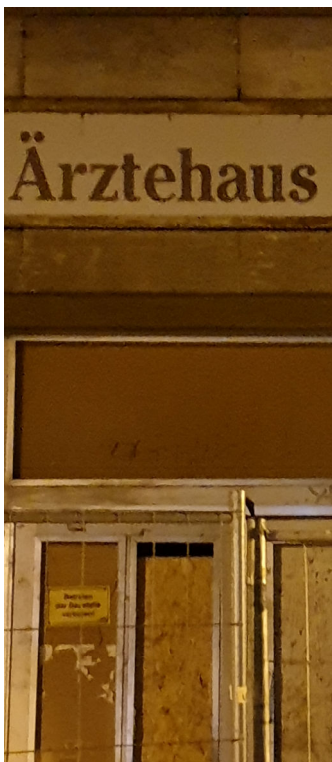


Kommunale SeniorInnenförderung im Lichte knapper kommunaler Haushalte

Elke Dahlbeck



Auf den Punkt

- Die hohen Sozialausgaben belasten die Kommunen im Ruhrgebiet überdurchschnittlich und schränken ihre Handlungsfähigkeit stark ein.
- Ein wichtiger Kostenfaktor ist die Hilfe zur Pflege. Mittlerweile müssen im Ruhrgebiet rund 35 % aller stationär versorgten Pflegebedürftigen auf diese Hilfe zurückgreifen, wobei es starke regionale Unterschiede gibt und Duisburg mit einem Anteil von 45 % die höchsten Anteile aufweist.
- Eine vorbeugende Sozialpolitik und SeniorInnenförderung hin zu Care Communities könnte nicht nur die Lebensqualität der Menschen vor Ort verbessern, sondern auch Kommunen finanziell entlasten.
- Hierfür bedarf es einer Stärkung der kommunalen finanziellen Handlungs- sowie Steuerungsfähigkeit.

Inhalt

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Einleitung | 1 |
| 2 | Kommunale Sozialpolitik und SeniorInnenförderung | 1 |
| | 2.1 <i>Kommunale Sozialpolitik</i> | 1 |
| | 2.2 <i>Kommunale SeniorInnenförderung</i> | 2 |
| 3 | Entwicklung der Sozialtransferausgaben sowie der Ausgaben zur Hilfe zur Pflege in den Kommunen des Ruhrgebiets und Nordrhein-Westfalens | 4 |
| 4 | Möglichkeiten und Hemmnisse für eine kommunale SeniorInnenförderung | 8 |
| 5 | Ausblick | 10 |
| | Literatur | 11 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|---|
| Abbildung 1: Entwicklung der Bruttosozialtransferausgaben in ausgewählten Regionen NRWs- (Angaben in Euro je EinwohnerIn) 2009-2024 | 5 |
| Abbildung 2: Entwicklung der LeistungsempfängerInnen der Hilfe zur Pflege je 1.000 EinwohnerInnen in ausgewählten Regionen NRWs 2018-2023 | 6 |
| Abbildung 3: Entwicklung der Bruttoausgaben der Hilfe zur Pflege (nur örtliche Träger) in Euro je EinwohnerIn in ausgewählten Regionen NRWs 2018-2023 | 7 |
| Abbildung 4: Korrelation: Anteil der EmpfängerInnen von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen an Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen sowie Bruttoausgaben zur Hilfe zur Pflege in Euro je EinwohnerIn 2023 | 8 |

Schlüsselwörter: Kommunale Haushalte, kommunale Daseinsvorsorge, SeniorInnenförderung, Hilfe zur Pflege

1 Einleitung

Kommunen stehen unter einem enormen Kosten- und Handlungsdruck. Die zunehmenden Personal- und Sozialausgaben, aber auch die steigenden Zinsen führen dazu, dass seit 2023 die kommunalen Ausgaben die Einnahmen übersteigen und der Finanzierungssaldo deutschlandweit seit 2011 erstmals wieder negativ ist. In NRW verlief die Entwicklung insgesamt schlechter und schneller; der Saldo war bereits 2022 negativ. Eine der Ursachen für die schwierige kommunale Haushaltssituation in NRW und insbesondere im Ruhrgebiet liegt in der überproportionalen Belastung durch Sozialtransferausgaben (vgl. Junkernheinrich & Micosatt 2024a). Obwohl der Bund in den vergangenen Jahren einen steigenden Anteil der Kosten übernommen hat (BMF 2024), engen die Sozialtransferausgaben die Handlungsmöglichkeiten von Kommunen stark ein. Dies gilt auch für die Leistungen der Hilfe zur Pflege, die für die Kommunen eine hohe Belastung darstellen. Eine vorbeugende Sozialpolitik und ganzheitliche Förderung von SeniorInnen hin zu Care Communities (Schulz-Nieswandt 2021) kann dazu beitragen, die kommunalen Belastungen zu senken und die Lebensqualität der Menschen vor Ort zu erhöhen. Gleichwohl fehlen den Kommunen aktuell hierfür nicht nur die finanziellen Mittel, sondern auch Steuerungsmöglichkeiten.

Im folgenden Beitrag soll zunächst auf die kommunale Sozialpolitik (2.1) und Förderung von SeniorInnen eingegangen werden, um anschließend die Entwicklung der Sozialausgaben mit Fokus auf die Hilfe zur Pflege in den Kommunen NRWs zu beschreiben (Kapitel 3). In Kapitel 4 werden Lösungsmöglichkeiten für eine bessere kommunale Handlungsfähigkeit für eine vorbeugende SeniorInnenförderung diskutiert. Abschließend erfolgt der Ausblick (Kapitel 5).

2 Kommunale Sozialpolitik und SeniorInnenförderung

2.1 Kommunale Sozialpolitik

Die grundgesetzlich verankerte Selbstverwaltungsgarantie der Kommunen hat dazu geführt, dass ein großer Teil der sozialpolitischen Umverteilungsleistungen auf kommunaler Ebene durchgeführt wird. Die Aufgaben der Kommunen bestehen darin, die im Rahmen der Sozialgesetze definierten Transferleistungen auszuführen sowie soziale Infrastruktur zur Verfügung zu stellen (Dahme & Wohlfahrt 2018: 147). Im föderalen System unterscheiden sich die Aufgaben der Kommunen, je nachdem wie viele und welche Aufgaben die Länder an die Kommunen übertragen. Klassische kommunale Aufgaben sind die Bereiche der frühkindlichen Erziehung, der Jugendhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder die Aufgaben als Schulträgerin.

Dabei können die kommunalen Aufgaben zwischen Pflichtaufgaben nach Weisung, pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben sowie freiwillige Selbstverwaltungsaufgaben unterschieden werden. Während erstere Aufgaben den Kommunen kaum Ermessensspielraum geben, wie diese geregelt werden, ist es bei pflichtigen Aufgaben den Kommunen freigestellt, wie sie diese Aufgaben durchführen. Bei freiwilligen Aufgaben ist der kommunale Entscheidungsspielraum am größten, allerdings müssen die Kommunen diese auch durch ihren eigenen Haushalt komplett finanzieren (Grohs & Reiter 2014: 9). Dagegen werden bei Pflichtaufgaben und bei pflichtigen Aufgaben von demjenigen, der die Aufgaben an die Kommunen delegiert hat, also Bund oder Bundesland, die Finanzen teilweise oder ganz zurückerstattet. Auch wenn der Bund seine Anteile an den Sozialtransferleistungen in den letzten Jahren stark erhöht hat, beklagen Kommunen, dass das Konnexitätsprinzip nicht eingehalten wird und ihre Selbstverwaltung hierdurch stark beengt wird (Landtag NRW 2020: 5).

Freie Mittel für eine vorbeugende Sozialpolitik, die auf einen ressourcenorientierten und nicht auf einen defizitorientierten Politikansatz zurückgreift und ein ganzheitliches Verständnis von Prävention umfasst (vgl. Brettschneider & Klammer 2021), sind in Kommunen mit hohen Sozialtransferausgaben somit weniger verfügbar. Auch kommunalrechtlich ist eine vorbeugende Sozialpolitik deutlich schwieriger umzusetzen, da es häufig nicht möglich ist, abzuschätzen, ob diese vorbeugenden Maßnahmen langfristig auch zu kommunalen Einsparungen führen (vgl. Rixen 2021).

2.2 Kommunale SeniorInnenförderung

Die Einführung der sozialen Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre sollte Menschen vor den Risiken einer möglichen Pflegebedürftigkeit schützen. Die Einführung führte dazu, dass Pflegebedürftige, die vormals auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen waren, nun durch die Pflegeversicherung geschützt wurden. Für die Kommunen bedeutete dies eine starke finanzielle Entlastung. Allerdings wurde die soziale Pflegeversicherung nur als Teilversicherung konzipiert. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung übernimmt die soziale Pflegeversicherung nicht die gesamten Kosten im Pflegefall. Insbesondere im Fall einer vollstationären Pflegebedürftigkeit stiegen die zu finanzierenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen in den letzten Jahren deutlich an (Rothgang 2023:499).

Sofern Pflegebedürftige finanziell nicht in der Lage sind, pflegebedingte Kosten, die nicht durch die Pflegeversicherung übernommen werden, zu finanzieren, wird diese im Rahmen der Hilfe zur Pflege (HzP) (SGB XII, Kapitel 7) gewährt. Sowohl bei der HzP als auch bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind für die Prüfung, Gewährung und Auszahlung der Sozialtransferzahlungen in Nordrhein-Westfalen (fast ausschließlich) die 53 Kreise und kreisfreien Städte im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben zuständig. Während die Leistungen der Grundsiche-

rung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII, Kapitel 4 seit 2014 vollständig durch den Bund übernommen werden (vgl. BMF 2024b), kommen die Kommunen so gut wie komplett für die HzP auf. Im Zuge des demografischen Wandels sowie der wieder ansteigenden Altersarmut (vgl. Schräpler et al. 2015; Alisch & Kümpers 2022) werden sich die kommunalen (personellen und finanziellen) Belastungen in Zukunft wieder erhöhen.

Mit Einführung der Pflegeversicherung nach SGB XI haben sich jedoch auch die Verantwortungsbereiche geändert und damit auch die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen minimiert. So liegt der Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung, also der Pflegedienstleistungen, bei den Pflegekassen, während die Bundesländer für die pflegerische Versorgungsstruktur zuständig sind (vgl. Rothgang 2023). Eine bundesweit einheitliche Lösung besteht somit nicht. In NRW wurde mit dem Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) 2014 die Sicherstellung und Koordinierung der Versorgungsstrukturen den 53 Kreisen und kreisfreien Städten übertragen. Hierfür müssen die Kommunen eine Pflegebedarfsplanung erstellen, die auch den gewünschten Grundsatz „ambulant vor stationär“ berücksichtigt und damit nicht nur die direkte Pflegeinfrastruktur, sondern auch komplementäre Dienste für die Sicherung einer ambulanten häuslichen Pflege, mitberücksichtigt. Die Vorhaltung dieser Dienste stellt auch einen wichtigen Baustein der kommunalen Versorgungsstruktur für den längeren Verbleib in der häuslichen Umgebung dar und ist auch Teil der kommunalen Altenhilfe nach SGB XII, § 71 zur Sicherung der Daseinsvorsorge für ältere Menschen (Brettschneider 2020: 229), wobei nicht klar umschrieben ist, welche Angebote inkludiert sind (Pohlmann 2025: 20). Für eine bessere Vernetzung der verschiedenen Akteure und Dienstleister im Wohlfahrtsmix sind die Kreise und kreisfreien Städte in NRW nach dem APG NRW zudem verpflichtet, alle zwei Jahre die kommunalen Konferenzen „Alter und Pflege“ zu organisieren. Allerdings ist die Teilnahme für die relevanten Akteure freiwillig und Beschlüsse sind rechtlich nicht bindend.

Viele Kommunen nutzten in den letzten Jahren eine kleinräumige integrierte Sozialberichterstattung (vgl. Neu et al. 2011). Das Land Nordrhein-Westfalen unterstützt Kommunen beim Aufbau einer Sozialberichterstattung und strategischen Sozialplanung durch die Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH(G.I.B¹). Auf dieser Basis werden auch umfangreiche Pflegebedarfspläne erarbeitet. Damit haben die Kommunen ein wichtiges Steuerungsinstrument, um eine sozialraumorientierte SeniorInnenförderung aktiv anzugehen. Im Sinne eines Cure- und Care-Managements geht es dabei darum, die individuellen Beratungs- und Begleitungsstrukturen aufzubauen, aber auch ein kuratives sowie ein versorgendes Umfeld im Sozialraum zu schaffen (vgl. Schulz-Nieswandt 2020). Die operative Umsetzung für diese freiwilligen Aufgaben bleibt jedoch schwierig. Bisher gibt

¹ <https://gib.nrw.de/thema/armutsbekaempfung-und-sozialplanung/integrierte-und-strategische-sozialplanung/>

es nur wenige Kommunen (wie z. B. Stadt Oberhausen & Institut Arbeit und Technik 2024), die einen übergeordneten SeniorInnenförderplan erstellt und somit eine über die einzelnen Fachbereiche hinausgehende Konzeption für ältere Menschen entwickelt haben. Und auch der weitere Betrieb sowie der Ausbau sozialraumorientierter Netzwerkmanagementstrukturen für ältere Menschen, die im Rahmen des Projektes altersgerechte Quartiere durch des Land NRW zwischen 2013 und 2017 angestoßen (vgl. Cirkel 2017), dann jedoch eingestellt wurden, steht angesichts angespannter Haushalte vor personellen und finanziellen Engpässen.

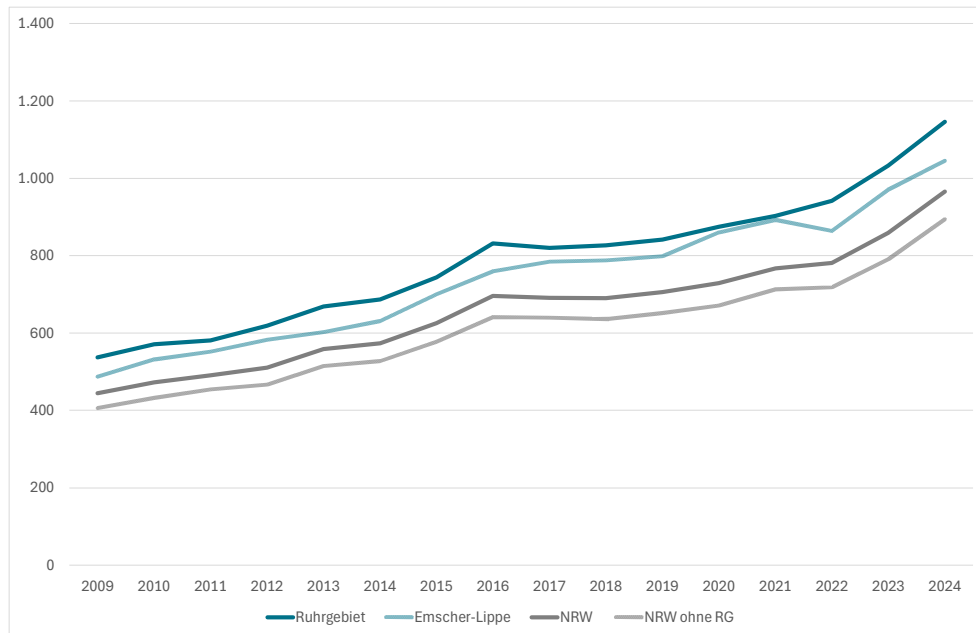
3 Entwicklung der Sozialtransfersausgaben sowie der Ausgaben zur Hilfe zur Pflege in den Kommunen des Ruhrgebiets und Nordrhein-Westfalens

Die Bruttosozialtransfersausgaben² der Kommunen NRW³ beliefen sich 2024 absolut auf 17,4 Mrd. Euro; in NRW ohne das Ruhrgebiet lagen diese bei 11,5 Mrd. Euro; im Ruhrgebiet betragen diese 5,9 Mrd. Euro und in der Emscher-Lippe-Region lagen diese bei 1,1 Mrd. Euro. 2024 lag der Anteil der Bruttosozialausgaben an allen Ausgaben im Ruhrgebiet mit 19 % oberhalb des Anteilswertes der Emscher-Lippe-Region mit 17,2 %. Die entsprechenden Anteilswerte aller Kommunen in NRW lagen mit 14,7 % sowie NRW ohne RG mit 13,5 % deutlich darunter.

² Die Sozialtransferleistungen umfassen die Kosten der Unterkunft (SGB II), die Sozialhilfe innerhalb und außerhalb von Einrichtungen (SGB XII), die Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Behinderung (SGB IX), der Jugendhilfe innerhalb und außerhalb von Einrichtungen (SGB VIII), Leistungen des Bildungs- und Teilhabegesetzes und dem Asylbewerberleistungsgesetz (vgl. Bertelsmann-Stiftung Wegweiser Kommune: <https://www.wegweiser-kommune.de/daten>; Junkernheinrich, Micosatt 2024a).

³ Es werden nur Sozialtransfersausgaben der Kommunen betrachtet; die Ausgaben der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe sind nicht enthalten.

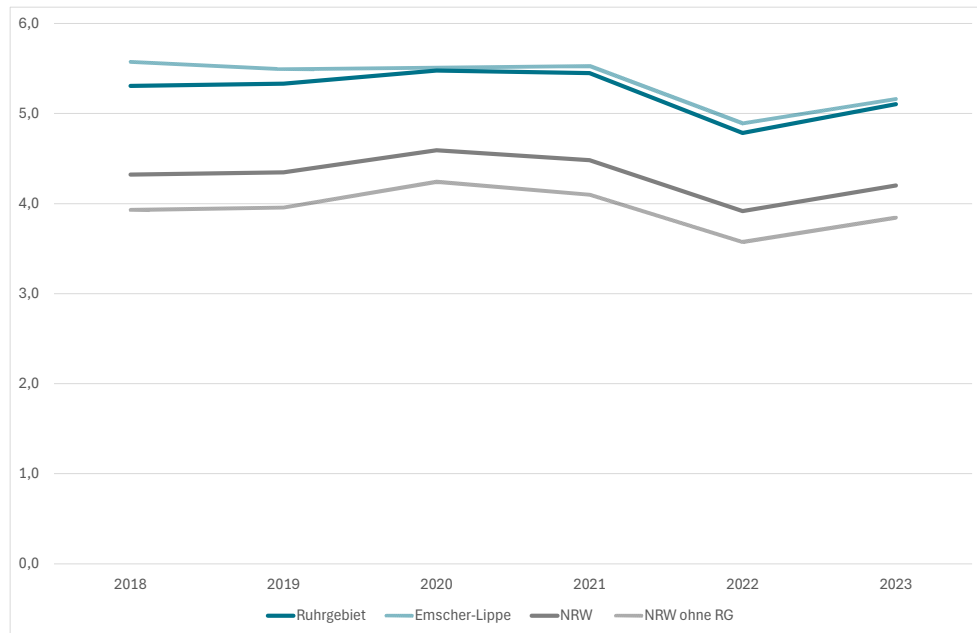
Abbildung 1: Entwicklung der Bruttosozialtransferausgaben in ausgewählten Regionen NRW (Angaben in Euro je EinwohnerIn) 2009-2024



Quelle: Bertelsmann-Stiftung, Wegweiser Kommune, Fora mbH, eigene Berechnungen der Regionen und für 2023 und 2024, Datenbasis: Kassenstatistik und Bevölkerungsstatistik IT NRW.

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Sozialtransferausgaben in Euro je EinwohnerIn in den vier Vergleichsregionen. Seit 2009 haben sich die Sozialtransferleistungen von 537 Euro je EinwohnerIn auf 1.146 Euro im Ruhrgebiet (RG) mehr als verdoppelt. In der Emscher-Lippe-Region verlief die Entwicklung noch dynamischer von 487 Euro je EinwohnerIn auf 1.046 Euro je EinwohnerIn. In allen Kommunen NRWs und den Kommunen NRWs ohne denen des Ruhrgebiets verlief die Entwicklung auf deutlich geringerem Niveau: von 444 Euro je EinwohnerIn (NRW) bzw. 406 Euro je EinwohnerIn (NRW ohne RG) im Jahr 2006 bzw. auf 966 Euro je EinwohnerIn (NRW) bzw. 894 Euro je EinwohnerIn (NRW ohne RG).

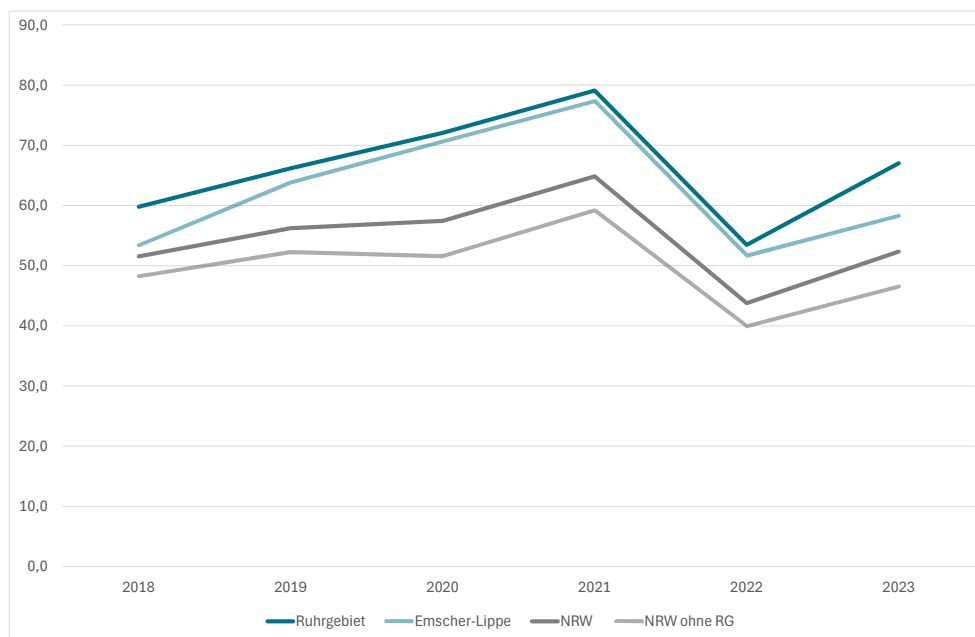
Abbildung 2: Entwicklung der LeistungsempfängerInnen der Hilfe zur Pflege je 1.000 EinwohnerInnen in ausgewählten Regionen NRWs 2018-2023



Datenbasis: Statistik der Sozialleistungen und Bevölkerungsstatistik IT NRW, eigene Berechnung.

Im Ruhrgebiet gab es 2023 rund 22.400 EmpfängerInnen der Hilfe zur Pflege. In der Emscher-Lippe-Region waren es rund 4.700; in NRW 63.000 und in NRW ohne das Ruhrgebiet waren 40.560 EmpfängerInnen der HzP zu verzeichnen. Der jeweilige Anteilswert je 1.000 EinwohnerInnen lag im Ruhrgebiet mit 5,1 bzw. der Emscher-Lippe-Region mit 5,2 wiederum oberhalb der Werte von NRW mit 4,2 bzw. NRW ohne das Ruhrgebiet 3,8 (vgl. Abbildung 2). Die Entwicklung verläuft seit 2018 relativ konstant: Zwischen 2018 und 2021 gab es einen minimalen Zuwachs in den Regionen, zwischen 2021 und 2022 ging die Anzahl leicht zurück. Seit 2022 steigen die Werte jedoch wiederum an.

Abbildung 3: Entwicklung der Bruttoausgaben der Hilfe zur Pflege (nur örtliche Träger) in Euro je EinwohnerIn in ausgewählten Regionen NRWs 2018-2023



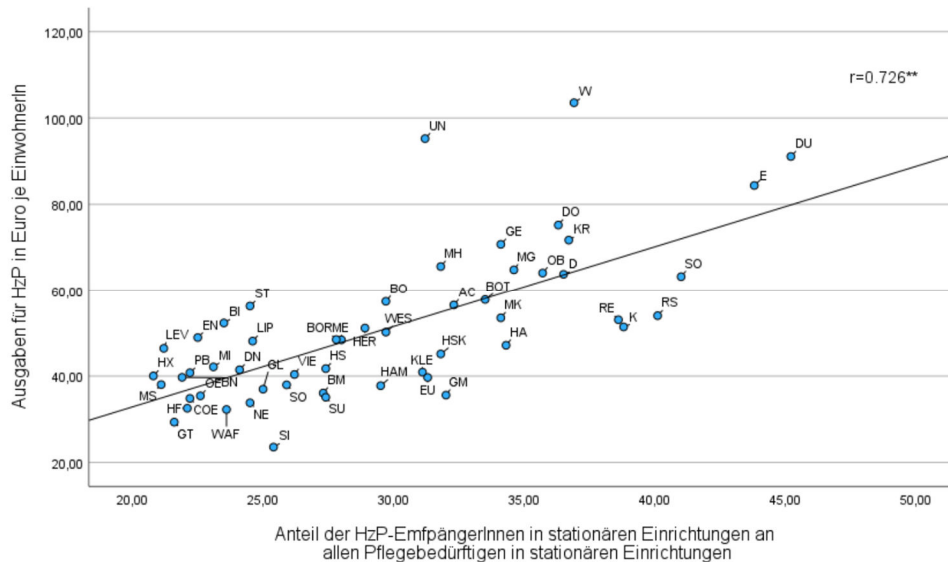
Datenbasis: Statistik der Sozialleistungen und Bevölkerungsstatistik IT NRW, eigene Berechnung.

Die Bruttoausgaben der HzP lagen 2023 im Ruhrgebiet bei 345,4 Mio. Euro (67 Euro je EinwohnerIn) und in der Emscher-Lippe-Region bei 58,4 Mio. Euro (58,3 Euro je EinwohnerIn). In den Kommunen NRWs lagen diese bei 950,1 Mio. Euro (52,3 Euro je EinwohnerIn) und in NRW ohne das Ruhrgebiet bei 604,9 Mio. Euro (46,5 Euro je EinwohnerIn). Die Entwicklung der Bruttoausgaben der HzP verlief deutlich dynamischer als die Anzahl der LeistungsempfängerInnen (vgl. Abbildung 3). Bis 2021 stiegen die Ausgaben in allen Vergleichsregionen stark an. Zwischen 2021 und 2022 sanken die Ausgaben. Ursächlich hierfür ist die Einführung eines Leistungszuschlags zur Begrenzung des Eigenanteils der pflegebedingten Aufwendungen in der stationären Pflege im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (Rothgang 2023: 499-500). Seitdem ist wieder ein Anstieg der Ausgaben zu beobachten, der insbesondere durch Lohnsteigerungen bei den Beschäftigten verursacht wird (ebd.).

Der überwiegende Anteil der HzP-EmpfängerInnen lebt in stationären Einrichtungen. Und auch ein Großteil der gezahlten Leistungen wird an EmpfängerInnen gezahlt, die in stationären Einrichtungen leben. Dementsprechend hoch ist auch der Anteil der HzP-EmpfängerInnen in stationären Einrichtungen an allen stationär betreuten Pflegebedürftigen. In der Emscher-Lippe-Region liegt der entsprechende Wert mit 37 % am höchsten, gefolgt vom Ruhrgebiet mit 34,9 %, NRW mit 30,1 % sowie NRW ohne RG mit 27,9 %. Betrachtet man die Anteilswerte für die 53 Kreise und kreisfreien Städte (vgl. Abbildung 4) sieht man, dass in Duisburg rund 45 % der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen auf HzP angewiesen sind. Im Kreis Höxter liegt der im Vergleich niedrigste Anteilswert bei 20,8 %. Dort wo viele stationär versorgte Pflegebedürftige auf HzP angewiesen sind, sind auch die Kosten für HzP signifikant

höher für die entsprechenden Kommunen. Die Ursachen für die unterschiedlichen Kosten dürften neben den höheren Anteilswerten der Bedürftigen auch im höheren Pflegegrad der betroffenen Personen liegen, da der Anteil der Pflegebedürftigen mit höheren Versorgungsgraden in stationären Einrichtungen höher ist.

Abbildung 4: Korrelation: Anteil der EmpfängerInnen von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen an Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen sowie Bruttoausgaben zur Hilfe zur Pflege in Euro je EinwohnerIn 2023



Datenbasis: Statistik der Sozialleistungen und Bevölkerungsstatistik IT NRW, eigene Berechnung.

Deutlich wird, dass im Falle der stationären Versorgung bei Pflegebedürftigkeit die Wahrscheinlichkeit ansteigt, HzP-EmpfängerIn zu werden und damit auch die Gesamtbelastungen der Kommunen ansteigen. Welche Möglichkeiten aber auch Barrieren in Kommunen für eine vorbeugende SeniorInnenförderung bestehen und welche Lösungsansätze sich hierfür bieten, soll im nächsten Kapitel erläutert werden.

4 Möglichkeiten und Hemmnisse für eine kommunale SeniorInnenförderung

Aufbau einer sozialraumorientierten SeniorInnenförderung zur Prävention (stationärer) Pflege: Viele Kommunen haben sich bereits auf den Weg gemacht, ihre SeniorInnenpolitik sozialraumorientiert auszurichten und haben hier bereits langjährige Erfolge erzielt, indem die Akteure vernetzt, Angebote aufgebaut und im Sozialraum vor Ort als Ansprechpartner sichtbar und aktiv sind (vgl. u.a. Pohlmann 2008). Gleichzeitig zeigt sich, dass sowohl die aufgebauten Netzwerk- oder SeniorInnenbüros aufgrund der schwierigen Haushaltssituation zeitlich begrenzt und die gestarteten Initiativen im Quartier, wie z. B. Einkaufshilfen für SeniorInnen, oftmals wiederum zeitlich begrenzt durch Mittel Dritter (z. B. Arbeitsagentur oder

Jobcenter etc.) finanziert werden. Dies erhöht nicht nur den Aufwand für das Personal in den SeniorInnenbüros durch Akquisetätigkeiten, sondern birgt auch die Gefahr einer erhöhten personellen Fluktuation. Unter den aktuellen Gegebenheiten ist eine sozialraumorientierte SeniorInnenförderung umfangreich nicht möglich. Denn der Aufbau von Caring Communities (Bundesregierung 2017) erfordert die Einbeziehung zahlreicher Akteure der verschiedenen Bereiche der Daseinsvorsorge, die allen anderen rechtlichen (insb. SGB V, SGB IX, XI, XII) und damit einhergehenden finanziellen Logiken und institutionellen Verantwortlichkeiten unterliegen. Eine sozialraumbezogene Daseinsvorsorge erfordert demnach eine Mischfinanzierung zwischen den zuständigen Akteuren (Schulz-Nieswandt 2021: 223), wobei die Umsetzung vor Ort bei den Kommunen verankert und dabei das Konnexitätsprinzip beachtet werden sollte, also dass derjenige, der die Aufgaben an die Kommunen überträgt, für die entsprechende Finanzierung aufkommt (ebd.). Auch Klie (2018) fordert eine Verantwortungsteilung zwischen der Fachkoordination der Träger im SGB V und XI sowie der Kommune (mittels einer strategischen Sozialplanung). Die sozialräumliche Umsetzung zum Aufbau eines Cure- (Fachpflege, Medizin und Pflege) sowie eines Care-Bereichs (Familie, NachbarInnen, Assistenz) erfolgt dann durch die Kommunen (ebd.: 40). Der Aufbau von Caring Communities im Sinne einer ganzheitlichen sozialraumorientierten Daseinsvorsorge kann dazu beitragen, stationäre Pflege zu reduzieren und neue Zwischenformen „stambulanter“ (Schulz-Nieswandt 2020: 19) Pflegearrangements zu entwickeln.

Senkung der pflegebezogenen Eigenanteile: Ein Großteil der HzP-EmpfängerInnen wird stationär versorgt. Für eine Reduzierung der Eigenanteile schlägt z. B. Rothgang (2023) unter anderem vor, die bisherige Aufteilung der Finanzierungsleistungen zu drehen. Aktuell sind die durch die Pflegeversicherung finanzierten Leistungen gedeckelt. Leistungen darüber hinaus müssen (je nach Dauer) die Bedürftigen selbst finanzieren. Die Initiative Pro-Pflegereform schlägt vor, diese Aufteilung zu drehen und den Beitrag der Versicherten zu deckeln und alle weiteren Leistungen der Pflegeversicherung zu übertragen. Dies würde die Belastungen der Kommunen reduzieren, gleichwohl die Belastungen der Pflegeversicherung stark erhöhen. Hierfür schlägt Rothgang vor, die Pflegeversicherungsausgaben durch Bundeszuschüsse aus Steuermitteln – analog zur Kranken- und Rentenversicherung – zu finanzieren (Rothgang 2023: 503). Ein weiterer Vorschlag zur Reduzierung der Eigenanteile wird darin gesehen, dass die Bundesländer pro belegtem Pflegeplatz einen Investitionskostenzuschuss zahlen (ebd., Pohlmann 2025: 19). Allerdings wurde dieser Vorschlag bereits von den Ländern abgelehnt (ebd.).

Finanzielle Entlastung und Ausstattung der Kommunen: Kommunen bedürfen einer besseren zweckungebunden Finanzausstattung, um eine vorsorgende SeniorInnen- bzw. Sozialpolitik zu betreiben. Ein einfacher Weg für das Land wäre es, den Verbundsatz von derzeit 23 % wieder zu erhöhen (vgl. Dahlbeck et al. 2024). Um regionale Disparitäten abzubauen und gleichwertige Lebensverhältnisse zu ermöglichen, wäre es zudem denkbar, soziale Herausforderungen der Kommunen stärker im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs zu berücksichtigen und den

Soziallastensatz von aktuell 17,86 zu erhöhen. Junkernheinrich und Micosatt (2024b) fordern für eine kurzfristige Sicherung des Haushaltsausgleichs u. a. eine Erhöhung und dynamische Anpassung des bestehenden 5 Mrd.-Euro-Festbetrags zur Entlastung der Sozialausgaben sowie eine Lösung zur Altschuldenfrage, auch um der steigenden Zinslast entgegenzutreten. Für eine langfristige Handlungsfähigkeit der Kommunen bedarf es laut der Autoren jedoch eines Maßnahmenbündels, u. a. aus einer aufgabengerechten Zuteilung der Steuern, einer Entbürokratisierung sowie einer Prüfung der durchzuführenden Aufgaben und der entsprechenden Finanzierung. Zudem plädieren die Autoren für eine Neuordnung des fragmentierten Sozialsystems (ebd.).

5 Ausblick

Die finanzielle Belastung durch hohe Sozialausgaben engt Kommunen in ihrer Handlungsfähigkeit stark ein. Es konnte aufgezeigt werden, dass hohe regionale Unterschiede in der Ausgabenbelastung bestehen und insbesondere Kommunen des Ruhrgebiets hiervon betroffen sind. Eine vorbeugende Sozialpolitik und SeniorInnenförderung ist unter diesen Bedingungen nur schwer möglich; doch gerade in den herausgeforderten Regionen wird diese besonders benötigt, da hier nicht nur Armut, sondern auch die Krankheitslast ungleich höher ist (vgl. Dahlbeck & Neu 2021). Die aktuellen Debatten, wie viel Geld von dem beschlossenen 500 Mrd.-Euro-Paket bei den Kommunen tatsächlich ankommt, zeigen die Dringlichkeit für Investitionen vor Ort in Infrastruktur. Entlang der Entwicklung der Hilfe zur Pflege konnte jedoch auch aufgezeigt werden, dass ohne grundlegende Reformen eine gezielte Wirkung zur Verbesserung der Situation in den Kommunen sowie der Lebensqualität der Betroffenen kaum möglich ist. Denn aufgrund des demografischen Wandels wird die Alterung der Gesellschaft weiter voranschreiten. Arbeitskräfte fehlen nicht nur im Bereich der Gesundheit und Pflege, sondern auch in den kommunalen Verwaltungen. Es wird also auch darum gehen, Bürokratie abzubauen und dadurch Personal zu entlasten.

Literatur

- Alisch, M & Kümpers, S. 2022: Gesellschaftliche Entwicklungen: Lebenslagen und soziale Ungleichheiten im Alter. In: Bleck, C. & van Rießen, A. (Hg.) 2022: Soziale Arbeit mit alten Menschen. Springer, Wiesbaden, S. 79-98. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37573-7_5.
- BMF - Bundesministerium für Finanzen 2024: Tabellarische Übersicht über ausgewählte Entlastungen des Bundes zugunsten der Kommunen. Download unter: https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche_Finzen/Foederale_Finanzbeziehungen/Kommunalfinzen/entlastungen-der-kommunen-durch-den-bund-tabelle.html, zuletzt geprüft am 03.05.2025.
- Brettschneider, A. & Klammer, U. 2021: Vorbeugende Sozialpolitik.: Grundlinien eines sozialpolitischen Forschungsprogramms. In: Klammer, U. & Brettschneider, A. (Hg.) 2017: Vorbeugende Sozialpolitik. Ergebnisse und Impulse. Wochenschau Verlag, Frankfurt a.M., S. 12-97.
- Brettschneider, A. 2020: Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hg.) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, Heidelberg, S. 221-239. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_18.
- Cirkel, M. 2017: Altengerechte Quartiersentwicklung - Erfahrungen und Strategien. Forschung Aktuell, 2017 (01). Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik. Download unter: <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2017/fa2017-01.pdf>, zuletzt geprüft am 04.05.2025.
- Dahlbeck, E.; Flögel, F. & Gärtner, S. (2024): Kommunale Haushalte im Lichte der aktuellen Krisen. Forschung Aktuell, 2024 (01). Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik, Westfälische Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen. <https://doi.org/10.53190/fa/202401>.
- Dahlbeck, E. & Neu, M. (2021): Soziale Segregation und gesundheitliche Ungleichheit. RaumPlanung: Fachzeitschrift für räumliche Planung und Forschung, 213 (5), 22-27.
- Dahme, H.J. & Wohlfahrt, N. 2018: Die kommunale Ebene der Sozialpolitik. In: Grunewald, K & Langer, A (Hg.) 2018 Sozialwirtschaft, Nomos Verlag, S.145-158.
- Grohs, S. & Reiter, R. 2014: Kommunale Sozialpolitik. Handlungsoptionen bei engen Spielräumen. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin. Download unter: <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11017.pdf>, zuletzt geprüft am 03.05.2025.
- Junkernheinrich, M. & Micosatt, G. 2024a: Hohe Sozialausgaben im Ruhrgebiet. Dauerbaustelle für die Finanzpolitik. Sozialbericht Regionalverband Ruhr, Essen. Download unter: https://www.rvr.ruhr/fileadmin/user_upload/01_RVR_Home/08_Presse/Pressemeldungen_RVR/2024/11_2024/Kommunalfinanzbericht_Sozialbericht_2024_WEB.pdf, zuletzt geprüft am 03.05.2025.

- Junkernheinrich, M. & Micosatt, G. 2024: Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Heimat und Kommunales des Landtags Nordrhein-Westfalen am 22. November 2024, Stellungnahme 18/2098. Download unter: <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST18-2098.pdf>, zuletzt geprüft am 04.05.2024.
- Klie, T. 2018: Sorge und Pflege in Sozialräumen – Stärkung der kommunalen Verantwortung. In: Bleck, C., van Rießen, A. & Knopp, R. (eds) Alter und Pflege im Sozialraum. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18013-3_3.
- Landtag Nordrhein-Westfalen 2020: „Finanzautonomie der Länder und subsidiäres Mehrebenensystem“. Anhörung der Enquetekommission III „Subsidiarität und Partizipation. Zur Stärkung der (parlamentarischen) Demokratie im föderalen System aus nordrhein-westfälischer Perspektive“, Einsetzungsbeschluss Drucksache 17/3754. Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Spitzenverbände NRW. Download unter: <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST17-2744.pdf>, zuletzt geprüft am 04.05.2025.
- Neu, M., Strohmeier, K.P. & Kersting, V. 2011: Sozialberichterstattung als Grundlage für eine kommunale Politik gegen Segregation. In: Hanesch, W. (Hg.) 2011: Die Zukunft der „Sozialen Stadt“. Strategien gegen soziale Spaltung und Armut in den Kommunen, VS Verlag Wiesbaden; S. 219-237. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92637-7_10.
- Pohlmann, R. 2025: Wege aus der Krise der Pflegeversicherung: Kommunale Verantwortung stärken. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins ndv, 1/2025, S. 17-23. Download unter: <https://seniorenbueros.org/wp-content/uploads/2025/02/Beitrag-R.Pohlmann-NDV-0125.pdf>, zuletzt geprüft am 04.05.2025.
- Rixen, S. 2021: Finanzierung von vorbeugender Sozialpolitik – Kommunen im Nothaushalt. In: Klammer, U. & Brettschneider, A. (Hg.) 2017: Vorbeugende Sozialpolitik. Ergebnisse und Impulse. Wochenschau Verlag, Frankfurt a.M., S. 227-233.
- Rothgang, H. 2023: Zur Notwendigkeit einer Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung. In: Bundesgesundheitsblatt 5/2023, S. 498-507. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03695-3>.
- Schräpler, J.-P.; Mann, H.; Seifert, W.; Nägele, G.; Langness, A. & Große Star mann, C. 2015: Demographie konkret – Altersarmut in Deutschland. Regionale Verteilung und Erklärungsansätze. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Schulz-Nieswandt, F. 2020: Pflegepolitik gesellschaftlich radikal neu denken. Gestaltfragen einer Reform des SGB XI. Grundlagen, Kontexte, Eckpunkte, Dimensionen und Aspekte. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Berlin. Download unter: https://mitglieder.diakonie-hessen.de/fileadmin/user_upload/Grundlagentext_Pflegereform_Kuratorium_Deutsche_Altershilfe_Schulz-Nieswandt.pdf, zuletzt geprüft am 03.05.2025.

Schulz-Nieswand 2021: Kommunale Pflegepolitik als sozialraumorientierte Daseinsvorsorge: Konturen einer Vision. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (eds) Pflege-Report 2021. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_16.

Stadt Oberhausen & Institut Arbeit und Technik 2024: Senior:innenförderplan. Oberhausen. Download unter: <https://www.oberhausen.de/de/index/rathaus/verwaltung/soziales-gesundheit-wohnen-und-recht/soziales/alten-und-pflegeplanung-oberhausen/seniorinnenfoerderplan/seniorinnenfoerderplan-oberhausen-2024.pdf>, zuletzt geprüft am 04.05.2025.

/// Zitationshinweis

Dahlbeck, E. (2025). Kommunale SeniorInnenförderung im Lichte knapper kommunaler Haushalte. *Forschung aktuell* 05/2025. <https://doi.org/10.53190/fa/202505>

/// Autorinnen und Autoren

Elke Dahlbeck ist Wissenschaftlerin im Forschungsschwerpunkt „Raumkapital“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

/// Impressum

Herausgeberin

Westfälische Hochschule Gelsenkirchen
Institut Arbeit und Technik
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen

Redaktion

Marco Baron
Telefon: +49 (0)209.17 07-627
E-Mail: baron@iat.eu

Bildnachweis

Eigene Fotografie

Mit dem Publikationsformat „Forschung aktuell“ sollen Ergebnisse der IAT-Forschung einer interessierten Öffentlichkeit zeitnah zugänglich gemacht werden, um Diskussionen und die praktische Anwendung anzuregen. Für den Inhalt sind allein die Autorinnen und Autoren verantwortlich, die nicht unbedingt die Meinung des Instituts wiedergeben.