungleichheit.

5 Quelle: Mikrozensus (Statistisches Bundesamt)

Aufbau des Papiers

Die Auswahl der Themen der folgenden Kapitel orientierte sich an der Definition von Armut. Alle Beiträge beginnen mit der Froschperspektive. Da wir mit unseren vielen AWO-Einrichtungen immer vor Ort sind, kennen wir die Probleme der Betroffenen und können die Ursachen für ihre Situation erkennen. Dem folgt eine Darstellung aus der Vogelperspektive – der Analyse von strukturellen und institutionellen Armutsursachen –, aus der abschließend politische Forderungen, die die Verhältnisse ändern sollen, abgeleitet werden.

- Gesamtgesellschaftliche Situation (wirtschaftliche Bedingungen, Arbeitsmarkt, Vermögens- und Einkommensverteilung, Staatshaushalt)
- Gesundheit
- Familie
- Bildung (Kita, Schule, Übergang von Schule zu Beruf)
- Alter (Rente, Pflege)
- Ausländerrecht
- Wohnungslosigkeit
- Sozialraum
- Straffälligenhilfe
- Bürgerschaftliches Engagement

Es wurden zwei weitere Themen identifiziert, die soweit wie möglich quer durch alle Kapitel Beachtung finden: Inklusion (Behinderung und Migration) und Gleichstellung/Geschlechtergerechtigkeit. Frauen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Migrationshintergrund werden strukturell benachteiligt, beispielsweise auf dem Arbeitsmarkt. Deshalb gehen wir in einigen Beiträgen intensiv auf die Ursachen dafür ein, denn darin liegen auch die Gründe, warum diese Gruppen stärker als andere von Armut betroffen oder bedroht sind. Enden wird das Positionspapier mit einem Fazit, das die wichtigsten Ergebnisse, der vorausgegangenen Kapitel zusammenfasst und ein Plädoyer für ein armutspolitisches Gesamtkonzept beinhaltet.



Inklusion als Ziel

Bestimmte Gruppen sind von sozialer Teilhabe in unserer Gesellschaft vermehrt ausgeschlossen und von Armut häufiger betroffen als andere. Zu diesen benachteiligten Gruppen gehören u.a. Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderungen. Strukturelle und institutionelle Diskriminierung erschweren ihnen den Weg; beispielsweise innerhalb unseres Bildungssystems oder beim Zugang zum Arbeitsmarkt.

Die AWO strebt eine inklusive und solidarische Gesellschaft an, in der allen Menschen soziale Teilhabe ermöglicht wird. In einer inklusiven Gesellschaft ist es normal, verschieden zu sein. Jede*r gehört dazu. Und alle haben etwas davon, denn zum Beispiel durch den Abbau von Hürden wird die Umgebung für alle zugänglich und barrierefrei. Und auch durch den Abbau von geistigen Barrieren soll mehr Offenheit, Respekt, Toleranz und ein besseres Miteinander entstehen.

Inklusion ist ein menschenrechtliches Prinzip, aber mit dessen Umsetzung stehen wir noch am Anfang eines langen Prozesses. Die AWO will diese Entwicklung unterstützen. Wir setzen uns dafür ein, dass alle Menschen ganz selbstverständlich zusammen lernen, arbeiten, wohnen und leben werden. Inklusion meint die gesamte menschliche Vielfalt und formuliert das Ziel, sich in der Vielfalt gegenseitig anzuerkennen und Bedingungen zu schaffen, damit jede*r gleichberechtigt in unserer Gesellschaft leben kann. Dennoch werden in diesem Papier unter dem Stichwort Inklusion nur zwei Themen quer durch die verschiedenen Kapitel behandelt: Migration und Behinderung, um jeweils im ersten Schritt darzustellen, in welcher Form die Benachteiligung der beiden genannten Gruppen vorstatteht und in einem zweiten Schritt aufzuzeigen, wie man dem entgegenwirken kann.



„Behinderung hat in Deutschland nichts mehr mit Armut zu tun – kein Hunger, kein Mangel, keine existenzielle Not. Behinderung in Deutschland hat aber auch nichts mit Reichtum zu tun – Luxus, der gehobene Standard ist für einen Menschen mit Behinderung nicht erreichbar, es sei denn durch Erbe oder Lotto. Denn selbst höhere Einkommen müssen Menschen mit Behinderungen einsetzen, um die notwendige Assistenz und Unterstützung zu finanzieren. Es bleibt der sichere Nicht-Reichtum.“

Klaus Hermansen, Betriebsleiter Werkstätten der AWO Dortmund GmbH und Bereichsleiter Eingliederungshilfe AWO-UB Dortmund

Behinderung

Menschen mit Behinderungen⁶ erfahren bereits in der Kindheit und Jugend Benachteiligungen aufgrund häufig unzureichender Unterstützung in Kindergarten und Schule. Gerade in der heutigen Zeit, die geprägt ist von einer Verschiebung der behinderungspädagogischen Unterstützung heraus aus Spezialkindergärten und Sonderschulen und hinein in Regeleinrichtungen des Bildungssystems, erfahren Kinder und Jugendliche mit Behinderungen häufig Brüche in der behinderungsspezifischen Förderung bei unzureichender personeller Fachausrüstung. Mit geringeren Bildungschancen als Kinder und Jugendliche ohne Behinderungen treffen sie dann als junge Erwachsene auf ein Berufsausbildungs- und Hochschulsystem, das nur unzureichend vorbereitet ist auf die berufliche Ausbildung von Menschen mit Behinderungen. Im Arbeitsleben sind Menschen mit Behinderungen häufiger arbeitslos als nichtbehinderte Menschen und im Alter sind sie einem erhöhten Armutsrisiko aufgrund verkürzter Erwerbsbiografien und von ggf. Pflegebedürftigkeit ausgesetzt. Hinzu kommt, dass die gesundheitliche Versorgung häufig nicht alle behinderungsspezifischen Bedarfe abdeckt und Hilfs- und Heilmittel selbst gezahlt werden müssen.

6 Der Begriff Behinderung wird im deutschen Sozialrecht als Umschreibung für eine dauerhafte und gravierende Beeinträchtigung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe bzw. Teilnahme einer Person gebraucht. Behinderung wird verursacht durch die Wechselwirkung ungünstiger Umwelt-, sozialer oder anderer Faktoren (Barrieren) und solcher Eigenschaften der Betroffenen, welche die Überwindung der Barrieren erschweren oder unmöglich machen. Demnach wird Behinderung also nicht als „Krankheit“ betrachtet: Behindernd wirken in der Umwelt des behinderten Menschen sowohl Alltagsgegenstände und Einrichtungen bzw. das Fehlen solcher Einrichtungen wie z.B. Rampen oder Aufzüge als auch die Einstellung und Vorurteile anderer Menschen.

Daher steigt das Armutsrisiko und gleichzeitig entsteht der sogenannte Minoritätenstress, der sich negativ auf die Betroffenen auswirkt, da er auf Vorurteilen und Zuschreibungen gegenüber Menschen mit Behinderungen basiert. Die Ausgrenzungsmechanismen verstärken sich mit zunehmender Dauer und gewinnen dadurch an Dynamik.

Migration

Wer ist ein Mensch mit Migrationshintergrund?

Mit dem Mikrozensus 2005 wurden „Menschen mit Migrationshintergrund“ zu einer neuen, eigenständigen statistischen Kategorie⁷. Hintergrund war, dass die bis dahin gültige, statistische Unterscheidung zwischen Inländer*innen und Ausländer*innen immer weniger die tatsächliche Migrationsdynamik abbilden konnte. Erstmals wurde diese neue statische Betrachtungsweise systematisch im Bildungsbericht 2006 angewandt.

Allein durch die Veränderung der statistischen Perspektive wurde deutlich, dass Menschen mit Migrationshintergrund rund ein Fünftel der Bevölkerung in der Bundesrepublik ausmachen. Das Denken in der Ausländerkategorie ermöglichte es über viele Jahrzehnte, Ausländer*innen als gesellschaftliche Randgruppe zu betrachten, der zudem auch kaum demokratische Einfluss- und Teilhabemöglichkeiten zugestanden wurden (kein Wahlrecht). Ein Fünftel der Bevölkerung lässt sich aber nicht mehr als soziale Randgruppe betrachten. Die Einführung dieser statistischen Kategorie machte schlagartig klar, dass das Migrationsgeschehen in der Bundesrepublik wesentlich dynamischer und komplexer ist, als Politik und Wissenschaft diese Frage bis dahin bearbeitet hatten.

Zehn Jahre nach der Erfindung der „Menschen mit Migrationshintergrund“ werden auch die Schwächen des Begriffs immer deutlicher. In der Bundesrepublik lebten 2014 rund 16,4 Millionen „Menschen mit Migrationshintergrund“. Der Kollektivbegriff suggeriert, dass es irgendeine (versteckte) Gemeinsamkeit zwischen den Menschen gibt. Dabei sind diese Menschen selbstverständlich so unterschiedlich, wie sie es nur sein können: hinsichtlich ihrer Lebenslagen (Beruf, Bildungsstand, Wohnsituation, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer, Bezug zum Herkunftsland und den Eltern, Familiengröße etc.), der Lebenswelten (kulturelle Handlungsmuster, Religiosität, sprachliche Fertigkeiten etc.) und der Ausgestaltung der Migrationsbiografie.

„Menschen mit Migrationshintergrund“ gibt es nur im Plural: Es gibt also nicht den einen Türken, die eine Griechin oder den einen Iraner. Für die Gestaltung der Einwanderungsgesellschaft ist bedeutsam, dass der Anteil derjenigen „Menschen mit Migrationshintergrund“, die selber nicht migriert sind, immer größer wird. Somit ist es auch nachvollziehbar, dass gesellschaftliche Problemlagen von Menschen mit Migrationshintergrund nicht aufgrund irgendwelcher mitgebrachten kulturellen oder religiösen Verhaltensweisen entstehen, sondern das Ergebnis von Sozialisationsbedingungen sind, die den Menschen in der Bundesrepublik zugewiesen werden.

Neuere Sozialkennziffern bestätigen alte Erkenntnisse: Von allen positiven gesellschaftlichen Entwicklungen bekommen Einwander*innen die Hälfte, von negativen gesellschaftlichen Entwicklungen immer das Doppelte. So verhält es sich auch mit der Armut.

7 Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-) Aussiedlerinnen und (Spät-) Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen. Die Vertriebenen des Zweiten Weltkrieges und ihre Nachkommen gehören nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund, da sie selbst und ihre Eltern mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren sind.

Das Armutsrisiko von Menschen mit Migrationshintergrund ist deutlich höher als bei Menschen ohne Migrationshintergrund (14% vs. 24 %)⁸. Dabei gibt es große Unterschiede zwischen den verschiedenen Einwanderergruppen. Bei Menschen mit einer türkischen Einwanderungsgeschichte liegt die Armutsgefährdungsquote sogar bei 36 Prozent⁹. Ein Drittel der Kinder mit Migrationshintergrund ist von Armut betroffen¹⁰.

Geschlechtergerechtigkeit und Gleichstellung als Ziel

Auch im Jahr 2017 sind Geld, Macht, Zeit und die Selbstbestimmung über den eigenen Körper zwischen den Geschlechtern höchst ungleich verteilt. Noch immer sind Teilzeitarbeitsplätze vorwiegend weiblich und Führungspositionen meist männlich besetzt. Noch immer wird die sogenannte Care-Arbeit¹¹ überwiegend von Frauen erbracht. Kritik an diesen gesellschaftlichen Zuständen übte die Arbeiterwohlfahrt von Anfang an: Die Werte Gleichheit und Gerechtigkeit, zuerst von den Gründerinnen der AWO formuliert, meinten schon immer auch Gleichheit und Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern. Die Gleichstellung von Frau und Mann ist ein konstituierendes Element der Gründung der AWO im Jahr 1919 gewesen und ist auch heute noch ein Ziel der Arbeit der AWO im Sinne der Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit: Geschlechtsspezifische Ungleichheiten, Hierarchien und Unterdrückungsverhältnisse werden bekämpft, um die Freiheit zu unterschiedlichen und nicht nach Geschlecht vorgezeichneten Lebensweisen auf der Basis von Gleichheit in der Verteilung von Ressourcen, Einflussmöglichkeiten und Wertschätzung zu erreichen. Geschlechtergerechtigkeit umfasst die gleichwertige Integration von Frauen und Männern in das Erwerbssystem in Hinblick auf den Grad der Erwerbsbeteiligung, Berufspositionen und Einkommen. Der Begriff darf sich aber nicht darin erschöpfen, Frauen als Humanressource besser in einen von männlichen Vorstellungen geprägten Arbeitsmarkt einzubetten. Gerade im Hinblick auf die Bedeutung von Fürsorgetätigkeiten für diese Gesellschaft und unter Gerechtigkeitsaspekten muss es allen Menschen möglich sein, ihre Bedürfnisse zu befriedigen, ihre Fähigkeiten zu entfalten und für sich und andere Sorge zu tragen. Voraussetzungen für Frauen und Männer, Berufs- und Fürsorgearbeit auf unterschiedliche Art und Weise möglichst reibungslos zu verbinden, sind sowohl ausreichende und hochwertige öffentliche Betreuungs- und Pflegeinfrastrukturen als auch eine eigenständige Existenzsicherung für alle, die familiäre Fürsorgearbeit leisten. Dabei darf die Übernahme von Fürsorgearbeit weder die gleichzeitige noch die spätere Berufslaufbahn nachhaltig beeinträchtigen.

8 Quelle: Datenreport 2016

9 Datenreport 2016, S. 237

10 Integrationsbeauftragte 2014, S. 31

11 Der Begriff Care-Arbeit umfasst die Gesamtheit aller Sorgearbeit, die bezahlt und unbezahlt, privat, professionell und zivilgesellschaftlich erbracht wird. Der Begriff Care verdeutlicht, dass alle Menschen in bestimmten Lebensphasen und Lebenssituationen, vor allem zu Anfang und am Ende ihres Lebens und bei Krankheiten oder Behinderungen, mehr oder weniger existenziell darauf angewiesen sind, dass sich andere Menschen verlässlich und verbindlich um sie kümmern. Insoweit sind auch moderne westliche Gesellschaften nicht überlebensfähig ohne Care-Arbeit, d.h. dass Menschen für andere und sich selbst sorgen, betreuen, pflegen, erziehen, versorgen, sich zuwenden, lieben.



Die Wahrnehmung von familiärer Betreuungs- und Pflegearbeit und alle werden und das „Normalarbeitsverhältnis“ selbst eine entsprechende Veränderung erfahren.¹² Dafür bedarf es auch einer Veränderung vorherrschender Rollenstereotype u.a. durch Bildung und soziale Arbeit. Denn bisher werden durch Auffassungen darüber, dass es einen naturgegebenen und unveränderlichen Unterschied zwischen Frauen und Männern gibt sowie darüber, was Geschlecht bedeutet und wie Frauen und Männer sind bzw. sein sollen, bestimmte geschlechtsspezifische Seins- und Lebensweisen vorgezeichnet. Geschlechtergerechtigkeit beinhaltet also auch, dass Geschlecht seine rigide Bedeutung für die Fremd- und Selbstwahrnehmung verliert und damit den Druck zu Zuordnung und Anpassung (vgl. Pimminger 2014).

Damit heißt Gleichstellung, nicht nur für die tatsächliche Gleichstellung aller Geschlechter zu arbeiten, sondern auch die Vielfalt von Geschlecht und sexueller Orientierungen in unserer Gesellschaft gleichberechtigt anzuerkennen. Diskriminierungen ist entgegenzuwirken und dabei immer wieder zu prüfen, wie sich Geschlecht als eine Kategorie der Diskriminierung mit anderen wie z.B. Herkunft, Bildung, Klasse, Alter, körperlicher Befähigung, Hautfarbe, Religion oder Weltanschauung überschneidet. Die AWO setzt sich für körperliche und sexuelle Selbstbestimmung aller Geschlechter ein und engagiert sich in der Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt.

12 vgl. Pimminger, Irene, 2014: Geschlechtergerechtigkeit. Ein Orientierungsrahmen für emanzipatorische Geschlechterpolitik. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Politik und Gesellschaft. <http://library.fes.de/pdf-files/dialog/10739-20140513.pdf>

Armut und Geschlecht

Werden Armutsindikatoren nach Geschlecht differenziert betrachtet, zeigt sich, dass Frauen in Deutschland insgesamt geringfügig häufiger als Männer von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen sind. Allerdings wird das tatsächliche Armutsrisiko von Frauen damit nicht vollständig abgebildet. Denn die beispielsweise im Rahmen der Europa 2020 Strategie der Europäischen Union verwendeten Indikatoren der Armutsmessung werden auf Basis des Haushalts berechnet, wobei das gesamte Haushaltseinkommen den individuellen Haushaltsmitgliedern äquivalent zugerechnet wird. Aus Geschlechterperspektive ist diese Art der Armutsmessung insbesondere aufgrund der impliziten Annahme, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen zwischen den Haushaltsmitgliedern gleich verteilt werden, problematisch. Dies ist in der Realität aber nur selten der Fall. Somit sagt die Einkommenserfassung und Armutsmessung auf Haushaltsbasis nichts darüber aus, ob bzw. welcher Anteil des Haushaltseinkommens den verschiedenen Haushaltsmitgliedern tatsächlich zur Verfügung steht. Durch eine Haushaltsperspektive werden zudem persönliche Abhängigkeiten sowie geschlechtsbezogene Armutsrisiken im Lebensverlauf verschleiert.

Gesamtgesellschaftliche Situation

Wirtschaftliche Lage, Einkommens- und Vermögensverteilung, Staatshaushalt und Arbeitsmarkt

Die wirtschaftliche Lage in Deutschland ist im Vergleich zu vielen anderen europäischen Staaten gut. Während Länder wie Griechenland, Italien und Spanien mit den Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise zu kämpfen haben, blieb die Wirtschaft in Deutschland verhältnismäßig stabil. Mittlerweile erleben wir in Deutschland sogar einen Aufschwung. Das zeigt sich nicht zuletzt durch die niedrige Arbeitslosigkeit und die steigenden Reallöhne¹³. Von dieser positiven Entwicklung profitieren allerdings nur wenige. Die tatsächlichen Lebensbedingungen der Menschen entwickeln sich zunehmend unabhängig von der gesamtwirtschaftlichen Lage. So können die Menschen mit sehr hohen Einkommen und sehr großen Vermögen die konjunkturellen Entwicklungen für sich nutzen, wohingegen viele von Armut betroffene Menschen überhaupt nicht, aber auch Teile der sogenannten Mittelschicht nur kaum von einem länger andauernden wirtschaftlichen Aufschwung berührt werden. Anhand der Wachstumsrate, gemessen als Bruttoinlandprodukt (BIP), und der Erwerbslosenquote kann ein grober Überblick über die ökonomische Situation vermittelt werden. Dabei wird das BIP häufig als Wohlstandsindikator verwendet: Wächst das BIP, d.h. es werden mehr Güter und Dienstleistungen produziert, hat das einen positiven Effekt auf den gesamtgesellschaftlichen Wohlstand. Die Wachstumsraten haben sich seit 2000 mit Ausnahme des Jahres 2003 und 2009 nahezu durchweg positiv entwickelt¹⁴.

13 Die Arbeitslosenquote lag im ersten Quartal 2016 in Spanien bei 20,43%, in Griechenland bei 23,95%, in Italien bei 11,35% und in Deutschland bei 4,3%. Quelle: OECD Data. Online verfügbar: <https://data.oecd.org/unemp/unemployment-rate.htm>. (Zuletzt abgefragt: 15.10.2016)

14 Statistisches Bundesamt (2016: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Fachserie 18, Reihe 1.5. online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Them>



Allein im Jahr 2015 ist das BIP um 1,7 Prozent gestiegen. Positive Wachstumsraten des BIP beeinflussen häufig auch die Beschäftigungssituation positiv, da eine Produktionssteigerung zu einer erhöhten Nachfrage nach Arbeitskräften führen kann und folglich zu einem Beschäftigungsanstieg. Die Erwerbslosenquote ist seit 1991 bis 2005 tendenziell gestiegen, sinkt aber seither wieder¹⁵. Im Jahr

2016 lag die Erwerbslosenquote nur noch bei 4,2 Prozent.¹⁶

Einkommensverteilung

Die gute Wirtschaftslage hat sich insgesamt positiv auf die verfügbaren Einkommen priva-

ter Haushalte ausgewirkt. So ist unter Berücksichtigung der Preisentwicklung das verfügbare Einkommen 1991 bis 2014 um zwölf Prozent gestiegen.¹⁷ 2015 sind die Bruttolöhne je Arbeitnehmer*in im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Prozent gestiegen¹⁸. Aber diese Entwicklung betrifft die verschiedenen Einkommensgruppen unterschiedlich. Die höchsten Einkommen stiegen um bis zu 26 Prozent und die mittleren legten nur um acht Prozent zu, wohingegen die unteren Einkommen real deutlich zurückgingen. Somit zeigt sich, dass die Einkommensungleichheit zugenommen hat. Diese Tendenz entwickelte sich vor allem zwischen 1999 bis 2005 und dann wieder ab 2009. In den Jahren dazwischen blieb sie fast unverändert.¹⁹

Armutrisiko

a-tisch/Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen/Inlandsprodukt/InlandsproduktsberechnungLangeReihen.html. (letzter Aufruf: 21.10.2016).

15 Bundesagentur für Arbeit (2016): Arbeitslosigkeit im Zeitverlauf, Reihe: Arbeitsmarkt in Zahlen. Online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Zeitreihen/zu-den-Produkten-Nav.html> (letzter Aufruf: 21.10.2016); WSI Verteilungsmonitor (2016): Erwerbslosigkeit in Deutschland, 1991 – 2015. Online verfügbar: http://www.boeckler.de/pdf/wsi_vm_vb_2016_erwerbslosigkeit.pdf. (letzter Aufruf: 21.10.2016).

16 Quelle: Eurostat, Juni 2016

17 Grabka, M./ Goebel, J. (2017): Realeinkommen sind von 1991 bis 2014 im Durchschnitt gestiegen – erste Anzeichen für wieder zunehmende Einkommensungleichheit. In: DIW Wochenbericht Nr. 4.2017

18 Statistisches Bundesamt (2016): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung. Fachserie 18, Reihe 1.4.

19 Grabka, M./ Goebel, J. (2017): Realeinkommen sind von 1991 bis 2014 im Durchschnitt gestiegen – erste Anzeichen für wieder zunehmende Einkommensungleichheit. In: DIW Wochenbericht Nr. 4.2017

Mit einer steigenden Einkommensungleichheit nimmt auch das Armutsrisiko zu. Ein Indikator zur Armutsmessung ist die sogenannte Armutsrisikoquote. Diese bezeichnet Menschen als einkommensarm, wenn sie über weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der Gesamtbevölkerung verfügen (netto). Der Schwellenwert lag 2015 bei 942.- € Einkommen im Monat bei Alleinlebenden²⁰. Insgesamt ist die Einkommensarmut seit 2006 gestiegen. 2006 waren es noch 14 Prozent, 2015 zählten 15,7 Prozent der Bevölkerung dazu.²¹

Vermögensverteilung

Die Vermögen aller Haushalte in Deutschland betragen zusammen 5,4 Billionen Euro²². Angesichts der ungleichen Verteilung bei den Einkommen stellt sich jedoch die Frage, wie die Vermögen unter den Haushalten verteilt sind. Im Vergleich zu der Einkommensverteilung zeichnet die Vermögensverteilung ein noch wesentlich dunkleres Bild ab. Europaweit hat Deutschland sogar die höchste Vermögensungleichheit. Der sogenannte Gini-Koeffizient²³ des Vermögens liegt bei 78²⁴.

Die OECD geht davon aus, dass die Vermögendensten zehn Prozent der Bevölkerung fast 60 Prozent des Nettohaushaltsvermögens²⁵ besitzen. 1970 lag dieser Wert noch bei 44 Prozent. Das reichste ein Prozent besitzt heute 25 Prozent des Gesamtvermögens. Demgegenüber halten die unteren 60 Prozent der Bevölkerung gerade einmal sechs Prozent des Gesamtvermögens²⁶. Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) geht sogar von einem noch größeren Ungleichgewicht aus. Demnach besitzen die reichsten zehn Prozent der Bevölkerung noch mehr, und zwar bis zu 74 Prozent des Nettohaushaltsvermögens, und das reichste ein Prozent 34 Prozent des bundesweiten Vermögens²⁷. Die ärmsten fünf Prozent der Bevölkerung hingegen haben nur ein negatives Vermögen. Das bedeutet, dass sie sogar verschuldet sind²⁸.

Ver- und Überschuldung

Nach Daten von Creditreform²⁹ ist ein stetiger Anstieg der Überschuldung bei den Erwachsenen zu verzeichnen, die 2015 bei 10,9 Prozent (Creditreform) lag. Aus den Daten des Statistischen Bundesamtes³⁰ können Aussagen über die durchschnittlichen Höhen der Schulden von den Personen gemacht werden,

²⁰ Armutsschwelle liegt 2015 bei Alleinerziehenden mit einem Kind zwischen 1225.- und 1413.- € und bei einem Paar mit einem Kind zwischen 1696.- und 1884 €.

²¹ Quelle: Mikrozensus, Statistisches Bundesamt

²² Ihre Vorsorge (20.10.2016): Geldvermögen auf Rekordwert. Online verfügbar: [https://www.ihevorsorger.de/index.php?id=273&tx_ttnews\[tt_news\]=15949&cHash=7208529a4fd2ba36b54513cb989929af](https://www.ihevorsorger.de/index.php?id=273&tx_ttnews[tt_news]=15949&cHash=7208529a4fd2ba36b54513cb989929af). (letzter Aufruf: 24.10.2016)

²³ Ein weit verbreitetes Maß mit dem die Vermögensungleichheit dargestellt wird, ist der Gini-Koeffizient. Dieses Maß beschreibt die Ungleichheit anhand einer Skala von Null bis Hundert, wobei Null eine gleichmäßige Verteilung widerspiegelt (BSP: alle besitzen gleich viel Vermögen) und Hundert eine maximale Ungleichverteilung zeigt (eine Person besitzt alles). Je höher der Gini-Koeffizient ist, desto höher ist folglich die Ungleichheit.

²⁴ Wert bezieht sich auf das Jahr 2012. Quelle: DIW: Vermögensverteilung. In: DIW Wochenbericht, 9, 2014. Online verfügbar unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.438708.de/14-9.pdf

[3/diw_01.c.438708.de/14-9.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.438708.de/14-9.pdf). (letzter Aufruf: 12.10.2016).

²⁵ Nettovermögen ist die Summe aller finanziellen und nicht-finanziellen Vermögenswerte abzüglich ausstehender Verbindlichkeiten. Quelle: OECD Data. Online verfügbar, <https://data.oecd.org/hha/household-net-worth.htm>. (letzter Aufruf: 12.10.2016).

²⁶ OECD (2015): Why less Inequality Benefits All. in: OECD In it Together. 21.03.2015.

²⁷ Grabka, M.; Westermeier, C. (2015): Große statistische Unsicherheit beim Anteil der Top-Vermögenden in Deutschland. In: DIW Wochenbericht, Nr. 7. S. 123-133.

²⁸ Grabka, M.; Westermeier, C. (2014): Anhaltend hohe Vermögensungleichheit in Deutschland. In: DIW Wochenbericht, Bd. 81, H. 9, S. 151-164. online verfügbar unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.438708.de/14-9.pdf

²⁹ Entwurf, 5. Armuts- und Reichtumsbericht, BMAS, S. 476 ff.

³⁰ Entwurf, 5. Armuts- und Reichtumsbericht, BMAS, S. 476 ff.



die eine Beratungsstelle aufsuchten. Danach kann festgestellt werden, dass die durchschnittliche Verschuldung in 2015 bei ca. 34.400,- € lag und somit deutlich weniger als noch in 2006 betrug, wo sie ca. 36.900,- € lag.

Der Verband der Vereine Creditreform stellt fest (basierend auf Daten des Statistischen Bundesamtes), dass Männer mit 12,7 Prozent deutlich häufiger überschuldet sind als Frauen (7,6 Prozent). Ferner kann konstatiert werden, dass 30 Prozent der eine Beratungsstelle aufsuchenden Männer alleine leben. Diese Gruppe ist, verglichen mit ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 18 Prozent, überproportional vertreten. Bei den Frauen kann festgestellt werden, dass die Gruppe der alleinerziehenden Frauen mit 14 Prozent, im Vergleich zu einem Anteil von sechs Prozent an der Gesamtbevölkerung, überdurchschnittlich vertreten ist.

Die Creditreform Wirtschaftsforschung vermutet, dass das höhere Überschuldungsrisiko bei Männern daher rühren könnte, dass Männer als meist Haupteinkommensbezieher Kredite für die Familie aufnehmen und bei einer Trennung dann alleiniger Schuldner bleiben. Die Überschuldungssituation geht meist mit ei

nem geringen sozio-ökonomischen Status einher: 2015 konnte festgestellt werden, dass 42 Prozent der Ratsuchenden keinen Berufsabschluss hatten und 67 Prozent arbeitslos waren. Entsprechend gering ist auch das Einkommen von überschuldeten Personen, welches 42 Prozent von ihnen mit unter 900,- € monatlich angaben. Als Verschuldung wird die Summe aller Geldforderungen bezeichnet, die gegenüber einem Schuldner bzw. einer Schuldnerin bestehen.

Die Verschuldung breiter Bevölkerungskreise entspricht weitgehend der gesellschaftlichen Normalität. Sie ist gewünscht und als Bestandteil der Kreditgesellschaft inzwischen positiv sanktioniert, da der kreditierte Konsum Arbeitsplätze sichert. Das ist relativ neu, denn noch in den 50er Jahren war es undenkbar, größere Anschaffungen, z.B. einen Fernseher oder ein Auto, auf Kredit zu kaufen. In der heutigen Konsumgesellschaft ist es wirtschaftlich gesehen unsinnig, den Kaufpreis für eine Ware auf den Tisch zu legen, wenn man die Anschaffung auch auf Raten bei einer nullprozentigen Verzinsung tätigen und während der Tilgung das eigene Guthaben für sich arbeiten lassen kann. Ähnliches gilt für Telefonverträge: Hier „bezahlt“ man den günstigen

Tarif oder die niedrige Grundgebühr mit der umso längeren Vertragslaufzeit.

Kann oder will man den Tarif nicht mehr nutzen und/oder tut es de facto auch nicht, sind die Grundgebühren des Vertrages bis zum Laufzeitende fällig. Werden diese scheinbar vorteilhaften Konstrukte in ihrem Gleichgewicht gestört, z.B. dadurch, dass vereinbarte Raten nicht mehr bezahlt werden können, ist der Übergang zur Überschuldung oft fließend und wird von den Betroffenen meist gar nicht unmittelbar wahrgenommen. Überschuldung liegt vor, wenn auf unabsehbare Zeit, nach Abzug der fixen Lebenshaltungskosten, zzgl. Ernährung und sonstigem notwendigen Lebensbedarf, der verbleibende Rest des gesamten Haushaltseinkommens nicht ausreicht, um die laufenden Verbindlichkeiten zu bedienen.³¹ Soziale und persönliche Krisen fördern den Übergang von der Ver- zur Überschuldung. Zentrale Auslöser und Ursachen hierfür sind u. a. Arbeitslosigkeit, Krankheit, Scheidung und Trennung oder Tod eines Partners, Armut oder die Aufgabe einer selbstständigen Tätigkeit. Das Armutsrisiko und damit die Wahrscheinlichkeit von Überschuldung von Menschen mit Migrationshintergrund ist deutlich höher als bei Menschen ohne Migrationshintergrund (14 vs. 24 Prozent)³².

Das Schuldenkarussell dreht sich immer schneller. Damit einher geht ein stetiger wirtschaftlicher und sozialer Abstieg, der den Betroffenen die Sicherung des Arbeitsplatzes bzw. das Finden einer neuen Arbeitsstelle erschwert. Zudem hat Überschuldung oft sehr weitgehende psychosoziale Belastungen für den Einzelnen und seine Familie zur Folge.

Strukturelle Ursachen führen zu Arbeitslosigkeit oder Niedrigeinkommen und sind mit verantwortlich für die Verarmung und Überschuldung immer breiterer Bevölkerungs-

schichten. Überschuldung ist somit auch gesellschaftspolitisch bedingt und keineswegs nur individuell verursacht. Aber auch Auswirkungen und Praxis des Finanzdienstleistungsmarktes, wie z.B. die Herabsenkung von Kreditschwellen und die Mitverpflichtung Dritter, sind strukturelle Mitverursacher von Überschuldungssituationen.

Es wird deutlich, dass alle Faktoren, die zu Armut führen, in den allermeisten Fällen fast schon folgerichtig auch in die Überschuldung führen.

Staatshaushalt und -ausgaben

Das Verhältnis der Staatsausgaben zum Bruttoinlandsprodukt ist in den vergangenen zwei Jahrzehnten stark gesunken. Die sogenannte Staatsquote ist von 54,6 Prozent in 1995 über 46,1 Prozent in 2005 auf 43,9 Prozent im Jahre 2014 gefallen. Die Staatsschuldenquote, also das Verhältnis der Gesamtverschuldung des Staates zum Bruttoinlandsprodukt, ist in diesem Zeitraum von 56 Prozent in 1995 auf 69 Prozent in 2005 gestiegen, hat 2010 den Höchststand von 82 Prozent erreicht und ist seitdem auf 75 Prozent in 2014 stark abgefallen. Diese Entwicklung zeigt – im Verhältnis zur privaten Vermögensentwicklung – eindeutig, dass sich das wirtschaftlich starke Deutschland in einer kritischen Lage befindet.

Ursachen für diese Entwicklungen

Die Ursachen für die ambivalente Entwicklung – gute Wirtschaftslage auf der einen Seite und die wachsende Ungleichheit auf der anderen Seite – sind vielfältig.

Arbeitsmarkt

Der Arbeitsmarkt erfährt strukturelle Veränderungen durch die Zunahme von atypischer Beschäftigung wie Leiharbeit, Minijobs, Teilzeit und prekärer Selbstständigkeit bzw. durch einen häufigen Wechsel zwischen selbstständiger und abhängiger Beschäftigung. Hinzu kommen eine zunehmende Arbeitsverdich-

31 So auch: Ulf Groth u.a. (Hrsg.): Praxishandbuch Schuldnerberatung (2008), S. 4 – 8, Verlag: Luchterhand

32 Datenreport 2016; S. 237

tung und Digitalisierungsprozesse. Weitere folgenschwere Tendenzen sind die Zunahme brüchiger Erwerbsbiografien, in denen sich Erwerbsarbeit und Zeiten der Arbeitslosigkeit und des Bezuges von Arbeitslosengeld abwechseln. Arbeit ist ein zentraler Aspekt, wenn es um die Teilhabe an der Gesellschaft geht. Mit Lohnarbeit, sofern sie auskömmlich finanziert ist, können Menschen sich und ihre Familien versorgen, Freizeitaktivitäten und Kontakte pflegen, reisen und allgemein an der Gesellschaft teilhaben. Gleichzeitig sichert die Teilnahme am Arbeitsleben auch die Einbindung in soziale und kollegiale Netzwerke, den Zugang zu Informationen und vielfach auch eine bessere Gesundheit. Erwerbstätigkeit schützt also nach wie vor am effektivsten gegen Einkommensarmut, aber gleichzeitig sind immer mehr erwerbstätige Personen armutsgefährdet. Die dargestellten Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt führen insgesamt zwar zu einem höheren Maß an Beschäftigung, so sind aber diese Jobs gleichzeitig häufig mit niedrigen Einkommen und teilweise mit geringen Arbeitsstandards verbunden. Viele Einkommen sind so gering, dass eine Anhäufung von Vermögen so gut wie unmöglich ist. Hinzu tritt die Benachteiligung von Frauen im Erwerbsleben, denn diese verdienen immer noch durchschnittlich 21 Prozent weniger als ihre männlichen Kollegen³³.

Arm trotz Arbeit zu sein, betrifft mittlerweile eine wachsende Zahl von Vollzeit-Erwerbstätigen, die sogenannten typisch Beschäftigten. Sie verdienen nicht genug, um von ihrer Arbeit leben zu können. Der Anteil der Menschen, die trotz eines Vollzeitjobs von Armut bedroht sind, hat sich in den EU-Ländern zuletzt sogar erhöht. Fielen im Jahr 2013 noch 7,2 Prozent der Beschäftigten in diese Kategorie, so betrug ihr Anteil zuletzt schon 7,8 Prozent. Auch in Deutschland, wo Nahe-Vollbeschäftigung gefeiert wird, kom-

33 Vgl. Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 097 vom 16.03.2016: Verdienstunterschied zwischen Frauen und Männern in Deutschland bei 21 %.

men 7,1 Prozent mit ihrem Einkommen nicht aus, mehr als in den Vorjahren.³⁴

Ein weiteres Problem ist die anhaltend hohe Langzeit-arbeitslosigkeit.

Die wachsende Kluft zwischen den hohen und kleinen Löhnen liegt zum einen an der Ausweitung des Niedriglohnssektors und zum anderen am Rückgang der Tarifbindung und an der Schwächung der Lohnkoordination zwischen den Branchen. Die strukturelle Schwächung der Gewerkschaften, die sich in einer sinkenden Anzahl von Beschäftigten in Tarifverträgen widerspiegelt, führt dazu, dass die Arbeitsentgelte hinter der Produktivitätssteigerung bleiben³⁵. Obwohl die verschiedenen Branchen vor ähnlichen Problemen wie der Auslagerung von Tätigkeiten aus dem Tarifbereich stehen, haben sie sich sehr unterschiedlich entwickelt. Während in der Metallindustrie Modernisierungs- und Fragmentierungstendenzen der Lohnentwicklung miteinander einhergehen, ist die Verbesserung der Entgeltstrukturen in den Dienstleistungssektoren bei den höheren Arbeitnehmerentgelten konnten im Gegenzug Steigerungen des Bankgewerbes und des Einzelhandels blockiert.³⁶ verzeichnet werden, die u.a. von der Deregulierung der Finanzmärkte, die die Kapitaleinkommen in die Höhe getrieben³⁷ ha-

34 Die Daten entstammen einer Untersuchung der Bertelsmann-Stiftung, die ihrerseits auf Angaben der europäischen Statistikbehörden zurückgegriffen hat.

35 Universität Duisburg Essen. Sozialpolitik aktuell in Deutschland: Entwicklung von Bruttolöhnen und Unternehmens- & Vermögenseinkommen 1995 – 2015. Online verfügbar: <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/einkommen-datensammlung.html>. (letzter Aufruf: 24.10.2016); Universität Duisburg Essen. Sozialpolitik aktuell in Deutschland: Tarifbindung in alten und neuen Bundesländern. Online verfügbar: <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/einkommen-datensammlung.html>. (letzter Aufruf: 24.10.2016)

36 Haipeter, Th. (2017): Lohnfindung und Lohnungleichheit in Deutschland. In: IAQ-Report 01/2017.

37 Universität Duisburg Essen. Sozialpolitik aktuell in Deutschland: Entwicklung von Bruttolöhnen und Unternehmens- & Vermögenseinkommen 1995 – 2015. Online verfügbar: <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/einkommen-datensammlung.html>.



ben, profitierten. Nach wie vor ist der Zugang zu digitalen Medien stark von Kategorien wie Geschlecht, Bildung, Einkommen und Alter abhängig: Digitale Medien werden von 82 Prozent der Männer genutzt, aber nur von 72 Prozent der Frauen. 95 Prozent der Menschen mit Abitur, aber nur 59 Prozent der Menschen mit Hauptschulabschluss; 95 Prozent der Haushalte mit einem Monatseinkommen von über 3.000,- Euro im Monat, aber nur 52 Prozent der Haushalte mit weniger als 1.000,- Euro im Monat und 98 Prozent der 14- bis-19-Jährigen aber nur 30 Prozent der über 70-Jährigen nutzen das Internet.³⁸ Die sogenannte digitale Spaltung wird entscheidend sein, in

aktuell.de/einkommen-datensammlung.html
(letzter Aufruf: 24.10.2016)

38 D21-Digital-Index 2015:
<http://www.initiated21.de/portfolio/d21-digital-index-2015>

Bezug auf gesellschaftliche Teilhabechancen und auch auf dem Arbeitsmarkt.

Arbeitslosigkeit stellt für Menschen mit Behinderungen ein noch höheres Armutsrisiko dar als für Menschen ohne Behinderungen. Während die Arbeitslosigkeit nicht-schwerbehinderter Personen laut Bundesagentur für Arbeit von 2014 auf 2015 um vier Prozent gesunken ist, ging die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen nur um ein Prozent zurück³⁹.

Im Oktober 2015 waren 174.000 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet⁴⁰. Schwerbehinderten Arbeitslosen gelingt es offensichtlich seltener als nicht-schwerbehinderten Arbeitslosen, eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen. Dies korrespondiert mit Daten zur Dauer der Arbeitslosigkeit, wonach zwischen November 2014 und Oktober 2015 schwerbehinderte Arbeitslose durchschnittlich 85 Wochen arbeitslos waren, während die Arbeitslosigkeit von nicht-schwerbehinderten Arbeitslosen im selben Zeitraum im Schnitt 69 Wochen betrug⁴¹. Den Zusammenhang zwischen der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben und einer erhöhten Armutsgefährdung zeigt auch der Teilhabebericht der Bundesregierung zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen⁴². Laut Teilhabebericht betrug die Armutsrisikoquote im Jahr 2013 für Männer mit Beeinträchti-

39 Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung: Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Die Arbeitsmarktsituation von schwerbehinderten Menschen. Nürnberg: Mai 2016 URL:

<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Kurzinfo-Die-Arbeitsmarktsituation-schwerbehinderter-Menschen-Nov-2015.pdf> Stand: 30.01.2017

40 ebenda

41 ebenda

42 Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016. Berlin: Januar 2017

gungen 22 Prozent und für Frauen mit Beeinträchtigungen 19 Prozent, während die Quote für Menschen ohne Beeinträchtigungen für Männer bei 13 Prozent und für Frauen bei 14 Prozent lag. Viele Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter ist die Teilhabe am Arbeitsleben auf dem Arbeitsmarkt aufgrund eingeschränkter Fähigkeiten zur Erwerbstätigkeit dauerhaft verwehrt. Sie arbeiten stattdessen in sogenannten anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen und haben dort nur sehr geringe Chancen, in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis zu wechseln. So wurden im Jahr 2016 rund 309.000 Menschen mit Behinderungen und voller Erwerbsminderung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen⁴³ bei der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt (Stand November 2016⁴⁴). Obwohl Werkstätten für behinderte Menschen die ausdrückliche Aufgabe haben, durch geeignete Maßnahmen den Übergang auf den Arbeitsmarkt zu fördern, liegt die Übergangsquote bundesweit gerade einmal bei einem Prozent⁴⁵. Zudem generiert die Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen mit voller Erwerbsminderung kein existenzsicherndes Einkommen. Im Jahre 2011 verdienten diese Werkstattbeschäftigten monatlich durchschnittlich 180,-

Euro⁴⁶. Deshalb sind viele Menschen mit Behinderungen, die in einer anerkannten Werkstatt beschäftigt sind, dauerhaft auf Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung angewiesen, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Als Folge davon führen sie dauerhaft ein Leben an der Armutsgrenze.

Der Zugang zum Arbeitsmarkt für Migranten und Migrantinnen wurde politisch über viele Jahrzehnte eher als Blockade organisiert. Es hat sehr lange gedauert, bis Politik, Arbeitgeber*innen und Gesellschaft das mögliche Innovationspotenzial in Ansätzen erkannt haben. Das hat seine Ursachen in dem Nachwirken der Anwerbephase der 50er und 60er Jahre des vorherigen Jahrhunderts.

Die Bundesrepublik hat in dieser Zeit Anwerbevereinbarungen mit Italien (1955), Spanien (1960), Griechenland (1960), der Türkei (1961), Marokko (1963), Portugal (1964), Tunesien (1965) und Jugoslawien (1968) geschlossen. Aus diesen Anwerbungen und dem Anwerbestopp von 1973 resultiert ganz wesentlich, welche Vorstellungen und Meinungen über die Einwanderung mehrheitsfähig in der deutschen Gesellschaft sind. Und demnach war es so, dass die „Gastarbeiter“ als befristete Helfer betrachtet wurden, die unqualifizierte Handlangertätigkeiten am Fließband, im Bergbau oder bei der Müllabfuhr zu leisten hatten. Nachwirkungen dieser Anwerbe-phase sind noch heute in vielerlei Hinsicht spürbar. Um nur ein Beispiel zu erwähnen: Vielfach wird die Frage gestellt, warum die mittlerweile ins Rentenalter kommenden damaligen Angeworbenen so schlecht Deutsch sprechen und warum so viele von ihnen nie richtig Deutsch gelernt haben. Die Antwort ist ganz einfach: Es gab nur sehr vereinzelt die Möglichkeit und die Chancen, Deutsch zu lernen. Es gab so gut wie keine Deutschkurse und bei der Arbeit waren

43 Die Werkstatt für behinderte Menschen ist nach deutschem Recht eine Einrichtung zur Eingliederung von Menschen mit Behinderung in das Arbeitsleben. Recht auf einen Werkstattplatz als Beschäftigte haben Menschen, die ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen oder Besonderheiten wegen nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig werden können; sie haben ein

44 Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. URL: <http://www.bagwfbm.de/page/24><http://www.bagwfbm.de/page/24> Stand: 30.01.2017

45 Antidiskriminierungsstelle des Bundes (HG): Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen. Berlin, Mai 2013 URL: http://promi.uni-koeln.de/wp-content/uploads/2014/03/Expertise_Zugang_zum_Arbeitsmarkt.pdf Stand: 12.05.2016 Es gibt keine aktuelleren Zahlen.

46 Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. URL: <http://www.bagwfbm.de/page/101> Stand: 13.06.2016. Es gibt keine aktuelleren Zahlen.

Deutschkenntnisse an vielen Stellen nicht verlangt, sondern wurden als störend empfunden.

Die damals Angeworbenen wurden als randständig betrachtet und irgendwann haben die Menschen sich auch so verhalten.

Natürlich haben die Kinder der angeworbenen Generation mittlerweile auch Aufstiege in Beruf und Ausbildung geschafft, aber die Beteiligung von Migrant*innen am Ausbildungsmarkt ist nach wie vor unterdurchschnittlich. Jugendliche mit ausländischer Staatsangehörigkeit verlassen mehr als doppelt so häufig die allgemeinbildende Schule ohne Abschluss wie Jugendliche mit deutscher Staatsangehörigkeit.⁴⁷

Wenn Schulabschlüsse erreicht werden, sind sie insgesamt niedriger. Hier seien nur zwei Eckwerte erwähnt. 2014 hatten 30,3 Prozent der ausländischen Jugendlichen einen Hauptschulabschluss, bei den deutschen Jugendlichen waren es 15,9 Prozent. Die allgemeine Hochschulreife hatten 15,1 Prozent der ausländischen und 34,8 Prozent der deutschen Jugendlichen. Diese Relationen sind seit zwanzig Jahren nahezu unverändert und ein erhebliches Armutsrisiko.

Angesichts dieser Ausgangsbedingungen ist es denn auch keineswegs erstaunlich, wenn die Anzahl der Migrant*innen, die sich als Arbeitslose in den Rechtskreisen von SGB II und SGB III befinden, weit überdurchschnittlich ist.

Vermögensübertragungen

Vermögensaufbau gelingt vornehmlich über Vermögensübertragungen.⁴⁸ Das Volumen von Erbschaften und Schenkungen war 2014 fast 40 Milliarden Euro groß⁴⁹. 2007 lag dieser

Wert noch bei 22 Milliarden Euro. Das Volumen der Vermögen durch Schenkungen ist sogar noch stärker angestiegen, und zwar von fast 13 Milliarden Euro (2007) auf über 70 (2014).⁵⁰ Haushalte am oberen Ende der Vermögensverteilung erben häufiger (fast zwei Drittel der Haushalte im obersten Zehntel gegenüber nur rund einem Fünftel in der unteren Hälfte der Verteilung) und durchschnittlich höhere Beträge und Vermögenswerte. Der Einfluss auf den Vermögensaufbau von Erbschaften und Schenkungen ist deutlich stärker als der Einfluss vorhandener Einkommensdifferenzen (rund 20 Prozent).⁵¹ Dennoch gibt es keine Vermögenssteuer und nur einen niedrigen Erbschaftsteuersatz.

Steuerpolitik

Eine weitere Erklärung für die wachsende soziale Ungleichheit und die steigenden Armutszahlen liefert das ungerechte Steuersystem. Hierbei ist zuerst der geringe Spitzensteuersatz zu nennen. Im Jahr 1996 betrug dieser noch 53 Prozent; heute nur noch 42. Zum anderen ist die Abgeltungssteuer falsch konzipiert. Sie besteuert alle Kapitaleinkommen, egal wie hoch, mit nur 25 Prozent. Hier von profitieren wieder nur die Höchstvermögenden, die im Gegensatz zu Kleinverdiener*innen überhaupt erst in den Genuss von Kapitaleinkommen kommen.

Schlussfolgerungen

Beim der Darstellung der gesamtgesellschaftlichen Situation wurde auf Aspekte wie die Wirtschaftslage, die Einkommens- und Vermögensverteilung, die Staatsausgaben und die Entwicklungen am Arbeitsmarkt eingegangen. Die AWO sieht Handlungsbedarf vor allem auf der Ebene des Arbeitsmarktes, aber auch in unserem Steuersystem:

Arbeitsmarkt

47 2014 : 11,9 % zu 4,9 %; Berufsbildungsbericht 2016 S, 46

48 vgl. Indikator R07, Abschnitt C.III.7 im Entwurf des 5. ARB

49 Volumen betrachtet nach den in der Erbschaft- und Schenkungssteuer erfassten Vermögensübertragungen oberhalb der Freibetragsgrenzen.

50 Vgl. Entwurf des 5. ARB, S. 127

51 Entwurf des 5. ARB, S. 116f.

Die AWO setzt sich schon seit Jahren für einen allgemeinen Mindestlohn ein und verteidigt diesen nach seiner Einführung. Ein **Mindestlohn** stellt eine Mindestabsicherung für Arbeitnehmer*innen dar, schützt jedoch nicht vor Armut im Alter und **muss deshalb sukzessive angehoben werden**. Außerdem gibt es bei der Durchsetzung des gesetzlichen Mindestlohns für geringfügig Beschäftigte weiterhin große Lücken. Knapp die Hälfte der Minijobber*innen verdienen weniger als den Mindestlohn⁵². Damit das Mindestlohngesetz auch bei Minijobs flächendeckend umgesetzt wird, muss es mehr effektive Kontrollen geben.

Mit der Einführung des gesetzlichen Mindestlohns hat der Gesetzgeber einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung in der Debatte der Lohnfindung übernommen. Er muss aber zusätzlich die **Lohnkoordinierung durch Tarifverträge fördern**, denn diese Aufgabe kann er nicht übernehmen. Die Organisationsmacht und Handlungsfähigkeit der Tarifparteien muss also gestärkt werden.

Darüber hinaus ist es dringend geboten, dass der **Niedriglohnsektor eingedämmt wird**. Im Hinblick auf Steuern und Sozialabgaben beispielsweise dürfen Minijobs nicht länger anderen Arbeitsverhältnissen gegenüber privilegiert werden. Wichtig ist selbstverständlich auch, dass **Frauen und Männer den gleichen Lohn bei gleicher Arbeit erhalten und dass weiblich konnotierte Berufe bspw. aus dem sozialen und Gesundheitsbereich mehr Wertschätzung durch eine bessere Entlohnung erfahren**.

Des Weiteren fordert die AWO seit Jahren, teilweise in enger Kooperation mit den anderen Wohlfahrtsverbänden, dass **effektive Förderinstrumente für arbeitslose Menschen und ihre Familien eingesetzt** werden. Zentral ist

hier, dass die Instrumente finanziell gut ausgestattet sind und über längere Zeiträume laufen. Gerade bei vererbter Armut muss die gesamte Bedarfsgemeinschaft mit in den Blick genommen werden. Zur Beendigung jahrelanger Arbeitslosigkeit sind oft komplexe Ansätze notwendig, die manchmal erst nach mehreren Jahren greifen. Zuverlässige und kontinuierliche Ansprechpartner*innen, die die Betroffenen und ihre Familien individuell sozialpädagogisch begleiten können, sind hierfür ebenso notwendig wie eine **ausreichende Finanzierung sowie die Bereitstellung von Qualifizierungsmöglichkeiten**.

Darüber hinaus setzt sich die AWO dafür ein, dass auch Langzeitarbeitslose, die nicht unmittelbar in den Arbeitsmarkt integriert werden können, die Möglichkeit haben sollen, an Fördermaßnahmen teilzunehmen. Sie fordert die Einführung eines sozialen Arbeitsmarktes, an dem Menschen auf freiwilliger Basis teilnehmen dürfen sollen. Hier steht die soziale Teilhabe im Vordergrund: morgens aus dem Haus gehen, Tagesstruktur bekommen, in Kontakt mit Kolleg*innen sein, sich gebraucht fühlen.

Darüber hinaus setzt sich die AWO stark **für die Beschäftigung von geflüchteten Menschen** ein und fordert, dass die Voraussetzungen geschaffen werden müssen (z.B. Zugang zu qualitativ hochwertigen Deutschkursen), damit Geflüchtete an den regulären Förderprogrammen zur Arbeitsmarktintegration teilnehmen können. Außerdem fordert die AWO, dass alle Flüchtlinge, und nicht nur diejenigen mit guter Aufenthaltsperspektive, gefördert werden sollen.

Doch nicht alle Menschen sind in der Lage, ihre Existenz durch Arbeit zu sichern: Kinder, manche chronisch Kranke, viele Menschen mit Behinderung oder Bildungsbenachteiligungen und alte Familienmitglieder gehören dazu. Sie alle haben das Recht auf eine menschenwürdige und auskömmliche Existenz, weshalb die Regelsätze der Transferleistungen das tatsächliche sozio-

52 Vgl. Pusch/Seifert: WSI-Studie. Auswertung neuester verfügbaren Daten aus zwei repräsentativen Quellen aus: Dem sozio-oekonomischen Panel (SOEP) und dem Panel Arbeitsmarkt und Soziale Sicherung (PASS).

ökonomische Existenzminimum⁵³ decken müssen.

Um mehr Menschen mit Schwerbehinderung eine sozial-versicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen, **müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber unkompliziert Informationen über die Unterstützungsmöglichkeiten der Rehabilitationsträger und der Integrationsämter erhalten.**

Außerdem müssen **dringend gesetzliche Regelungen geschaffen werden, um Betriebsstätten und Dienststellen bereits vor der Einstellung eines Menschen mit Behinderung barrierefrei gestalten zu können.** Nach geltender Rechtslage erhalten Arbeitgeber*innen Zuschüsse zur behinderungsgerechten Gestaltung eines Arbeitsplatzes erst nach Einstellung eines schwerbehinderten Menschen. Eine Arbeitsaufnahme kann so unter Umständen erst deutlich nach dem Einstellungsdatum erfolgen, wenn z.B. Baumaßnahmen für die rollstuhlgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes notwendig sind oder wenn z.B. eine blindengerechte Büroausstattung mit Braillezeile⁵⁴ und Vorlesesoftware für die Nutzung des PCs erforderlich ist. Derartige zu erwartende Verzögerungen des Arbeitsbeginns stellen zurzeit ein hohes Einstellungshemmnis dar.

Des Weiteren sind Vorurteile, die einer Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen entgegenstehen, durch Aufklärungsmaßnahmen für Betriebe und Dienststellen nachhaltig abzubauen. Die Kampagne „Behindern ist heilbar“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und die Initiative „Inklusion gelingt!“ der Wirtschaft weisen hier

53 Existenzminimum meint alle Mittel, die notwendig sind, um den materiellen Grundbedarf (Kleidung, Nahrung, Unterbringung?) zu befriedigen (sächliches oder physisches Existenzminimum). Mittel, die darüber hinaus notwendig sind, um ein Mindestmaß an gesellschaftlicher Teilhabe (Bildung, Sozialkontakte etc.) zu gewährleisten, werden als soziokulturelles Existenzminimum bezeichnet.

54 Die Braillezeile ist ein Computer-Ausgabegerät für blinde Menschen, das Zeichen in Brailleschrift (Punktschrift) darstellt.

bereits in die richtige Richtung. Solche Kampagnen müssen allerdings deutlich stärker in die Breite getragen werden.

Um Menschen mit Behinderungen den Zugang zum Arbeitsmarkt zu erleichtern, die als voll erwerbsgemindert gelten und in einer Werkstatt für behinderten Menschen arbeiten, werden im Zuge des Inkrafttretens des Bundesteilhabegesetzes⁵⁵ ab 2018 im SGB IX Regelungen für ein Budget für Arbeit getroffen, durch das eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in einem Betrieb oder einer Dienststelle möglich wird, obwohl die volle Erwerbsminderung bestehen bleibt. Das Budget für Arbeit wird für Leistungen der Unterstützten Beschäftigung⁵⁶, zur Finanzierung von Arbeitsassistenten⁵⁷ und für einen dauerhaften Lohnkostenzuschuss an Arbeitgeber*innen eingesetzt werden können. Damit das Budget für Arbeit tatsächlich dazu führt, dass mehr Leistungsberechtigte aus der Werkstatt für behinderte Menschen in den Arbeitsmarkt wechseln, **müssen möglichst viele potenzielle Arbeitgeber*innen über dieses neue Förderinstrument informiert werden.** Die AWO fordert deshalb auch hierfür eine breite Öffentlichkeitskampagne des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Vorfeld der Einführung des Budgets.

Politisch und gesellschaftlich notwendig ist für die Inklusion von Menschen mit Migrationshintergrund eine Veränderung der Organi-

55 Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, ausgegeben zu Bonn: 29.12.2016

56 Unterstützte Beschäftigung von Menschen ist die individuelle, betriebliche Qualifizierung, Einarbeitung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen bei besonderem Unterstützungsbedarf in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Ziel dieser Unterstützung ist ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis.

57 Arbeitsassistenten ist die Unterstützung von schwerbehinderten Menschen (Assistenznehmern), die über gelegentliche Handreichungen bei der Arbeitsausführung hinausgeht und zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrt.

sation von Zugehörigkeit. In der Mehrheit wird hier über Menschen gesprochen, die in der Zweiten und dritten Generation in der Bundesrepublik leben und sich immer noch Zugehörigkeitsprämien erst verdienen sollen.

Vielleicht hilft ein Blick auf die veränderte Struktur der Einwanderung in den zurückliegenden zwei Jahrzehnten. Die gegenwärtigen Einwanderer und Einwanderinnen sind durchschnittlich erheblich besser qualifiziert: Fast die Hälfte sind Akademikerinnen und Akademiker. Sie sind im Durchschnitt besser qualifiziert und jünger als die in Deutschland lebende Bevölkerung. Daraus ergeben sich erhebliche Gewinne für den Sozialstaat⁵⁸.

Es geht also darum, Wege zu finden, wie die Potenziale der Einwanderer*innen stärker für die Gestaltung eines neuen WIR gefördert werden können.

Forderungen zum Thema Schulden

Die Reform der Insolvenzordnung (InsO) ist positiv zu bewerten. Allerdings ist zu bezweifeln, ob die Änderungen für alle Betroffenen auch spürbar sind: Die Verkürzung der Restschuldbefreiungsphase auf drei Jahre kommt nur für diejenigen in Frage, welche die erforderlichen Mittel aufbringen können. Hierzu ist – diesen Schluss lassen auch die vorliegenden Auswertungen zu – die Mehrheit der Betroffenen nicht in der Lage.

Die Reform der InsO muss noch konsequenter vorangetrieben werden, damit auch mittellose Schuldner*innen von der verkürzten Restschuldbefreiungszeit profitieren.

Im Bereich der Schuldnerberatung gibt es noch zu wenig strukturelle Maßnahmen. Dies liegt vielleicht zum Teil auch daran, dass immer noch davon ausgegangen wird, dass Überschuldung in den meisten Fällen selbst verschuldet ist. Offensichtliches Indiz dafür ist, dass es bei den Gründen für die Überschuldung immer noch die Option „unwirt-

schaftliche Haushaltsführung“ gibt. In den meisten Fällen ist dies nicht der Fall. Es wäre daher interessant, den **Zusammenhang zwischen Überschuldung und Einkommenshöhe und Lebensstandard zu analysieren**. Denn die Datenerhebung und damit

-auswertung ist was das Thema Ver- und Überschuldung betrifft immer noch unzureichend.

Die seit Jahren erhobene Forderung ist immer noch aktuell:

Es muss eine unabhängige, repräsentative Erhebung und wissenschaftliche Untersuchung zum Thema Überschuldung in Deutschland geben!

Nicht alle Menschen, die Rat und Hilfe bei Ver- und Überschuldung suchen, haben Zugang zu einer kostenlosen Beratung in einer Schuldnerberatungsstelle. Erwerbstätige, Renter*innen, Student*innen z.B. ist in vielen Bundesländern und Kommunen der Zugang zur kostenlosen Beratung verwehrt.

Es muss eine Anspruchsgrundlage geschaffen werden, die allen Ratsuchenden den Zugang zu kostenloser Schuldnerberatung ermöglicht.

Steuergerechtigkeit und Verbesserung der Finanzkraft des Staates

Um eine demokratische, chancengleiche und gleich-berechtigte Teilhabe aller Menschen in unserer Gesellschaft sicherzustellen, muss die Finanzkraft des Staates und somit seine Handlungsfähigkeit gestärkt werden. Dies kann nur durch eine **gerechte Verteilungspolitik** erreicht werden. Auch aus Artikel 14 (2) des Grundgesetzes ergibt sich diese logische Konsequenz, denn darin heißt es, dass Eigentum verpflichtet und dem Wohle der Allgemeinheit dienen soll. Deshalb fordert die AWO eine effiziente und faire Steuerpolitik, indem der **Spitzensteuersatz für besonders hohe Einkommen erhöht wird**. Im Gegenzug müssen **die kleinen und mittleren Einkommen insbesondere durch eine regelmäßige Anhebung der Steuerfreibeträge weiter entlastet werden**.

58 Brücker 2013

Darüber hinaus ist es unabdingbar, dass die **Vermögenssteuer neu geregelt** wird, damit Deutschland nicht länger eine Steueroase für Superreiche ist. Zudem muss die **Abgeltungssteuer abgeschafft werden**, damit Kapitaleinkommen nicht mehr steuerlich privilegiert werden. Das Einkommen aus Kapitalerträgen ist wieder mit dem individuellen Einkommenssteuersatz zu besteuern, um die Privilegierung gegenüber der Erwerbsarbeit rückgängig zu machen. Ein weiterer wichtiger Punkt, um eine gerechte Verteilungspolitik und ökonomische Effizienz zu gewährleisten, ist eine Erhöhung der Erbschaftsteuer für große Erbschaften. Die **Körperschaftsteuer für Unternehmen muss angehoben** werden, um die hohen und kaum investierten Gewinne dem Wirtschaftsprozess zuzuführen. Des Weiteren ist es von Nöten, dass **Finanz- und Bankwesen strenger kontrolliert werden. Alle Bankgeschäfte und Unternehmen müssen dort leistungsgerecht besteuert werden, wo sie wirtschaften.** Die **Umsetzung der Finanztransaktionssteuer** wäre ein weiterer Schritt in die richtige Richtung. Gleichzeitig muss die **Steuerverwaltung durch eine bessere personelle Ausstattung von Steuerfahndung und -prüfung in ihrer Effizienz gestärkt werden**, sodass Steuerhinterziehung und -vermeidung intensiver bekämpft werden kann. Gleichzeitig fordert die AWO, dass **Steuervermeidung durch legale Wege, wie sogenannte Offshore Firmen, international verhindert und bekämpft wird.** Steuerschlupflöcher müssen geschlossen werden, national und international. Dazu gehört auch, dass die Straffreiheit von Steuerhinterziehung bei der Selbstanzeige abgeschafft oder höchstens mit Strafminderung geahndet wird.

Auch wenn hier keine ausreichende Erklärung zu den widersprüchlichen Entwicklungen der guten wirtschaftlichen Konjunktur auf der einen und der zunehmenden Einkommens- und Vermögensungleichheit auf der anderen Seite erfolgen kann, so scheint doch auf der Hand zu liegen, dass es einen Zusammenhang zwischen den beiden Tendenzen gibt. Berthold

Brecht brachte es vermutlich ganz gut auf den Punkt, als er sagte: *„Reicher Mann und armer Mann standen da und sahn sich an, und der Arme sagte bleich: Wär ich nicht arm wärst du nicht reich.“*

Die Bedeutung der Sozialreform für die Entwicklung von Armut und sozialer Ungleichheit

Mit der Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe und Teilen der Sozialhilfe zum 1. Januar 2005 durch das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, die sog. Hartz IV-Reform, wurde die wohl weitreichendste Arbeitsmarkt- und Sozialreform der vergangenen Jahrzehnte auf den Weg gebracht. Entsprechend dem Grundprinzip des „Forderns und Förderns“ wollte der Staat zeigen, dass er Menschen nicht nur alimentieren, sondern wieder in Arbeit bringen will. Als Kriterium der Abgrenzung wurde dabei eine relativ strenge Definition der Erwerbsfähigkeit gewählt: Wer mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wurde dem System der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) zugeordnet. In die Sozialhilfe (SGB XII) wurden nur noch die nach dieser Definition erwerbsunfähigen Hilfsbedürftigen überführt. Neu war außerdem, dass auch die mit dem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einem Haushalt lebenden Kinder unter 25 Jahren, Ehegatt*innen und Lebenspartner*innen zu einer sogenannten Bedarfsgemeinschaft im SGB II zusammengefasst wurden. Die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts wurden als Arbeitslosengeld II festgelegt. Für Kinder und Heranwachsende in der Bedarfsgemeinschaft wurde ein gestaffeltes, am Regelsatz für einen alleinstehenden Erwachsenen ausgerichtetes, Sozialgeld normiert. In seiner Entscheidung vom 09. Februar 2010⁵⁹ urteilte das Bundesverfassungsgericht, dass

59 BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 09. Februar 2010 - 1 BvL 1/09 - Rn. (1-220) unter http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2010/02/1s20100209_1bvl000109.html

das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenz-minimums aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG jedem Hilfebedürftigen diejenigen materiellen Voraussetzungen zusichert, die für seine physische Existenz und für ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben unerlässlich sind. Mit der Aussage „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“ erklärte das Bundesverfassungsgericht vor allem die abgeleitete und nicht eigenständig ermittelte Höhe der Kinderregelsätze für verfassungswidrig. In der Folge wurde das gesamte Verfahren der Regelbedarfsermittlung im SGB II und XII auf den Prüfstand gestellt. Abhilfe erfolgte durch den Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24. März 2011. Zusätzlich verpflichtete sich der Gesetzgeber, jährlich die Regelbedarfsstufen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung, die sogenannten Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung, fortzuschreiben. Mit der Einführung der Hartz IV-Reformen konnten zwar statistisch zunächst arbeitsmarktpolitische Erfolge verbucht werden, indem die Zahl der Arbeitslosen erstmals auf weniger als drei Millionen zurückging. Da dies jedoch nach Ansicht von Arbeitsmarktforscher*innen nicht allein auf die gute Konjunktur und die demographische Entwicklung zurückzuführen war, sondern auch auf den drohenden Abstieg in das Hartz IV-System, zeigt sich der AWO ein ganz anderes Bild. Besonders in der täglichen Arbeit der Träger der Arbeiterwohlfahrt, die seit vielen Jahren Maßnahmen der Arbeitsförderung und Arbeitsmarktintegration unterhalten und Menschen bei ihrer Integration in die Arbeitswelt unterstützen, sei es beim Übergang von der Schule in den Beruf, sei es beim Wiedereinstieg nach einer Familienphase, einem krankheitsbedingten Ausfall oder nach jahrelanger Arbeitslosigkeit, wird deutlich, dass elf Jahre

nach Inkrafttreten der Reformen leider keine positive Bilanz gezogen werden kann.

Nach wie vor sind etwa zwei Drittel aller Arbeitslosen als sogenannte Langzeitarbeitslose im Hartz IV-System steckengeblieben⁶⁰. Viele der hier geförderten Personen sind schon seit Beginn des SGB II unverändert in der Förderung. Gleichzeitig wird das SGB II viel zu stark makroökonomisch betrachtet und immer wieder der geringe Stand an Arbeitslosigkeit hervorgehoben. Parallel dazu ist Hartz IV längst in der gesellschaftlichen Mitte angekommen, denn wie das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) errechnete, haben im Januar 2017 bundesweit ca. 3,3 Millionen Bedarfsgemeinschaften mit etwa 6,3 Millionen Menschen SGB II-Leistungen bezogen.⁶¹ Es kann deshalb schon lange nicht mehr von einem gesellschaftlichen Randphänomen gesprochen werden. Zudem steht in der Praxis der Jobcenter die schnelle Vermittlung in eine beliebige Beschäftigung im Vordergrund, sodass viele vor allem Geringqualifizierte und Langzeitarbeitslose nur befristet in Zeitarbeit, Minijobs oder Tätigkeiten im Niedriglohntor vermittelt werden und nach einer Beschäftigungsphase schnell wieder im Transfersystem landen. Langzeitarbeitslose im SGB II kommen seltener die Chance einer Qualifizierung als Arbeitslose im SGB III.

Schlussfolgerungen

Die AWO fordert **grundlegende Reformen am System der Grundsicherung für Arbeitsuchende**: Der Zugang zum Arbeitslosengeld I muss erleichtert und die Bezugsdauer verlängert werden. Gleichzeitig mahnt die AWO einen **zielgerichteteren Umgang mit den Betroffenen** an. Für die AWO heißt das, die Betreuung

60 Im Rechtskreis SGB III sind 26 Prozent der Leistungsempfänger*innen Migrant*innen und im Rechtskreis des SGB II sind es gar 40 Prozent. Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Menschen mit Migrationshintergrund auf dem deutschen Arbeitsmarkt, Juni 2014

61 Statistik der Arbeitsagentur. Stand 1.2.2017

durch die Fachkräfte der Arbeitsagenturen zu verbessern und zu stärken. Dazu gehört auch, dass die Bundesagentur für Arbeit davon Abstand nimmt, vor allem über das Ziel einer unmittelbaren Überwindung der Arbeitslosigkeit zu steuern. Gleichzeitig muss die aktive **Arbeitsmarktpolitik**, die in den vergangenen Jahren massiv zurückgefahren wurde, **wieder ausgebaut werden**. Dabei brauchen wir ein Mehr und nicht ein Weniger an Qualifizierung sowie sinnvolle sozialpädagogische Betreuung und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Zudem muss ein **sozialer Arbeitsmarkt geschaffen** werden, der unmittelbar Teilhabe verspricht und Menschen wieder neue Perspektiven verschafft⁶². Die AWO mahnt außerdem weitere Reformschritte an. So setzt sie sich seit Inkrafttreten des SGB II für eine Anhebung der Regelsätze ein, denn die Leistungen sind zu niedrig und verhindern gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion. **Auf den Prüfstand zu stellen sind zudem die harten Zumutbarkeitsregeln und unnötig harte Sanktionsregeln für Jugendliche unter 25 Jahren im SGB II**, durch die diese eher noch vom Arbeitsmarkt ferngehalten statt integriert werden.

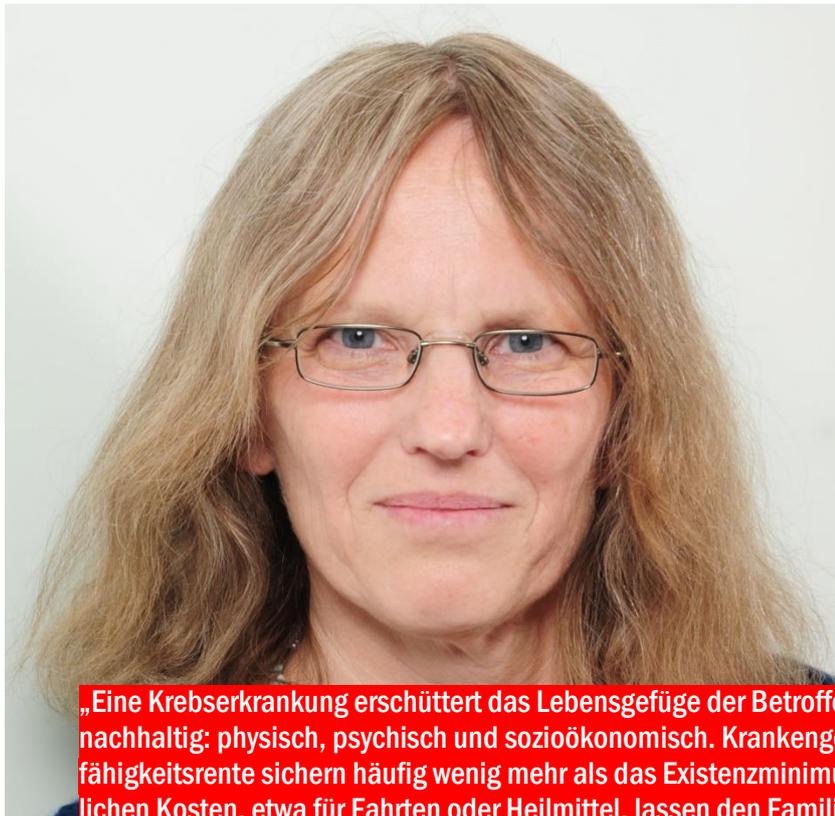
Ein weiteres Problem ergibt sich dadurch, dass das System der sozialen Sicherung in Deutschland ausschließlich auf Erwerbstätigkeit als Anspruchsvoraussetzung ausgerichtet ist. „Sowohl der Anspruch auf Arbeitslosengeld und Rente als auch deren Höhe ist von der Dauer der vorangegangenen Erwerbstätigkeit und dem dabei erzielten Erwerbseinkommen abhängig. Steuerfinanzierte Leistun-

62 Ein gemeinsames Projekt von AWO und ISS, dem Frankfurter Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik zeigt, dass sich über 50 Prozent der arbeitslosen SGB-II-Bezieher der Gesellschaft nicht zugehörig fühlen. Zudem hat das Forschungsteam erarbeitet, dass sowohl das Teilhabeempfinden als auch die Lebenszufriedenheit durch den Bezug von Hartz-IV-Leistungen sinken. Zudem zeigte die Studie, dass ein wieder erlangtes Beschäftigungsverhältnis wieder Zugang zur Gesellschaft, neue Kontakte und mehr soziale Zugehörigkeit mit sich bringe. Das alles sind Voraussetzungen für weitere persönliche Entwicklungen.

gen der Sozialhilfe, wie Arbeitslosengeld II oder Grundsicherung im Alter, unterliegen einer strikten Bedürftigkeitsprüfung und der Familiensubsidarität, d.h. sie vermeiden nicht, sondern führen zu persönlicher Abhängigkeit von Haushaltsmitgliedern. Für Personen, die Kinder betreuen oder Angehörige pflegen und deshalb nicht oder nur in geringem Umfang erwerbstätig sind, bleiben im Wesentlichen nur ehelich abgeleitete Ansprüche, die auf finanzieller Abhängigkeit und einer dauerhaft aufrechten Ehe beruhen. Vor dem Hintergrund der in Deutschland nach wie vor üblichen traditionellen Arbeitsteilung – Vollzeiterwerbsarbeit der Männer und sowohl Familienarbeit als auch Zuverdienst durch die Frauen führt dies für Männer und Frauen zu unterschiedlichen Armutsriskien im Lebensverlauf, insbesondere im Falle einer Trennung⁶³.

Nach Auffassung der AWO ist es deshalb an der Zeit für eine grundlegende Überarbeitung des Systems der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Auch das mittlerweile Neunte SGB II-Änderungsgesetz, das zum August 2016 in Kraft trat, konnte diesem Anspruch jedoch nicht gerecht werden, denn viel zu kleinteilig waren die Änderungen als das endlich grundlegende Probleme gelöst werden konnten. Neben einer Erhöhung der Regelbedarfe im SGB II und SGB XII fordert die AWO ebenso eine **bessere Berechnung der Regelsätze**, d.h. die Verwendung einer echten Statistikmethode, Überprüfung durch Warenkörbe, andere Vergleichsgruppen, keine willkürlichen Streichungen von Ausgabenpositionen etc. sowie eine **bessere Betreuung der Hartz IV-Beziehenden**. Die derzeitigen Bemühungen um eine Reform bleiben hinter diesen Fragen weit zurück. Deshalb fordert die AWO zwölf Jahre nach Inkrafttreten dieses so umstrittenen Gesetzes, dass mit dem Klein-Klein und immer weiteren Reförmchen Schluss sein muss. Es ist Zeit für einen großen Wurf.

63 vgl. Pimminger 2016: 11-13



„Eine Krebserkrankung erschüttert das Lebensgefüge der Betroffenen massiv und nachhaltig: physisch, psychisch und sozioökonomisch. Krankengeld oder Erwerbsunfähigkeitsrente sichern häufig wenig mehr als das Existenzminimum und die zusätzlichen Kosten, etwa für Fahrten oder Heilmittel, lassen den Familien kaum mehr Möglichkeiten zur Lebensgestaltung oder Teilhabe.“

Monika Weiher, Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Plön e.V., Krebsberatung

Gesundheit

Die Krebsberatungsstellen und die Mutter-Kind-Beratungsstellen der AWO teilen dem AWO Bundesverband in den letzten Jahren mit, dass immer mehr Klientinnen und Klienten durch große finanzielle Probleme belastet seien. Während die Mutter-Kind-Beratungsstellen der AWO bedürftige Mütter mit Spendenmitteln des Müttergenesungswerkes unterstützen können⁶⁴, haben Krebsberatungsstellen diese Möglichkeit nicht. Hier steht mitunter gar nicht die schwerwiegende Erkrankung selbst im Vordergrund der Beratung, sondern die existenzielle Frage, wie man „finanziell über die Runden kommen soll“. Auch durch die Einrichtungen der Suchthilfe in AWO-Trägerschaft und die Einrichtungen der Behindertenhilfe erhält der Bundesverband der AWO einen Einblick in die Schwierigkeiten, mit denen sich die Nutzerin-

64 Die Mittel werden allerdings erst in der Vorsorge- oder Reha-Maßnahme ausbezahlt. Die Mitarbeiter*innen von Mutter-Kind-Beratungsstellen berichten häufig, dass Mütter vorab Geld für die erforderlichen Anschaffungen bräuchten (wie Koffer, Sportbekleidung etc.), die sie nicht haben,

nen und Nutzer konfrontiert sehen. Zudem begleitet die AWO in ihren Unterkünften und Flüchtlingsberatungsstellen viele Menschen mit Fluchterfahrung und kommt somit auch in Kontakt zu den Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung von Geflüchteten. In den genannten Arbeitsfeldern erfahren Kolleginnen und Kollegen zunehmend, dass ein Abgleiten von kranken Menschen in Armut durch bestimmte Strukturen des Versorgungssystems eher begünstigt als verhindert wird.

Krankheit als Risikofaktor für Armut

Menschen, die erkranken, haben ein erhöhtes Risiko, auch finanziell in eine Notlage zu geraten. Besonders dort, wo Menschen bereits vor einer Erkrankung in schwierigen finanziellen Verhältnissen gelebt haben, vermag es das Sozialsystem in seiner derzeitigen Ausgestaltung nicht, Menschen im Krankheitsfall ausreichend abzusichern. Christoph Butterwege, Professor für Politikwissenschaften am Institut für Vergleichende Bildungsforschung und Sozialwissenschaften der Uni Köln und einer der renommiertesten Armutsforscher des Landes, schreibt dazu: „Insofern macht Krankheit viele Menschen arm, weil sie die relativ hohen Kosten für ärztliche Behandlungen, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel sowie Pflegedienstleistungen in einem Gesundheitssystem, das im Zeichen des Neoliberalismus zunehmend ökonomisiert, privatisiert und kommerzialisiert wird, finanziell überfordern⁶⁵. Gesundwerden ist unter Armutsverhältnissen ausgesprochen schwierig. Im Regelbedarf für Grundsicherung nach SGB II (ALG II) sind aktuell 17,35 €/Monat für Gesundheitshilfe vorgesehen. Es liegt auf der Hand, dass dieser Betrag nicht ausreicht, krankheitsbedingten Mehrbedarf abzudecken⁶⁶. Längst aber sind die Gesundheitsausgaben auch zu einer spürbaren Belastung für

die Mittelschicht geworden. Zu der Zeit, als im Gesundheitswesen der Mythos von der „Kostenexplosion“ umging⁶⁷, konzentrierten sich nahezu alle Reformen auf Einsparungen auf der Ausgabenseite in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dies führte zu einem Ausschluss oder zu Einschränkungen von Leistungen aus dem Leistungskatalog und betraf neben den sogenannten Bagatellarzneimitteln beispielsweise auch Zahnersatz und Sehhilfen. Als Folge dieser Einsparungen haben die privaten Aufwendungen zur Kompensation gesundheitlicher Probleme deutlich zugenommen⁶⁸. Bei Menschen, die häufig oder chronisch krank sind, akkumulieren sich die privat zu tragenden Gesundheitsausgaben und beschneiden deren finanziellen Spielraum spürbar und langfristig. Eine der Folgen davon ist, dass die Teilhabe am sozialen Leben zunehmend schwieriger wird und damit in der Tendenz wichtige soziale Fähigkeiten verloren gehen.

Heute ist jede fünfte beantragte Rente eine Erwerbsminderungsrente aufgrund von Erkrankung. Die durchschnittliche Höhe der Rente liegt bei 628,- € bei voller und 368,- € bei teilweiser Erwerbsminderung. Im Schnitt sind die Betroffenen 51 Jahre alt. Sie müssen Abschläge von 0,3 Prozent für jedes Lebensjahr hinnehmen, das ihnen bis zum 63. Lebensjahr fehlt, maximal 10,8 Prozent. Der Bezug einer Erwerbsminderungsrente stellt ein hohes Armutsrisiko dar. Circa 502.000 Menschen mit Erwerbsminderung sind daher zusätzlich auf Grundsicherung angewiesen⁶⁹.

Für Menschen mit Behinderungen kann die fehlende Kostenübernahme für eine Reihe von notwendigen Hilfsmitteln durch die gesetzli-

65 Butterwege, Christoph, 2015: Armut und Gesundheit in der Hartz-IV-Gesellschaft. In: Sozialmagazin, Jahrgang und Heft 7-8.2015, 6-13

66 Beyer, Thomas, 2011: Pflegearmut und Gesundheitsarmut: Hartz IV-Einkommen reicht nicht für die Pflegekosten und die Gesundheitskosten. 3

67 Tatsächlich erhöhte sich der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt nur sehr moderat und war auch Ausdruck eines deutlich gestiegenen Lebensstandards in der Bundesrepublik.

68 Vgl. Beyer, Thomas, 2011, s.o.; Statistisches Bundesamt 2016, Gesundheit. Ausgaben. Fachserie 12 Reihe 7.1.2.

69 Handelsblatt, online-Ausgabe vom 19.05.2016, 15.22 Uhr

chen Krankenkassen eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen. Um die Folgen einer körperlichen, seelischen, kognitiven oder Einschränkungen der Sinne auszugleichen, sind Menschen mit Behinderungen auf ganz verschiedene Hilfsmittel angewiesen. Dies können z.B. Mobilitätshilfen wie Rollstühle oder Blindentaststöcke, Pflegehilfsmittel wie ein Pflegebett oder eine Anti-Dekubitus⁷⁰-Matratze oder Hilfen zum An- und Ausziehen wie ein Strumpfanzieher oder eine Reißverschluss- und Knöpfhilfe sein.

Damit die Kosten für ein Hilfsmittel nach ärztlicher Verordnung von den Krankenkassen relativ problemlos übernommen werden, ist ein Eintrag des Hilfsmittels im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig. Wird ein benötigtes Hilfsmittel verschrieben, das in diesem Verzeichnis nicht gelistet ist, werden die dafür anfallenden Kosten nur in Ausnahmefällen von den Krankenkassen bezahlt. So werden z.B. viele Dusch-, Bade- und Toilettenhilfen für eine selbstständige Körperpflege trotz motorischer Einschränkungen ebenso wenig im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt wie kleine Küchenhelfer, die es auch mit einer Einschränkung der Greiffunktion ermöglichen, sich Mahlzeiten selbst zuzubereiten. Eine ganze Reihe von Elektromobilen (sog. E-Scooter), die gerade für ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen eine sinnvolle Alternative zum Elektrorollstuhl und zum Rollator darstellen, ist ebenfalls nicht im Hilfsmittelverzeichnis enthalten.

Aber nicht nur die Begrenztheit des Hilfsmittelverzeichnisses der gesetzlichen Krankenkassen kann zu einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung führen. Für manche Hilfsmittel werden nur Festbeträge gezahlt. Ist das tatsächliche Hilfsmittel teurer, muss der Restbe-

trag selbst aufgebracht werden. Hinzu kommt, dass für manche Hilfsmittel die Kosten nur für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen übernommen werden. So wird vor Gericht immer wieder über die Bewilligung eines sogenannten Therapiefahrrads mit drei Rädern für erwachsene Menschen gestritten. Während ein solches Spezialfahrrad für Kinder und Jugendliche mit Gehbehinderungen von den Krankenkassen meist problemlos finanziert wird, scheitern Erwachsene mit erheblichen Mobilitätseinschränkungen häufig bei der Beantragung eines solchen Hilfsmittels zur Fortbewegung im unmittelbaren häuslichen Umfeld.

Auch Menschen mit Suchtproblemen haben ein höheres Risiko, in prekäre Lebenslagen zu geraten. Viele der Patientinnen und Patienten sind aufgrund ihrer Suchterkrankung arbeitslos und leben durch ihren ALG II-Bezug am Existenzminimum. Die Armut vieler Suchtkranker wird in mehreren einander bedingender Mängel wie fehlendem Wohnraum, lückenhafter Bildung und fehlender Arbeit, aber auch in einer Armut an gesellschaftlicher Teilhabe und sozialen Netzwerken sichtbar. Die Situation chronisch mehrfach Abhängigkeitskranker ist noch bedrohlicher. Sie leben häufig bereits in dritter Generation in brüchigen Lebenskonstellationen, sind durchweg verschuldet und weisen neben der Sucht auch psychiatrische Komorbiditäten auf. Die unauf löslich erscheinende Problemmakkumulation ihrerseits führt häufig zu einer weiteren Verfestigung der Suchterkrankung. Eine Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt ist als Ziel meist unrealistisch.

Armut als hoher Risikofaktor für Krankheit

Der Zusammenhang zwischen Krankheit bzw. Gesundheit und Armut ist vielschichtig. So trifft insbesondere auch zu, dass Armut krank macht. Seit Jahren gibt es gesicherte Erkenntnisse darüber, dass sich soziale Ungleichheit in gesundheitlicher Ungleichheit nieder-

70 Ein Dekubitalgeschwür ist ein Bereich mit lokaler Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes. Es wird auch Druckgeschwür oder Wundliegeschwür genannt.

schlägt⁷¹. Statusspezifische Unterschiede lassen sich insbesondere bei der Herzinfarkt-rate, der Häufigkeit von Diabetes, Schlagan-fall, Krebs, Muskel- und Skeletterkrankungen, sowie chronischer Bronchitis und Magenge-schwüren beobachten. Menschen mit geringem Einkommen leiden häufiger als Men-schen mit höherem sozioökonomischen Sta-tus an mehreren Erkrankungen gleichzeitig. Vergleicht man die höchste mit der niedrigs-ten Einkommensgruppe, so macht der Unter-schied im Hinblick auf in Gesundheit ver-brachte Lebensjahre bei Frauen 13,3 und bei Männern 14,3 Jahre aus. Auch haben sie nach dem Auftreten einer schwerwiegenden Er-krankung geringere Überlebenschancen. Un-terschiede zeigen sich zudem in der psychi-schen Gesundheit. Sozial Benachteiligte sind sowohl häufiger als auch in weitaus stärkerem Maße von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen. All dies führt zu einer im Schnitt 10,8 Jahre (Männer) bzw. 8,4 Jahre (Frauen) geringeren Lebenserwartung. Regionale Un-terschiede in der Lebenserwartung korrelieren mit den Lebensbedingungen in diesen Regio-nen⁷². Bevölkerungsgruppen, die von Armut überdurchschnittlich betroffen sind, haben ein entsprechend höheres Risiko gesundheitliche Einschränkungen aufzuweisen. Hierzu gehö-ren alleinerziehende Frauen und Menschen mit Migrations-hintergrund⁷³. Die Ursachen dafür, dass Armut krank macht, werden auf drei Ebenen verortet:

1. Individuelles Gesundheitsverhalten

2. Lebensverhältnisse, d.h. ökonomische, soziale und ökologische Rahmenbedin-gungen
3. Versorgungsstrukturen. Hier ist insbe-sondere die Frage nach dem Zugang zum Gesundheitssystem von großer Bedeu-tung

zu 1. Individuelles Gesundheitsverhalten

Nahezu reflexartig wird seitens der Politik auf die Eigenverantwortung der Menschen für die Gesundheit verwiesen. §1 des SGB V hebt diese auch hervor. Als besonders gesund-heitsschädliche Verhaltens-weisen stehen falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Rau-chen und hoher Alkoholkonsum im Fokus⁷⁴. Mit Sicherheit beeinflusst das individuelle Gesundheitsverhalten den Gesundheitszu-stand. Es greift aber nach Auffassung der AWO viel zu kurz, allein hierin die Erklärung der eklatanten Unterschiede in Lebenserwartung und Lebensqualität ärmerer Bevölkerungs-schichten zu suchen. Dabei wird dreierlei ver-nachlässigt: Erstens beruhen diese Verhal-tenweisen nicht allein auf individuellen Ent-scheidungen, sondern sind auch von den Le-bensumständen der Menschen geprägt⁷⁵. In ihnen bilden sich die Einstellungen, Bewer-tungen und Wahrnehmungen heraus, die dem (Gesundheits-)Handeln zu Grunde liegen. Hieraus ergibt sich zweitens, dass Eigenver-antwortlichkeit stets an gesellschaftliche Vo-raussetzungen gebunden ist, die thematisiert werden müssen. Drittens erklären diese ver-haltensbedingten Ursachen weniger als die Hälfte des Unterschiedes im Gesundheitszu-stand zwischen einkommensstarken und ein-kommensschwachen Bevölkerungs-gruppen⁷⁶.

71 Exemplarisch sei hier verwiesen auf Lampert, Thomas/Mielck, Andreas, 2008: Gesundheit und soziale Ungleichheit. Eine Herausforderung für Poli-tik und Praxis. In: Gesundheit und soziale Un-gleichheit, Jg. 8, Heft 2, 7-16 und Robert Koch-Institut, 2015: Gesundheit in Deutschland. Ge-sundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin. 148 -156.

72 Robert Koch-Institut, 2014: Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. In: GBE KOMPAKT, Jg. 5, Heft 2, 5f.

73 Statistisches Bundesamt, 2014: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshin-tergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2013. Fachserie 1, Reihe 2.2. Wiesbaden.

74 Vgl. auch Robert Koch-Institut, 2015: Gesundheit in Deutschland., 190-228.

75 Vgl. Lampert, Thomas/Mielck, Andreas, 2008: A.a.O., 13

76 Rosenbrock, Rolf, 2016: Armut bedeutet auch: höhere Krankheitsrisiken und geringere Lebenser-wartung. In: 4/2016, 15 und Prof. Dr. Susanne Kämpers, Hochschule Fulda in ihrem Vortrag auf

zu 2. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Einen größeren Beitrag zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit liefert die Analyse der Lebensverhältnisse, vor allem der Wohn- und Arbeitsbedingungen⁷⁷. Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status müssen dort wohnen, wo andere nicht leben wollen: an lauten Straßen oder in Autobahnnähe, in der Einflugschneise von Flughäfen, an S-Bahntrassen, usw.. Im Vergleich zu guten Wohngebieten weisen sie weniger Grün- und Freiflächen, dafür eine höhere Schadstoffkonzentration in der Luft auf. Häufig bestimmen neben den äußeren auch innere Mängel die Wohnsituation: begrenzter Wohnraum, feuchte Wände, schlecht isolierte Fenster, heruntergekommene Treppenhäuser. Die Gegenden sind oft geprägt von vergleichsweise höherer Kriminalität und einer Ballung von Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten. Solche Lebensumstände gehen einher mit einem höheren Stresslevel, der die Entstehung von Krankheiten begünstigt.

Ebenso tragen Arbeitslosigkeit und Arbeit unter schwierigen Rahmenbedingungen dazu bei, dass Menschen Schaden an der Gesundheit nehmen können. Zu Letzterem gehören eine hohe Exposition gegenüber Belastungen (Schichtarbeit, Lärm, körperlich schwere Arbeit usw.) und Gefährdungen (beispielsweise durch Schadstoffkontakt und Unfallrisiken), sowie unsichere Arbeitsverhältnisse und schlechte Bezahlung. Eine aus gesundheitlicher Sicht fatale Kombination sind hohe Anforderungen an die Verfügbarkeit bei gleichzeitig geringen Handlungsspielräumen.

Zur Erkrankung führt, dass den hohen Belastungen auf der einen Seite nur geringe Ressourcen auf der anderen gegenüberstehen. Wer wenig Geld hat, kann sich weder die klei-

nen „Atempausen“ (wie beispielsweise Kino- und Restaurantbesuche) noch die großen „Auszeiten“ (z.B. Urlaub) leisten. Das bedeutet auch, dass der Vorrat an schönen Erlebnissen, der hilft, stressreiche Ereignisse abzufedern, bei armen Menschen sehr gering bleibt. Neben Ohnmacht und Resignation entsteht häufig ein Gefühl des Ausgeschlossenseins, das das Selbstwertgefühl untergräbt. Insbesondere sinkt die Selbstwirksamkeitserwartung, also die innere Überzeugung, durch eigene Anstrengung eine Verbesserung der Lebensverhältnisse zu erzielen.⁷⁸ Dann treffen alle gutgemeinten Appelle, sich gesünder zu ernähren, auf Menschen, denen der Glaube an einen Erfolg schlicht abhanden gekommen ist. Das Aufwachsen in schlechten sozioökonomischen auch Kinder und hat enorme Auswirkungen auf ihre physische und seelische Gesundheit. So leiden sie beispielsweise häufiger an chronischen Erkrankungen und Übergewicht und weisen gegenüber Kindern aus einkommensstärkeren Familien eine schlechtere Körperkoordination auf. Auch ist das Risiko armer Kinder, innerfamiliäre Gewalt zu erleben, höher als das von Kindern in wohlhabenderen Familien⁷⁹. Häufig ist dies Ausdruck von Überforderung sowie des Fehlens anderer Strategien zur Bewältigung von Problemen. Erlebte Gewalt setzt sich häufig über Generationen hinweg fort und erhöht Krankheits- bzw. Verletzungsrisiken.

Neben Kindern sind auch Frauen häufig von Gewalt betroffen. Jede vierte Frau in der Bundesrepublik erlebt häusliche Gewalt. Damit stellt diese ein höheres Gesundheitsrisiko für Frauen dar als Krebs und Verletzungen aufgrund anderer Ursachen zusammen. Die bisherige Studienlage zeigt keine Korrelation zwischen sozialer Schicht und dem Risiko, von häuslicher Gewalt betroffen zu

der Abschlusstagung der Diakonie Bundesverbandes im Dez. 2012 „Demografischer Wandel. Zwischen Mythos und Wirklichkeit“

⁷⁷ Vgl. exemplarisch Lampert, Thomas/Mielck, Andreas, 2008: a.a.O., 12f und Rosenbrock, Rolf, 2016: a.a.O., 15

⁷⁸ Rosenbrock, Rolf, 2016: a.a.O., 15

⁷⁹ Interview mit dem Präsidenten des Deutschen Kinderschutzbundes Heinz Hilgers in: Süddeutsche Zeitung vom 17.05.2010.



sein⁸⁰. Allerdings leiden unter der gegenwärtigen, unzureichenden Versorgung mit Hilfsangeboten für gewaltbetroffene Frauen insbesondere sozial benachteiligte Frauen. Ohne finanzielle Ressourcen und häufig ohne stabiles soziales Netz ist es für sie ausgesprochen schwierig, schnell und unbürokratisch Hilfe⁸¹ für sich und ggf. vorhandene Kinder zu bekommen.

zu 3. Zugang zum Gesundheitssystem

Seit 2007 besteht die Versicherungspflicht in der gesetzlichen, seit 2009 in der privaten Krankenversicherung. Ein differenzierterer Blick offenbart jedoch, dass sich ärmere Menschen deutlich höheren Barrieren beim Zugang zum Gesundheitssystem gegenübersehen.

80 Müller, Ursula/Schrötte, Monika, 2004: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

81 Insbesondere die uneinheitliche und aus Sicht der Nutzerinnen oft intransparente Finanzierung von Frauenhausaufenthalten stellt hier ein Problem dar. Vgl. BMFSFJ, 2013: Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder. Berlin. <http://autonome-frauenhaeuser-zif.de/de/content/tagessatzfinanzierung>

a) Zuzahlungen zu Heil- und Hilfsmitteln
Insgesamt hat sich im Stillen längst ein schweigender Rückzug aus der ohnehin nur teilweise umgesetzten Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung vollzogen. „Das Recht auf bedarfsgerechte Versorgung ist“, wie Schmidt (2014) schreibt „nicht mehr voraussetzungslos, sondern wird gekoppelt an die Pflicht zur privaten Gesundheitsvorsorge und Eigenbeteiligung“⁸². So sind Zuzahlungen zu Heil- und Hilfsmitteln eher die Norm als die Ausnahme geworden. Wenn jemand über die bereits genannten 17,35 € im Monat verfügt, ist relativ schnell klar, dass der oder die Versicherte den ärztlichen Empfehlungen in vielen Fällen nicht Folge leisten kann.

Auch für Menschen mit geringem Einkommen kann beispielsweise die Zuzahlung zu einer stationären Maßnahme der medizinischen Reha von 10,- € pro Tag sehr belastend sein. Hier werden für eine dreiwöchige Maßnahme 210,- € fällig. Das ist für Menschen mit einem geringen Einkommen eine Summe, die schwerlich zusätzlich aufgebracht werden kann, wenn das Geld gerade so zum Leben reicht.

82 Schmidt, Bettina, 2014: Eigenverantwortung haben immer die Anderen. Der Verantwortungsdiskurs im Gesundheitswesen. Bern. 10

b) Weitere Barrieren für sozial benachteiligte Menschen

Aber nicht nur die Kosten, sondern auch immaterielle Faktoren erschweren sozial benachteiligten Menschen den Zugang zum Gesundheitswesen. Das können Schambarrieren sein, das Gefühl, sich nicht auszukennen mit den eigenen Rechten und Pflichten, nicht zu wissen, was von einem in der Arzt-Patienten-Interaktion erwartet wird, unerfahren zu sein mit den Abläufen von Untersuchungen, nicht die Fähigkeit zu haben, die Beschwerden kurz und zielführend zu schildern, nicht vertraut zu sein mit medizinischem Fachvokabular, nicht so schnell zu verstehen, was der Arzt/die Ärztin erklärt⁸³. Es gibt viele, bislang weitgehend unerforschte Gründe, warum sich benachteiligte Menschen im System der Gesundheitsversorgung „fehl am Platze“ fühlen und dieses daher nach Möglichkeit meiden.

c) Beschränkter oder nicht vorhandener Versicherungsschutz

Nicht nur das tatsächliche Auftreten einer Erkrankung belastet die Haushalte durch private Zusatzausgaben, auch steigen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung spürbar⁸⁴. Seit Anfang 2015 ist der Beitragsanteil der Arbeitgeber auf 14,7 Prozent festgeschrieben⁸⁵. Beitragssteigerungen bei den Krankenkassen gehen damit einseitig zu Lasten der Versicherten. Bisher wuchsen die Zusatzbeiträge 2016 im Schnitt auf 1,1 Prozent

an, für 2020 gehen Prognosen bereits von 2,4 Prozent aus⁸⁶.

Immer mehr Menschen können die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung nicht bezahlen. Zwar hat das Beitragsschuldengesetz 2013 für Linderung gesorgt, indem Beitragsschulden bis zu einer bestimmten Frist erlassen wurden und der Säumniszuschlag von vormals fünf auf ein Prozent gesenkt wurde. Aber das Problem, dass Menschen über ein so geringes Einkommen verfügen, dass sie sich keinen Versicherungsschutz leisten können, ist dadurch nicht gelöst. Laut einer Aufstellung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich die Beitragsrückstände Ende Juni 2016 auf 4,48 Milliarden €. Insbesondere Solo-Selbstständige mit Kleinstehenden sind unter den Betroffenen. Sind sie freiwillig in der gesetzlichen Versicherung versichert, erhalten sie weiterhin eine gesundheitliche Versorgung im Umfang des Leistungskataloges. Sind sie allerdings privat versichert, rutschen sie in den Notlagentarif, der nur die akutmedizinische Versorgung umfasst. Hier waren in 2015 knapp 116.000 Personen versichert⁸⁷.

Nur begrenzt Zugang zur Gesundheitsversorgung haben geflüchtete Menschen. Gemäß §§ 4 und 6 AsylbLG darf eine ärztliche und zahnärztliche Behandlung nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen erfolgen und nur in Einzelfällen können weitere Leistungen beantragt werden, die jedoch einer langen Bewilligungszeit bedürfen.

Sprachliche und kulturelle Barrieren sowie Angst vor Diskriminierung und Unkenntnis des Gesundheitssystems erschweren den Zugang sowie eine optimale Gesundheitsversorgung. Auch Unsicherheiten von Ärztinnen und Ärzten können dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten nicht oder nicht ausreichend behandelt werden. Bei vielen Asylsuchenden

83 Inzwischen gibt es Apps, die ärztliche Informationen für Patientinnen und Patienten übersetzen. (Becker, Kim Björn, 2016: Klartext statt Arztsprech. In: Süddeutsche Zeitung vom 22.08.2016: 6.)

84 Über den Zusatzbeitrag werden die Arbeitnehmer 2016 um mehr als 14 Mrd. höher belastet als die Arbeitgeber. (hib Nr. 384 vom 22.06.2016, 13:51 Uhr)

85 Diese Regelung ist Bestandteil des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 24. Juli 2014

86 Berechnungen des Gesundheitsökonom Prof. Wasem, Uni Duisburg-Essen in Spiegel online vom 15.08.2016

87 hib Nr.338 vom 08.06.2016

bestehen zudem hohe psychische Belastungen aufgrund der eigenen Kriegs- und Fluchterfahrungen, der aktuellen Wohn- und Lebenssituation, der Ungewissheit über den Ausgang des Asylverfahrens mit Angst vor Abschiebung, der Sorge um Angehörige, die sich noch im Heimatland oder auf der Flucht befinden. Diese multiplen Belastungen können derart überfordernd wirken, dass gesundheitliche Hilfe im fremden System gar nicht mehr eingefordert wird. Unzureichende Gesundheitsversorgung und eine dadurch entstehende Erkrankung kann eine Arbeitssuche oder -aufnahme sowie Teilnahme an Bildungsmöglichkeiten (KiTa, Schule, Aus- und Weiterbildung) erschweren oder ausschließen und somit weiter zu Ausgrenzung und einem steigendem Armutsrisiko beitragen. Armut und Deprivation wirken schließlich negativ auf die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus⁸⁸.

Es gibt zudem auch Menschen ohne jeglichen Krankenversicherungsschutz. Schätzungen gehen von ca. 200.000 Menschen aus, darunter insbesondere (ehemals) Selbstständige sowie Menschen, die „durchs Raster gefallen“ und auch nicht über ALG II versichert sind. Hinzu kommen ca. 200.000 bis 600.000 Menschen ohne Papiere, darunter schätzungsweise auch einige Tausend bis Zehntausend Kinder⁸⁹. Folglich besteht für sie nur in akuten Notfällen ein Anspruch auf medizinische Versorgung. Selbst diese wird jedoch aus Angst vor Aufdeckung oder Unkenntnis häufig nicht wahrgenommen.

Auch wenn es ständig wiederholt wird: Es trifft nicht zu, dass in Deutschland jede und jeder Zugang zu einer umfassenden und guten Ge-

sundheitsversorgung hat⁹⁰. Notwendige Gesundheitsleistungen außerhalb der eigenen Reichweite verorten zu müssen, ist etwas grundlegend anderes, als sich kein neues Auto kaufen zu können. Es bedeutet, existenziell Schaden zu nehmen. Die deutlich geringere Lebenserwartung ärmerer Bevölkerungsteile stellt eine extreme Form sozialer Ungleichheit dar⁹¹.

Schlussfolgerungen

Die genannten strukturellen Defizite können nicht in der einzelnen Beratungsstelle oder Einrichtung gelöst werden. Dazu bedarf es politischer Weichenstellungen. Als Verband der Freien Wohlfahrtspflege tritt die AWO in anwaltschaftlicher Funktion für sozial benachteiligte Menschen ein.

Damit Krankheit nicht arm macht:

Angemessene Ausgestaltung des Arbeitslosengeldes II

Hier fordert die AWO die Anhebung des ALG II-Satzes für Gesundheitsversorgung, damit arbeitslose Menschen im Falle einer Erkrankung die Zuzahlungen zu Medikamenten aufbringen können bzw. jene Medikamente bezahlen können, die aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen sind. Zudem tritt die AWO dafür ein, die Pauschale, die der Bund für ALG II-Empfänger an die Krankenversicherung überweist, zu erhöhen, um eine Unterdeckung zu verhindern.

Armutssichere Ausgestaltung der Erwerbsminderungsrente

In Übereinstimmung mit dem Sozialverband VdK⁹² fordert die AWO die Anhebung der Zurechnungszeit und die Abschaffung der Ab-

88 Vgl. Barth, Sophie/Guerrero Meneses, Vivian, 2012: Zugang jugendlicher Asylsuchender zu formellen Bildungssystemen in Deutschland. Zwischen Kompetenzen und strukturellen Problemlagen. Frankfurt am Main. Butterwegge, Carolin, 2010: Armut von Kindern mit Migrationshintergrund. Ausmaß, Erscheinungsformen und Ursachen. Wiesbaden.

89 Aus: neue caritas, 10/2016: 10.

90 Vgl. „Behandlung: kostenlos. Erstaunlich viele Menschen in Deutschland können sich keinen Arzt leisten...“ Artikel von Thomas Hahn in der Süddeutschen Zeitung vom 02. Febr. 2016: 9.

91 Robert Koch-Institut, 2014: A.a.O. 1.

92 Pressemitteilung vom 8. Nov. 2013 sowie VdK-Zeitung, Ausgabe April 2014

schläge, um ein Leben in gesicherter Existenz führen zu können.

Anpassungen im Leistungskatalog für Menschen mit Behinderung

Hier fordert die AWO die Schaffung von gesetzlichen Regelungen, die für schwerbehinderte Menschen eine bedarfsdeckende Versorgung mit behinderungsbedingt notwendigen Hilfsmitteln auch dann regelmäßig ermöglichen, wenn diese nicht im Hilfsmittelverzeichnis enthalten sind. Voraussetzung soll das Vorliegen einer medizinischen Begründung sein. Ferner sind für diesen Personenkreis Regelungen zu treffen, damit die volle Höhe der Kosten für medizinisch notwendige Hilfsmittel übernommen werden können.

Erreichbare Zielsetzungen für suchtkranke Menschen

Die AWO fordert die flächendeckende Förderung und Finanzierung von Zuverdienst- und Arbeitsmöglichkeiten. In den Kommunen sollen pragmatische Lösungen für Beschäftigungsprojekte für suchtkranke Menschen mit schweren körperlichen und psychischen Einschränkungen erhalten und gefunden werden; z.B. über Integrationsprojekte und Arbeitsgelegenheiten gem. § 16d Abs.2 SGB II. Darüber hinaus sollte vor Ort eine enge und fallbezogene Kooperation zwischen den Dienststellen der Leistungsträger gemäß SGB II und SGB III und den Suchtberatungsstellen vertraglich festgelegt werden. Besonders wichtig ist eine frühzeitige Einbeziehung der Suchtberatung nach § 16a SGB II in Hinsicht auf die inhaltliche Gestaltung der Eingliederungsvereinbarung suchtkranker und -gefährdeter Menschen um ganzheitlich und präventiv wirken zu können. Ebenso fordert die AWO eine verstärkte Vernetzung arbeitsmarktpolitischer Instrumente mit sozialintegrativen, kommunalen Angeboten als Integrationsstrategie für arbeitslose Suchtkranke. Diese Vernetzung umfasst neben der Suchtberatung auch die Einbeziehung weiterer Eingliederungsleistungen wie z.B. Kinderbetreu-

ung, Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung, Angebote der Gesundheitsförderung, Angebote von Bildungsträgern etc.

Gerechte Ausgestaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die AWO fordert die Rückkehr zur paritätischen Krankenversicherung sowie die Einführung einer solidarischen und gerechten Krankenversicherung. Dies bedeutet den Einbezug aller Einkommensarten und -gruppen in eine gemeinsame Krankenversicherung. Durch die Ausweitung der Einnahmehasis können wichtige gesundheitliche Hilfsmittel wie Zahnersatz und Sehhilfen wieder finanziert werden und der gesundheitsbedingte Mehrbedarf erkrankter Menschen durch die Krankenversicherung getragen werden.

Damit Armut nicht krank macht:

Verbesserung der Datenlage

Nach Auffassung der AWO bedarf es dringend besserer empirischer Daten. Dies gilt zum einen bezüglich der sozialen Lage Verstorbener. Das Robert Koch-Institut verweist darauf, dass sich in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern auf den Todesscheinen kein Hinweis zur sozioökonomischen Lage befindet und kein bundeseinheitliches Sterberegister existiert, das mit anderen Datenquellen zusammengeführt werden könnte⁹³. Dies würde bessere Rückschlüsse auf etwaige Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Todesursachen ermöglichen.

Dies gilt zum zweiten in Bezug auf geflüchtete Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund. Hier ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Heterogenität dieser Gruppen Differenzierungen notwendig macht. Zwar verbessern allein optimierte Daten noch nicht die gesundheitliche Situation sozial Benachteiligter oder von Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund, sie schaffen jedoch eine bessere Ausgangsbasis für zielgerichtete Interventionen.

⁹³ Robert Koch-Institut, 2014: A.a.O. 9f.



Soziale Neugestaltung der Zuzahlungsregelungen und Lösungen für selbstständige Beitrags-schuldner*innen

Die AWO fordert die Befreiung von Zuzahlungen für sozial Benachteiligte schon vorab (bei Vorliegen eines Nachweises über den Erhalt von Transferleistungen) sowie die Erstattung von sogenannten Bagatellarzneimitteln für diese Gruppe und eine Erstattung von Zahnersatz und Sehhilfen auf einem Niveau, das soziale Teilhabe ermöglicht. Damit soll erreicht werden, dass die se Gruppe bei Erkrankungen Zugang zu notwendigen Medikamenten hat und Krankheiten bzw. beginnende Beeinträchtigungen nicht mangels finanzieller Ressourcen verschleppt. Aus unserer Sicht sind die ökonomischen und sozialen Folgekosten weit höher als die Finanzierung der erwähnten Erleichterungen für sozial benachteiligte Menschen.

Auch für Selbstständige, die die GKV-Beiträge nicht bezahlen können, müssen weitergehende Regelungen gefunden werden, die ihnen die Rückkehr in die Versicherungsgemeinschaft erlaubt. Leben und arbeiten unter der ständigen Bedrohung, im Fall einer Erkrankung nicht versichert zu sein, darf nicht Normalität sein. Neben einer Versicherungspflicht brauchen Selbstständige mit sehr niedrigem Einkommen in der GKV eine Versicherungschance, die ihren Möglichkeiten entspricht.

Barrierearme Patientenberatung

Ziel muss es sein, auch weniger informierte Menschen im Gesundheitswesen durch einfach verständliche Erläuterungen „mitzunehmen“. Mangelnde Compliance aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten trägt dazu bei, dass eingesetzte Ressourcen im Gesundheitswesen ineffektiv verpuffen und Menschen ohne ausreichende Versorgung bleiben. Daher fordert die AWO eine Anhebung der Vergütung für ärztliche Beratungsgespräche, den Einbezug weiterer Gesundheitsberufe in die gesundheitliche Beratung sowie die Bereitstellung verständlicher Infoblätter.

Kinderschutz, der den Namen verdient

Die konzertierte gesundheitliche Förderung aller Kinder, auch sozial benachteiligter, muss endlich ein Top-Thema auf der politischen Agenda werden. Dabei ist die Schaffung von Lebensverhältnissen, die ein kindgerechtes Aufwachsen ermöglichen, mindestens so dringlich, wie die bislang vorwiegend verhaltensorientierte Gesundheitsprävention in Kitas und Schule.

Umfassender Ausbau von Gewalt-schutz

Die Prävention von Gewalt ist eine wichtige Aufgabe. Da sich Gewalt aber bislang in hohem Ausmaß ereignet, muss es Orte geben, an denen Opfer in Sicherheit sind und ihr Vertrauen in die Welt wiederfinden können. Daher fordert die AWO eine umfassende Verbesserung von Unterstützungs- und Hilfsangeboten für Frauen, die Gewalt erfahren haben und ihre Kinder. Diese Angebote sind so auszugestalten, dass man daran erkennen kann, dass der Schutz dieser Menschen ein Anliegen von hoher Priorität für die politisch Verantwortlichen ist. Das meint insbesondere, dass unbürokratische und schnelle Zugänge zu sicheren und ausreichend finanzierten Zufluchtsorten und Beratungsangeboten geschaffen werden, die auch bekannt sein müssen. Nur so können weitere Gesundheitsgefährdungen verhindert und erlittene physische und psychische Beeinträchtigungen zeitnah versorgt werden.

Gute Gesundheitsversorgung geflüchteter Menschen

Die AWO fordert für alle in Deutschland lebenden Menschen gleiche Rechte in der Gesundheitsversorgung. Deutschland erkennt mit Art. 12 Abs. 1 UN-Sozialpakt „[...] das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ an. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie die Behandlung darf nicht nach dem Aufenthaltsstatus reguliert werden, sondern muss immer aus den Bedarfen des/der Betroffenen und aus humanitären Aspekten erfolgen. Auch aus der Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte ergibt sich die Verpflichtung, alle Menschen gleich zu behandeln. Wichtig sind die interkulturelle Öffnung von Institutionen und Angeboten, eine interkulturelle Sensibilität der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen sowie eine gute Integration der Geflüchteten in die Regelversorgung. Verständliche und mehrsprachige Informationen zum Gesundheitssystem sind hierfür unerlässlich. Zudem müssen die spezifischen gesundheitsbezogenen Bedürfnisse, Risiken und Ressourcen von Geflüchteten sowie von Migrantinnen und Migranten in der Versorgung berücksichtigt werden. Weitere Verbesserungen müssen in der zügigen Bearbeitung von Asylverfahren nach rechtsstaatlichen Kriterien, bei den Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten, bei der Anerkennung von Berufsausbildungen und Schulabschlüssen erfolgen. Nur so kann ein gesundes und unabhängiges Leben im neuen Land gelingen.

Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik

Gesundheitspolitik allein kann die Aufgabe, gesundheitliche Ungleichheit als Folge sozialer Ungleichheit zu reduzieren, nicht bewältigen. Nur eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik im Sinne der WHO-Charta vermag

durch ihr Zusammenspiel die notwendige Kraft dazu zu entfalten. Denn notwendig im Sinne von Gesundheitsförderung und Armutsreduktion sind eine faire Sozialpolitik sowie eine sozial gerechte Bildungs-, Arbeitsmarkt-, Wohnungs- und Verkehrspolitik.



Kinder- und Familienarmut

In Familien wird Sorgeverantwortung („Care“) für andere Menschen (vor-) gelebt. „Familie ist überall dort, wo Menschen dauerhaft füreinander Verantwortung übernehmen, Sorge tragen und Zuwendung schenken“, so beschreibt die AWO gemeinsam mit ihrem familienpolitischen Fachverband, dem Zukunftsforum Familie, den Begriff.

Während sich eine immer kleinere Zahl von Menschen einen immer größeren Anteil am Wohlstand unserer Gesellschaft sichert, lebt eine große Zahl von Familien unter dem Risiko von Armut. Nahezu jedes fünfte Kind wächst in Armut bzw. armutsgefährdet auf. Jedes zweite Kind im SGB II-Bezug lebt in einem Alleinerziehenden-Haushalt.⁹⁴ Leben mehr als zwei Kinder in der Familie und kommen weitere soziale Faktoren wie Migrationshintergrund, niedrige Bildungsabschlüsse der Eltern, chronische Erkrankungen in der Familie oder Familienangehörige mit Behinderungen hinzu, erhöht sich das Risiko, in Armut zu leben. Diese beiden Feststellungen – die Sorgeverantwortung von Familien und die verfestigte Armut von Kindern und Familien – können in

94 Bundesagentur für Arbeit 2016: Statistik der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). Nürnberg.

einem Widerspruch zueinander stehen: Materielle Armut und die sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Folgen von Armut schränken die Möglichkeiten für Verantwortungsübernahme ein. Sorge und die Ausgestaltung des gemeinsamen Familienlebens brauchen einen ausgewogenen Mix aus Zeit, Geld und Infrastruktur, wie auch die letzten Familienberichte der Bundesregierung bestätigen.⁹⁵ Neben bereits in diesem Positionspapier genannten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, in denen Familie gelebt wird, lösen weitere Faktoren Armut aus: mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Ausrichtung der Familienförderung. Gleichzeitig können Trennung, Tod, die plötzliche Übernahme von Pflegeaufgaben oder Krankheiten zu „Bruchkanten“ im Bezug ehe- und familienbezogener Leistungen führen.

Insbesondere Kinder machen in der Familie ihre zentrale gesellschaftliche Sozialisations-erfahrung. Wie wir u.a. aus der Langzeitstudie des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS) wissen, prägen frühe Erfahrungen von Armut und sozialer Ausgrenzung das gesamte Leben in besonderem Maße.⁹⁶ Gleichzeitig ist es von zentraler Bedeutung, arme Familien nicht nur als hilfebedürftig zu beschreiben: Zum einen wünschen sich die allermeisten Eltern das Beste für ihre Kinder und sind dafür bereit, sich selbst massiv einzuschränken. Zum anderen wissen die meisten Familien sehr gut, was sie brauchen, um ihr Familienleben gut zu gestalten: Es gilt dieses stärker als bisher in den Blick zu nehmen und die Familien wertschätzend an den Stellen zu unterstützen, für die sie selbst einen Bedarf formulieren.

Als Träger von Angeboten für Familien, die von Geburtsvorbereitungskursen und Frühen Hil-

fen über Kinder-tagesstätten, Schulsozialarbeit, Jugendmigrationsdiensten, Jugendclubs, Beratungsstellen, Familienbildung, Familienerholung bis hin zu Seniorentreffs und Pflegeheimen reichen, erhalten die Gliederungen der AWO einen tiefen Einblick in den Alltag armer Familien und ihre Bedarfe. In der Zusammenschau dieser Erfahrungen zeigt sich deutlich: Kinder- und Familienarmut hat viele Gesichter. Strategien zu ihrer Beseitigung müssen auf die jeweiligen familiären Situationen genau abgestimmt werden.

Was arme Familien jedoch vielfach eint, ist, dass sie „überwiegend keineswegs passiv oder ‚faul‘ [sind]. Viele von ihnen sind ehrenamtlich oder in privaten Zusammenhängen engagiert und versuchen, ihre Zeit sinnvoll zu nutzen“.⁹⁷ Armut wird vor Ort vielfach als soziale Ausgrenzung bzw. mangelnde soziale Teilhabe erlebt. Das Selbstbewusstsein der Menschen leidet, Ernährung oder gesundheitliche Aufwendungen werden zu Gunsten sozialer Teilhabe eingeschränkt und Kinder und Jugendliche wachsen in Elternhäusern auf, in denen sie nur geringe Stabilität erleben. Armut wird, dauert sie lange an, so über Generationen hinweg sozial vererbt. Wir erleben, dass Eltern ihre Kinder auf deren Bildungsweg nicht begleiten können, obwohl bereits die Grundschule dies einfordert. Wir merken, wenn Kinder ihren Geburtstag nicht feiern können, wenn sie nicht in den Urlaub fahren oder wenn sie, und das ist leider keine Seltenheit, nach der Schule ausgehungert in unsere Einrichtungen kommen, da sie bis dahin noch keine Mahlzeit zu sich genommen haben. Und natürlich sehen wir, wer sich in den Elternversammlungen beteiligt bzw. welche Eltern sich nicht beteiligen, weil sie in ihrem Familienalltag andere, existenzsichernde Prioritäten setzen müssen, weil sich nicht trauen oder

95 BMFSFJ 2012: Zeit für Familie. Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik. Achter Familienbericht. Berlin.

96 Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.: Lebenslagen und Zukunftschancen von (armen) Kindern in Deutschland. 15 Jahre AWO-ISS Studie. Frankfurt am Main.

97 AWO Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. 2015: Aspekte der Armut in Mecklenburg-Vorpommern, Forschungsbericht im Auftrag der Arbeiterwohlfahrt Mecklenburg-Vorpommern, S.8. Schwerin.

ihnen mitunter die rhetorischen Kompetenzen fehlen. Armut begegnet uns auch in den Erstaufnahmeeinrichtungen für geflüchtete Menschen, die wir in großer Zahl betreiben. Familien, die unter großen Anstrengungen und Entbehrungen aus ihrer Heimat geflohen sind, müssen erfahren, dass sie in unserer Gesellschaft noch nicht einmal auf dem Niveau des Existenzminimums unterstützt werden und vielfach Sachleistungen erhalten, anstatt auf ihre eigenen Haushaltskompetenzen zurückgreifen zu können. Wir sind stolz darauf, dass es durch das Zusammenwirken von hoch engagierten Ehrenamtlichen und hauptamtlich Tätigen gelingt, dass sich viele Menschen dennoch willkommen fühlen.

Ein zentrales Problem ist die mangelnde Anerkennung, die „Care“ in unserer Gesellschaft erfährt: Die finanzielle Absicherung von familiärer Verantwortung ist nach wie vor an dem Modell eines (meist männlichen) Haupternährers ausgerichtet und wird steuer- und sozialversicherungsrechtlich entsprechend privilegiert. Die Verantwortungsübernahme für ein Kind oder zu pflegenden Angehörigen muss nach wie vor in besonderer Weise gerechtfertigt werden, bspw. gegenüber dem/der Arbeitgeber*in oder auch gegenüber Kollegen*innen. Berufe im Bereich der Care-Arbeit erfahren nicht die gleiche gesellschaftliche und v.a. monetäre Anerkennung wie Berufe mit vergleichbaren technischen Ausbildungsabschlüssen. Da Care-Berufe in der Mehrzahl von Frauen ausgeübt werden, ist die strukturell verursachte Armut aufgrund von Fürsorgetätigkeiten in den meisten Fällen weiblich.

Auch vor diesem Hintergrund ergeben sich bestimmte Risikofaktoren, die für Familien in die Armut führen können: Arbeitslosigkeit/Langzeitarbeitslosigkeit, Trennung und das Leben als Einelternfamilie, das Vorhandensein von mehr als zwei Kindern, chronische Erkrankung und/oder Behinderung, Migrationsgeschichte, Fluchterfahrung, niedrige Bildungsabschlüsse der Eltern und Überschildung.

Geringe Löhne und die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf führen dazu, dass vielen Menschen mit Fürsorgeverantwortung die eigenständige Existenzsicherung auf dem Arbeitsmarkt nicht gelingt. 35 Prozent der Alleinerziehenden SGB II-Leistungsbeziehenden waren 2014 erwerbstätig, d.h. sie waren so genannte Aufstocker*innen. Insgesamt arbeiten knapp 60 Prozent aller Alleinerziehenden, viele von ihnen in Teilzeit und/oder im Niedriglohnbereich.⁹⁸ Trotz bundesweitem Ausbau der Betreuungsinfrastruktur für Kinder reicht das Angebot weiterhin nicht aus. Viele Öffnungszeiten sind nicht passgenau für die zeitlichen Anforderungen bspw. von Menschen, die im Handel, im Hotel- und Gaststättengewerbe oder in der Pflege arbeiten. Werden chronisch kranke, behinderte und/oder ältere Familienmitglieder gepflegt, so gelingt dies bei einer durchschnittlichen Pflegezeit zwischen 31 (bei Pflegestufe I) und 61 (bei Pflegestufe III) Stunden pro Woche⁹⁹ nur, wenn dafür in Teilzeit gearbeitet oder auf den Job ganz verzichtet wird. Nach wie vor fehlt das Recht darauf, nach einer familienbedingten Teilzeitphase auf die vorherige Arbeitszeit zurückzukehren. In besonderem Maße trifft dies Mütter. Denn obwohl sich mittlerweile die meisten Eltern eine partnerschaftlichere Aufteilung von Familien- und Erwerbsarbeit wünschen,¹⁰⁰ so stehen dem oftmals Präsenzkulturen in Unternehmen, schlechter bezahlte Fürsorgetätigkeiten und der Gender Pay Gap¹⁰¹ entgegen.

98 Bertelsmann-Stiftung 2016: Alleinerziehende unter Druck. Rechtliche Rahmenbedingungen, finanzielle Lage und Reformbedarf. Gütersloh.

99 Bundesministerium für Gesundheit/TNS Infratest Sozialforschung 2011: Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, S.29. München.

100 BMFSFJ 2015: Familienreport 2014. Leistungen, Wirkungen, Trends. Berlin.

101 Der Gender Pay Gap beschreibt die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Brutto-Stundenlohn von Frauen und Männern. Er wird als prozentualer Anteil des durchschnittlichen Brutto-

Das Ehegattensplitting sowie die beitragsfreie Mitversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse führen zusätzlich dazu, dass die Erwerbsanreize für Frauen oftmals gering sind und sich eine partnerschaftliche Aufteilung von Fürsorge- und Erwerbsleben für viele Familien nicht rechnet. Weibliche Altersarmut und langfristige ökonomische Abhängigkeit sind für viele Frauen die Folgen.

Zahlreiche ehe- und familien-bezogenen Leistungen werden im Steuerrecht umgesetzt (bspw. das Ehegattensplitting, das Kindergeld bzw. die Kinder-freibeträge, die steuerliche Absetzbarkeit von Kinder-betreuungskosten) und entlasten diejenigen, die ein hohes Einkommen haben höher als diejenigen mit geringem Einkommen. Im Sozialrecht werden Kinder- und Elterngeld sowie Unterhalt auf die Grundsicherung angerechnet und Bildungs- und Teilhabeleistungen mit durchschnittlichen 19,- € pro Monat gewährt. Darüber hinaus wächst seit Jahren die Kritik an der Bemessung der Kinderregelsätze im SGB II.

Trennen sich Eltern, so entstehen Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Rechtsgebieten (Steuer-, Sozial- und Unterhaltsrecht), die nicht selten in Armut führen: Geleisteter Unterhalt wird als Einkommen des Kindes und damit auf die Grundsicherung angerechnet, Unterhaltsvorschuss (derzeit noch) nur maximal 72 Monate und bis höchstens zum 12. Lebensjahr des Kindes gewährt¹⁰² und Umgangskosten (doppelte Haushaltsführung bei zwei Haushalten, in denen ein Kind lebt, Anreisekosten für Umgangszeiten etc.) werden nicht oder nicht ausreichend anerkannt.

Noch weniger gelingt die Existenzsicherung beim Bezug von Leistungen nach dem Asylbe-

werber-Leistungsgesetz, da hier die Regelsätze nochmals unterschritten werden.

Der Kreislauf aus monetärer Armut, Bildungsarmut, Arbeitslosigkeit, gesundheitlichen Einschränkungen und schlechten Erfahrungen mit staatlichen Institutionen kann dazu führen, dass sich Armut innerhalb von Familien verfestigt und über Generationen hinweg weitergegeben wird.

Familien dürfen nicht arm sein, denn sie sorgen für Kinder und/oder pflegebedürftige Angehörige! Immer weniger Menschen entscheiden sich dazu, eine Familie zu gründen und hier Verantwortung zu übernehmen. Dem gegenüber wollen wir ein klares Signal setzen und das Vertrauen in die Gemeinschaft wieder stärken.

In ihrer alltäglichen Arbeit, in ihrem ehrenamtlichen Engagement, aber auch in zahlreichen politischen Forderungen und Beschlüssen richtet sich die AWO entschieden gegen die Verfestigung der Kinder- und Familienarmut, die in unserem reichen Land nicht sein darf. Wir fordern alle gesellschaftlichen Gruppen auf, ihren Beitrag dazu zu leisten, dass allen Kindern ein Aufwachsen in Wohlergehen gelingt und ihre Familien dabei unterstützt werden, ihre Fürsorgeverantwortung zu leben.

Schlussfolgerungen

Wir fordern politische Verantwortungsübernahme durch Veränderung von Rahmengestaltungen.

Unserer Forderungen sind:

Eine klare Haltung gegen Kinder- und Familienarmut

Armut geht uns alle an und Armut ist mitten unter uns. Als AWO fordern wir alle politischen Akteure*innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene auf, Armut klar zu benennen und Ansätze zu ihrer Beseitigung zu entwickeln. Dieses bedarf eines integrierten Ansatzes aus Arbeits-, Wirtschafts- und Sozialpolitik. Dabei muss die Frage im Mittelpunkt stehen, wie es möglich ist, familiäre Fürsorge-

Stundenlohns von Frauen am durchschnittlichen Brutto-Stundenlohn von Männern angegeben.

¹⁰² eine entsprechende Gesetzesänderung befindet sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Papiers in der politischen Beratung, ist aber noch nicht verabschiedet. Die AWO hat an mehreren Stellen deutlich gemacht, wie wichtig eine entsprechende Novelle ist.

aufgaben zu übernehmen, ohne dass Eltern bzw. pflegende Angehörige dadurch in Armut geraten bzw. langfristig bleiben.

Existenzsicherung für alle Familien und Kinder

Die eigenständige Existenzsicherung durch Erwerbsarbeit muss für alle erwerbsfähigen Familienmitglieder möglich und erreichbar sein. Ein armutsfestes Einkommen gehört ebenso dazu wie eine sozial gerechte Lohnpolitik, auch in den sozialen Berufen, bspw. durch einen einheitlichen Tarifvertrag Soziales, die gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die umfassende Anerkennung von Fürsorgearbeit, unabhängig davon, ob sie privat oder hauptamtlich geleistet wird, die Beseitigung struktureller Nachteile von Frauen auf dem Arbeitsmarkt und der Abbau von Diskriminierungen gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Arbeiterwohlfahrt fordert gemeinsam mit ihrem familienpolitischen Fachverband, dem Zukunftsforum Familie, die Einführung einer bedarfsgerechten Kindergrundsicherung: Dazu gehören die angemessene Bestimmung des kindlichen Existenzminimums sowie bedarfsgerechte, transparente und unbürokratische monetäre Transfers. Das bürokratische und sozial ungerechte System aus Kindergeld, Kinderfreibeträgen und ALG II-Regelsätzen soll ersetzt werden. Durch eine Kindergrundsicherung kann sichergestellt werden, dass Kinder nicht in Armut aufwachsen müssen: Alle Kinder sollen unabhängig von ihrer familiären Situation und dem Einkommen ihrer Eltern ausreichend gefördert werden und die Chance auf ein gutes Aufwachsen erhalten. Mehrbedarfe, wie bspw. bei getrennt lebenden Eltern, hohen Wohnkosten oder großen gesundheitlichen Herausforderungen, müssen zusätzlich berücksichtigt und solidarisch getragen werden.

Kinderrechte ins Grundgesetz

In vielen Beschlüssen hat sich die AWO dafür ausgesprochen, Kinderrechte als eigenständige Rechte im Grundgesetz zu verankern. Wir

sind davon überzeugt, dass diese explizite Nennung der bereits erfolgten Anerkennung der UN-Kinderrechtskonvention neue Kraft verleihen wird. Für Kinder ergibt sich dadurch ein eigenständiges Recht auf einen angemessenen Lebensstandard und soziale Sicherheit, welches durch eine kindbezogene Armutspolitik umgesetzt werden kann.

Einbezug der Familien selbst, denn sie wissen am besten, was sie brauchen

Unter anderem aus der AWO-ISS-Studie zu Kinderarmut wissen wir, dass Eltern das Beste für ihre Kinder wollen und eher an sich selbst sparen, bevor sie ihre Kinder mangelhaft versorgen. Darüber hinaus haben arme Familien – unabhängig davon, ob sie für Kinder, chronisch kranke oder behinderte sowie ältere Familienmitglieder sorgen – genaue Vorstellungen davon, was sie zu ihrer Unterstützung brauchen. Neben dem Wunsch nach einer existenzsichernden Arbeit und guten Bildungschancen für die Kinder ist der Abbau von Bürokratie (bspw. in Bezug auf monetäre Leistungen oder die Beantragung einer Pflegestufe) ein ganz zentrales Anliegen. Auch die Erhöhung der Armutssensibilität in Behörden und Bildungseinrichtungen wird immer wieder genannt. Als AWO fordern wir, dass Familien aktiv in die Gestaltung von Armutspolitiken mit einbezogen werden und die Unterstützung dort ansetzt, wo Familien sie selbst als wichtig erachten. Insbesondere Kommunen sind hier gefragt, ihre Entscheidungsprozesse zu öffnen und aktiv auf Familien zuzugehen. Ebenso gehört ein wertschätzender und unterstützender Umgang ins Pflichtenbuch einer jeden Behörde und Einrichtung.

Stärkung und Weiterentwicklung der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe

Um Eltern niedrigschwellige Zugänge zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten sowohl frühzeitig im Leben ihres Kindes als auch rechtzeitig in Belastungslagen zur Verfügung

zu stellen, fordert die AWO, die entsprechenden Angebote der Kinder- und Jugendhilfe auszubauen. Daher werden auch Bestrebungen u.a. im Rahmen der Diskussionen um eine SGB VIII-Reform unterstützt, um Zugänge zu Leistungen des SGB VIII zu erleichtern. Niedrigschwellige Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sind im Sozialraum zu organisieren und vorzuhalten, sodass Eltern bzw. Elternteile frühzeitig auf Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht werden können. So können z.B. in Eltern-Kind-Zentren oder Beratungszentren den Familien Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt werden und Angebote von ihnen direkt wahrgenommen werden. Schnittstellenproblematiken zwischen Zuständigkeiten nach SGB II, SGB III oder SGB VIII können somit überwunden werden, denn sie dürfen nicht zum Hemmnis für effektive Kinder- und Jugendhilfe oder proaktiven Kinderschutz werden.

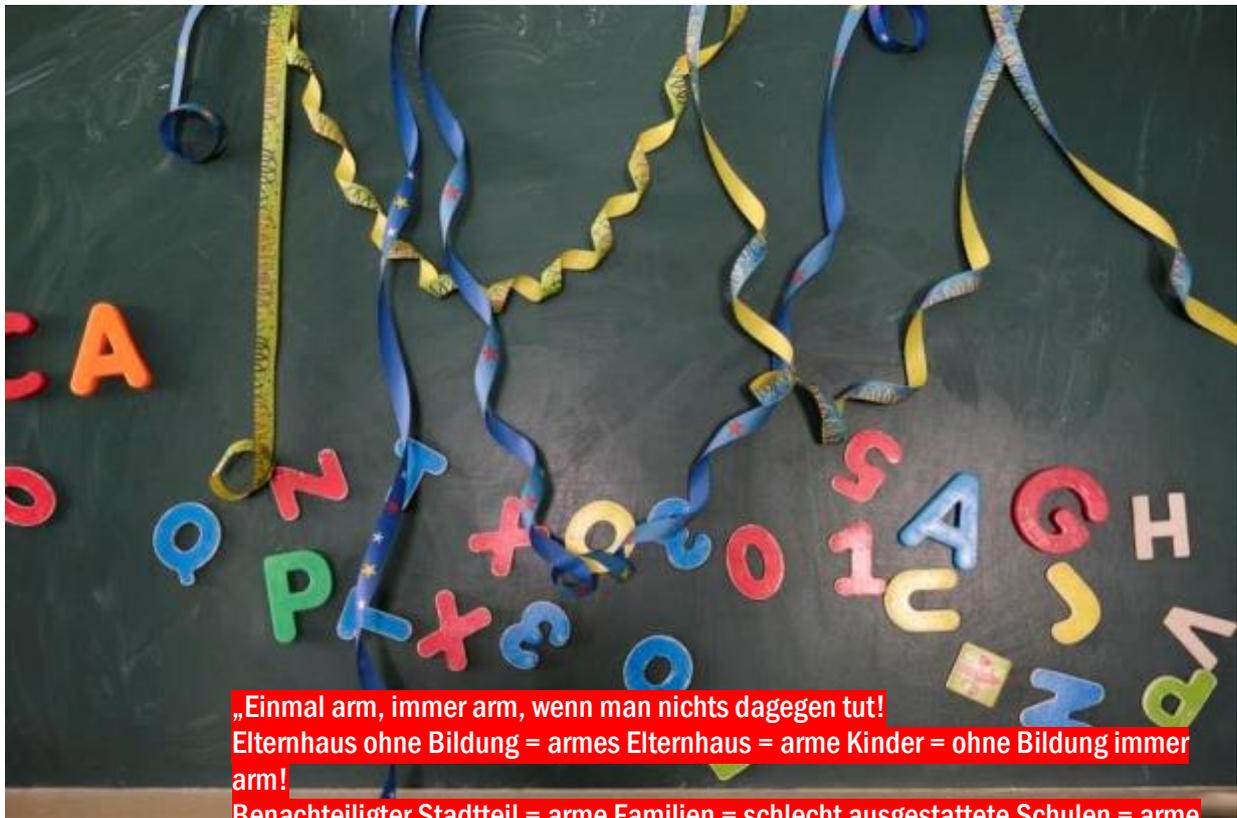
Vernetzung und Prävention

Die AWO macht gute Erfahrungen im Aufbau von Präventionsketten für gutes und gesundes Aufwachsen sowie in der sozialräumlichen Vernetzung von Bildungsverbänden. Nur durch das gemeinsame, strategische und vernetzte Handeln vor Ort gelingt es uns, kein Kind in seinem Aufwachsen aus dem Blick zu verlieren und Angebote der Bildung, Begleitung und Beratung sinnvoll miteinander zu verknüpfen. Doch diese Vernetzung braucht Ressourcen: Auf kommunaler Ebene müssen Koordinierungsstellen eingerichtet werden und die Fachkräfte in den Einrichtungen brauchen Zeit, verlässlich mit anderen zu kooperieren und gemeinsame Angebote zu schaffen bzw. zu sichern.

Doch es sind nicht nur die Bereiche der Jugend- und Bildungspolitik, die durch ihr vernetztes Handeln Armutsprävention leisten. Gute Beispiele der Zusammenarbeit¹⁰³ von Familienbildung und Jobcentern, Sozial- und

Stadtentwicklungs-politiken, die Einrichtung kommunaler Familienbüros oder Online-Portale u.V.m. zeigen, dass Armuts politik alle etwas angeht. Wir fordern, dass die ämter- und rechtskreisübergreifende Kooperation im Sinne der Unterstützung von Familien ausgebaut und flächendeckend zum Standard erhoben werden muss. Hierzu bedarf es auf kommunaler Ebene materieller Ressourcen zum Aufbau und der Stabilisierung von Kooperationsverbänden.

103 U.a. Projekt Monheim für Kinder :
<https://www.monheim.de/kinder-und-familie/moki-monheim-fuer-kinder/>



„Einmal arm, immer arm, wenn man nichts dagegen tut!

Elternhaus ohne Bildung = armes Elternhaus = arme Kinder = ohne Bildung immer arm!

Benachteiligter Stadtteil = arme Familien = schlecht ausgestattete Schulen = arme Kinder

Wenn dieser Kreislauf nicht durchbrochen wird, ändert sich wenig. Nur durch öffentliche Einwirkungen von außen = schulische und außerschulische Bildung = sozial-räumliche Strukturverbesserungen können perspektivisch die Armut von Kindern aufgehoben und Kinder Chancen erhalten, aus der Armut heraus zu kommen.“

Davorka Bukovčan, Hauptabteilungsleiterin Offene Ganztagschulen und Schulsozialarbeit, AWO Berufsbildungszentrum gGmbH, Düsseldorf

Bildung

Kita / Frühkindliche Bildung

Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung hat spätestens seit der Debatte um die sogenannte Pisa-Studie Anfang der 2000er Jahre einen kontinuierlichen Bedeutungszuwachs erfahren. Für die AWO als Trägerin von ca. 2.500 Kindertageseinrichtungen sowie etlicher Angebote im Bereich der Kindertagespflege ist der Bereich frühkindlicher Bildungs- und Betreuungsangebote ein zentraler Baustein ihres Profils. Immer mehr und immer komplexere Anforderungen sollen von Angeboten der Kindertagesbetreuung erfüllt werden. Bildungspolitisch sollen Kitas und Kindertagespflege eine Verbesserung der Bildung bzw. der durch Bildung erreichten Kompetenzen erzielen. Man erwartet von Kindertageseinrichtungen und von der Kindertagespflege eine Aktivierung von Bildungsreserven durch frühzeitige und gezielte Förderung. Sie sollen einen zentralen Beitrag zur Herstellung von

Chancengleichheit leisten und – sozusagen präventiv – als Mittel gegen Armut dienen. Sozialpolitisch sollen sie eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit durch ein ausreichendes Platzangebot und durch eine flexible Gestaltung der Öffnungszeiten ermöglichen. Sie sollen eine Verbesserung der gesellschaftlichen Integration bewirken und sie sollen gewissermaßen als Frühwarnsystem Probleme erkennen und Problemzuspitzungen vermeiden. Zusammenfassend formuliert das Bundesjugendkuratorium dies so: „Die zentrale Erwartung an Kindertageseinrichtung lässt sich in der Formel »Herstellung von Chancengerechtigkeit« bündeln.¹⁰⁴ Das Kindertageseinrichtungen dies auch vermögen, ist mittlerweile nahezu unumstritten¹⁰⁵. Angebote der Kindertagesbetreuung sind, aus gutem Grund freiwillige Angebote. „Die Zugänge zu frühkindlicher Bildung, Erziehung und Betreuung sind vorrangig über die familienbezogenen Merkmale bestimmt, allen voran das mütterliche Erwerbsverhalten. Aber auch der Bildungsstatus der Familie, der Migrationsstatus, die Lebens- bzw. Familienform und damit die innerhalb der Familie mehr oder weniger bewusst ausgehandelte Rollenverteilung haben Einfluss auf die Bildungsbeteiligung von unter dreijährigen Kindern. Ebenso wirken sich, wenn auch weniger stark, sozialräumliche Merkmale auf deren Bildungsbeteiligung aus“¹⁰⁶. Damit rückt die Frage nach dem Zugang zu frühkindlicher Bildung, Erziehung und Betreuung verstärkt ins Blickfeld. Zahlreiche Studien, zeigen dass Kindertageseinrichtungen, obgleich sie als das „am wenigsten selektierende Bildungsangebot“ charakterisiert werden können, nicht ganz frei von Mechanismen sozialer

Selektion und damit der (Re-)Produktion von Bildungsungleichheit sind. „Insbesondere für die Kinder im Kindergartenalter, also die Dreijährigen bis zum Schuleintritt, liegen hierzu zahlreiche – wenn auch nicht in allen Details konsistente – Befunde vor. So wird der Besuch einer vorschulischen Einrichtung wahrscheinlicher, wenn die Mutter bzw. beide Eltern erwerbstätig sind, die Mutter bzw. die Eltern ein höheres Bildungsniveau aufweisen oder ein höheres Einkommen erzielen. Die Wahrscheinlichkeit sinkt hingegen, wenn zwei und mehr Geschwisterkinder im Haushalt leben, oder wenn die Kinder bzw. ihre Eltern einen Migrationshintergrund haben“¹⁰⁷. Seit August 2013 haben alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr einen Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege. Trotzdem zeigt sich weiterhin, dass Kinder mit Migrationshintergrund und Kinder deren Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss haben, die Angebote frühkindlicher Bildung weniger oder später besuchen. So ist die Bildungsbeteiligung der unter Dreijährigen zwischen 2012 und 2015 von 19 auf 16 Prozent gesunken, während die von Eltern mit mittlerem Bildungsabschluss auf 27 Prozent und von Eltern mit einer akademischen Ausbildung gar auf 38 Prozent gestiegen ist.¹⁰⁸ In den „Kommunalen Bedarfserhebungen U3“ stellt sich diese Form sozialer Selektion noch einmal bei der Betrachtung der sogenannten „verhinderten Nutzer*innen“ dar, also jener Personen, die trotz Betreuungswunsch keine Kindertagesbetreuung in Anspruch nehmen. Bezogen auf alle in der U3-Studie Befragten liegt der Anteil der sogenannten verhinderten Nutzer*innen bei

104 Bundesjugendkuratorium 2008: Die Zukunftsfähigkeit von Kindertageseinrichtungen: 13

105 Rauschenbach, Th./Züchner, I. (2008): Ungleichheit in der frühen Kindheit. In: Bielefelder Arbeitsgruppe 8 (Hrsg.): Soziale Arbeit in Gesellschaft. Wiesbaden, S. 328–338

106 Fuchs-Rechlin, Kirsten 2016: Ist das deutsche Kita-System sozial ausgewogen? <http://www.dji.de/index.php?id=43704&print=1>

107 Fuchs-Rechlin a.a.O.

108 Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2016: Bildung in Deutschland 2016: 60f.



knapp 30 Prozent. Dabei wird davon ausgegangen, dass es insbesondere bei Angebotsknappheit verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich gut gelingt, die eigenen Interessen zu realisieren. Auffällig ist, dass die verhinderten Nutzer*innen einen niedrigeren sozioökonomischen Status aufweisen als diejenigen, die diese Bildungsangebote nutzen: In der Gruppe der verhinderten Nutzer*innen finden sich höhere Anteile von Personen mit niedrigen und mittleren Bildungsabschlüssen und im Gegenzug niedrigere Anteile bei den höheren Bildungsabschlüssen. Von den verhinderten Nutzer*innen haben 14 Prozent (noch) keinen Schulabschluss bzw. einen Hauptschulabschluss und 35 Prozent einen mittleren Schulabschluss, bei den Nutzer*innen liegen diese Anteile bei sechs und 28 Prozent. Auch im Hinblick auf den Migrationsstatus lassen sich Unterschiede zwischen verhinderten Nutzer*innen und Nutzer*innen beobachten. Während bei Letzteren der Anteil der Familien mit Migrationshintergrund bei zwei Prozent liegt, ist er bei den Verhinderten, zwar immer noch auf niedrigem Niveau, aber mit einem Anteil von gut sechs Prozent drei Mal so hoch. Bei den Nicht-Nutzer*innen liegt der Anteil der Familien mit Migrationsstatus dazwischen: Von den Nicht-

Nutzer*innen haben vier Prozent der Familien einen Migrationshintergrund¹⁰⁹.

Schlussfolgerungen

Die AWO fordert:

1. Den **quantitativen Betreuungs-ausbau** auch weiterhin sicherstellen, die Lücke zwischen Betreuungsbedarf und Betreuungsangebot dauerhaft schließen.
2. Die AWO fordert **ausreichende und flexible Betreuungszeiten**

Der Anteil an Ganztagsbetreuung in Kindertageseinrichtungen steigt seit Jahren kontinuierlich an. Dies zeigt neben der hohen Akzeptanz, die öffentliche Kindertagesbetreuung mittlerweile genießt, vor allem einen hohen Bedarf zur Sicherstellung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Betreuungszeiten müssen sich ganz im Sinne dieser Vereinbarkeit an den Bedürfnissen von Eltern und ihren Kindern orientieren. Die Kinderbetreuung muss es Eltern ermöglichen, einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen zu können. Besondere Arbeitszeiten, wie zum Beispiel Schicht- und

¹⁰⁹ Fuchs-Rechlin a.a.O.

Wochenenddienst stellen hier eine Herausforderung dar.

3. Die AWO fordert **Beitragsfreiheit**

Die Tagesbetreuung in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege leistet den wesentlichen Beitrag zur Verbesserung von Bildungsgerechtigkeit. Alle Kinder müssen einen kostenfreien Zugang zu Bildungseinrichtungen haben.

Elternbeiträge widersprechen diesem Anspruch. Über den zeit- und bedarfsgerechten Ausbau hinaus, darf deshalb das Ziel der Beitragsfreiheit der Kindertagesbetreuung nicht aus dem Blick geraten.

4. **Gesundes Aufwachsen braucht gesundes Essen**

Bislang wird die Verpflegung bei der Kita-Finanzierung nicht systematisch berücksichtigt, denn in der Regel wird das Verpflegungsangebot ausschließlich durch die Essensentgelte der Eltern finanziert. Die Qualität der Verpflegung wird damit auch von der individuellen Finanzkraft vor Ort mitbestimmt. Um die Gesundheit aller Kinder nachhaltig zu fördern und zu verbessern, bedarf es der Finanzierung einer gesundheitsförderlichen Kita-Verpflegung für alle Kinder. Dabei ist auch eine Finanzierungsbeteiligung des Bundes nötig. Ziel muss es sein, dass jedes Kind in Deutschland unabhängig von der finanziellen Situation der Eltern an einer gesunden Verpflegung in Kita oder Kindertagespflege teilnehmen kann.

Schule

AWO-Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sind an vielen Schulen in unterschiedlicher Weise anzutreffen. Von der Schulsozialarbeit, die präventiv und einzelfallbezogen arbeitet, über den Hort, die Berufseinstiegsbegleitung, Hilfen zur Erziehung (Erziehungsbeistand, sozialpädagogische Gruppenarbeit), Jugendverbandsarbeit/Jugendarbeit bis zur Mitgestaltung des Angebotes an Ganztagschulen.

Alle diese Angebote finden am Ort Schule statt und sind eingebunden in die unmittelbare Lebenswelt der Schülerinnen und Schüler. Neben aktiven präventiven Angeboten „re“agieren diese Angebote vielfach auf Schulmüdigkeit, Schulverweigerung, Überforderung, Mobbing oder auf den Abfall von Schulleistungen. Zum Ausgleich und zur Verhinderung solcher benachteiligender Erscheinungen kommt Jugendhilfe eine wichtige Bildungs- und Erziehungsaufgabe zu, die neben dem Unterricht mit seiner formalen Wissensvermittlung bewusst die kindliche Persönlichkeit und ihr familiäres Umfeld in den Blickpunkt ihrer Beziehungen und Angebote rückt. Diese Sichtweise gewährt tiefe Einblicke in die unmittelbaren familiären Verhältnisse der Kinder, die sich in der Schule oft einfach in einen Zusammenhang mit Armut und sozialer Benachteiligung bringen lassen.

Die AWO-ISS-Studie zur Kinderarmut kommt in ihrem Ergebnis zu der Aussage, dass Armut der größte Risikofaktor für die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter ist¹¹⁰. Diese Studie stellt die gravierendste Unterversorgung bei den 16- und 17-Jährigen zwar im Materiellen und Kulturellen fest; enorm sind die Unterschiede jedoch hinsichtlich des Bildungshintergrundes, aber genauso in den Lern- und Bildungskompetenzen der jungen Menschen selbst. Überproportional viele arme Jugendliche durchlaufen die Schule nur verzögert (d.h. Wechsel in eine niedrigere Schulform, Klassenwiederholungen und Förderunterricht in der Vergangenheit). Die Abhängigkeit des Schulerfolgs vom familiären Hintergrund der Eltern ist nachweisbar: niedriger Bildungsstand und höhere Bildungsferne der Eltern, geringes Einkommen und Migrationshintergrund begünstigen Bildungsarmut bei Kindern.

110 Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Hrsg.): 15 Jahre AWO-ISS-Studie. Lebenslagen und Zukunftschancen von (armen) Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Frankfurt/M. 2012

Bildung in Deutschland ist ein öffentliches Dauerthema, welches insbesondere seit den unbefriedigenden Ergebnissen der deutschen Schüler*innen in der Veröffentlichung der ersten Ergebnisse der internationalen Schulleistungsstudie PISA anhält. Auch hier zeigt sich die wichtige Bedeutung der sozialen und kulturellen Herkunft bei der Frage der sozialen Ungleichheit. So weist das PISA-Kompetenzstufenmodell nach, dass in Deutschland 15 Prozent aller Jugendlichen mit niedrigerer sozialer Herkunft zur sogenannten Risikogruppe zählen, einer Gruppierung denen Schwierigkeiten im alltäglichen Zurechtkommen und einer erfolgreichen gesellschaftlichen Teilhabe bevorstehen werden. So stellt der 6. Bildungsbericht 2016 fest, dass trotz eines beträchtlichen Aufholens im Kompetenzzuwachs getestete 15-Jährige aus Elternhäusern mit niedrigem Status drei Lernjahre hinter den Gleichaltrigen mit hohem Status zurückliegen¹¹¹.

Bildungsstand und Erwerbstätigkeit, aber auch Familienstand und Migrationshintergrund der Eltern spielen eine wichtige Rolle für die Voraussetzungen und Chancen der Kinder auf eine umfassende Bildungsbeteiligung und einen gelingenden Kompetenzerwerb. Hierzu stellt der 6. Bildungsbericht 2016 im Rahmen der Analyse der sozialen (nicht erwerbstätige Eltern), finanziellen (materielle Armut) und bildungsbezogenen (gering qualifiziertes Elternhaus) Risikolagen fest, dass fast jedes vierte Kind mindestens von einer Risikolage betroffen ist (27,5 %). Mit Migrationshintergrund liegt der Anteil deutlich höher bei 55 Prozent in der 1. Generation und bei 42 Prozent in der 2. Generation. Mit aktuell 19 Prozent ist die finanzielle Risikolage (Einkommensarmut) weiterhin die am häufigsten auftretende Risikolage. Kinder von Alleinerziehenden sind hierbei mit 41 Prozent besonders stark betroffen. Auch bei Kindern mit Migrationshintergrund ist der Anteil mit 30

Prozent hoch, bei Eltern türkischer Herkunft beträgt er 37 Prozent. Knapp vier Prozent aller Kinder weisen alle drei Risikolagen auf. Hier von betroffen sind insbesondere Alleinerziehende mit 12 Prozent und Kinder mit Migrationshintergrund mit sieben Prozent¹¹². Risikolagen bestehen nicht unabhängig voneinander, sondern können sich in unterschiedlichem Umfang überschneiden und sich damit zu Mehrfachrisiken entwickeln, die ungünstige Prognosen für die Persönlichkeitsentwicklung mit sich bringen können.

Die Quote der Schulabgänger*innen ohne Hauptschulabschluss lag 2014 bei 5,8 Prozent. Dabei ist der Anteil Jugendlicher mit Migrationshintergrund zweimal so hoch. Die Mehrheit von ihnen (54,4 %) kommt aus Förderschulen¹¹³.

Schlussfolgerungen

1) Zur Verhinderung bzw. zur Verringerung von benachteiligenden Risikolagen bei Kindern und ihren Eltern fordert die AWO einen **durchgängigen Ausbau der sozialen Infrastruktur für Kinder, Eltern und Familien**:

Kommunen müssen ihre Handlungsstrategien in den zentralen Geschäftsfeldern der Kinder-, Jugend-, Familienhilfe sowie des Gesundheits- und Bildungswesen neu ausrichten hin zu einem Auf- und Ausbau einer präventionsorientierten Infrastruktur für junge Menschen und ihrer Familien. Es gilt vorrangig vom Kind und seiner Familie aus zu denken. Dies erfordert einen Paradigmenwechsel vom Ressortdenken hin zum ganzheitlichen und vernetzten Handeln der Verwaltung. Begleitend bedarf es eines aufeinander abgestimmten Sozial- und Bildungsmanagements, welchem genaue Daten zur Ist- und Bedarfssituation junger Menschen und ihrer Eltern/Familien und die prognostizierten Entwicklungsverläufe zugrunde liegen. Gewinner einer (Armut-

111 Autorengruppe Bildungsberichterstattung: Bildung in Deutschland 2016, Seite 92.

112 Autorengruppe Bildungsberichterstattung: Bildung in Deutschland 2016, Seite 27 ff.

113 ebenda, Seite 273

)Prävention von Anfang an sind immer arme und sozial benachteiligte Gruppen!

Es bedarf eines gezielten und konsequenten Auf- und Ausbaus der Armutsprävention. Ein solcher Ausbau bedarf einer kommunalen Strategie mit strategisch-inhaltlicher Steuerung. Der Aufbau kommunaler Präventionsketten und der Ausbau leistungsfähiger Netzwerke „Früher Hilfen“ sowie von Bildungs- und Betreuungsangeboten bedingt eine abgestimmte inhaltliche Strategie mit Übernahme einer kommunalen Verantwortung. Eine erfolgreiche kommunale Infrastruktur für junge Menschen und ihre Familien muss eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie des Bildungs- und Gesundheitswesens für alle vorhalten und gleichzeitig zur individuellen Förderung, Unterstützung und Begleitung in der Lage sein.

Qualitativer Ausbau gebundener Ganztagschulen und eine umfassende Förderung und Unterstützung jugendspezifischer Entwicklungsaufgaben (etwa durch gemeinsames Lernen und Fördern, flexible kompetenzorientierte Schulbildung, Ausbau schulbezogener Unterstützungsnetzwerke, inklusive Angebote).

Ausbau der Eltern- und Familienarbeit im Allgemeinen und insbesondere mit armen/sozial benachteiligten Eltern. Letztere haben andere und weitgehendere Bedarfe an sozialer Unterstützung; etwa durch Angebote der Information verknüpft mit Angeboten zur Begegnung, Beratung, Begleitung, Bildung, Betreuung und Beteiligung auf kommunaler Ebene.

2) Förderung junger Menschen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und Eröffnung vielfältiger Möglichkeiten der Entfaltung außerhalb der Familie (im Sozialraum, durch soziales Engagement, Treffpunkte mit Gleichaltrigen usw.. Hierfür sind die finanziellen und inhaltlichen Rahmenbedingungen vor Ort zu verbessern.

3) Ausbau der Bildungsangebote und Öffnung von Bildungsprozessen

Der flächendeckende Ausbau ganztägiger, qualitativ hochwertiger und kostenfreier Bildungsangebote gehört seit Langem zu den Forderungen der AWO. Neben der Kindertagesstätte und Kindertagespflege sind es insbesondere die Schulen, die, wenn sie mit einem rhythmisierten Ganztagskonzept arbeiten und ein gemeinsames Lernen aller bis zur 10. Klasse ermöglichen, das größte Potenzial haben, Bildungschancen über soziale Grenzen hinweg zu eröffnen.

Gleichzeitig gilt es, die Familie selbst als wichtigen Lernort anzuerkennen und, bspw. durch Angebote der Familienförderung und Familienbildung, in dieser Rolle zu stärken.

Die AWO fordert daher alle – den Bund, die Länder und die Kommunen – auf, gemeinsame Bildungsprozesse zentral im Blick zu behalten. Das Kooperationsverbot¹¹⁴ muss aufgehoben werden. Kommunen müssen in die Lage versetzt werden, Kitas, Familienzentren und Familienbildungsangebote langfristig und stabil finanzieren zu können.

Übergang Schule-Beruf

AWO-Träger betreuen und qualifizieren in ihren Maßnahmen junge Menschen am Übergang von der Schule in den Beruf. Gleichzeitig betreibt die AWO alleine sowie gemeinsam mit den anderen Verbänden im Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit Lobbyarbeit für die Träger sowie für die jungen Menschen, die durch diese betreut werden.

Jugendliche, die den Übergang von der Schule in den Beruf nicht meistern, tauchen davor bzw. im späteren Leben häufig in weiteren

¹¹⁴ Artikel 91b GG beschränkt die Kooperation von Bund und Ländern im Bildungsbereich auf Fälle von überregionaler Bedeutung sowie auf die Feststellung der Leistungsfähigkeit im internationalen Vergleich. Diese Einschränkung der Bund-Länder-Zusammenwirkung wird auch als Kooperationsverbot bezeichnet.

Angeboten der Träger auf (Beratungsstellen, Maßnahmen für erwachsene Langzeitarbeitslose usw.) Träger berichten davon, dass sie nun die Kinder von ehemaligen Teilnehmer*innen in ihren Angeboten betreuen. Verschiedene Risikofaktoren „begünstigen“ solche „Maßnahmekarrieren“: Dies sind beispielsweise nicht aufgearbeitete familiäre oder psychosoziale Belastungen, fehlende oder nicht ausreichende Unterstützungsangebote sowie damit zusammenhängende Schulverweigerung.

Schlussfolgerungen

Die AWO fordert seit Jahren, teilweise mit anderen Verbänden, die **Einrichtung eines Kohärenten Fördersystems, in dem jede*r Jugendliche individuell auf sich abgestimmte Unterstützung und dauerhafte Ansprechpersonen in Maßnahmen erhält, die aufeinander abgestimmt sind.** Darüber hinaus werden **wirksame Förderinstrumente mit ausreichender Finanzierung** benötigt. Auch im Hinblick auf neu zugewanderte Flüchtlinge sind verstärkte Bemühungen notwendig. Die AWO unterstützt hier **Konzepte zur interkulturellen Öffnung ihrer Angebote am Übergang Schule-Beruf und Ansätze, die auch die Eltern der Jugendlichen mit einbeziehen.**

Bildung und Armut im Kontext von Behinderung

Eine hochwertige Schulbildung und berufliche Qualifizierung bzw. ein Studium bilden wesentliche Grundlagen für eine erfolgreiche Erwerbsbiografie und ein erfolgreiches Arbeitsleben – für jeden Menschen, mit und ohne Behinderungen. Zugleich ist eine qualitativ hochwertige Bildung mehr denn je ein zentraler, protektiver Faktor gegen Armut.

Allerdings ist es dem frühzeitig separierenden Charakter des deutschen Bildungssystems geschuldet, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen derzeit keinen gleichwertigen

Zugang zu qualitativ hochwertiger Bildung erhalten, wie dieser für Kinder und Jugendliche ohne Behinderungen geboten wird. Zum einen fehlt es für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen an einer Vielzahl von sächlichen und räumlichen Zugängen innerhalb des Bildungssystems, um gleichwertige Teilhabe zu gewährleisten. Zum anderen hat eine große Zahl an Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen einen erschwerten Zugang zum Regelschulsystem. Zumeist werden Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ins Parallelsystem des Sonder- und Förderschulwesens überführt und dort belassen. Ein möglicher Anschluss an weiterführende Bildung, Ausbildung oder Studium ist dann kaum noch möglich. Dadurch werden Menschen mit Behinderungen systematisch vom Arbeitsmarkt abgeschnitten und somit in Abhängigkeits- und Armutsstrukturen belassen.

Schlussfolgerungen

Daher ist ein **Paradigmenwechsel** von entscheidender Bedeutung, um Menschen mit Behinderungen zu befähigen, selbstbestimmter agieren und leben zu können. Deutschland hat sich im Zuge der Ratifizierung der UN-BRK dazu verpflichtet, ein **inklusives Bildungssystem** zu implementieren, um Menschen mit Behinderungen ein Zugang zur hochwertigen Bildung zu ermöglichen.

Für eine erfolgreiche Bildungsbiografie müssen die jeweiligen, **individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden.** Hierzu müssen **Regelschulen barrierefrei gestaltet werden**, um die Teilhabe an hochwertiger Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu gewährleisten. Dies bezieht sich zum einen auf die räumliche Ausgestaltung. Zum anderen müssen jedoch auch Prüfungs- und Studienverordnungen Regelungen zum Nachteilsausgleich enthalten und bei der Akkreditierung von Studiengängen und Berufsausbildungen stärker berücksichtigt werden. Weitreichende **didaktische und kommunikative Barrierefrei-**

heit aller Beteiligten müssen ins Bewusstsein von Regelschule Einzug halten. Derzeit lässt sich kein länderübergreifendes Gesamtkonzept erkennen, welches ein koordiniertes Verfahren zeigt, in dem sächliche und personelle Ressourcen bereitgestellt werden, um die Entwicklung eines inklusiven Schulsystems zu realisieren.

Ein hochschwelliger Zugang zum Bildungssystem führt zu einem geringeren Bildungsabschluss, verwehrt den Zugang zur Hochschule und hindert die Betroffenen an der Möglichkeit des lebenslangen Lernens und erschwert somit die Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Daher fordert die AWO die **Vorgaben der UN-BRK entschlossen umzusetzen, sodass alle Kinder und Jugendliche unabhängig von Behinderungen vergleichbare Chancen und Zugänge zum Bildungssystem erhalten**. Hierbei muss besonders darauf geachtet werden, dass kein neues Parallelsystem geschaffen wird und sich alle Kinder und Jugendlichen hochwertige Bildung aneignen können.

Mangelnde Armutssensibilität

Neben den dargestellten Problemlagen in den drei Bereichen Kita, Schule und Übergang Schule-Beruf wird im Bereich Bildung eine weitere Benachteiligung festgestellt: Viele Familien klagen über eine mangelnde Armutssensibilität bei Erziehern*innen und Lehrern*innen. Erste Erkenntnisse zeigen, dass es auch trotz eines langjährigen Kitabesuchs kaum gelingt, sozial kompensatorische Effekte zu erzielen. Trotz eines vermehrten Aufbaus von Bildungsverbänden und Präventionsketten in der Kommune arbeiten viele Einrichtungen nach wie vor nicht auf ihren Sozialraum bezogen. Dies hat zur Folge, dass Kinder und ihre Familien leicht aus dem Blick geraten und zwischen die Systeme der Bildung auf der einen und der Kinder- und Jugendhilfe auf der anderen Seite geraten.

Schlussfolgerungen

Um tatsächlich Chancengleichheit herzustellen, müssen die **Bildungsressourcen deutlich ausgebaut werden**, u.a. auch durch **ein Ende des Kooperationsverbotes und die Erhöhung der Bildungsausgaben auf allen föderalen Ebenen**.

Bildungs- und Teilhabepaket

Das 2011 eingeführte Bildungs- und Teilhabepaket hat seinen Zweck, die Unterstützung sozial benachteiligter Kinder in ihrem Zugang zu sozialen, kulturellen und bildungsbezogenen Angeboten, größtenteils verfehlt. Auch wenn der Anteil langsam steigt, so haben im Jahr 2013 nur 51 Prozent der Leistungsberechtigten einen Antrag gestellt, in den meisten Fällen für die Mittagsverpflegung in Kita oder Schule. Soziokulturelle Teilhabeleistungen wurden bspw. nur von 17 Prozent der Berechtigten beantragt.¹¹⁵ Ein großer bürokratischer Aufwand sowohl für Leistungsempfänger*innen als auch für Anbieter*innen von Angeboten sowie teilweise recht lange Bearbeitungszeiten erschweren die Inanspruchnahme erheblich. Darüber hinaus reicht die Höhe der Leistungen nicht aus. Im aktuellen Existenzminimumbericht der Bundesregierung, dem der sozialhilferechtliche Mindestbedarf zugrunde gelegt ist, wird für das Jahr 2016 ein Betrag von 19,- € pro Monat und Kind angesetzt. Monatsbeiträge für einen Sportverein o.ä. liegen oftmals darüber. Dem steht ein steuerlicher Entlastungsbetrag für Bildung, Erziehung und Ausbildung (BEA) von derzeit 220,- € pro Monat gegenüber.¹¹⁶

ist. Ein Globalantrag auf Auszahlung der Leistung, der gemeinsam mit dem Antrag auf Harz IV gestellt wird, wäre ein erster, aber längst nicht ausreichender Schritt.

Schlussfolgerungen

Die AWO fordert das komplizierte System des Bildungs- und Teilhabepaketes endlich zu beenden. Stattdessen müssen die Regelsätze im SGB II bzw. das allen zu garantierende Existenzminimum für Kinder so bemessen sein, dass eine angemessene soziale, kulturelle und bildungsbezogene Teilhabe möglich

115 BMAS 2015: Evaluation der bundesweiten Inanspruchnahme und Umsetzung der Leistungen für Bildung und Teilhabe. Zweiter Zwischenbericht. Berlin.

116 Bundesministerium der Finanzen 2015: Bericht über die Höhe des steuerfrei zu stellenden Existenzminimums von Erwachsenen und Kindern für das Jahr 2016 (10. Existenzminimumbericht). Berlin.



Altersarmut

Jeder Mensch hat das Recht, in Würde alt zu werden. Dazu gehört auch ein auskömmliches Einkommen im Alter. Doch viele Menschen sind auch in Deutschland bereits heute von Altersarmut bedroht bzw. betroffen. Studien zeigen, dass der Anteil der über 65-Jährigen, die im Alter armutsgefährdet sind, in Deutschland zunimmt: Während 2005 11 Prozent Ruheständler*innen von Altersarmut bedroht war, waren es 2015 schon 14,6 Prozent.¹¹⁷ Besonders häufig betroffen sind Frauen, Alleinstehende, Geringqualifizierte und Menschen mit Migrationshintergrund.¹¹⁸ Auch der Anteil verdeckter Armut im Alter ist hoch. Allgemein wird geschätzt, dass der Anteil derjenigen, die berechnete Sozialhilfeansprüche nicht geltend machen, bei 40 % liegt. Hinzu kommt, dass nach den Berechnungen des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln jeder dritte alte Mensch seltener als einmal im Monat Kontakt zu Nachbarn, Freund*innen oder Verwandten

117 Quelle: Mikrozensus

118 Bertelsmann Stiftung, Studie vom 12.10.2015 unter <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2015/oktober/altersarmut-steigt-in-deutschland-weiter-an/> (Zugriff: 08.2016)

hat¹¹⁹. Im März 2015 bezogen in Deutschland annähernd eine Million Menschen (994.658 Personen) Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung; über die Hälfte der Leistungsempfänger*innen (512.000 Personen), die Grundsicherung erhielten, waren Menschen über 65 Jahre. Unter diesen Leistungsbezieher*innen waren 61 Prozent Frauen und 39 Prozent Männer¹²⁰, die nach dem Sozialhilferecht nicht von ihren Renten leben konnten. Die Anzahl der Menschen, die auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind, steigt an: seit dem Jahr 2003 hat sich die Quote verdoppelt (2003 bezogen 258.000 Menschen Grundsicherung im Alter)¹²¹. Demnach kann ein Drittel aller alten Menschen soziale Teilhabemöglichkeiten nur in sehr eingeschränktem Maße armutsbedingt wahrnehmen.

Die AWO hat in ihren Einrichtungen und Diensten engen und unmittelbaren Kontakt zu Seniorinnen und Senioren. Die Zusammenhänge von niedrigen Alterseinkünften und sozialer Ausgrenzung erlebt sie dabei deutlich: Immer mehr Menschen müssen erfahren, was es heißt, im Alter nicht mehr aus eigener Kraft für sich selbst sorgen zu können und voll oder ergänzend auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen zu sein. Zudem ist die Angst um die eigene Zukunft im Alter eine zentrale Sorge vieler, gerade junger Menschen in Deutschland, insbesondere von Beschäftigten in den sozialen Berufen.

Einige der Ursachen für Altersarmut liegen in den teils dramatischen Entwicklungen am Arbeitsmarkt in den letzten Jahren (siehe Kapitel 2.1 und 4). Traditionelle Rollenmodelle und Hinzuverdienerinnen-Tätigkeiten machen sich bei der späteren Alterssicherung häufig negativ bemerkbar. Durch die beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung des Ehepartners sowie die Befreiung von Steuern und Sozialabgaben bei Minijobs wird

dies manifestiert. Zudem können Frauen, die Pflege- und Care-Arbeiten übernehmen, deshalb oft nur in geringerem Umfang erwerbstätig sein und sind häufiger von Altersarmut bedroht.¹²²

Besonders negative Entwicklungen zeigen sich in den neuen Bundesländern: Die Strukturen in der Rente spiegeln immer noch die Vollzeitberufsbiografien der früheren DDR wieder. Einschnitte in der Alterssicherung müssen vor allem diejenigen fürchten, die diskontinuierliche Erwerbsverläufe nach der Wende erlebt haben. In einigen Regionen zeigt sich eine generell schlechtere Arbeitsmarktlage, auch Betriebsrenten, private Vorsorge und Vermögen aus Erbschaften oder Immobilien sind im geringeren Umfang vorhanden als im Westen.

Weitere Ursachen liegen in den Rentenreformen der letzten Jahre: der Riester-Faktor¹²³, Nachhaltigkeits¹²⁴- und Ausgleichs-faktor sind dafür verantwortlich, dass Rentenanpassungen in den vergangenen Jahren im Vergleich zur Lohnentwicklung vielfach geringer ausfielen als noch vor 2001. Eigentlich sollte die so geschaffene Lücke durch private und staatlich geförderte Altersvorsorge, die sogenannte Riesterrente, geschlossen werden. Dies ist jedoch nicht mal im Ansatz gelungen. Auch die 2007 eingeführte schrittweise Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 hat dazu geführt, dass bei früherem Renteneintritt, der nicht immer freiwillig erfolgt, sondern auch durch gesundheitliche Gründe oder Erwerbslosigkeit erzwungen sein kann, hohe Abschläge in Kauf zu nehmen sind.

122 Frauen der Sandwich-Generation: Zwischen Kinderbetreuung und Unterstützung der Eltern, Ergebnisse einer repräsentativen Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach für Bild der Frau 2015.

123 Riester-Faktor: dieser setzt sich aus dem Altersvorsorgeanteil, der sogen. Riestertreppe, sowie dem Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung zusammen.

124 Nachhaltigkeits-Faktor: berücksichtigt das Verhältnis von Rentner*innen zu Beitragszahler*innen, modifiziert um den Faktor, der die Auswirkung aktuell auf ein Viertel mindert.

119 Caritas Spezial 1/ 2013

120 Destatis, Pressemitteilung Nr. 292 vom 12.08.2015

121 Altersarmut, Zeit Online, 3 Juni 2016

Die materielle Absicherung im Alter hängt ganz entscheidend von der materiellen Situation in der Zeit der Erwerbsfähigkeit ab. Dem Teilhabebericht der Bundesregierung zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen¹²⁵ ist zu entnehmen, dass Menschen mit Behinderungen häufig weniger verdienen als Menschen ohne Behinderungen und deshalb vergleichsweise geringere Rentenbezüge im Alter haben. So betrug im Jahr 2014 der durchschnittliche Bruttostundenlohn von Erwerbstätigen ohne Beeinträchtigungen 16,20 €, während er bei Erwerbstätigen mit Beeinträchtigungen nur bei 15,33 € lag¹²⁶. Außerdem treten Menschen mit Beeinträchtigungen aufgrund von nachlassender Leistungsfähigkeit häufig über Frühverrentung früher in die Nacherwerbsphase ein als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dies wirkt sich ebenfalls ungünstig auf die materielle Absicherung im Alter aus. Laut Teilhabebericht betrug die Erwerbstätigenquote im Jahr 2013 von Menschen ohne Beeinträchtigungen in der Altersspanne zwischen 55 und 64 Jahren 72 Prozent, bei Menschen mit Beeinträchtigungen im selben Zeitraum allerdings nur noch 41 Prozent¹²⁷.

Schlussfolgerungen

Doch was können wir tun, um Altersarmut zu beseitigen? Auf welchen Ebenen muss dies umgesetzt werden? Ein erster wichtiger Schritt sind Reformen am Arbeitsmarkt, denn die derzeitigen Bedingungen führen dazu, dass viele Menschen im Alter nur unzureichend abgesichert sind. Dringend erforderlich sind die Eindämmung von Minijobs, Zeitarbeit und sachgrundlosen Befristungen sowie ein Maßnahmenbündel zur Schließung der Entgeltlücke

zwischen Männern und Frauen.¹²⁸ Gleichzeitig müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die zuletzt stark reduzierten Bemühungen auf dem Gebiet der Arbeitsmarktpolitik wieder zu stärken, u. a. durch eine Erhöhung des Eingliederungstitels und ein Konzept zum sozialen Arbeitsmarkt.

Auch das Rentenniveau muss abgesichert werden. Versicherte müssen sich auf eine lebensstandardsichernde Rente verlassen können. Das Rentenniveau sollte deshalb nicht nur auf dem heutigen Niveau von rund 48 Prozent stabilisiert, sondern perspektivisch auch wieder auf über 50 Prozent erhöht werden. Auch die „Rente mit 67“ sollte so lange ausgesetzt werden, bis mindestens 50 Prozent der 60- bis 64-Jährigen in Beschäftigung sind. Zudem bedarf es flexiblerer Modelle beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand und bei Teilrenten-Konzepten. Kindererziehung und Pflege müssen mehr Anerkennung in der Alterssicherung erfahren. Wieder abgesichert werden muss auch das Erwerbsminderungsrisiko durch Leistungsverbesserungen in der GRV. Darüber hinaus sind die Zurechnungszeiten nochmals zu verändern. Unausweichlich erscheint auch die Weiterentwicklung der GRV zu einer Erwerbstätigenversicherung, in die auch Politiker*innen, Beamte und die freien Berufe einzahlen. Zudem muss gelten: Wer lange in die Rentenversicherung eingezahlt hat, sollte eine Rente erhalten, die nicht unter dem Niveau der Grundsicherung im Alter liegt. Auch die Lücke zwischen den Rentenwerten in Ost und West muss zügig geschlossen werden. Damit sich Vorsorge in jedem Fall lohnt, fordert die AWO ferner ein Rentenfreibetragsmodell in der Grundsicherung im Alter. Außerdem muss die rentenrechtliche Stellung von SGB II-Beziehenden durch Wiedereinführung der Übernahme von Rentenbeiträgen und Abschaffung der Zwangsverrentung im SGB II gestärkt werden. Die AWO spricht sich des

125 Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016. Berlin: Januar 2017

126 ebenda

127 ebenda

128 AWO Pressemitteilung vom 12.04.2016, Alterssicherung: AWO fordert Rentenniveau absichern.

Weiteren gegen eine Ausweitung der kapitalgedeckten Altersversorgung aus. Auch die Riesterreute bedarf konsequenter Reformen in Richtung einer höheren Transparenz.¹²⁹

Um zu verhindern, dass sich die Erwerbsbiografien aufgrund von Behinderungen verkürzen, sollten für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, bei denen erstmals eine Schwerbehinderung eintritt, alle Möglichkeiten der zuständigen Rehabilitationsträger und der Integrationsämter ausgeschöpft werden, um den Erhalt ihres Arbeitsplatzes nachhaltig zu sichern. Dabei kann eine behinderungsangepasste Gestaltung des Arbeitsplatzes, die Unterstützung bei bestimmten Verrichtungen durch eine Arbeitsassistenz oder auch die Zahlung eines dauerhaften Lohnkostenzuschusses an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zum Ausgleich von behinderungsbedingten Leistungseinbußen angezeigt sein. Arbeitgeber*innen müssen darüber hinaus zentrale Ansprechstellen haben, um sich über die Unterstützungsmöglichkeiten bei der Beschäftigung schwerbehinderter Mitarbeiter*innen zielgenau informieren zu können.

129 Vgl. zu den Forderungen ausführlich „Rentenkürzungen stoppen, Altersarmut verhindern, Lebensstandard sichern! – Forderungen der Arbeiterwohlfahrt nach mehr Solidarität in der Alterssicherung“, Mai 2014.



Pflege

Bis zum Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes zum 1.1.1995 (seit April 1995 häusliche Pflege; seit Juli 1996 stationäre Pflege) stellte die Hilfe zur Pflege¹³⁰ das wich-

¹³⁰ „Hilfe zur Pflege ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Hilfe zur Pflege ist Teil der Sozialhilfe und in den §§ 61 ff. SGB XII gesetzlich geregelt. Da praktisch alle Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung budgetiert sind, muss die Sozialhilfe aufgrund des Grundrechts auf Schutz der Menschenwürde den anderweitig ungedeckten Bedarf an Pflegehilfe übernehmen (Auffangfunktion). Aus dem gleichen Grund wird der im SGB XII definierte Begriff von „Pflegebedürftigkeit“ erweitert gegenüber der Pflegeversicherung, die „Pflegebedürftigkeit“ erst ab einer gewissen Schwelle (§§ 14, 15 SGB XI) anerkennt. Wegen der Einordnung in die Sozialhilfe wird Hilfe zur Pflege nur einkommens- und vermögensabhängig gewährt. (...) Aufgrund des Bedarfsdeckungsprinzips (§ 9 Abs. 1 SGB XII) sind alle für die notwendige Pflege erforderlichen Leistungen vom Sozialhilfeträger in voller Höhe zu übernehmen, abzüglich eines eventuellen Eigenanteils aus dem Einkommen, dem Vermögen oder Mitteln eines zum Unterhalt herangezogenen Angehörigen. Welche Leistungen in welchem Umfang erforderlich sind, bestimmt der Gutachter“. (Wikipedia, Zugriff: 30.6.2015). Zum 1.1.2017 tritt das Pflegestärkungsgesetz III, PSG III) in Kraft. Im Rahmen der PSG III wird nicht nur der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in das Recht der Hilfe zur Pflege übertragen, sondern das bisherige bedarfsdeckende

tigste Instrument zur materiellen Absicherung bei Pflegebedürftigkeit dar¹³¹. Die Entwicklung der Zahl der Empfänger*innen von Hilfe zur Pflege lässt sich grob in drei Phasen einteilen: einen nahezu kontinuierlichen Anstieg bis 1993, einen deutlichen Rückgang zwischen 1994 und 1998 sowie einen erneuten, fast durchgängigen Anstieg seit 1999. Die Entwicklung der Empfänger*innenzahlen spiegelt sich auch in den Empfängerquoten wieder: 2012 bezogen 5,5 von 1.000 Einwohner*innen Leistungen der Hilfe zur Pflege, wie die Statistik der Sozialhilfe von 2015 dokumentiert. In absoluten Zahlen: Im Jahr 2012 bezogen 439.000 Menschen Hilfe zur Pflege¹³², wobei zwei Drittel (66%) der Hilfeempfänger*innen weiblich und ein Drittel (34%) männlich waren¹³³, was belegt, dass Frauen doppelt so häufig von Armutsrisiken betroffen waren und sind.

Armut und Pflege – die Armutsrisikogruppen sind weiblich

2013 waren in Deutschland 2,6 Millionen Menschen pflegebedürftig nach Definition des SGB XI. Über zwei Drittel (71%) aller 2,6 Millionen Pflegebedürftigen, nämlich 1,86 Millionen Menschen, werden in Deutschland zu Hause versorgt. Die Versorgung der 1,86 Millionen zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen erfolgt dabei nur zu rund einem Drittel zusammen mit bzw. durch ambulante Pflegedienste wie die Pflegestatistik des Bun-

Prinzip der Hilfe zur Pflege aufgehoben. So erhalten ab dem 1.1.2017 Menschen aus dem Pflegegrad 1 sowie Menschen, die einen geringeren Hilfebedarf haben, jedoch nicht den Pflegegrad 1 erreichen, künftig keine Leistungen der Hilfe zur Pflege mehr. Erstmals werden damit Menschen durch die Maschinen des an sich lückenlos zu schließenden untersten Auffangnetzes der Sozialhilfe fallen (Stellungnahme der BAGFW zum PSG III).

131 Statistik der Sozialhilfe. Hilfe zur Pflege 2012, 2015: 5

132 Statistik der Sozialhilfe. Hilfe zur Pflege 2012, 2015:5

133 71% der Leistungsberechtigten lebten in Einrichtungen, 28% außerhalb von Einrichtungen; viert Fünftel (78%) der Leistungsberechtigten waren über 65 Jahre alt (ebd.).

des (2015) ausweist. Dagegen werden 1,26 Millionen der anerkannten Pflegebedürftigen zu 90 Prozent durch pflegende Angehörige und zu rund zehn Prozent durch Bekannte, Freund*innen und Nachbar*innen versorgt¹³⁴. Diese Zahlen veranlasst die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), pflegende Angehörige als Deutschland größten Pflegedienst zu bezeichnen¹³⁵.

An der Versorgung, Betreuung und Pflege der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen sind nach einer Hochrechnung der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 4,7 Millionen private Pflegepersonen beteiligt. Davon stellen Frauen nach wie vor zwei Drittel, wobei die Pflege zum überwiegenden Teil durch Frauen zwischen 55 und 65 Jahren übernommen wird. Verschiedene Studien¹³⁶ zeigen, dass der Anteil der Frauen in der Pflege mit wachsendem Pflegeumfang zunimmt. So sind Pflegepersonen, die 14 Stunden und mehr wöchentliche Pflegetätigkeiten übernehmen zu 90 Prozent weiblich (6. Altenbericht 2010). Eine Studie der Techniker Krankenkasse (TK 2/2015), die pflegende Angehörige zu ihrer Situation befragte, zeigt, dass knapp zwei Drittel der pflegenden Angehörigen (65%) täglich im Einsatz sind und ein Viertel sich zwischen vier und sechs Tage um die Pflegebedürftigen kümmert. Die Pflegetätigkeit verrichten dabei über die Hälfte der pflegenden Angehörigen (55%) neben der eigenen Berufstätigkeit, wobei jede*r Dritte die Arbeitszeit aufgrund der Pflegesituation reduziert hat und jede*r Dritte Beruf und Pflegetätigkeit als schwer vereinbar bezeichnet (TK 2/ 2015).

Diese Herausforderung, wie auch das Gefühl ständig in Bereitschaft und rund um die Uhr verfügbar sein zu müssen, wirken sich neben den körperlichen Belastungen, die mit der Pflege oftmals einhergehen, zusätzlich auf die

134 Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 3/ 2015.

135 Ebd.

136 6. Altenbericht 2010, GBE 2015, TK 2015

körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden aus. So geben über die Hälfte der durch die TK Befragten an, dass sie an Muskelverspannungen und Rückenschmerzen leiden, 37 Prozent der Befragten litten an Erschöpfung, Stress und dem Gefühl, ausgebrannt zu sein und 29 Prozent litten an Schlafproblemen.

Neben physischen und psychischen Gesundheitseffekten strukturieren soziale und materielle Armutsrisiken die Lage dieser Gruppe: Verdienstaufschlag, niedrigere Rentenleistungen und ein durch die Pflegetätigkeit bedingtes kleineres soziales Netz kennzeichnet vielfach die Lage pflegender Angehöriger und damit vor allem die soziale und materielle Situation von Frauen in Pflegeverantwortung. Übereinstimmend stellen die Studie der Techniker Krankenkasse wie auch das Institut für Demoskopie Allensbach (2012) fest, dass 73 Prozent der pflegenden Angehörigen Frauen sind und ihr Anteil an den Nichterwerbstätigen sich auf 45 Prozent beläuft. Dieser Anteil liegt 15 Prozent höher als in der Gesamtbevölkerung und zehn Prozent höher als unter allen Frauen.

Auf die mit Übernahme von Pflegeverantwortung einhergehenden Armutsrisiken weist auch die Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e. V. „wir pflegen“ hin, die 2015 zum Tag der Pflegenden Angehörigen eine Initiative gegen Armut durch Pflege ins Leben rief. Sie stellen zur Situation pflegender Angehöriger fest: Geringeres Einkommen, erhöhte Pflegeausgaben, reduzierte Rentenansprüche und der Zwang, Ersparnisse anzugreifen, trifft vor allem Frauen, da 80 Prozent der Familienpflege immer noch von Frauen erbracht wird. Oftmals ständen Frauen zudem unter großem Druck, bezahlte Arbeit aufgeben zu müssen, um Angehörige zu pflegen.

Erhöht Pflegebedürftigkeit das Armutsrisiko, so zeigt sich zugleich, dass dieses Risiko nicht nur die Gruppe der Pflegebedürftigen selbst betrifft, sondern ebenso die vielfach größere Gruppe der pflegenden Angehörigen umfasst

und hier vor allem Frauen betrifft, die aufgrund der Übernahme von Pflegeverantwortung ihre Erwerbstätigkeit einschränken oder ganz aufgeben. Pflege in der Familie, so hält Elisabeth Simones von der Universität Tübingen¹³⁷ fest, ist eine Determinante für Altersarmut und sozialen Abstieg, die, so lässt sich anfügen, vor allem Frauen betrifft.

Neben den Pflegebedürftigen und der Gruppe der pflegenden Angehörigen ist eine dritte Gruppe in diesem Kontext von Armutsrisiken betroffen: die Gruppe der beruflichen Pflegekräfte, die zu 88 Prozent aus Frauen besteht. Dieses Erwerbstätigkeitsfeld ist von hohen Arbeitsbelastungen und durch schlechte Bezahlung geprägt.

Schlussfolgerungen

→ Im Bereich der Altenhilfe plädiert die AWO seit Jahren für die **Einführung einer solidarischen Kranken- und Pflege-Bürgerversicherung**, in die die gesamte Bevölkerung einbezogen und die Beitragspflicht auf alle Einkommen ausgedehnt wird. Durch die generierten Mehreinnahmen könnten Leistungsverbesserungen (bspw. Anhebung ambulanter Sachleistungsbeträge, Einführung von Beratungsgutscheinen für Menschen ab 65 Jahren oder die Refinanzierung der Ausbildungskosten in der Altenhilfe) umgesetzt werden und private Zusatzversicherungen, wie sie sich nur bestimmte Einkommensschichten leisten können, Vergangenheit werden. Die AWO stellt darüber hinaus fest, dass es zu wenig Beratungsangebote für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen gibt. Aus Perspektive der AWO ist das Thema **„Pflegeberatung“ jedoch von entscheidender und grundsätzlicher Bedeutung für die Pflege**. Wichtigstes Ziel einer Pflegeberatung muss es sein, dass die Beratung bei den Ratsuchenden ankommt. Ziel muss aus Sicht der AWO von daher sein, **für eine flächendeckende und qualitätsgesicherte Pflegeberatungsstruktur**

137 Vortrag Wiesbaden 21.11.2013

zu sorgen und den gesetzlichen Beratungsanspruch durch **Einführung eines Beratungsgut-scheins** in die Hand der Versicherten bzw. ihrer Angehörigen selbst zu geben, damit die Beratungsstelle der eigenen Wahl aufgesucht bzw. eine Pflegeberatung in der eigenen Häuslichkeit erfolgen kann. Darüber hinaus verweist die AWO darauf, dass der **Rechtsanspruch auf eine Pflege- oder Familienpflegezeit nur dann entlastende Wirkungen entfalten kann, wenn pflegenden Angehörigen eine Pflegeinfrastruktur und pflegerische Dienstleistungen zur Verfügung stehen**, die ein individuell passendes und bezahlbares Pflegearrangement ermöglichen. Eine weitere Forderung gilt der **Förderung sowohl einer besseren ambulanten pflegerischen Infrastruktur als auch einer Quartiersentwicklung im Sinne der Menschen.**

Quartiersentwicklung und sozialraumorientierte Versorgungskonzepte stellen vor dem Hintergrund sich ändernder gesellschaftlicher und sozialer Strukturen und veränderten Bedarfslagen (mehrheitlicher Wunsch im Alter in der eigenen Häuslichkeit bzw. im Quartier wohnen zu bleiben, zunehmende Erwartungen hinsichtlich Selbstbestimmung und Selbstständigkeit), eine konstruktive Lösungsoption in der Altenpflege dar. Dafür gilt es, Stadtteile/Quartiere so zu gestalten, dass alten Menschen auch im Falle von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und/oder im vertrauten Quartier möglich wird und wohnortnahe Unterstützungsmaßnahmen und Angebote für pflegende Angehörige entwickelt und vorgehalten werden. Eine wohnortnahe, aufeinander abgestimmte und miteinander verzahnte Beratungs-, Versorgungs- und Unterstützungslandschaft, lokale Teilhabemöglichkeiten, die Isolation und Vereinsamung und damit sozialer Armut entgegenwirken, sind ebenso notwendig wie bedarfsadäquate Versorgungs- und Infrastrukturen. Die AWO setzt sich für eine **sozialräumlich ausgerichtete Altenhilfandschaft** ein, die an den Bedarfen der Menschen vor Ort ausgerichtet ist und ist in die-

sem Feld mit ihren Gliederungen aktiv. Die AWO tritt entschieden dafür ein, dass **die Länder und Kommunen ihre im SGB XI übertragene Aufgabe der Pflegeinfrastrukturverantwortung wieder stärker übernehmen und die Gestaltung einer wohnortnahen Versorgung sichern.** In diesem Zusammenhang tritt die AWO dafür ein, dass die **Altenhilfe von einer freiwilligen Leistung zu einer Pflichtaufgabe wird**, die es den Kommunen ermöglicht, ihre Rolle in der Daseinsvorsorge und Gestaltung der Infrastruktur wieder aktiv zu übernehmen.



Ausländerrecht als Ordnungsrecht und Instrument der sozialen Platzierung

Für die soziale Teilhabe an den gesellschaftlichen Kernbereichen in Deutschland ist der ausländerrechtliche Status der Menschen mit Migrationshintergrund von außerordentlicher Bedeutung. Die Debatten um Diversity und Interkulturalität haben die gesellschaftliche Positionierung und Zuweisung durch das Ausländerrecht weitgehend verdeckt. Es gab auch kaum noch neue Einwanderung, sondern nur eine steigende Zahl von Geflüchteten. Gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit konzentrierte sich zunehmend auf die Teilhabe-Chancen von Migrant*innen. Es gab ein wachsendes gesellschaftliches Bewusstsein dafür, dass die Bundesrepublik ein Einwanderungsland war und ist. Die rechtlichen Rahmenbedingungen, die durch das komplexe Ausländergesetz definiert sind, rückten in der pädagogischen und sozialen Arbeit an der Einwanderungsgesellschaft in den Hintergrund.

Erst seit 2010 gibt es wieder einen sogenannten positiven Wanderungssaldo; d.h. mehr Menschen wandern in die Bundesrepublik ein als aus.

Gleichzeitig wurden die ausländerrechtlichen Selektionsinstrumente geschärft. Politik und Verwaltung erfanden die „Armutsmigration“ und setzten bei dem eigentlich unumstrittenen Bezug von SGB II- Leistungen für EU- Bürger an, um europarechtswidrige Aufenthaltsbeendigungen durchzusetzen.

Die Flüchtlingseinwanderung der jüngsten Vergangenheit schließlich hat das Ausländerrecht als Steuerungsinstrument der Migration wieder auf die politische Bühne gebracht. Innerhalb von wenigen Monaten sind das Gesetz zur Neubestimmung des Bleiberechts und der Aufenthaltsbeendigung, die sogenannten Asylpakete 1 und 2, aber auch das Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher, sowie ein umfangreiches Integrationsgesetz durch das parlamentarische Verfahren gehetzt worden.

In weniger als einem Jahr ist das gesamte Ausländerrecht neu gestaltet und geregelt worden. Ob diese Regelungsflut von der Verwaltung und den Ausländerbehörden nachvollzogen werden kann, sei dahingestellt.

Fest steht aber, dass das Ausländerrecht und der jeweilige Aufenthaltsstatus wieder stärker in das Leben der Migrant*innen eingreifen. Steven Vertovic, Direktor am Max-Planck-Institut zur Erforschung multireligiöser und multiethnischer Gesellschaften, schreibt deshalb zu Recht: „Jeder Status bedeutet auf vielen Gebieten unterschiedliche Möglichkeiten und Einschränkungen - von der Eingliederung in den Arbeitsmarkt über den Zugang zu Bildung und öffentlichen Dienstleistungen bis hin zu den Aussichten auf dauerhafte Niederlassung und der Möglichkeit der Einbürgerung. Der jeweilige Status eines Zuwanderers hat Auswirkungen auf Einkommen, Gesundheit und Wohnverhältnisse, auf die Möglichkeiten, soziale Netzwerke zu bilden, auf die Integration im Wohnumfeld und die Familiendynamik. Er weist Menschen Lebenslagen zu,

aus denen sie häufig nur sehr schwer wieder herauskommen.“¹³⁸

Das Ausländerrecht gibt den Migrant*innen einen Aufenthaltsstatus, durch den gleichzeitig eine soziale Platzierung am Katzentisch vorgenommen wird. Der zugewiesene Status ist somit Ausdruck und Ursache der sozialen Randständigkeit, der sozialen Ungerechtigkeit und der Armut.

138 In der Süddeutsche Zeitung vom 28.10.2015



„Die Wechselwirkung von psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und Langzeitarbeitslosigkeit hält viele in dem Teufelskreis der Wohnungslosigkeit und der Mangel an bezahlbarem Wohnraum verstärkt die Notlage deutlich.“

Christian Garden, Einrichtungsleitung Hilfeverbund Wohnen und Arbeit, Gießen

Wohnungslosigkeit

Die Arbeiterwohlfahrt hat bundesweit verschiedene Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Neben stationären Einrichtungen wie dem Betreuten Wohnen gibt es auch ambulante Angebote in Form von Beratungsstellen, Tagesaufenthalten, Wärmestuben und Übernachtungsangeboten, die speziell von Menschen, die auf der Straße leben, genutzt werden. Anders als stationär betreute Wohnungslose, die zwar über keinen eigenen Mietvertrag verfügen, jedoch ein Obdach und SGB II-Bezüge haben, sind auf Treibe lebende Menschen komplett mittellos und haben große Probleme, Zugang in das bestehende Hilfesystem zu finden. Die BAG Wohnungslosenhilfe (BAG W) ermittelt einen drastischen Anstieg der Wohnungslosigkeit in Deutschland: 2014 waren ca. 335.000 Menschen ohne Wohnung, seit 2012 ist dies ein Anstieg um ca. 18 Prozent. Die Zahl der Menschen, die „Platte machen“, die also ohne jede Unterkunft auf der Straße leben, stieg seit 2012 um 50 Prozent auf ca. 39.000 in 2014 (ca. 26.000 in 2012). Von Wohnungslosigkeit bedroht ist, wem der Verlust der derzeitigen Wohnung unmittelbar bevorsteht wegen Kündigung des Vermie-

ter*in, einer Räumungsklage (auch mit nicht vollstrecktem Räumungstitel) oder einer Zwangsräumung und wem der Verlust der derzeitigen Wohnung aus sonstigen zwingenden Gründen unmittelbar bevorsteht (z. B. aufgrund von eskalierten sozialen Konflikten, Gewalt geprägten Lebensumständen oder wegen Abbruch des Hauses).

Im ordnungsrechtlichen Sektor sind Menschen von Wohnungslosigkeit betroffen, die aufgrund ordnungsrechtlicher Maßnahmen ohne Mietvertrag sind, d.h. lediglich mit Nutzungsverträgen in Wohnraum eingewiesen oder in Notunterkünften untergebracht werden. Im sozialhilferechtlichen Sektor betrifft es Menschen, die ohne Mietvertrag untergebracht sind, wobei die Kosten nach Sozialgesetzbuch XII und/oder SGB II übernommen werden. Auch Personen, die sich in Heimen, Anstalten, Notübernachtungen oder Frauenhäusern aufhalten, weil keine Wohnung zur Verfügung steht, gehören zu den Wohnungslosen. Ebenso wie Selbstzahler*innen, die in Billigpensionen leben oder bei Verwandten, Freund*innen und Bekannten vorübergehend unterkommen und Menschen, die ohne jegliche Unterkunft sind.

Im Zuwanderersektor gehören Aussiedler*innen, die noch keinen Mietwohnraum finden können und in Aussiedlerunterkünften untergebracht sind, zu den Wohnungslosen. Anerkannte Asylbewerber*innen in Notunterkünften zählen im Sinne der Definition zwar zu den Wohnungsnotfällen, werden aber bei den Wohnungslosenzahlen im engeren Sinne nicht berücksichtigt.

Soziale Lebenssituation, individuelle psychische Konfliktverarbeitungs-möglichkeiten, individuelles Risikoverhalten und Arbeitssituation sind wichtige Faktoren für die mit Armut einhergehende Wohnungslosigkeit. Vor allem die Gesundheitssituation wohnungsloser Menschen kann als exemplarisch für Armut in der Gesellschaft betrachtet werden. Das Gesundheitsversorgungssystem zeigt bezüglich der Betreuung und Versorgung von Wohnungs-

losen zum Teil diskriminierende und krankheitsfördernde Tendenzen. Aus diesem Grund nehmen Wohnungslose oft aus Angst und Scham, in eine Praxis zu gehen, oder auch durch die schwierige Krankenscheinbeschaffung oder mangelndes Vertrauen in Ärzt*innen allgemein, weniger medizinische Hilfe in Anspruch. Des Weiteren ist bei Wohnungslosen häufig eine erhöhte Suchtabhängigkeit festzustellen, so ist ein Drittel der Betroffenen alkoholabhängig, ein weiteres von Alkoholabhängigkeit bedroht. Die Gründe dafür sind multifaktoriell bedingt (individuelles Konsumverhalten, soziale Stellung, Fluchtmechanismus, Kompensation, Verdrängung von Problemen usw.). Todesfälle naher Angehöriger, Scheidung/Trennung vom Partner/von der Partnerin, persönliche Verletzung, Krankheit und Verlust des Arbeitsplatzes sind weitere Faktoren, die bei vielen Wohnungslosen unbewältigt bleiben und somit ihre soziale Lebenssituation verschärfen. Ebenso relevant ist die Kausalkette zwischen unzureichender schulischer Ausbildung, keiner Berufsqualifikation, was die Gefahr von Arbeitslosigkeit erhöht, und die dadurch entstehende materielle Armut, die zu Fluchtmechanismen und Kompensation in die Sucht und zum Verlust des Wohnraums führen kann. Gesellschaftliche Ausgrenzung kann dabei mit selbstgewählter Abgrenzung zusammentreffen und sich potenzieren. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit wohnungslos zu werden umso größer, je mehr Problemlagen und Risikofaktoren zusammentreffen.¹³⁹

Insbesondere Miet- aber auch Energieschulden beispielsweise haben in den letzten Jahren eine immer größere Bedeutung in diesem Zusammenhang eingenommen. Viele Menschen verloren deshalb ihre Wohnung. Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich dadurch, dass Betroffene häufig nicht auf Zahlungserinnerungen und Mahnungen reagieren und sich erst an Behörden wenden, wenn bereits

139 BAG W - Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. URL: (Stand: 23.08.2016).

Fristen in Gang gesetzt sind und die Räumung der Wohnung bzw. Sperrung der Energieversorgung unmittelbar droht. Das Sozialamt oder das Jobcenter können Mietschulden in der Regel übernehmen und dadurch eine fristlose Kündigung rückgängig machen. Wird eine Räumungsklage zugestellt, kann die Kündigung auch noch beseitigt und die Räumung abgewendet werden, wenn innerhalb eines Monats nach Zustellung die Mietschulden bezahlt werden oder sich das öffentliche Sozialamt zur Übernahme der Mietschulden bereit erklärt. Diese Möglichkeit der Schuldentilgung besteht allerdings nur einmal innerhalb von zwei Jahren und versteckt sich hinter einem hohen bürokratischen Aufwand, der für viele Menschen zu hochschwellig ist.

Schlussfolgerungen

Diese politischen Forderungen stellt die AWO auf, um dem Teufelskreis aus Armut und Wohnungslosigkeit entgegenzuwirken:

Aufgrund der wachsenden Bevölkerungszahl einerseits und des Zuzugs von geflüchteten Menschen andererseits, ist der Bedarf an **bezahlbaren und sozialen Wohnungsbau** weiter gestiegen. Der **soziale Wohnungsbau** hat gerade für einkommensschwächere Haushalte und für Menschen, die sich nicht aus eigener Kraft mit Wohnraum versorgen können, eine unentbehrliche Versorgungsfunktion.

Für die **Betreuung und Unterbringung von wohnungslosen Personen** sind im Wesentlichen die Kommunen zuständig. Um Wohnungslosigkeit zu vermeiden, gilt daher eine **stärkere Zusammenarbeit mit den Kommunen**. Die BAG-W fordert darüber hinaus sowie die AWO die **Einführung einer bundesweiten Wohnungslosenstatistik**.



„Quartiersarbeit bedeutet, sich auch mal gemeinsam die Hände schmutzig zu machen, um ein Ziel zu erreichen. Es ist wichtig, sich mit den Menschen zu engagieren. Auf diese Weise ist es möglich, sie in ihren Stärken zu bestärken. Hilfe zur Selbsthilfe kann ein Baustein zur Bekämpfung von Armut sein.“

Jana Kirsch, Quartiermanagement Halle-Neustadt der AWO SPI gGmbH

Sozialraum und Armut

Viele AWO-Angebote sozialer Arbeit konzentrieren sich auf benachteiligte Stadtbezirke, in denen ein Teil der Bewohner*innen verstärkt auf Hilfen zur Überwindung ihrer persönlichen und sozialen Notlage angewiesen ist. Prekäres Einkommen, Arbeitslosigkeit, Transferleistungsbezug, niedrige oder fehlende Bildungsabschlüsse, hohe Kinderzahl, viele Alleinerziehende, ältere oder eingewanderte Menschen, hohe Wohnraumverdichtung, schlechte Infrastruktur – in der Summe sind dies Risikofaktoren, die Armut, Ausgrenzung und Hilfebedürftigkeit begünstigen. Insbesondere Kinder und Jugendliche sind über ihre individuelle Soziallage hinaus zusätzlich benachteiligt durch eine räumliche Konzentration von Armut, Arbeitslosigkeit und fehlenden Bildungsanregungen. Die Bedarfe und die Nachfrage nach Information, Beratung, Bildungs- und Pflegeleistungen für die Träger sozialer Arbeit sind vielfältig und besonders hoch.

Spätestens seit Mitte der 1980er Jahre verändern sich in Deutschland die quantitativen und qualitativen Aspekte sozialer Ungleichheit. Zunehmende kleinräumliche Polarisierung auf bestimmte Zielgruppen führte und

führt in vielen Städten zu einer Verschärfung sozialer und räumlicher Gegensätze, was Fachleute von einer „Krise der Städte“ sprechen ließ¹⁴⁰. Benachteiligte Quartiere sind vor allem durch den Zuzug einkommensschwacher bzw. sonst benachteiligter Bevölkerungsgruppen (beispielsweise mit Migrationshintergrund) bei gleichzeitigem Fortzug sozioökonomisch besser gestellter Haushalte gekennzeichnet. Diese Prozesse führen zu einer Konzentration benachteiligter Bevölkerungsgruppen überwiegend in denjenigen städtischen Quartieren, die ohnehin durch ein im Vergleich zur Gesamtstadt erhöhtes Maß an komplexen, miteinander zusammenhängenden Herausforderungen und Problemen charakterisiert sind. Diese Entwicklungen können zu negativen Veränderungen führen, die sich in den Bereichen Städtebau, Umwelt, infrastrukturelle Ausstattung, lokale Ökonomie, sozioökonomische Situation, individuelle Probleme und nachbarschaftliches Zusammenleben klar aufzeigen lassen. In jüngster Zeit drängt das Thema „Armutszuwanderung“ insbesondere auch durch den Zuzug von geflüchteten Menschen in den Mittelpunkt des Interesses.

In der Summe der Benachteiligungen drohen Wohnbezirke in Armut zu verharren bzw. abzugleiten. Hier polarisieren sich Lebenslagen, werden soziale Strukturen geschwächt, bilden sich Parallelgesellschaften heraus und verwaisten Stadtteile durch verbaute Zukunftsperspektiven.

Integration geschieht nicht irgendwo in unserer Gesellschaft, sondern dort, wo die Menschen ihren Alltag leben. Das ist neben Kita, Schule und Arbeitsplatz der Ort, wo Menschen wohnen, wo sie mit ihren Nachbar*innen reden und Freundschaften schließen. Integration beginnt im Quartier oder der Gemeinde, also im Gemeinwesen vor Ort und somit in den zentralen Handlungsfeldern Soziales, Woh-

nen, Bildung, Arbeit, Gesundheit und Umwelt. Scheitert Integration dort, scheitert sie insgesamt.

Es gilt anzuerkennen, dass viele dieser Orte vor einer besonderen Herausforderung stehen und entsprechende Unterstützung benötigen. Nicht als potenzielle „Problemquartiere“, sondern als „Ankunftsorte“, die eine wichtige Funktion für die Gesamtgesellschaft erfüllen. „Ankunftsorte“ sowohl für Geflüchtete, als auch für die Menschen, die dort bereits leben.

Diese Gebiete sind nicht das Problem, sondern die Orte, an denen viele der gesamtgesellschaftlichen Probleme gelöst werden (müssen).

Einrichtungen und Dienste von Trägern sozialer Arbeit sind in diese Gebiete integriert und gestalten das soziale Miteinander mit. Sie bieten Information, Beratung, Bildungs-, Betreuungs-, Pflege- oder Erziehungsangebote, sie nehmen teil und gestalten Entwicklungen aktiv mit. Um der Komplexität der Problemlagen angemessener begegnen zu können, werden viele soziale Dienste sozialräumlich ausgerichtet. Dies bedeutet, den Blick über den Tellerrand zu wagen hin zu den vorgelagerten, parallel laufenden und aufbauenden Hilfebereichen. An solchen Orten müssen integrierte Handlungskonzepte das Gemeinwesen in seiner Vielfalt an Trägern, Förder- und Finanzierungskonzepten und seinen Bewohner*innen als Mitgestaltende und Mitverantwortliche ernst nehmen.

Schlussfolgerungen

Ein Sozialstaat muss jeden Menschen gemäß seinen individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten fördern. Dies erfordert auch den verstärkten Einbezug seines Umfeldes, seines Wohngebietes und die Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Sicherung bzw. Entwicklung einer Zukunftsperspektive insbesondere für benachteiligte Quartiere:

140 Vgl. Häußermann, Hartmut (2000): Die Krise der „sozialen Stadt“. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Heft B-1 (2000). Bonn: 13–21.

- Die vielfältigen Erfordernisse in benachteiligten Stadtteilen erfordern **integrierte gebietsbezogene Herangehensweisen im Sinne einer vernetzten sozialen Infrastruktur und einer ressortübergreifenden Programmentwicklung und -steuerung in allen wichtigen Handlungsfeldern** wie Bildung, Erziehung, Betreuung, Beschäftigungsförderung und sozialer Beratung.
- **Förderprogramme von Bund und Ländern sind ressortübergreifend für Maßnahmen** in den benachteiligten Quartieren zu bündeln und gezielt und koordiniert umzusetzen. Hierzu ist eine ressortübergreifende Strategie zu entwickeln und verbindlich zu vereinbaren.
- Die **Investitionen in die soziale Infrastruktur** sind ein wichtiger Bezugspunkt, ebenso die Aktivitäten der Quartiersmanager*innen. Diese sind geeignet, Synergien zu erzielen und Unterstützung zu bieten und bedürfen einer gezielten Weiterentwicklung bzw. einer verstärkten Personalförderung.

Ersatzfreiheitsstrafe sind Menschen betroffen, die zum einen die Geldstrafe aufgrund der Einbettung in die Grundsicherung bzw. Arbeitslosengeld II nicht zahlen können und/oder zusätzlich weitere Problemlagen (z.B. Überschuldung, Suchtproblematik, psychische und physische Einschränkungen) aufweisen. Mit der Inhaftierung geht automatisch eine erhöhte gesellschaftliche Stigmatisierung einher. Die Geldstrafe führt insbesondere bei Personen, die von Sozialhilfeleistungen leben, zu einer Einschränkung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Inhaftierte werden in Deutschland aus dem Sozialversicherungssystem ausgeschlossen. Der Ausschluss von Strafgefangenen aus der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung erfordert nach der Strafvollzugsrechtsreform im Jahr 1976 und das zugrunde liegende Bundesstrafvollzugsgesetz nach §198 Abs. 3 StVollzG eine Veränderung der Bundesgesetzgebung. Diese ist bisher nicht erfolgt und spätestens seit der Förderalismusreform ist dies Aufgabe der Länder.

Der Einbezug in die Kranken- und Rentenversicherung kann bisher nur dann erfolgen, wenn die Kriterien für arbeitende Gefangene nach §5 SGB V zutreffen. Dies ist aber oft nicht der Fall.

Der Ausschluss aus der gesetzlichen Rentenversicherung kommt einer doppelten Sanktionierung gleich, da nach verbüßter Freiheitsstrafe ein deutlich erhöhtes Risiko droht, im Alter auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen zu sein. Insbesondere Menschen mit langen Haftstrafen sind davon stark betroffen,

da erhebliche Abschnitte ihrer Lebensarbeitszeit für die Altersvorsorge verloren gehen.

Die Armutstendenz bei straffällig gewordenen Menschen wird weiterhin durch den Ausschluss von Inhaftierten aus der Kranken- und Pflegeversicherung untermauert. Straffällig gewordene Menschen weisen eine erhöhte Prävalenz von psychischen Erkrankungen auf, je nach Studie mindestens 50 Prozent.¹⁴³ Insbesondere suchtmittelabhängige Inhaftierte stehen zumeist vor der Barriere, eine weiterführende Suchtbehandlung nach der Haft in Anspruch zu nehmen. Gesundheit ist eine wichtige Voraussetzung für die weitere Integration in die Gesellschaft.

Schlussfolgerungen

Um den Zusammenhang zwischen dem Risikofaktor Straffälligkeit und Armut aufzubrechen fordert die Arbeiterwohlfahrt die Justizminister der Länder auf, **Gefangene in die gesetzliche Rentenversicherung einzubeziehen**.

Der Ausschluss von arbeitenden Gefangenen aus der Rentenversicherung ist mit dem Wiedereingliederungsauftrag des Strafvollzugs nicht vereinbar und für die soziale Eingliederung inhaftierter Menschen nicht förderlich. Straffällig gewordene Menschen werden dadurch doppelt bestraft, da ihnen nach verbüßter Freiheitsstrafe ein deutlich erhöhtes Risiko droht, im Alter von Grundsicherungsleistungen leben zu müssen. Insbesondere Menschen mit langen Haftstrafen sind davon stark betroffen und ihnen ein Leben in Armut droht.

gung2100300127004.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 15.12.2016)

142 Strafverfolgung Bestand der Gefangenen und Verwahrten. URL

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thema-Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/BestandGefangeneVerwahrtePDF_5243201.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 15.12.2016)

143 <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/binary/5GSVKQ3XPBPAQBRRJBT6QB3RIEDKSH2/full/1.pdf>
<http://d-nb.info/980154014/34> (Stand: 15.12.2016)
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0028-1090217#N66147>. (Stand: 15.12.2016)

Des Weiteren begrüßt die Arbeiterwohlfahrt Bestrebungen zur **Aufnahme aller Inhaftierten in das gesetzliche Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungssystem.**

Die AWO fordert die **Überprüfung der Abschaffung der Ersatzfreiheitsstrafe bzw. einen veränderten Umgang der Sanktionspraxis.** Eine Ersatzfreiheitsstrafe steht der Verurteilung einer Freiheitsstrafe in nichts nach. Inhaftierte mit einer Ersatzfreiheitsstrafe sind insbesondere Menschen mit erheblichen persönlichen und sozialen Problemlagen, deren Lebenswelt

nur durch intensive Beratung bzw. Betreuung im Rahmen von alternativen Möglichkeiten, zum Beispiel Arbeit statt Strafe mit sozialpädagogischer Beratung, verbessert werden kann.

Ziel sollte daher die Veränderung des Sanktionensystems sein.

Der Anteil von zu Ersatz-freiheitsstrafen Verurteilter mit dem Delikt ‚Erschleichen von Leistungen‘ wächst stetig und das Delikt sollte endlich entkriminalisiert werden.



Bürgerschaftliches Engagement und Armut

Als Bürgerschaftliches Engagement werden im allgemeinen Sinn Ehrenamt, freiwilliges Engagement, Selbsthilfe und als eine Sonderform die Freiwilligendienste verstanden. Es handelt sich um eine Vielfalt von Tätigkeiten, deren gemeinsamer Nenner darin besteht, dass sie

- freiwillig,
- nicht auf materiellen Gewinn gerichtet,
- gemeinwohlorientiert,
- öffentlich bzw. im öffentlichen Raum stattfindend und
- in der Regel gemeinschaftlich/kooperativ ausgeübt werden.¹⁴⁴

Bürgerschaftliches Engagement stellt für viele Menschen einen wichtigen Bestandteil ihres Lebens dar. Es ist aktive politische und soziale Teilhabe am öffentlichen Leben der Gesellschaft. Laut aktuellen Untersuchungen sind heute 43,6 Prozent der Wohnbevölkerung Deutschlands im Alter ab 14 Jahren freiwillig engagiert.¹⁴⁵ Sich zu engagieren gilt inzwi-

¹⁴⁴ Vgl. Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“ des Deutschen Bundestages (Hrsg.) 2002

¹⁴⁵ Freiwilligensurvey 2014

schen in gewisser Weise als Normalität und wird von den Menschen auch als Recht auf Beteiligung in öffentlichen Angelegenheiten viel stärker eingefordert. Bürgerschaftliches Engagement ist daher nicht nur eine Freizeitoption, sondern Ausdruck einer sich verändernden demokratischen Gesellschaft.

Bürgerschaftliches Engagement wird häufig gerne als ein bunt erscheinendes Feld in gleichsam wichtiger Bedeutung dargestellt. Nur täuscht dieses bunte Bild darüber hinweg, dass seit Beginn von Armuts- und Engagementforschung festgestellt wird, dass in Armut lebende Menschen sich weniger politisch beteiligen und weniger engagiert sind. Armut, Bildungsstatus, persönliche Lebenslage und staats-bürgerschaftlicher Status führen nicht nur in Fragen von Gesundheit, Wohnen u.ä. zu einer Reproduktion sozialer Ungleichheit, sondern auch im bürgerschaftlichen Engagement.¹⁴⁶ Damit gewinnt die Reproduktion sozialer Ungleichheiten im bürgerschaftlichen Engagement an politischer Bedeutung: Sich nicht zu engagieren bedeutet ebenfalls einen Mangel an eigener demokratischer Partizipation. Dies mag als persönliche Entscheidung abgetan werden, denn es handelt sich ja um freiwillige Tätigkeiten, die formal allen offen stehen. Wenn allerdings ganze Gruppen, Milieus, Personen in gleicher Lebenslage in den demokratisch partizipativen Prozessen bürgerschaftlichen Engagements und in der politischen Beteiligung deutlich unterrepräsentiert sind, stellt dies die politische Legitimation dieser Prozesse in Frage.

Der Lebensphasenansatz des 5. ARB zeigt diese Unterschiede im bürgerschaftlichen Engagement nicht auf und ist daher methodisch blind hinsichtlich der strukturellen Dimension sozialer und politischer Ausgrenzung. In dem für eine Demokratie wichtigstem Gesichtspunkt – Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse – wurde das Problem sogar aus dem Bericht bewusst herausge-

nommen: Wie aus der Presse bekannt wurde, sind die Aussagen zum politischen Einfluss vermögender Menschen gestrichen.¹⁴⁷ Entsprechend fehlt die Diskussion und Entwicklung politischer Maßnahmen zur demokratischen Gleichbehandlung nichtvermögender Menschen.

Im 5. ARB werden an verschiedenen Stellen die besondere Bedeutung von Freiwilligenprojekten im Kontext von Armut hervorgehoben, z.B. Lesepat*innen für Kinder in sogenannten „sozialen Brennpunkten“. So wertvoll dieses Engagement im Einzelnen ist, entsteht aber im Gesamtbericht leicht der Eindruck, dass die Beseitigung von Armut ebenfalls eine Aufgabe der Bürgergesellschaft wäre. Diesem Eindruck tritt die AWO entschieden entgegen.

Bürgerschaftliches Engagement ist keineswegs ein Ort sozialer Kohäsion, sondern mit Exklusionsmechanismen ausgestattet. Der aktuelle Freiwilligenurvey der Bundesregierung zeigt eine deutliche Überrepräsentanz höher gebildeter Schichten. Dies entspricht Erkenntnissen über politische Partizipationsprozesse, in denen privilegierte Personen ebenfalls stärker vertreten sind. Armut und Reichtum haben somit direkte Auswirkung auf die demokratische Mitgestaltung und damit auch auf die politische Legitimation unserer Demokratie.

Schlussfolgerungen

Kernforderungen der AWO sind daher:

- Engagement und Übernahme von Verantwortung im Gemeinwesen sind Voraussetzungen für die Demokratie. Die vielfältigen Formen des bürgerschaftlichen Engagements sind damit die Grundlage für eine funktionierende Zivilgesellschaft. Es gilt, **die Eigenverantwortung des Einzelnen zu fördern und zu stärken. Die Förde-**

146 Freiwilligenurvey 2014

147 Bericht der SZ vom 14.12.2016: <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/armut-in-deutschland-regierung-strich-heikle-passagen-aus-armutsbericht-1.3295247>

- rung von Engagement darf nicht zur Verstärkung sozialer Ungleichheit führen.**
- **Bürgerschaftliches Engagement bedeutet nicht die Gewährleistung öffentlicher Infrastruktur. Es ist kein „Lückenbüßer“ in Fragen der Armutsbekämpfung, Bildung, Integration, Gestaltung lebenswerter Quartiere, Pflege, Gesundheit, Inklusion und für zusammengestrichene Leistungen.**
 - **Bürgerschaftliches Engagement braucht gute Rahmenbedingungen: Rechtliche Ausweitung von Partizipationsmöglichkeiten zur Gestaltung bürgemaher Demokratie** gehören ebenso dazu wie eine verantwortungsvolle Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsmarkt-politik und der Ausbau von Infrastrukturen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements.

Fazit

Die Spaltung der Gesellschaft, die wachsende Ungleichheit und steigende Armut sind Entwicklungen, denen wir entgegensteuern müssen.

Die AWO setzt sich seit bald 100 Jahren für Solidarität und soziale Gerechtigkeit ein. Die entschlossene und wirksame Bekämpfung von Armut und sozialer Ungleichheit ist deshalb eine der wichtigsten Aufgaben der AWO. Sie bestimmt ihre tägliche Arbeit maßgeblich mit, insbesondere in den sozialen Einrichtungen und Diensten und in der sozialpolitischen Interessenvertretung.

In diesem Positionspapier wurden zentrale Lebensbereiche wie Gesundheit, Bildung oder Arbeitsmarkt untersucht, um anhand dieser gesellschaftskritischen Analyse die wesentlichen Ursachen für Armut und soziale Ungleichheit auf der strukturellen und institutionellen Ebene aufzuzeigen. Es wurde deutlich, dass die Rahmenbedingungen häufig so gestaltet sind, dass Menschen ohne eigenes Zutun in die Armutsfalle geraten und abgehängt werden können. Soziale Mobilität ist kaum mehr möglich, d.h. die wenigsten bekommen eine echte Chance, ihres eigenen Schicksals Schmieds zu sein und sich aus der sozial benachteiligenden Lebenslage zu befreien.

Um diese Verhältnisse zu verändern und dem Ziel näher zu kommen, eine inklusive und gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen in unserer Gesellschaft zu schaffen, wurden grundlegende politische Forderungen aufgestellt.

Arbeit ist ein zentraler Aspekt, wenn es um die Teilhabe an der Gesellschaft geht. Mit Lohnarbeit, sofern sie auskömmlich finanziert ist, können Menschen sich und ihre Familien versorgen, Freizeitaktivitäten und Kontakte pflegen, reisen und allgemein an der Gesellschaft teilhaben. Deshalb müssen die strukturellen Veränderungen wie der Ausbau des Niedriglohnssektors eingedämmt, Erwerbsarbeit angemessen entlohnt und Langzeitarbeitslosigkeit überwunden werden.

Das hohe Armutsrisiko von Frauen hat – betrachtet aus einer Gleichstellungsperspektive – System und wird sich ohne grundlegende Reformen am Arbeitsmarkt und einer umfassenden Lösung der sogenannten Care-Krise stetig ausweiten. Unverzichtbar für die Bekämpfung geschlechtsspezifischer Ursachen von Frauenarmut ist die Behandlung von Gleichstellung als Querschnittsthema in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen. Gleichstellung kann nur wirksam werden, wenn berufliche und private Sphäre gleichermaßen in den Blick genommen werden.

Politisch und gesellschaftlich notwendig ist für die Inklusion von Menschen mit Migrationshintergrund eine Veränderung der Organisation von Zugehörigkeit. In der Mehrheit wird hier über Menschen gesprochen, die in der zweiten und dritten Generation in der Bundesrepublik leben und sich immer noch Zugehörigkeitsprämien erst verdienen sollen. Es geht also darum, Wege zu finden, wie die Potenziale der Einwanderer*innen stärker für die Gestaltung eines neuen WIR gefördert werden können.

Nahezu jedes fünfte Kind wächst in Deutschland in Armut auf und erlebt dadurch geringere soziale Teilhabe als andere Kinder. In den vielen Einrichtungen erleben die Mitarbeiter*innen der AWO täglich, was es bedeutet, wenn Kinder und ihre Familien arm sind: Das Selbstbewusstsein leidet, Ernährung oder gesundheitliche Aufwendungen werden zu Gunsten sozialer Teilhabe eingeschränkt und manchen Eltern fällt es schwer, ihre Kinder auf ihrem Bildungsweg so zu begleiten, wie sie dies gerne wollen. Wir fordern die politisch Handelnden auf, umfassende Konzepte gegen Kinder- und Familienarmut zu entwickeln, die Existenz aller Kinder und Jugendlicher abzusichern, Kinderrechte ernst zu nehmen und die Familien in alle Strategien gegen Armut einzubeziehen.

Der Abbau sozialer, finanzieller und bildungsbezogener Risikolagen im Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist die zentrale Herausforderung für unsere Gesellschaft, um Chancengleichheit und

Chancengerechtigkeit aller jungen Menschen anzustreben und ihre gelingende Integration in unsere Gemeinschaft zu erreichen. Hierzu leisten präventive und vernetzte, auf kommunaler Ebene verantwortete Einrichtungen und Hilfen unverzichtbare Dienste.

Ein sozialräumlich ausgerichteter Blick sozialer Angebote kann der Vielschichtigkeit der Interessen- und Problemlagen in benachteiligenden Wohnquartieren angemessen Rechnung tragen. Trägeregismen und zu begrenzt ausgerichtete Hilfeformen gehen in vernetzte und ganzheitlich ausgerichtete Hilfeangebote über, die der Wirksamkeit sozialer Arbeit im Sinne der Stärkung des Hilfesuchenden gerechter werden.

Ein Handlungsbedarf in allen aufgeführten Bereichen wurde über viele Jahre geleugnet. Es wurde zu wenig investiert und zusätzlich viel Personal dort abgebaut, wo es die Menschen am dringendsten brauchen.

Die AWO macht sich daher gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft für mehr soziale Gerechtigkeit stark. Dies kann nur gelingen, wenn einerseits wichtige Investitionen in Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsbereiche geschehen und somit allen Menschen in unserer Gesellschaft Chancengleichheit und eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht wird. Andererseits muss mehr Solidarität der Reichen und Vermögenden durch eine gerechte Verteilungspolitik eingefordert werden.

Aus Sicht der AWO ist eine Querschnitts- und Gesamtstrategie der Armutsbekämpfung dringend erforderlich. Angesichts der fragmentierten und versäulten Politiklandschaft, die bisher ausschließlich mittels einzelner Maßnahmen und punktuell bzw. programmatisch Armutsbekämpfung betreibt, muss ein neuer ganzheitlicher Weg beschritten werden. Dies wäre wirkliche Armutsbekämpfung.

Wir dürfen es nicht länger zulassen, dass trotz wirtschaftlich guter Lage weiterhin so viele Leute abgehängt und ausgeschlossen werden.

Die Bundesregierung muss die Bekämpfung von Armut und sozialer Ungleichheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe ansehen. Das Sozialstaatsprinzip verpflichtet die Bundesregierung, für soziale Gerechtigkeit zu sorgen.

Die wachsende Kluft zwischen Arm und Reich muss überwunden werden. Sie ist eine Gefährdung für unsere Demokratie und den sozialen Frieden. Schon jetzt ist zu spüren, dass Alltagsrassismus und rechte Hetze zunehmen. Diese Entwicklungen und die fortwährende neoliberale Konkurrenz sind Tendenzen, die die AWO nicht akzeptiert.

Das Anliegen, mit diesem Positionspapier auch die Diskursebene zu beeinflussen, wurde durch die Darstellung der strukturellen Einflüsse auf die Chancenlage der Betroffenen umgesetzt. Bestehende Vorurteile gegenüber Menschen, die von Armut betroffen sind, können folglich von der Gesellschaft hinterfragt und bestenfalls direkt aufgelöst werden. Die Menschen sind nicht selbst schuld an ihrer Situation. Sie brauchen die Solidarität der Gesellschaft und keine weitere Ausgrenzung.

Neben der Umgestaltung der Verhältnisse auf der politischen Ebene, muss in den Köpfen der Menschen Sicherheit darüber entstehen, dass es ein Miteinander und ein gegenseitiges Verständnis gibt.

Wie die Ausführungen belegen, können wesentliche Schritte gegen Armut und soziale Ungleichheit unternommen werden. Es bedarf hierfür nur des politischen Willens, Armut zu beenden. Für das politische Ziel, eine echte Armutsbekämpfungspolitik umzusetzen, ist die AWO jederzeit bereit, tatkräftig mitzuarbeiten.

Demokratie bedeutet viel Arbeit. Wir werden uns also nicht zurücklehnen und es dabei beruhen lassen, nur die Missstände anzuzeigen. Wir werden weiter den Dialog mit der Politik suchen, uns einmi-

schen, aber ebenso auf alle Menschen zugehen und versuchen, im Gespräch den Willen zur Mitgestaltung unserer Gesellschaft zu wecken.

Die zentralen Forderungen im Überblick

| Bereich | Forderungen | Details |
|--------------------------|--|----------|
| Gleichstellung | <ul style="list-style-type: none"> - Gleichstellung am Arbeitsmarkt voranbringen durch Aufwertung weiblich konnotierter Berufe und Schließung der geschlechtsspezifischen Lohnlücke - Gesamtgesellschaftliche Aufwertung von Fürsorgearbeit, die beruflich oder privat erbracht wird - Armutsindikatoren müssen nach Geschlecht differenziert werden, um ein umfassendes Bild von Armut zu erhalten | |
| Verteilungsgerechtigkeit | <ul style="list-style-type: none"> - Einführung einer Vermögenssteuer für sehr große Vermögen - Anhebung der Erbschaftssteuer - Abschaffung der Abgeltungssteuer: gleiche Besteuerung von Kapital wie von Lohnarbeit | Ab S. 14 |
| Arbeitsmarkt | <ul style="list-style-type: none"> - Effektive Förderinstrumente (finanziell gut ausgestattet und über längere Zeiträume) der aktiven Arbeitsmarktpolitik für arbeitslose Menschen und ihre Familien sowie die Bereitstellung von Qualifizierungsmöglichkeiten - Einführung eines sozialen Arbeitsmarktes, an dem Menschen auf freiwilliger Basis teilnehmen dürfen sollen - Beschäftigung von geflüchteten Menschen und Schaffung von Voraussetzungen (z.B. Zugang zu qualitativ hochwertigen Deutschkursen) damit Flüchtlinge an den regulären Förderprogrammen zur Arbeitsmarktintegration teilnehmen können | Ab S. 19 |
| Gesundheit | <ul style="list-style-type: none"> - Angemessene Ausgestaltung des Arbeitslosengeldes II für Gesundheitsversorgung, damit arbeitslose Menschen im Falle einer Erkrankung die Zuzahlungen zu Medikamenten aufbringen können - Armutssichere Ausgestaltung der Erwerbsminderungsrente - Anpassungen im Leistungskatalog für Menschen mit Behinderungen | Ab S. 33 |
| Kinder- und Familie | <ul style="list-style-type: none"> - Eine klare Haltung gegen Kinder- und Familienarmut, insbesondere die Entwicklung ressortübergreifender integrativer Konzepte unter Einbezug armer Familien selbst - Absicherung der materiellen Existenz aller Kinder und Jugendlicher durch eine Kindergrundsicherung - Qualitativer und quantitativer Ausbau von Betreuungs- und Präventionsangeboten wie bspw. der Aufbau von Präventionsketten und Bildungsverbänden | Ab S. 46 |
| Bildung | <p>Stärkung der sozialen Infra- und Hilfestruktur vor Ort durch den Ausbau</p> <ul style="list-style-type: none"> - leistungsorientierter kommunaler Netzwerke zur Prävention und Förderung von Kindern und ihren Familien, - des Lern- und Lebensraums Schule hin zu verbindlichen Ganztagschulen, und - individueller und familienorientierter Angebote der Prävention, Beratung und gezielter Förderung | Ab S. 54 |
| Alter | <ul style="list-style-type: none"> - Absicherung des Rentenniveaus - Flexiblere Modelle am Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand und bei Teilrenten-Konzepten | Ab S. 65 |

| | | |
|-------------------------------|---|----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Mehr Anerkennung von Kindererziehung und Pflege in der Alterssicherung | |
| Pflege | <ul style="list-style-type: none"> - Einführung einer solidarischen Kranken- und Pflege-Bürgerversicherung, in die die gesamte Bevölkerung einbezogen und die Beitragspflicht auf alle Einkommen ausgedehnt wird - Flächendeckende Beratungsangebote zum Thema Pflege - Förderung sowohl für eine bessere ambulante pflegerische Infrastruktur als auch für eine Quartiersentwicklung im Sinne der Menschen | Ab S. 69 |
| Wohnungslosigkeit | <ul style="list-style-type: none"> - Ausbau und Förderung des sozialen Wohnungsbaus bzw. bezahlbaren Wohnraums - Für die Betreuung und Unterbringung von wohnungslosen Personen sind im Wesentlichen die Kommunen zuständig. Um Wohnungslosigkeit zu vermeiden gilt daher eine stärkere Zusammenarbeit mit den Kommunen - Einführung einer bundesweiten Wohnungslosenstatistik | Ab S. 76 |
| Sozialraum | <ul style="list-style-type: none"> - Implementierung einer integrierten gebietsbezogenen Herangehensweise im Sinne einer vernetzten sozialen Infrastruktur und einer ressortübergreifenden Programmentwicklung und -steuerung in allen wichtigen Handlungsfeldern wie Bildung, Erziehung, Betreuung, Beschäftigungsförderung und sozialer Beratung. - Förderprogramme von Bund und Ländern aus unterschiedlichen Ministerien sind ressortübergreifend für Maßnahmen in den benachteiligten Quartieren zu bündeln und gezielt und koordiniert umzusetzen. Hierzu ist eine ressortübergreifende Strategie zu entwickeln und verbindlich zu vereinbaren - Die Investitionen in die soziale Infrastruktur sind ein wichtiger Bezugspunkt, ebenso die Aktivitäten der Quartiersmanager*innen. Diese sind geeignet, Synergien zu erzielen und Unterstützung zu bieten und bedürfen einer gezielten Weiterentwicklung bzw. einer verstärkten Personalförderung. | Ab S. 79 |
| Straffälligenhilfe | <ul style="list-style-type: none"> - Einbeziehung von Gefangenen in die gesetzliche Rentenversicherung - Aufnahme aller Inhaftierten in das gesetzliche Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungssystem - Überprüfung der Abschaffung der Ersatzfreiheitsstrafe bzw. einen veränderten Umgang der Sanktionspraxis | Ab S. 82 |
| Bürgerschaftliches Engagement | <ul style="list-style-type: none"> - Die vielfältigen Formen des Bürgerschaftlichen Engagements sind die Grundlage für eine funktionierende Zivilgesellschaft. Es gilt die Eigenverantwortung des Einzelnen zu fördern und zu stärken. - Bürgerschaftliches Engagement bedeutet nicht die Gewährleistung öffentlicher Infrastruktur. Es ist kein „Lückenbüßer“ in Fragen der Armutsbekämpfung, Bildung, Integration, Gestaltung lebenswerter Quartiere, Pflege, Gesundheit, Inklusion und für zusammengestrichene Leistungen. - Bürgerschaftliches Engagement braucht gute Rahmenbedingungen: Rechtliche Ausweitung von Partizipationsmöglichkeiten zur Gestaltung bürgernaher Demokratie gehören ebenso dazu wie eine verantwortungsvolle Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsmarktpolitik und der Ausbau von Infrastrukturen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements | Ab S. 85 |

Impressum

Herausgeber: AWO Bundesverband e.V.

Verantwortlich: Wolfgang Stadler, Bundesvorsitzender

Redaktion: Sophie Schwab, Referentin für Sozialpolitik, Armuts- und Verteilungsfragen

Autor*innen: Alexander Nöhring
Anna Droste-Franke
Antje Helbig
Christina Müller
Claudia Laubstein
Dieter Eckert
Fabian Schwarz
Gunnar Wörpel
Jannes Hesterberg
Dr. Katrina Pfundt
Kerstin Guderley
Marion Mikula
Marius Isenberg
Matthias Ritter-Engel
Dr. Petra Rostock
Ragnar Hoenig
Sabine Weisgram
Sophie Schwab
Wolfgang Barth

Bildquellen: S.8, 12, 15, 18, 21, 39, 44, 46, 49, 54, 56, 65, 69, 74, 85: AWO Bundesverband e.V.
S. 9: Klaus Hermansen, Werkstätten der AWO Dortmund GmbH
S. 33: Monika Weiher, Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Plön e.V.
S. 76: Christian Garden, Hilfeverbund Wohnen und Arbeit, Gießen
S. 79: Jana Kirsch, AWO SPI gGmbH
S. 82: Heike Hartmann und Christina Müller, IsA-K Straffälligenhilfe für Frauen, Berlin, AWO Kreisverband Mitte

Lektorat: Corinna Gekeler, Wellenlängen-Beratung

© AWO Bundesverband (AWO)-Verlag
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstraße 62/63
10961 Berlin
Email: verlag@awo.org
<http://www.awo.org>
März 2017

Abdruck, auch in Auszügen, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages oder Herausgebers. Alle Rechte vorbehalten.

awo.org