

Sozialberichterstattung: Altersarmut

Stadt Gelsenkirchen

Vorstandsbereich „Arbeit und Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz“

Stand: 10/2022

1 Inhaltsverzeichnis

VORWORT	3
1. EINLEITUNG	4
2. DEMOGRAFISCHE STRUKTUR	4
3. FINANZIELLE ARMUT IM ALTER	6
3.1 MESSUNG VON ARMUT IM ALTER	6
3.2 ARMUTSRISIKOQUOTE	7
3.3 GRUNDSICHERUNGSQUOTE	8
3.3.1 GRUNDSICHERUNG IM ALTER	8
3.3.2 LEISTUNGSEMPFÄNGER:INNEN NACH DEM SGB XII IN GELSENKIRCHEN	9
3.3.3 LEISTUNGSBEZÜGE UND -AUFWAND IM VERLAUF	10
4 RISIKOGRUPPEN	12
5 KLEINRÄUMIGE BETRACHTUNG	13
6 VERDECKTE ARMUT	17
7 HANDLUNGSFELDER	18
7.1 WOHNEN IM ALTER	18
7.2 GESUNDHEIT	21
7.3 GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE	24
7.4 EINSAMKEIT	25
8 SCHLUSSBETRACHTUNG	29
9 QUELLENVERZEICHNIS	33

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Jahr 2018 wurde der erste Sozialbericht zum Thema Altersarmut der Stadt Gelsenkirchen veröffentlicht. Dieser wurde im vorliegenden Bericht aktualisiert und um Handlungsfelder ergänzt. Dabei werden die Themen Wohnen, Gesundheit, gesellschaftliche Teilhabe und Einsamkeit beleuchtet. Im Kontext zur Altersarmut sind durchaus mehr Dimensionen relevant, doch zeigen die hier thematisierten Bereiche, wie weitreichend die Folgen sein können.

Die Zunahme des Armutsrisikos stellt auch Gelsenkirchen vor große Herausforderungen. Wie begegnen wir den negativen Folgen und wie können wir die Lebenssituation für die Bürger:innen in unserer Stadt verbessern. Altersarmut entsteht durch viele Faktoren. Dabei wirkt sich ein Lebensbereich auf den anderen aus, was in den Kapiteln deutlich wird. Und somit gibt viele Ansatzpunkte, um die Folgen von Altersarmut zu reduzieren. Gesellschaftliche Teilhabe ist ein wichtiger Hebel. Doch wie gelingt es uns in Gelsenkirchen, einkommensschwache Menschen teilhaben zu lassen? Eins ist klar: wir sind eine engagierte Stadt, in der wir mutig sind nach vorne zu schauen und gemeinsam anpacken. Es gibt viel zu tun in diesen Zeiten. Und es gibt bereits viele erfolgreiche Maßnahmen, um die Folgen von Altersarmut abzumildern.

Für den Zusammenhalt in unserer Stadt braucht es Menschen, die anpacken und Menschen, die bereit sind Unterstützung anzunehmen. Gelsenkirchen bietet unzählige Möglichkeiten sich ehrenamtlich zu engagieren und das tun viele Bürger:innen. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag zum solidarischen Leben in unserer Stadt. Dies ist eine zentrale Stärke, vor allem in schwierigen Zeiten: denn wer sich engagiert ist nicht allein!

Dazu braucht es auch effektive Strukturen in der Verwaltung und bei den Institutionen, die das Engagement gut begleiten. Neben diesem Baustein sind es viele weitere, die wir gemeinsam im Blick behalten müssen.

Abschließend möchte ich allen danken, die uns auf diesem Weg begleiten. Jede noch so kleine Hilfe ist ein Zeichen der Solidarität.

Ihre Stadträtin
Andrea Henze

1. Einleitung

Der demografische Wandel gehört zu den meistdiskutierten gesellschaftlichen Herausforderungen. Veränderungen in der Altersstruktur sind bereits heute in vielen Kommunen sichtbar – so auch in Gelsenkirchen. Die Gesellschaft verändert sich – sie wird älter und internationaler, vielerorts schrumpfen die Einwohner:innenzahlen sogar. Der Anteil älterer Menschen, der von Altersarmut bedroht oder betroffen ist, nimmt zu. Insbesondere Frauen, Geringqualifizierte und Menschen mit Migrationshintergrund sind in Deutschland im Alter besonders armutsgefährdet. Für ältere Menschen ist es besonders schwierig aus der Armut herauszukommen, da es kaum möglich ist ihr Einkommen aus eigener Kraft zu steigern. Wer arm ist, verliert in vielerlei Hinsicht an Lebensqualität: schlechtere Gesundheit, weniger Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie eine geringere Lebenserwartung. Damit zeigt sich, dass durch den Mangel an materiellen Ressourcen viele negative Folgen auftreten können und sich damit die Altersarmut auf weitaus mehr Bereiche bezieht als nur auf die Finanzen. Aus diesem Grund werden neben den Themen demografische Struktur und finanzielle Armut im Alter auch die Handlungsfelder Wohnen, Gesundheit (-sförderung), gesellschaftliche Teilhabe und Einsamkeit betrachtet.

2. Demografische Struktur

Der demografische Wandel, im Sinne einer alternden Gesellschaft, schreitet in der gesamten Bundesrepublik voran. Laut Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes ist die Anzahl der Personen im Rentenalter in 2019 doppelt so hoch wie noch vor zehn Jahren (destatis, 2021a). Zudem sind ein Drittel der Erwerbspersonen über 65 Jahren zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes auf Erwerbsarbeit angewiesen. Für das Jahr 2030 wird eine deutliche Zunahme der Menschen in der Altersgruppe 65+ bei gleichzeitiger Abnahme der Bevölkerung im Erwerbsalter prognostiziert.

Laut Einwohner:innenmelderegister lebten zum Stichtag 31.12.2021 insgesamt 266.116 Einwohner:innen in Gelsenkirchen. 53.861 Personen sind 65 Jahre oder älter (20,3%). Hierunter sind 17.619 Personen (32,7%) im Alter von 80 Jahren oder älter (Hochaltrigkeit).

Der Altenquotient lag Ende des Jahres 2020 in Nordrhein-Westfalen bei 30,5. Auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (von 20 bis unter 65 Jahren) kommen in Gelsenkirchen 34,2 Personen im Alter von 65 Jahren oder älter. 2017 lag der Altenquotient in Gelsenkirchen bei 33,7.

Abbildung 1 gibt die Altersstruktur der Gelsenkirchener Bevölkerung in Gruppen von jeweils 5 Altersjahrgängen nach Geschlecht, ausländischer Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund¹ wieder. Hier zeigt sich deutlich, dass die bevölkerungsstärksten Jahrgangsguppen derzeit zwischen 50 bis unter 60 Jahren alt sind (sog. Babyboomer). Diese Altersjahrgänge werden im Zeitraum der nächsten 15 Jahre in die Nacherwerbsphase eintreten. Anschließend ist wieder von einer geringeren Anzahl an Personen im Renteneintrittsalter auszugehen. Im Verhältnis zur erwerbstätigen Bevölkerung wird der Anteil der Rentner:innen jedoch nachhaltig höher bleiben als dies aktuell der Fall ist, auch weil durch die steigende Lebenserwartung von längeren Nacherwerbsphasen auszugehen ist.

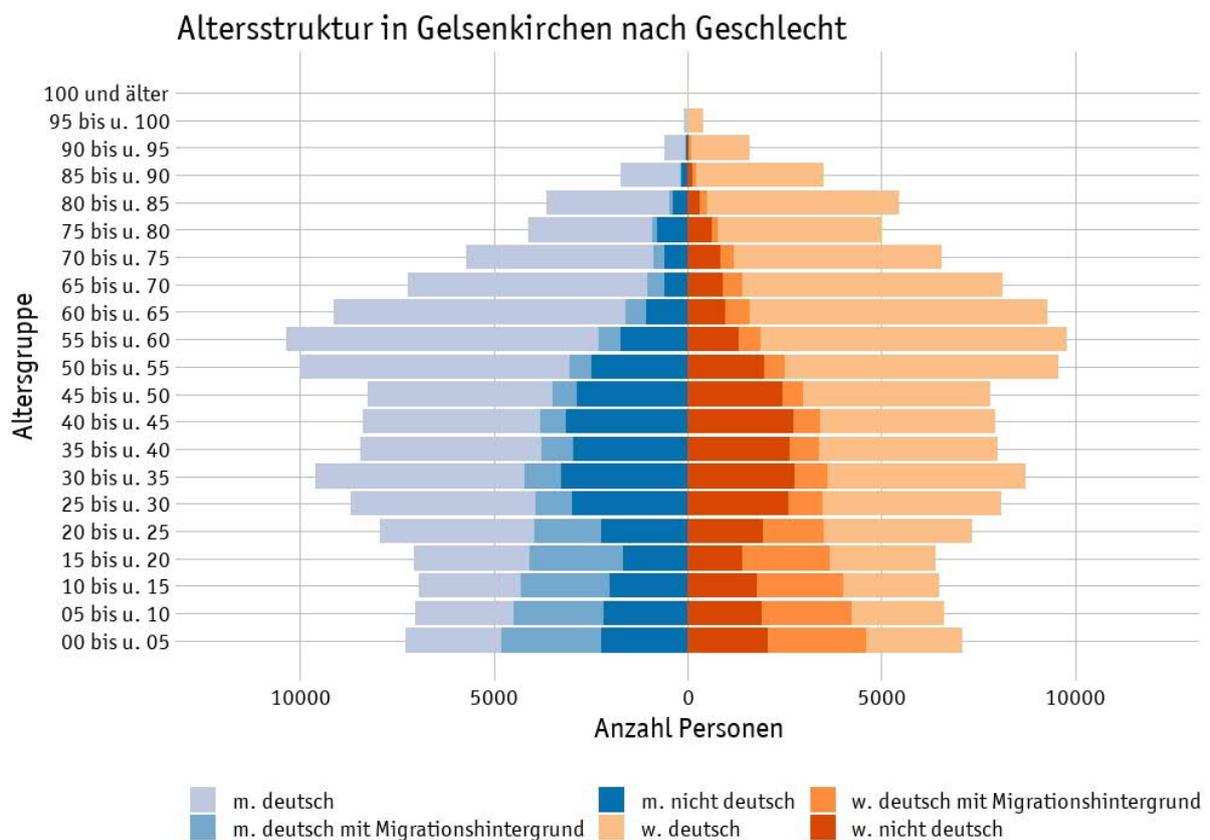


Abbildung 1: Altersstruktur in Gelsenkirchen

¹ Ein Migrationshintergrund wird hier jenen Personen zugeschrieben, die neben der deutschen eine zweite, nichtdeutsche Staatsangehörigkeit haben.

Für die weiteren Planungen hinsichtlich der Armutsgefährdung im Alter ist die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung von Interesse. Nach den Vorausberechnungen von IT.NRW (Landesdatenbank NRW) wird in den nächsten Jahren in Gelsenkirchen von sinkenden Einwohner:innenzahlen ausgegangen. Im Jahr 2050 wird mit einer Einwohner:innenzahl von 246.595 gerechnet. Dieser Trend ist zum einen auf einen negativen Wanderungssaldo zurückzuführen und zum anderen auf abnehmende Geburtenzahlen. Der demografische Wandel wird sich in Gelsenkirchen fortsetzen. Für die Zukunft ist neben der sog. Feminisierung im Alter auch eine zunehmende ethnisch-kulturelle Differenzierung zu erwarten. So werden beispielsweise Migrant:innen, die in jungen Erwerbsjahren in den 1960er und 1970er Jahren ins Ruhrgebiet geworben wurden, zunehmend älter.

3. Finanzielle Armut im Alter

3.1 Messung von Armut im Alter

Zur Beurteilung des Armutsrisikos werden in der Regel zwei Standardmaße herangezogen: Die **Armutsrisikoquote** und die **Grundsicherungsquote**. Nach der ersteren gelten Personen als armutsgefährdet, wenn ihr bedarfsgewichtetes verfügbares Einkommen² geringer als 60% des Medianeinkommens in der Bevölkerung ist. Zweitere bezieht sich auf die Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Die beiden Maße unterscheiden sich und können unterschiedliche Personen als armutsgefährdet umfassen. Eine zentrale Ursache für die Differenzen zwischen der Grundsicherungsquote und der Armutsrisikoquote ist, dass es sich schlicht um zwei unterschiedliche Konzepte handelt. Die Armutsgrenze, die mit der Bedarfsprüfung bei der Sozialhilfe (im Kontext der Alterssicherung insbesondere die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Kapitel 4. SGB XII) gesetzt ist, soll das gesetzliche Existenzminimum in jedem Einzelfall gewährleisten. Bei der relativen Armutsmessung ist dies nicht der Fall, stattdessen beruht diese Armutsgrenze auf einer relativen Einkommensgröße zur Bestimmung des sozio-kulturellen Existenzminimums, ab dem Armut (oder ein Armutsrisiko) angenommen wird.³

² Sämtliche Einkommen, die von Personen im Haushalt bezogen werden (beinhaltet auch Alters- u. Hinterbliebenenrenten, Betriebs- und Leibrenten, Vermögenseinkünfte, Erwerbseinkommen und Wohngeld)

³ Vgl.: Bertelsmann Stiftung: Entwicklung der Altersarmut bis 2036 – Trends, Risikogruppen und Politikszenerien; 2017

3.2 Armutsrisikoquote

Eine Armutsrisikoquote wird in Nordrhein-Westfalen durch IT.NRW auf Basis von Angaben zu Einkommensgrößen errechnet, die im Rahmen des Mikrozensus stichprobenartig erhoben werden. Altersspezifische Angaben zur Einkommensgröße der Haushalte werden aus methodischen Gründen für Kreise und kreisfreie Städte nicht vorgenommen. Der Verwaltung ist es daher nicht möglich, eine Armutsrisikoquote für das Stadtgebiet zu errechnen. An dieser Stelle ist für die Stadt festzuhalten, dass das durchschnittliche Jahreseinkommen je Einwohner:in in Gelsenkirchen im Jahr 2019 bei 19.048 Euro lag. Dieser Wert ist im Vergleich zu allen Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens der niedrigste.⁴

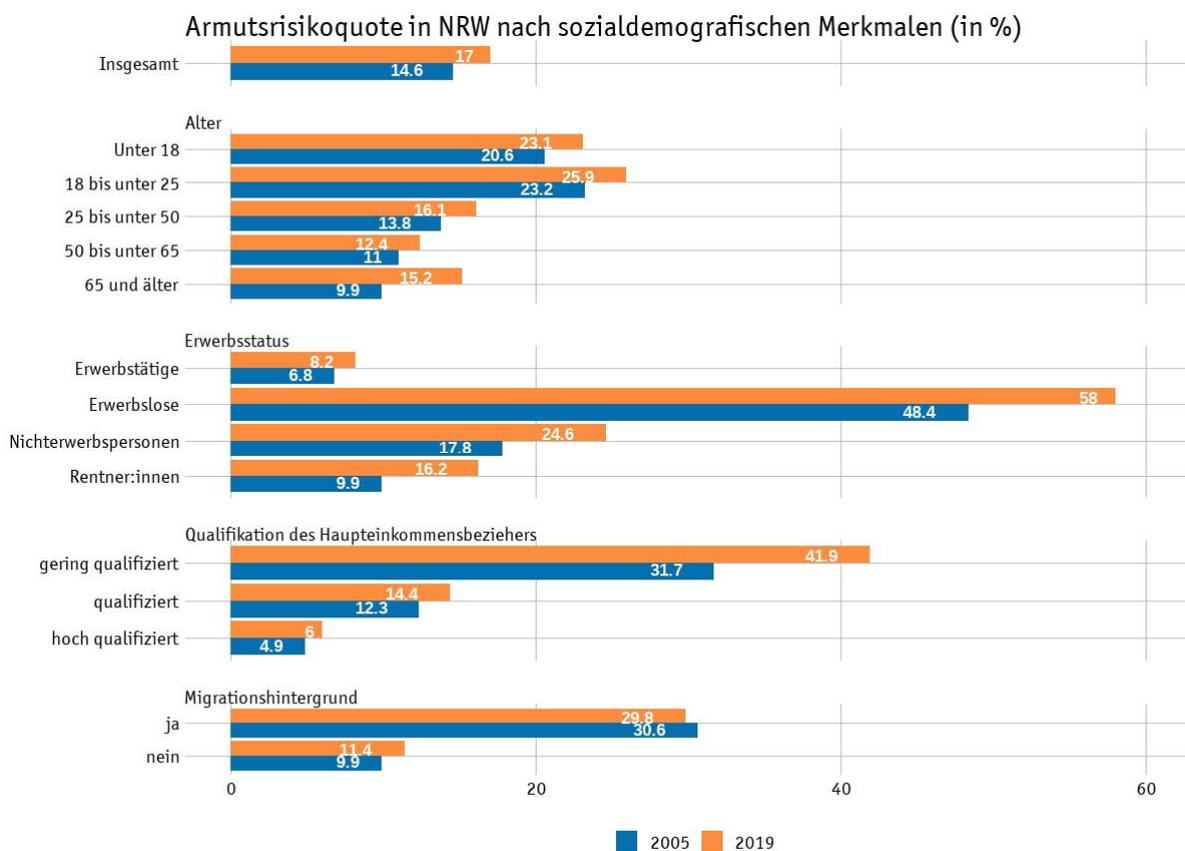


Abbildung 2: Armutsrisikoquote in NRW

Für das Land ist es möglich die Armutsrisikoquote nach soziodemografischen Merkmalen für den Zeitraum zwischen 2005 und 2019 zu bilden. Dabei wird deutlich, dass die Quote in diesem Zeitraum von 14,6% auf 17% gestiegen ist, wobei in diesem Zeitraum auch das durchschnittliche Einkommen und damit der Schwellenwert zur Feststellung eines

⁴ Quelle: Arbeitskreis "Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder"; Berechnungsstand: August 2020

Armutsriskos, gestiegen ist. Für einen Einpersonenhaushalt lag die Armutsriskoschwelle im Jahr 2005 beispielsweise bei 739 Euro Monatseinkommen und in 2019 bei 1.074 Euro.

Im untersuchten Zeitraum stieg die Armutsrisikoquote für die 65-Jährigen und Älteren um ca. 5,3% und damit stärker als in allen anderen Altersgruppen (von 9,9% auf 15,2%). Frauen sind in dieser Altersgruppe immer noch stärker betroffen als Männer. Ein besonders hohes Risiko besteht für die Gruppen der Erwerbslosen und der Personen mit einem niedrigen Qualifikationsniveau. Auch Menschen mit Migrationshintergrund⁵ und in der Altersgruppe zwischen 18 bis unter 25 Jahren sind stärker gefährdet.

3.3 Grundsicherungsquote

3.3.1 Grundsicherung im Alter

Für ältere Menschen können Ansprüche auf Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII bestehen. Leistungsvoraussetzungen sind:

- gewöhnlicher Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland.
- kein ausreichendes Einkommen und Vermögen, um den notwendigen Lebensunterhalt zu bestreiten.
- Erreichen der (Renten-) Altersgrenze (aktuell: 65 Jahre und elf Monate).

Ansprüche auf andere Leistungen müssen vorrangig in Anspruch genommen werden. Das kann z. B. Wohngeld, Rente usw. sein. Die Hilfe kann nur auf Antrag gewährt werden. Grundsätzlich wird eine mögliche laufende Unterstützung in der Sozialhilfe berechnet, wie es in Abbildung 3 dargestellt ist.

	Anzuwendende Regelsätze
plus	angemessene Kosten für Unterkunft und Heizung
plus	eventuell besondere Mehrbedarfszuschläge
plus	eventuell Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge
=	Bedarf
abzüglich	Einkommen und Vermögen
=	mögliche Hilfe

Abbildung 3: Berechnungsmethode für Leistungen der Grundsicherung im Alter

⁵ Als Person mit Migrationshintergrund gilt, wer eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, oder im Ausland geboren wurde und nach 1949 zugewandert ist, oder in Deutschland geboren ist und eingebürgert wurde, oder ein Elternsteil hat, welcher zugewandert ist und eingebürgert wurde.

Die Grundsicherung im Alter ist die zentrale Sozialleistung zur Vorbeugung von finanzieller Armut im Alter im Sinne des Gesetzgebers. Die Kosten werden durch den Bund erstattet. Die Kommune berät, betreut und unterstützt die Antragssteller und Leistungsberechtigten und entscheidet über Anträge zur Sicherung des Lebensunterhaltes.

Die Einbettung der Grundsicherung im Alter in das Transferleistungssystem ist Abbildung 4 zu entnehmen.

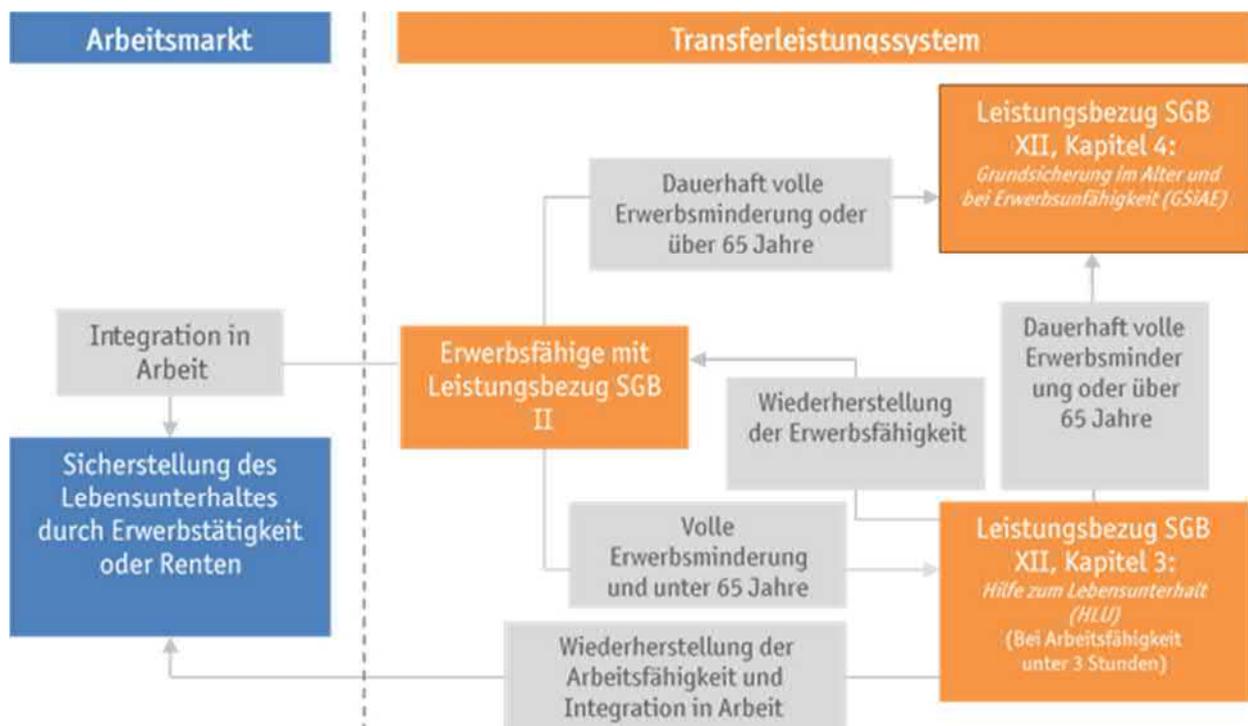


Abbildung 4: Transferleistungssystem; Abbildung nach: con_sens

3.3.2 Leistungsempfänger:innen nach dem SGB XII in Gelsenkirchen

Zum 31.12.2021 erhielten 3.396 Menschen im Rentenalter Grundsicherungsleistungen durch die Stadt Gelsenkirchen. Sie hatten damit einen Anteil von 64% an allen Empfänger:innen von Leistungen nach dem Kapitel 4 des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit). In dieser Altersgruppe leben ca. 4% der Leistungsempfänger:innen innerhalb von stationären Einrichtungen.

Die **Grundsicherungsquote** der Personen im Alter ab 65 Jahren lag zu diesem Zeitpunkt bei **5,9%**.⁶ Bei Frauen ist die Grundsicherungsquote mit 6,1% etwas höher als bei Männern. Dort beträgt sie 5,5%. Im Vergleich mit dem Land NRW fällt die Quote für Gelsenkirchen höher aus (2020: NRW = 4,2%; GE = 5,9%). Im Vergleich zu anderen Großstädten in NRW liegt Gelsenkirchen hier eher im Durchschnitt. Am höchsten sind die Quoten in Köln und Düsseldorf mit 8,3 bzw. 8,4%.⁷

	Männlich	Weiblich	Zusammen	Anteile
65 Jahre und älter				
außerhalb von Einrichtungen	1.378	1.804	3.182	60 %
innerhalb von Einrichtungen	71	143	214	4 %
Zusammen	1.449	1.947	3.396	64 %
Anteile Geschlecht	43 %	57 %	100 %	
außerhalb von Einrichtungen	1.009	832	1.841	35 %
innerhalb von Einrichtungen	46	25	71	1 %
Zusammen	1.055	857	1.912	36 %
Anteile Geschlecht	55 %	45 %	100 %	
außerhalb von Einrichtungen	2.387	2.636	5.023	95 %
innerhalb von Einrichtungen	117	168	285	5 %
Zusammen	2.504	2.804	5.308	100 %
Anteile Geschlecht	47 %	53 %		

Tabelle 1: Struktur der Leistungsempfänger:innen nach SGB XII; Quelle: Referat Soziales, Stand: 31.12.2021

3.3.3 Leistungsbezüge und -aufwand im Verlauf

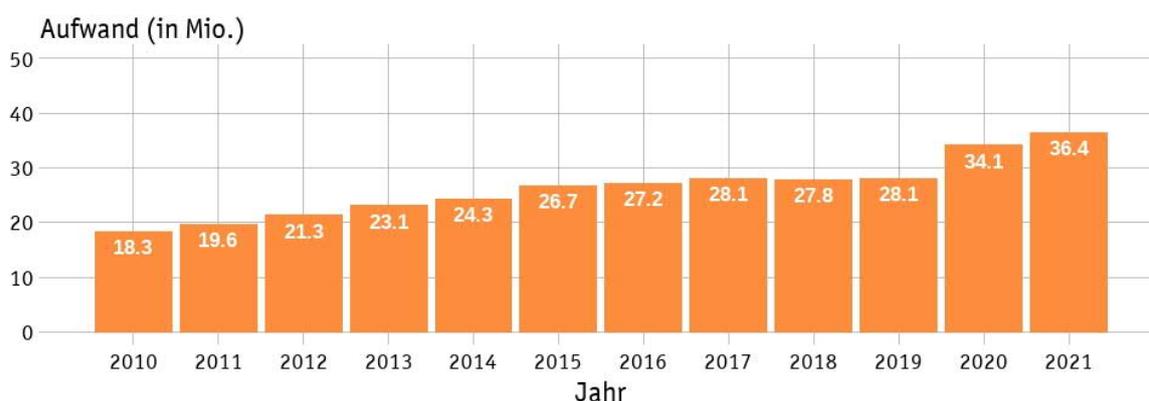
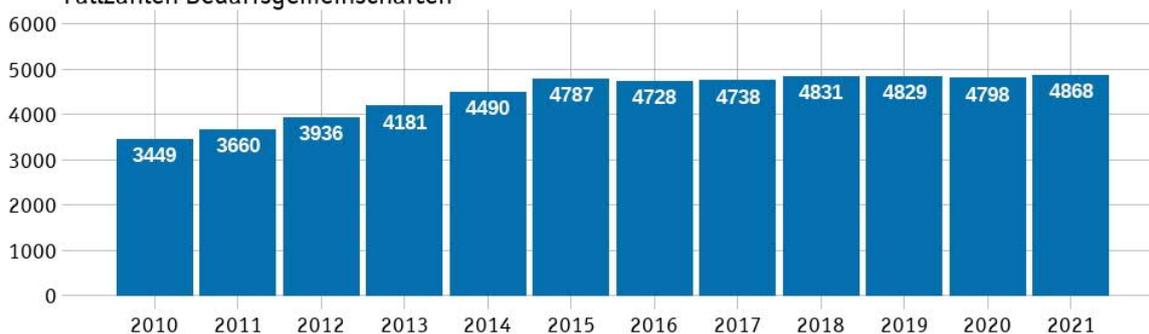
Seit 2007 lässt sich ein beinahe regelmäßiger Anstieg der Fallzahlen (hier: Bedarfsgemeinschaften) im Bezug von Leistungen nach dem SGB XII nachzeichnen. Auch die aufzuwendenden Mittel erhöhten sich im Zeitraum zwischen 2007 und 2021 kontinuierlich.

⁶ 2016 lag die Grundsicherungsquote bei 6,0%

⁷ Vgl.: Sozialberichte NRW;

http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/7_einkommensarmut/indikator7_8/index.php; zuletzt aufgerufen am 15.09.2022

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Zeitverlauf Fallzahlen Bedarfsgemeinschaften



Quelle: Stadt Gelsenkirchen, R 3/1 Statistik und Monitoring, V5; Stand: Dezember des jeweiligen Jahres

Abbildung 5: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - Fallzahlen Bedarfsgemeinschaften und Aufwand (in Mio.) im Verlauf

Die Stagnation der Fallzahlen zwischen 2015 und 2021 ist zum einen in den Nachwirkungen der Wohngeldreform 2016 (Personen mit geringem Leistungsanspruch konnten aus der Sozialhilfe ins Wohngeld überführt werden) begründet und zum anderen durch die Rentenanpassungen der vergangenen Jahre:

Datum	Rentenanpassung
01.07.2015	2,10%
01.07.2016	4,25%
01.07.2017	1,90 %
01.07.2018	3,20%
01.07.2019	3,18 %
01.07.2020	3,45%
01.07.2021	0%

Tabelle 2: Rentenanpassungen 2018 bis 2021; Quelle: Referat Soziales

Faktoren, die auf die Entwicklung des finanziellen Aufwands Einfluss haben sind neben der Fallmenge die jeweiligen Einzelkosten im Hinblick auf Anpassungen der anzuwendenden

Regelsätze und der angemessenen Kosten der Unterkunft (KdU)⁸ und Heizung. Zudem können bei geringen Renteneinkünften (als anzurechnendes Einkommen) einzelfallbezogen höhere Hilfsansprüche bestehen.

Die Kosten der Unterkunft fallen in einem interkommunalen Vergleich von zwölf mittelgroßen Großstädten in Nordrhein-Westfalen für Gelsenkirchen am geringsten aus.⁹

Zukünftig wird die Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter aufgrund von brüchigen Erwerbsbiografien weiter zunehmen und damit zu einer erhöhten Belastung der kommunalen Haushalte führen.

4 Risikogruppen

Faktoren die zu einem erhöhten Risiko der Altersarmut führen sind vor allem geringe Erwerbsbeteiligungen, hohe Teilzeitquoten, geringe Erwerbseinkommen und längere Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit. Menschen mit stabilen Erwerbsbiografien haben in allen Perioden ein niedriges Armutsrisiko. Eine durchgehend stabile Erwerbsbiografie, bzw. ein entsprechendes Einkommensniveau ist für Personengruppen in bestimmten Lebenslagen erschwert zu gewährleisten. Hier wären beispielsweise Alleinerziehende Mütter und Väter oder Menschen mit einem geringeren (Aus-) Bildungsniveau zu nennen.

Ein wichtiger Indikator für die zukünftige Entwicklung der Altersarmut sind die zunehmend brüchigen Erwerbsbiografien, die schon heute zu höheren Armutsquoten von Personen im Erwerbsalter führen.

Im Vergleich der Sozialstruktur der Leistungsempfänger:innen von Grundsicherung im Alter mit der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung zeigen sich einige Unterschiede, an denen sich ein erhöhtes Altersarmutsrisiko für bestimmte Bevölkerungsgruppen erkennen lässt. So ist der Anteil der Geschiedenen unter den Grundsicherungsempfängern mit 33% deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung. Auch für ledige Personen und Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit zeigt sich ein deutlich erhöhtes Armutsrisiko. Der Anteil der Frauen unter den Leistungsbeziehenden ist in den letzten Jahren deutlich gesunken. Hier könnte die 2014 in Kraft getretene rentenrechtliche Anerkennung zusätzlicher Kindererziehungszeiten bei Müttern und Vätern eine Rolle spielen.

⁸ Zur Ermittlung angemessener KdU-Sätze beauftragt die Stadt die Fa. Empirica Forschung und Beratung, welche den lokalen Wohnungsmarkt eingehend analysiert. Die Grenzen werden so festgesetzt, dass den KdU-Empfängern das untere Drittel des Wohnungsmarktes offensteht.

⁹ Vgl.: con_sens: Benchmarking der SGB XII-Leistungen der mittelgroßen Großstädte in NRW (Bericht 2019)

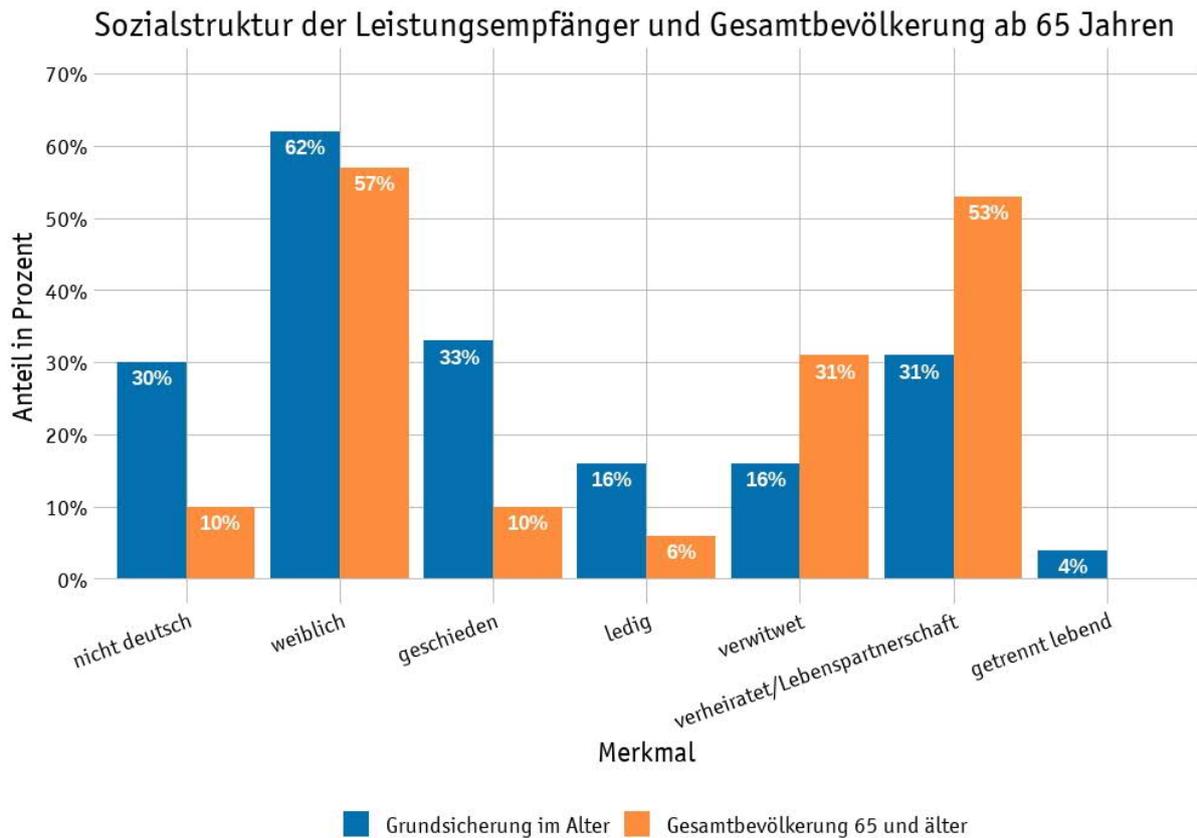


Abbildung 6: Sozialstruktur Leistungsempfänger / Gesamtbevölkerung

5 Kleinräumige Betrachtung

Städtische Teilräume unterscheiden sich hinsichtlich der Problemlagen und Potentiale Ihrer Bewohner:innen. Deswegen erfolgt an dieser Stelle eine kleinräumige Betrachtung des Altenquotienten und der Bezugsquoten von Grundsicherung im Alter (Grundsicherungsquote). Räumliche Bezugsgröße sind zum einen die Stadtteile und zum anderen die sog. REGE-Bezirke¹⁰, welche die 18 Gelsenkirchener Stadtteile in insgesamt 40 kleinere Raumeinheiten unterteilt. Die Erhebung der Indikatoren erfolgt im Rahmen des integrierten sozialräumlichen Monitorings, welches in regelmäßigen Abständen zentrale Kennzahlen aus den Bereichen Demografie, Arbeit und Soziales, Erziehung und Bildung, Gesundheit, Wohnen und Umwelt zur Verfügung stellt.¹¹

¹⁰ REGE: Räumliche Entwicklung Gelsenkirchen

¹¹ Ein weiteres Modul des integrierten Monitorings ist beispielsweise der Partizipationsindex aus der Veröffentlichung „Gesellschaftliche Teilhabechancen von Gelsenkirchener Kindern“ der Stadt Gelsenkirchen.

Der **Altenquotient** stellt die Personen im rentenfähigen Alter (65 Jahre und älter) ins Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung (von 20 bis unter 65 Jahren) und gibt u.a. Hinweise auf Bedarfe an altersgruppenspezifischer Infrastruktur und Angeboten. Die Dichte an Personen ab dem 65. Lebensjahr ist im Stadtgebiet sehr ungleich verteilt. In manchen REGE-Bezirken kommen auf eine Person in der Nacherwerbsphase lediglich zwei Personen im erwerbsfähigen Alter (Bulmke-Hüllen-Nord, Buer-Ost, Erle-West). In vielen anderen hingegen stehen vier Personen im erwerbsfähigen Alter einer Person in der Nacherwerbsphase gegenüber. Auf Ebene der Stadtteile sind die Quoten weniger stark ausgeprägt als in den kleinräumigeren REGE-Bezirken.

Auch die **Grundsicherungsquote** variiert räumlich sehr stark. So steht dem städtischen Minimum von 2,1% in Beckhausen-Nordwest ein Maximum von 13,5% in Schalke-Ost gegenüber.

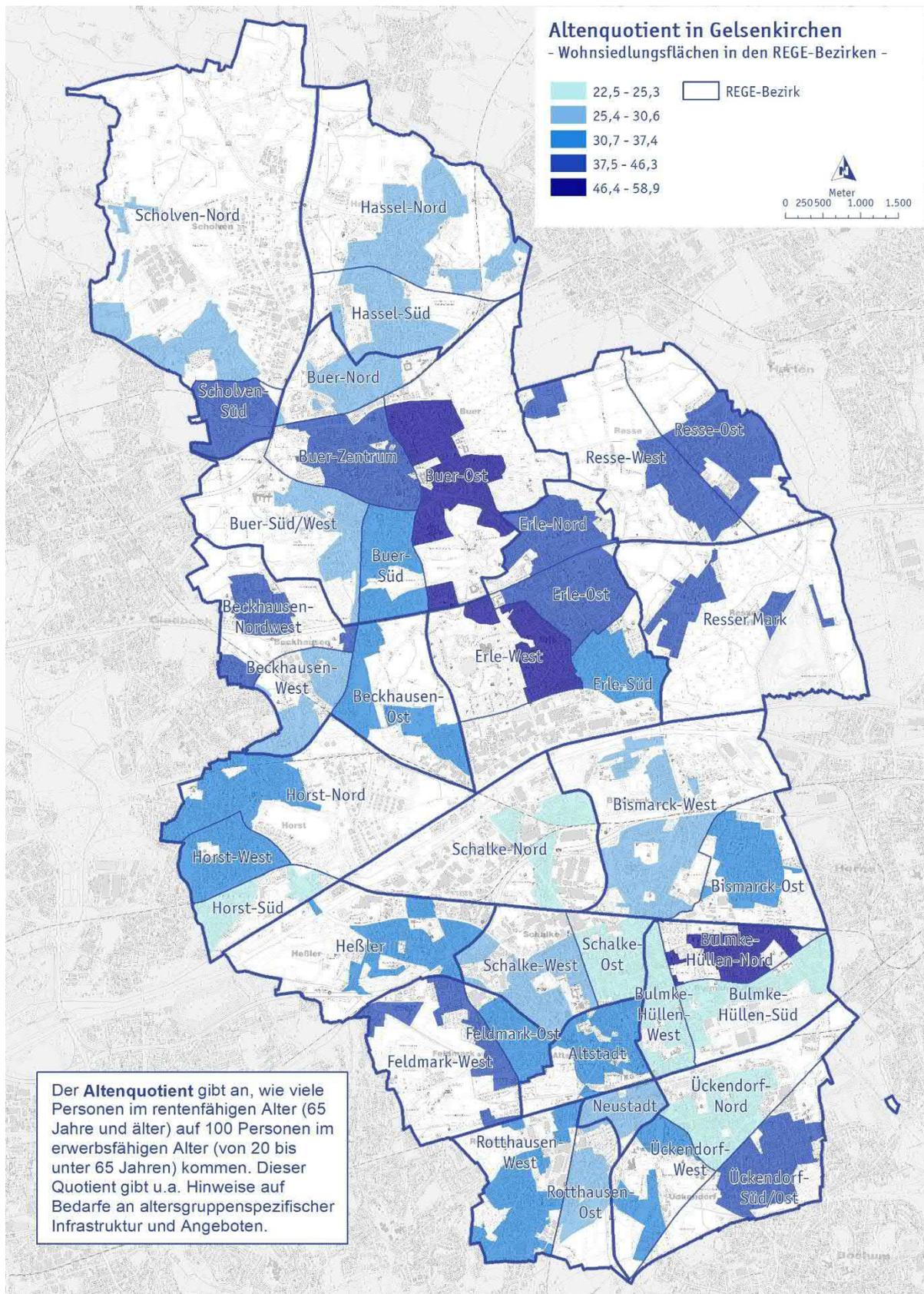


Abbildung 2: Karte Altenquotient, Referat 3/1 Statistik und Monitoring, Stand: 31.12.2021

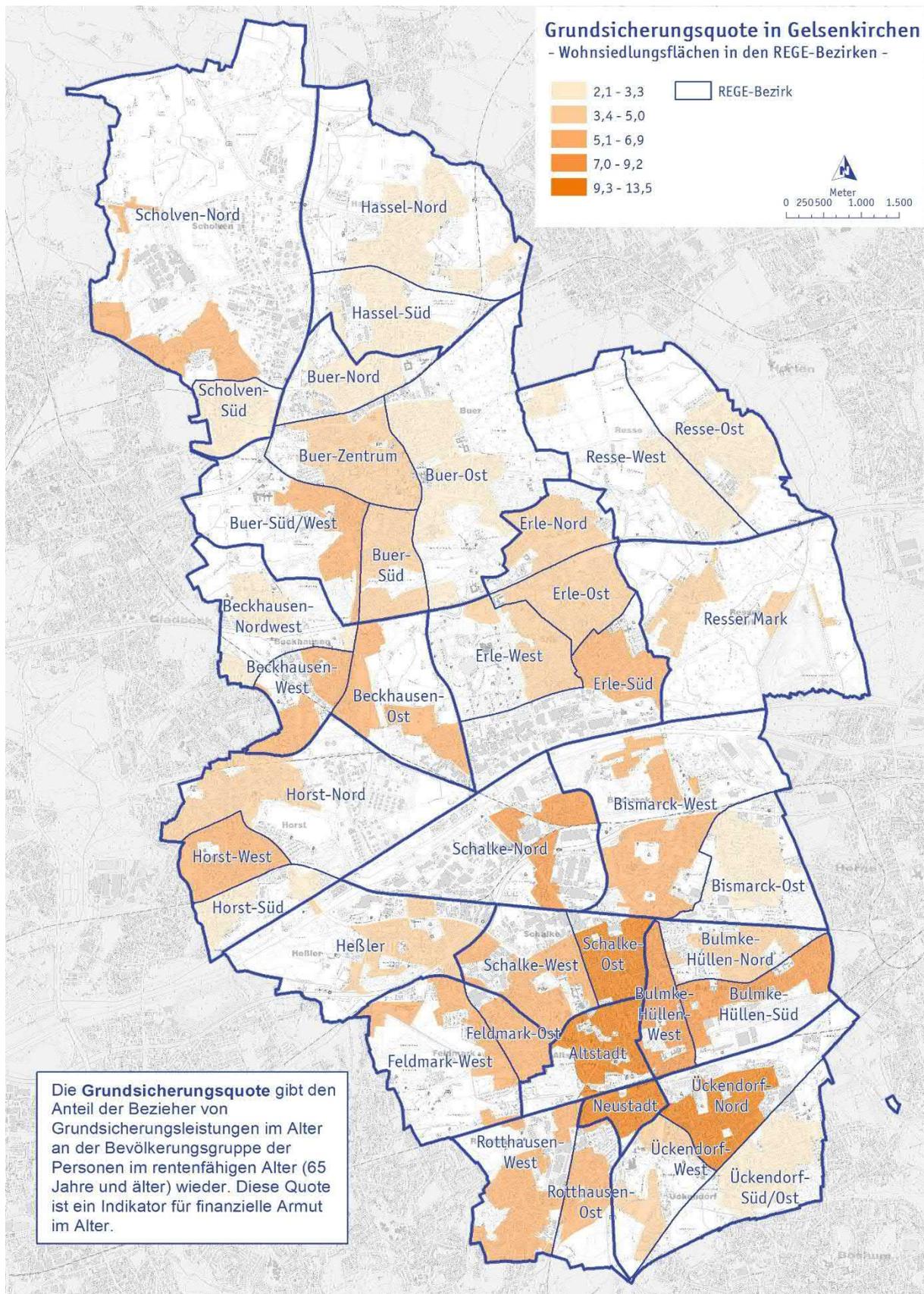


Abbildung 3: Karte Grundsicherungsquote, Referat 3/1 Statistik und Monitoring, Stand: 31.12.2021

6 Verdeckte Armut

Die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von Sozialleistungen sind vielfältig: Zum Teil sind die Betroffenen unzureichend informiert, ob sie noch einen Anspruch auf aufstockende Leistungen haben; insbesondere dann, wenn der Anspruch eher gering ist. Bei der älteren Bevölkerung sind Angst und Sorge, dass der Gang zum Sozialamt und der Erhalt bedürftigkeitsbezogener Leistungen zum sozialen Stigma führen.

Die Zahlen und Daten über die Empfänger:innen der Grundsicherung beziffern nur jene Personen, die tatsächlich Leistungen beanspruchen. Über die Anzahl derer, die aufgrund ihres niedrigen Alterseinkommens zwar einen Anspruch hätten, diesen aber nicht wahrnehmen, gibt es kaum aktuelle und verlässliche Informationen.

Eine wichtige Ausnahme ist die Studie von Becker (2012). Basierend auf den Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) untersuchte Becker die Nicht-Inanspruchnahme von Grundsicherung für Personen ab und unter 65 Jahren. Es zeigte sich, dass die Nichtinanspruchnahme von älteren Personen deutlich höher ist. Sie liegt zwischen rund 57 und etwa 68 % (Becker, 2012, Tabelle 3, S. 139).

Es sind vor allem Grundsicherungsberechtigte mit geringen Ansprüchen, die keine Grundsicherung beziehen. Die Ansprüche fallen zwar gering aus, aber gerade in diesem Einkommensbereich können auch kleinere Geldbeträge erhebliche Verbesserungen bedeuten. Hinzu kommt, dass Bezieher:innen von Grundsicherungsleistungen beispielsweise von der Rundfunkgebühr befreit sind und weitere vergünstigte Angebote der öffentlichen Infrastruktur wahrnehmen können (Buslei, 2019).

7 Handlungsfelder

Wie bereits einleitend beschrieben, bezieht sich Altersarmut neben den Finanzen auf weitaus mehr Bereiche. Im Folgenden werden vier Themenfelder genauer betrachtet. Der Lebensbereich Wohnen ist im Rahmen der Altersarmut bedeutend, da das Aufeinandertreffen von geringem Alterseinkommen und steigenden Wohnkosten die wirtschaftliche Existenz von älteren Menschen bedroht. Viele Ältere können ihre Miete oft nicht mehr aus eigener Kraft aufbringen. Weiterhin ist hier auch der Aspekt der Wohnraumversorgung relevant, der in den Blick genommen wird.

Ferner wird das Themenfeld Armut und Gesundheit betrachtet. Der Zusammenhang zwischen Armut, Gesundheit und Lebenserwartung wird seit Jahren untersucht und zeigt deutliche Ergebnisse, die in Bezug auf das Thema Altersarmut schwerwiegend sind.

Armut im Alter kann auch durch fehlende gesellschaftliche Partizipation erfahren werden. Einsamkeit und fehlende soziale Teilhabe können weitreichende negative Folgen verursachen. Insbesondere für ältere Menschen ist es immens wichtig, Teilhabechancen zu ermöglichen, Netzwerke im Quartier zu fördern und somit die Folgen von Altersarmut zu reduzieren.

7.1 Wohnen im Alter

Wie eingangs beschrieben, altert auch die Stadt Gelsenkirchen. Der demografische Wandel verstärkt damit den Fokus auf den Bereich „altersgerechtes Wohnen“. Im Vergleich zu jüngeren Kohorten verbringen Menschen in der Nacherwerbsphase ihre Zeit überwiegend zuhause. Durch vielfach zunehmende körperliche Einschränkungen und fehlende finanzielle Mittel wird der Wohnraum sowie das nähere, räumliche Umfeld seltener verlassen und gewinnt an Bedeutung.

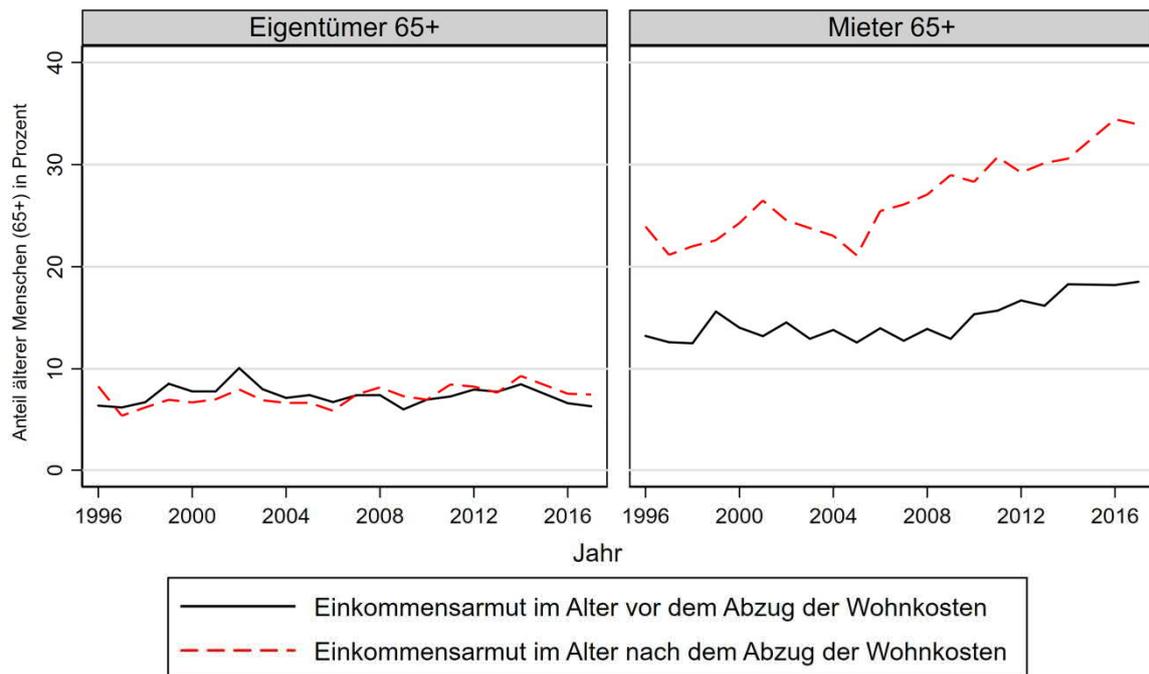
Durch den demografischen und gesellschaftlichen Wandel nimmt die Singularisierung im Alter zu. Im Kontext zur Wohnversorgung zeigt sich, dass insbesondere Einpersonenhaushalte aufgrund ihres häufig geringen Einkommens auf preisgünstige Wohnungen angewiesen sind (Holm et al. 2018).

Die Einkommenssituation von Senior:innen verändert sich in der Regel nicht mehr - Einkommenssteigerungen sind nicht zu erwarten, daher stellen steigende Wohnkosten eine zusätzliche finanzielle Belastung dar.

Es zeigt sich bereits, dass aufgrund der ansteigenden Wohnkosten der Anteil älterer Menschen, die armutsgefährdet sind, gewachsen ist. „Im Jahr 2017 hatten knapp ein Fünftel (18,5 %) der Menschen ab 65 Jahren ein verfügbares Einkommen unterhalb der

Armutsgefährdungsgrenze nach Abzug der Wohnkosten, in Euro verdeutlicht: weniger als 805 Euro monatlich“ (Lozano Alcántara, A., & Vogel, C., 2021).

Der Anteil armutsgefährdeter Älterer liegt nach Berücksichtigung der Wohnkosten um 7 % höher als vor Abzug der Wohnkosten (ebd.).



Quelle: SOEP v34. (n=83.715), Jahre 2014 und 2015 sind ausgeschlossen, gewichtet, eigene Berechnungen.

Lozano Alcántara, A., & Vogel, C. (2021). Rising housing costs and income poverty among the elderly in Germany. *Housing Studies*. <https://doi.org/10.1080/02673037.2021.1935759>

Abbildung 7: Armutsrisiko älterer Menschen vor und nach Wohnkosten

Die Wohnkosten haben sich auch in Gelsenkirchen leicht erhöht. So zeigt der aktuelle Mietspiegel im Vergleich zu dem vorherigen Mietspiegel aus September 2019, dass es vor allem bei neueren Wohnungen in den letzten Jahren zu Mieterhöhungen gekommen ist. Während für eine rund 80 Quadratmeter große Wohnung aus dem Baujahr 2016 im alten Mietspiegel eine durchschnittliche Grundmiete von 7,05 Euro pro Quadratmeter Wohnfläche ausgewiesen wurde, liegt dieser Betrag im neuen Mietspiegel bei 7,75 Euro, was einer Steigerung von etwa 10 Prozent in zwei Jahren entspricht. Etwas geringer fallen die Mietpreissteigerungen im älteren Wohnungsbestand aus. Hier beträgt die Steigerungsrate etwa 7,7 Prozent. Für eine rund 80 Quadratmeter große Wohnung, die im Zeitraum 1957 bis 1965 bezugsfertig wurde, betrug die durchschnittliche Grundmiete im alten Mietspiegel 5,20

Euro pro Quadratmeter Wohnfläche. Nach dem neuen Mietspiegel steigt dieser Wert auf 5,60 Euro (Stadt Gelsenkirchen, Mietspiegel 1.1.2022).

Zur Verringerung der Wohnkostenbelastung können Haushalte mit geringem Einkommen oder niedriger Rente Wohngeld beziehen. In Nordrhein-Westfalen waren das im Jahr 2018 noch 138.500 Haushalte (1,6% aller Haushalte). Die meisten erhielten einen Mietzuschuss, 6 % den Lastenzuschuss zu den Kosten selbst genutzten Wohneigentums. 44 % der Haushalte, die Wohngeld beziehen, sind Rentner:innen (Wohnungsmarktbericht NRW 2020).

Haushalte, die einen Wohnberechtigungsschein (WBS) erhalten haben, sind berechtigt, eine öffentlich geförderte Wohnung zu beziehen. Im Jahr 2018 wurden insgesamt 91.700 WBS in NRW erteilt. Davon gingen 49% an Haushalte von Geringverdienern außerhalb des Transferleistungsbezugs, das heißt Haushalte mit niedrigen Renten oder Erwerbseinkommen. Nach Haushaltstyp differenziert stellen auch unter den WBS-Haushalten Alleinlebende die größte Gruppe (48%). 21% derer sind im Rentenalter (siehe ebd.). In Gelsenkirchen wurden im Jahr 2021 1070 Wohnberechtigungen ausgestellt; davon waren knapp 29% (308 Personen) im Rentenalter.

Landesweit setzt sich der langjährige Trend eines sinkenden Bestandes an preisgebundenen Mietwohnungen weiter fort. „Seit 1985 ist der geförderte Mietwohnungsbestand um fast 80 Prozent zurückgegangen. Es wird bis 2040 zu einer weiteren Halbierung des Bestands kommen, wenn es keine neuen Vereinbarungen gibt, sondern die bestehenden einfach auslaufen“, so Elke Dahlbeck vom Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen (Sozialkonferenz Regionalverband Ruhr, 2022).

Die Zahl der Mietwohnungen im unteren Preissegment hat sich durch Modernisierungen und Umwandlungen in Eigentum kontinuierlich verringert. Dagegen nimmt die Zahl der Haushalte zu, die auf preisgünstige Wohnungen angewiesen sind.

In Gelsenkirchen gibt es derzeit einen Bestand von 11.013 Sozialwohnungen. In den letzten 5 Jahren (2017-2021) hat sich der Bestand um 1347 Wohnungen verringert. Diese Entwicklung wird sich auch in den kommenden Jahren fortsetzen (Stand: Stadt Gelsenkirchen, September 2022). Die Nachfrage an barrierefreien, altersgerechten Sozialwohnungen nimmt laut städtischer Beratungsstelle PFAD zu.

Die Verbesserung des Wohnungsangebots für einkommensschwache Senior:innenhaushalte ist daher eine wichtige Aufgabe in den kommenden Jahren. Dabei ist eine altersgerechte Quartiers- und Wohnumfeldentwicklung seitens der Kommune wesentlich, damit Ältere nicht nur möglichst lange im gewohnten Umfeld in altersgerechten Wohnungen leben können,

sondern auch Gemeinschaftsangebote und Begegnungsräume geschaffen werden. Altersgerechtes Wohnen ist also deutlich weiter zu fassen, als lediglich die einzelne Wohnung zu betrachten. Es sind vielfältige altersgerechte Wohn- und Beratungsangebote sowie Hilfs- und Pflegeleistungen kleinräumig in den Wohnvierteln im Sinne quartiersbezogener Wohnkonzepte bereitzustellen.

7.2 Gesundheit

In den letzten 20 bis 30 Jahren haben zahlreiche Studien gezeigt, dass in Deutschland ein enger Zusammenhang zwischen der sozialen und gesundheitlichen Lage besteht. Viele Erkrankungen, Beschwerden und Risikofaktoren kommen bei Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status¹² häufiger vor, als bei Personen mit höherem sozioökonomischen Status. Dies gilt auch für schwere gesundheitliche Probleme, welche häufig mit Funktionseinschränkungen im Alltag verbunden sind und somit Auswirkungen auf die Lebensqualität haben. Studienergebnisse zeigen, dass Personen, denen weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens zur Verfügung stehen – eine deutlich geringere Lebenserwartung haben. „Männer, die einem Armutrisiko ausgesetzt sind, haben im Vergleich zu den Männern aus den höheren Einkommensgruppen eine um 8,6 Jahre verringerte Lebenserwartung, wenn wir den Zeitpunkt von der Geburt an wählen. Bei Frauen beträgt diese Differenz 4,4 Jahre“ (Lampert 2014). Dies zeigt sich auch im Alter von 65 Jahren und älter noch beträchtlich. Infolgedessen erreicht in der niedrigen Einkommensgruppe ein deutlich geringerer Anteil der Frauen und Männer das 65. Lebensjahr. Menschen mit geringer Bildung, niedrigem Einkommen und Berufsstatus unterliegen einem zwei- bis dreifach erhöhten Risiko, an Diabetes oder Krebs zu erkranken, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Bei ihnen treten diese Krankheiten vergleichsweise früher auf, verlaufen schwerer und ziehen gravierendere Folgen für den Alltag und die soziale Teilhabe nach sich.

Einsamkeit zählt zu den wichtigsten Indikatoren für soziales Wohlbefinden (Banerjee/Rai 2020: 526). Gleichzeitig belegen verschiedene Studien, dass soziale Beziehungen eine zentrale Gesundheitsressource darstellen und sich Einsamkeit somit auch direkt auf die Gesundheit der Betroffenen auswirken kann (Spitzer 2018; Krieger et al. 2021). So haben Menschen, die an Einsamkeit leiden, eine höhere Wahrscheinlichkeit für Bluthochdruck, Lungenkrankheiten, Schlafstörungen, Gefäßleiden, Stoffwechselstörungen oder Depressionen (Petitte et al. 2015).

¹² gemessen zumeist über Angaben zu Einkommen, Bildung und Beruf

Bei Sterbefällen bis zum Alter von einschließlich 64 Jahren, die an ausgewählten Diagnosen versterben, kann von vermeidbaren Sterbefällen gesprochen werden. Diese Sterbefälle hätten durch rechtzeitige, regelmäßige und geeignete präventive Maßnahmen vermieden werden können. Zu den Diagnosen gehören bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lunge (ICD 10 C33-C34), Brustkrebs (ICD 10 C50), ischämische Herzkrankheiten (ICD 10 I20-I25) sowie Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten (ICD 10 I10 - I15 u. I60 - I69). Zusätzlich gelten Sterbefälle bis einschließlich 74 Jahren durch Krankheiten der Leber (ICD 10 K70-K77) sowie Transportmittelunfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs (ICD 10 V01-V99) aller Altersklassen zu den vermeidbaren Sterbefällen. Abgesehen von den Transportmittelunfällen zeigten die Daten aus den Jahren 2018 bis 2020 bei allen Diagnosen in Gelsenkirchen erhöhte bis signifikant erhöhte Werte im NRW Vergleich¹³. Bei den Transportmittelunfällen liegt der Wert signifikant unter dem NRW Durchschnitt. Diese Ergebnisse lassen schlussfolgern, dass in Gelsenkirchen die Versorgungs- und Inanspruchnahmestrukturen weniger zielgerichtet erfolgen als im NRW Durchschnitt und Behandlungen wahrscheinlich erst spät beginnen, sodass die Behandlungserfolge meist geringer ausfallen. Erhöhte psychische und physische Belastung im Lebenslauf, insbesondere im Erwerbsleben sowie geringere materielle, kulturelle und soziale Ressourcen in der unteren Einkommensgruppe spielen hier eine wesentliche Rolle (Kroh 2012).

Im Jahr 2020 liegt die Mittlere Lebenserwartung¹⁴ bei der Geburt bei den Frauen in Gelsenkirchen bei 80,61 und bei den Männern bei 75,91 Jahren. Beide Geschlechter liegen somit signifikant unter dem NRW Durchschnitt mit 82,87 Jahren bei den Frauen und 78,35 Jahren bei den Männern in NRW¹⁵.

Die Folgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen häufig zu Erwerbsminderung und Erwerbsminderungsrente. Geringere Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung führen somit vielfach zu Altersarmut.

Umso wichtiger ist es die Lebenswelt der älteren Menschen so zu gestalten, dass ein selbstbestimmtes Leben im Alter bei guter Gesundheit ermöglicht wird. Um das Lebensumfeld und die -verhältnisse älterer armer Menschen gesundheitsförderlich zu gestalten, sind bereits diverse Projekte in Gelsenkirchen umgesetzt.

¹³ Datenquelle/Copyright: Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene Berechnung
¹⁴ „Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung“ LZG.NRW von 31.05.2021

¹⁵ Datenquelle/Copyright: Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistik der Sterbefälle, Sterbetafeln, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene Berechnung

Um die Gesundheitsbelange gemeinsam und strategisch zu betrachten und Maßnahmen abgestimmt aufeinander zu implementieren, hat sich im Jahr 2007 auf Beschluss der Kommunalen Gesundheitskonferenz Gelsenkirchen die Arbeitsgruppe „GESUND älter werden“ konstituiert. Mitglieder der Arbeitsgruppe sind unter anderem das Referat Gesundheit, das Generationennetz Gelsenkirchen e.V., Gelsensport, der Senioren- und Behindertenbeauftragte sowie die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Zu den Arbeitsschwerpunkten gehören insbesondere die Vernetzung sowie die Förderung der Gesundheit und der Gesundheitskompetenz Älterer. Aus den gemeinsamen Ideen der Arbeitsgruppe sind beispielsweise folgende Maßnahmen entstanden:

- Spaziergangsgruppen im gesamten Stadtgebiet inkl. Qualifizierungsprogramm der Spaziergangspat:innen. Diese Maßnahme wurde nach der Implementierung in einigen Quartieren an das Generationennetz Gelsenkirchen e.V. übergeben, welches die Spaziergangsgruppen weiterhin betreut, begleitet und das Angebot seither ausbaut und neue Spaziergangspat:innen qualifiziert.
- Info-Flyer „Ihr Arzt/Ihre Ärztin empfiehlt“ als eine Art Rezept, welches der Arzt/die Ärztin ausstellen kann und somit sozusagen unter anderem Spaziergänge verordnen kann und gleichzeitig auf weitere Unterstützungsangebote und die zentrale Servicenummer aufmerksam macht. Diese Maßnahme wird ebenfalls vom Generationennetz Gelsenkirchen e.V. weitergeführt.
- Das Projekt „BEWEGTplus“ startete im Juli 2021 im Stadtteil Hassel federführend durch das Generationennetz e.V.. Der Fokus liegt hier auf dem Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen im Stadtteil in enger Kooperation mit anderen Verwaltungseinheiten (u.a. Stadtentwicklung, Stadtteilmanagement) und weiteren Akteur:innen. Ziel ist neben der Verbesserung der Fußgängerfreundlichkeit (Walkability) im Stadtteil die Etablierung von Spaziergangsgruppen, Bewegungsrouten und -orten. Dabei steht nicht nur die Bewegung im Fokus, sondern auch die Teilhabemöglichkeit, insbesondere von alleinstehenden Älteren und jenen mit geringeren Ressourcen, als auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz.
- Perspektivisch wird geprüft, ob das Konzept „Gesundheitskiosk“ in Gelsenkirchen etabliert wird. Ziel dabei ist es, eine wohnortnahe, niedrighschwellige Anlaufstelle/Schnittstelle (alle Altersgruppen) zwischen sozialen Hilfsangeboten und Gesundheitsversorgung zu schaffen. Dabei stehen die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Menschen und eine zielgerichtete Lotsenfunktion im Gesundheitssystem im Vordergrund.

Die Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit im Alter muss an den Lebenswelten der Menschen, den (politischen) Rahmenbedingungen und der Verantwortung des Einzelnen ansetzen. Die enge Vernetzung von allen beteiligten Akteur:innen ist immens wichtig, um die

Gesundheitsrisiken von älteren armutsgefährdeten Menschen in Gelsenkirchen abzumildern und den Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten im Quartier zu ermöglichen.

7.3 Gesellschaftliche Teilhabe

Die Bedeutung „gesellschaftlicher Teilhabe“ oder auch der synonym verwendete Begriff der „gesellschaftlichen Partizipation“ ist nicht einheitlich definiert. Grundsätzlich wird jedoch die **soziale** von der **politischen Teilhabe** unterschieden. Während es bei der politischen Partizipation primär darum geht, dass Personen außerhalb ihres beruflichen Kontextes durch ihr freiwilliges Tun versuchen „Einfluss auf Personal- und Sachentscheidungen [in der Politik] zu nehmen oder selbst an [...] dieser Entscheidung mitzuwirken.“ (Verba et al. 1995:35), umfasst die soziale Teilhabe öffentliches, gemeinschaftliches Handeln ohne ein politisches Motiv zu verfolgen (Gabriel & Völkl, 2008). Soziale Teilhabe umfasst demnach Tätigkeiten, die über die Grenzen des persönlichen Lebensbereiches hinausgehen und schließt dabei die „Einbettung in familiäre und nicht-familiäre persönliche Netzwerke [...]“ (Erlinghagen, & Hank 2019: 391) aus. Unter sozialer Teilhabe wird somit eine Beteiligungsform verstanden, die „öffentliches, kollektives Handeln ohne direkte politische Motivation beschreibt, aber immer über die private Sphäre hinausreicht“ (Roßdeutscher 2009: 163).

Die Schaffung gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten und deren Nutzung ist für das Individuum als auch für eine Gesellschaft von beträchtlicher Bedeutung, „insbesondere dann, wenn es darum geht, den spezifischen Herausforderungen des Alter(n)s [...] erfolgreich zu begegnen.“ (Erlinghagen, & Hank 2019: 391). Dabei gibt es gesellschaftliche und individuelle Faktoren, die eine gesellschaftliche Teilhabe hemmen oder fördern. Angus und Reeve (2006) konnten zeigen, dass bereits eine allgemeine Altersdiskriminierung die individuellen Teilhabemöglichkeiten negativ beeinflusst. Aber auch Ereignisse wie der Renteneintritt oder Verwitwung haben einen Einfluss auf die individuellen Teilhabechancen. Praktizierte gesellschaftliche Teilhabe wiederum führt auf der individuellen Ebene zu einer signifikanten Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens (Erlinghagen, & Hank 2019). So wurden in Gelsenkirchen mit der Etablierung des Generationennetz Gelsenkirchen e.V. Teilhabemöglichkeiten geschaffen (siehe Kapitel Einsamkeit), welche die spezifischen Herausforderungen des Alter(n)s berücksichtigt. Ältere Bürger:innen werden nicht als Objekte der Fürsorge angesehen, sondern als Expert:innen in eigener Sache und werden mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen ernst genommen und aktiv beteiligt. Dies ist insofern von Bedeutung, als dass unterschiedliche Formen der Teilhabe vor Einsamkeit und Isolation schützen können oder die körperliche und seelische Gesundheit erhalten bzw. fördern. Überdies ist aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive ein gesellschaftliches und politisches

Zusammenwirken von Relevanz, da hierdurch der gesellschaftliche Zusammenhalt im Allgemeinen gewahrt und darüber hinaus noch gefördert wird, was einen positiven Einbezug von Alterspotentialen mit sich bringt und diskriminierende Altersbilder abbaut. Somit ist die Schaffung sozialer Teilhabemöglichkeiten und das stetige Bewerben, diese auch aktiv zu nutzen, sowie die strukturelle Anbindung dieser Angebote an eine professionelle und hauptamtliche Begleitung, ein bedeutsames Instrument, um den negativen Auswirkungen von Armut im Alter entgegenzuwirken.

Dabei ist es geboten unterschiedliche Formen und Felder der Teilhabe im Alter zu „bespielen“ z.B. Ehrenamt & informelle Hilfen, körperliche Aktivitäten und Sport, Teilnahme an religiösen Veranstaltungen, Teilnahme an Quartierskonferenzen oder Bürgerforen, etc..

Hinzu kommt eine wachsende digitale Beteiligung in Ergänzung zur analogen Partizipation, um möglichst viele Menschen zu erreichen und ihnen auch neue Möglichkeitsräume der Beteiligung zu eröffnen (z.B. für immobile Menschen, pflegende An- und Zugehörige). Angebote zur Nutzung von Smartphone, Tablet, Apps und Co. unterstützen dies. Längst widerlegt ist das Vorurteil, digitale Partizipation spricht nur jüngere Menschen an. Von den Menschen, egal ob jung oder alt, wird geschätzt, dass man auf kurzem Wege konkret mitwirken und mitgestalten kann, ganz gleich auf welchen Wegen. Die Technikbotschafter:innen des Generationennetzes stellen daher ein wichtiges Element im Prozess der digitalen Teilhabe Älterer dar.

7.4 Einsamkeit

Es wird von Einsamkeit gesprochen, wenn die Quanti- und Qualität sozialer Beziehungen von den eigenen Wünschen und Ansprüchen abweichen und ein Gefühl des Verlassenseins, des Kontaktmangels oder –verlustes verspürt wird. Das bedeutet, dass nicht nur objektive Faktoren wie Alleinsein, Alleinleben und Isolation auf Einsamkeit schließen lassen, sondern die individuelle Bewertungssituation ausschlaggebend für die Entwicklung eines Einsamkeitsgefühls ist.

Armut gilt in Fachkreisen als eine zentrale Ursache von Einsamkeit. Für die Formel „Armut macht einsam“ gibt es, viele empirische begründete Argumente. So wird Einsamkeit von Armutsbetroffenen häufig damit begründet, dass ihre gesellschaftliche Teilhabe beschränkt ist.

Ein vollkommen neues Phänomen hat die Gesellschaft in den letzten zwei Jahren bestimmt: Die Corona-Pandemie. Besuchsverbote und Quarantäneregeln brachten Einschränkungen für

soziale, physische und unmittelbare Kontakte. Dies wird wiederum als Ursache für steigende Einsamkeit bewertet (Entringer et al. 2020; Entringer/Kröger 2021).

Der Armutsbericht des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (Pieper et al. 2021) stellt fest, dass die größte Zunahme der Armutsrisikoquote in der Altersgruppe ab 65 Jahren zu beobachten ist. Insbesondere bei Frauen lassen sich entsprechende Veränderungen im Ausmaß der Einsamkeit vermuten. Allerdings zeigen Studien, dass Einsamkeit nicht mit dem Alter linear zunimmt, sondern erhöhte Einsamkeitswerte im jüngeren und in den späten Lebensjahren zu beobachten sind (Luhmann und Hawkey, 2016). „Die geringsten Einsamkeitswerte liegen um das Alter von 75 Jahren mit einer darauffolgenden starken Zunahme. Der Anstieg der Einsamkeit im späten Lebensalter wird neben der höheren Prävalenz von Funktionseinschränkungen und dem höheren Anteil von Singles in dieser Altersgruppe auch durch das niedrigere Einkommensniveau im Alter erklärt“ (Dittmann & Goebel, 2022).

Im Vergleich der Alterskohorten (40-54J., 55-69J., 70-85J.) zeigt sich, dass die Zahl der partnerloslebenden Personen in den jüngeren Kohorten stetig zunimmt, wohingegen sie bei älteren Kohorten abgenommen hat. Auch ist die Partnerschaftssituation im Geschlechtervergleich von Bedeutung: Männer leben in der 2. Lebenshälfte signifikant häufiger in einer Partnerschaft als Frauen, insbesondere im höheren Alter. Dennoch sind sie im Durchschnitt häufiger von Einsamkeit betroffen als Frauen, obwohl diese in der zweiten Lebenshälfte häufiger einen Partnerverlust erleiden (Engstler & Tesch-Römer 2010). Dieser vermeintliche Widerspruch kann damit erklärt werden, dass Frauen in der Regel größere soziale Netzwerke haben als Männer (Cornwell 2011; Huxhold et al. 2010). Überdies gelingt es Frauen eher die sozialen Ressourcen ihrer Netzwerke zu aktivieren (Cornwell 2011).

Armut kann zwar in jedem Lebensalter auftreten. Im Alter führt Armut jedoch schneller zu sozialer Ausgrenzung und verschwindet in der Regel nicht wieder. Das Risiko sozialer Ausgrenzung wird nicht allein durch finanzielle Armut erhöht, sondern auch durch alterstypische Erscheinungen wie z. B. Krankheit (Gould et al. 2021). Wenn ältere Menschen arm sind, dann sind altersbedingte Mobilitätsbeschränkungen schwerer zu bewältigen. Arm im Alter zu sein hat etwas besonders Schamhaftes und führt vermehrt zu Einsamkeit (Vogel und Künemund 2018).

Das Schamgefühl wird „mit einer sich selbst zugeschriebenen Schuld, im Lebensverlauf nicht genug getan zu haben, um den gesellschaftlich geteilten Vorstellungen eines finanziell sorgenfreien, aktiven Alterns zu entsprechen“ (Gröning 2013). Neben der Scham gegenüber dem eigenen gebrechlichen Körper, tritt bei Armutsbetroffenen zusätzlich die „Sozialscham“ ein. Diese Scham verstärkt Prozesse des sozialen Rückzugs (Gröning 2013).

Grundsätzlich fühlt sich der Großteil der Bevölkerung in der 2. Lebenshälfte nicht einsam. Rund ein Drittel berichtet bereits einmal Einsamkeitsgefühle gehabt zu haben. Etwa 3-7 % (je nach Befragungszeitraum) berichten (eher) über hohe Einsamkeit (Tesch-Römer et al. 2014). Retrospektiv lässt sich jedoch ein steigender Trend erkennen: In den Jahren 2014 und 2017 fühlten sich jeweils etwa 9 Prozent der Menschen in der Altersgruppe (46 bis 90 Jahre) einsam. Zu Beginn der COVID-19 Pandemie im Jahr 2020 haben sich etwa 14 Prozent der Befragten einsam gefühlt und dies über alle Alterskohorten, Geschlechter und Bildungsniveaus hinweg (Huxhold & Tesch-Römer 2021).

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse fördert SBB als auch das Generationennetz Gelsenkirchen e.V. soziale Kontakte und soziale Teilhabe auf vielfältige Weise:

Mehrgenerationenhaus

Das Mehrgenerationenhaus in Gelsenkirchen (MGH) ist Ort der Begegnung und des Miteinanders zwischen den Generationen. Hier treffen sich Jung und Alt, Menschen aus verschiedenen Ländern und unterschiedlicher sozialer Herkunft auf Augenhöhe. Sie lernen voneinander, unternehmen gemeinsam etwas und unterstützen sich gegenseitig mit ihren Erfahrungen, ihrem Wissen und Können. Im „offenen Treff“ kommen sie in ungezwungener Atmosphäre und ohne Verpflichtung zusammen, leisten sich Gesellschaft und haben ein offenes Ohr füreinander. Zusätzlich bietet das Mehrgenerationenhaus jedem die Möglichkeit, sich freiwillig zu engagieren. Auch Beratung zu verschiedensten Anliegen wird angeboten.

Infocenter und Außenstellen

Infocenter und Außenstellen sind Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Älterwerden. Das Generationennetz mit seinen Mitgliedsorganisationen unterhält 5 Infocenter und 31 Außenstellen mit hauptamtlichem Personal. Kostenlos und wohnortnah erhalten ältere Bürger:innen hier Informationen und Beratung aus einer Hand, Anschluss an das Hilfesystem, Vermittlung zu spezifischen Unterstützungsangeboten, aber auch zu Aktivitäten und Engagement, zu Beteiligungsmöglichkeiten und zum Mitgestalten unabhängig von Bildungsstand und materiellen Ressourcen. Räume für Begegnung und Engagement werden zur Verfügung gestellt.

Nachbarschaftsstifter:innen

Zu den Nachbarschaftsstifter:innen zählen fast 100 Aktive im Alter von 40 bis 90 Jahren mit unterschiedlichster Herkunft, Lebens- und Berufserfahrung aus allen Stadtteilen Gelsenkirchens. Die Nachbarschaftsstifter:innen sind Interessensvertreter:innen und Lots:innen. Deswegen setzen sie sich ein für lebendige Nachbarschaften und machen das

Leben in den Wohnvierteln und -Quartieren noch lebenswerter. Die Nachbarschaftsstifter:innen bieten wöchentliche Sprechstunden an.

Kulturbegleiter:innen

Kulturbegleiter:innen bieten Menschen mit demenziellen Veränderungen, die Begleitung benötigen, die Möglichkeit, am kulturellen Leben in Gelsenkirchen teilzuhaben. Einzige Voraussetzung ist, dass den Kulturbegleiter:innen keine Kosten entstehen.

Projektwerkstatt 50plus

In der „Projektwerkstatt 50plus“ sind engagierte Senior:innen eingeladen, Projektideen für eine generationensolidarische und barrierefreie Stadt zu entwickeln und an ihrer Umsetzung mitzuwirken. Dadurch erschließen sich für sie ganz neue Betätigungsfelder und sie lernen Menschen aus ähnlichen oder auch ganz anderen Lebenszusammenhängen kennen.

Quartiersentwicklung

Einer der Aufgabenschwerpunkte des Generationennetzes Gelsenkirchen e.V. liegt in der beteiligungsorientierten Quartiersentwicklung mit Älteren.

Gemeinsam mit den Bewohner:innen der Stadtteile wird daran gearbeitet, dort gut leben und alt werden zu können. Dabei geht es um Begegnungs- und Einkaufsmöglichkeiten, medizinische und pflegerische Versorgung, Freizeitmöglichkeiten sowie Sport, Bewegung und Kultur, angemessenen Wohnraum, Barrierefreiheit und gegenseitige Unterstützung durch bürgerschaftliches Engagement.

Partizipation steht hierbei im Vordergrund: Bewohner:innen, insbesondere ältere und alte Menschen, bringen ihre Erfahrungen und Vorstellung aktiv ein und gestalten die Prozesse entscheidend mit – Hand in Hand mit den Einrichtungen und Dienstleistern vor Ort.

Spaziergangsgruppen

Kleine, von ehrenamtlichen Spaziergangspat:innen geleitete Gruppen, die regelmäßig gemeinsam unterwegs sind. In den sehr beliebten Spaziergangsgruppen treffen sich Menschen, die nicht allein, sondern gemeinsam etwas für ihre Gesundheit tun möchten.

Senior:innentelefon

Gerade in Zeiten, in denen soziale Kontakte reduziert sind und man sich gegenseitig nicht mehr besuchen kann, ist es wichtig, alternative Wege zu finden. Daher bieten die ehrenamtlichen Nachbarschaftsstifter:innen des Generationennetzes seit Beginn der Pandemie verstärkt die Möglichkeit per Telefon zu kommunizieren. Sie schenken ein Ohr,

reden mit den Anrufern über Alltägliches, über Sorgen und Nöte, über Neuigkeiten aus Gelsenkirchen.

Technikbotschafter:innen

Die Technikbotschafter:innen sind Freiwillige jeden Alters, die vor allem älteren Bürger:innen aus Gelsenkirchen als Ansprechpartner:innen bei Fragen rund um Technik kostenlos zur Seite stehen. Technik bietet Möglichkeiten das Leben zu bereichern, wenn man sie nutzen kann.

Technikbotschafter:innen kennen sich aus mit verschiedenen Geräten, Themen und technischen Anwendungen, zum Beispiel Computer, Smartphone, Tablet, Telefon, Router, Haushaltsgeräte, Datenschutz, Nachrichtendienste, Videokonferenzen und noch vielem mehr. Sie können beim Einrichten von Geräten behilflich sein, geben Tipps bei auftauchenden Problemen, können Fragen beantworten oder kennen weitere Ansprechpartner:innen und Dienstleister:innen. Sie bieten Sprechstunden und Kurse an oder kommen ggf. auch in die Häuslichkeit.

ZWAR

Die Abkürzung ZWAR steht für: **Z**Wischen **A**rbeit und **R**uhestand. In den ZWAR-Gruppen treffen sich Menschen ab ungefähr 50 Jahren, die gemeinsam ihre Freizeit gestalten. Die Idee dahinter: Veränderte Lebenssituationen wie Berufsaustritt, Vorruhestand, Rente, Langzeitarbeitslosigkeit oder familiäre Veränderungen kann man durch neue Impulse meistern. Und genau diese gibt ZWAR. Menschen aus unterschiedlichen Lebens- und Berufsbereichen kommen zusammen zu Aktivitäten oder Engagement.

8 Schlussbetrachtung

Die Zunahme von Altersarmut und die damit einhergehenden Benachteiligungen von Menschen in der Nacherwerbsphase stellen auch die Stadt Gelsenkirchen vor große Herausforderungen.

Zu den individuellen Möglichkeiten jedes Einzelnen gibt es eine Reihe von kommunalen Möglichkeiten die Auswirkungen der Altersarmut zu reduzieren.

Neben Beratungsangeboten zu Grundsicherungsansprüchen, Schulden oder bezahlbarem Wohnraum sind auch viele präventive Maßnahmen in Gelsenkirchen wichtige Instrumente, um altersarme Menschen zu unterstützen. Die Angebote zur Gesundheits- und Engagementförderung sind zudem ein weiterer elementarer Bestandteil gegen die Folgen von Altersarmut. Mit dem Zugang zu den Angeboten in Gelsenkirchen durch die o.g. Möglichkeiten

der Teilhabe, kann die Isolation von altersarmen Menschen durchbrochen werden. Dennoch: Die Auswirkungen von Armut im Alter sind vielfältig und die Zusammenhänge komplex. Es bedarf all unsere Anstrengungen, um die Lebensqualität älterer Menschen in Gelsenkirchen nachhaltig zu verbessern. Dieser Bericht, der auch Bestandteil des Masterplans Senior:innenarbeit 2030 ist, liefert hierzu einen ersten Beitrag. Künftig wird es notwendig sein im Rahmen einer integrierten Sozialplanung, geeignete Maßnahmen in den Quartieren umzusetzen und dies mit möglichst vielen lokalhandelnden Akteur:innen. Offene Bedarfe der älteren Bevölkerung sollten aufgedeckt werden, um ein gesundes, selbstständiges und langes Leben im Quartier zu ermöglichen. Dabei sind die vulnerablen Gruppen¹⁶, welche die ihnen zustehenden Beratungsangebote und sozialen Leistungen aufgrund von bürokratischen oder sonstigen Barrieren nicht kennen und diese nicht beanspruchen mit in den Blick zu nehmen.

Die jetzige Situation ist für alle Bürger:innen eine neue, in der wir gemeinsam weiter daran arbeiten müssen, alle Menschen mitzunehmen. Die gute Vernetzung der Akteur:innen in unserer Stadt ist dabei äußerst relevant, um die Probleme aufzuzeigen und anzupacken. Zur kontinuierlichen Verbesserung der sozialen Teilhabe von älteren armen Menschen in Gelsenkirchen ist es die Aufgabe der Stadt, die relevanten Netzwerke zu identifizieren beziehungsweise zu schaffen und diese zielgerichtet zu koordinieren.

Die Herausforderungen der Zukunft können nur dann bewältigt werden, wenn alle gemeinsam anpacken und interdisziplinär zusammenarbeiten. Finanzielle Förderungen durch Bund, Land und Stadt sind für die Umsetzung von Maßnahmen in den Quartieren hilfreich, um die Integration von altersarmen Menschen in unsere Gesellschaft zu bewirken.

Das folgende Schaubild zeigt auf, welche Handlungsschritte der drei Fokusthemen, Wohnen, Gesundheit und Teilhabe zur Reduzierung von Altersarmut beitragen und welche Maßnahmen durch den Vorstandsbereich für Arbeit und Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (grün) bereits umgesetzt werden. Künftig sind weitere Schritte (orange) vorgesehen, um den künftigen Herausforderungen hinsichtlich der Altersarmut entgegenzuwirken. Dabei sind vor allem die Babyboomer in den Blick zu nehmen, denn ihre oft diskontinuierlichen Erwerbsverläufe haben Auswirkungen auf die Alterssicherung, so dass die Babyboomer in weit größerem Maße von Altersarmut betroffen sein werden.

¹⁶ Hierzu zählen unter anderem ältere, armutsbetroffene, wohnungs- und obdachlose, alleinerziehende, behinderte sowie (psychisch) erkrankte Bürger:innen

Allerdings müssen auch die Potentiale gesehen werden und dementsprechend Angebote ggf. modifiziert werden. In erster Linie steht die Partizipation in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen im Vordergrund. Dabei ist es wichtig, den jungen Alten Begleitung für den Übergang in den Ruhestand anzubieten und gemeinsam mit ihnen passgenaue und flexible Möglichkeiten für Engagement und Partizipation zu entwickeln. Im Zuge gesellschaftlicher und demografischer Entwicklungen entstehen kontinuierlich neue Themen und neue Bedarfe. Weltweite Herausforderungen wie Flucht und Migration, Klimaschutz, die Corona- Pandemie und die Digitalisierung lassen vor Ort neue Formen des Engagements und neue Initiativen entstehen. Für die Begleitung und Vernetzung der Engagierten müssen verstärkt neue digitale Formate zum Einsatz kommen.

Weiterhin wird deutlich, dass im Bereich Gesundheit noch mehr Prävention erfolgen muss. Die Ergebnisse zeigen, dass Behandlungen oft zu spät einsetzen, so dass die Behandlungserfolge in Gelsenkirchen geringer ausfallen, obwohl diese vermeidbar wären. Dabei ist Aufklärung ein maßgebliches Instrument, um zu verdeutlichen, welche Folgen ein ungünstiger Lebensstil mit sich bringt. Eine Gesundheitskampagne könnte hier ein Appell sein, um jüngeren Alterskohorten auf primäre und sekundäre Prävention aufmerksam zu machen und Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit im Alter einzudämmen.

Im Bereich Wohnen ist festzustellen, dass die Wohnkosten einen erheblichen Anteil der Ausgaben ausmachen und dadurch die Anzahl Älterer, die armutsgefährdet sind, steigt. Durch die Singularisierung und Feminisierung im Alter nehmen Einpersonenhaushalte zu, wodurch Ältere aufgrund ihres häufig geringen Einkommens auf preisgünstige Wohnungen angewiesen sind. Mit Blick auf die kommenden Herausforderungen ist es wichtig zu prüfen, ob die Wohnsituation für altersarme Menschen in Gelsenkirchen zukunftsfest ist und ggf. neue bezahlbare Wohnformen anzuregen.

Der vorliegende Bericht versteht sich als erster Aufschlag, um die Themen Wohnen, Gesundheit und Teilhabe hinsichtlich armer Älterer in den Blick zu nehmen. Das Ziel besteht darin die Lebensverhältnisse älterer armer Menschen unter den ständig ändernden Rahmenbedingungen und einer hohen Dynamik in den Sozialräumen hinsichtlich des Zustandes und der Strategie abzugleichen und neue Maßnahmen zu konzipieren. Der Vorstandsbereich 5 versteht diesen Sozialplanungsprozess als lernenden Prozess, bei dem eine Weiterentwicklung und Nachjustierung erwünscht sind.

Die Sozialplanung des Vorstandsbereichs 5 wird gemeinsam mit den Dienststellen Sozialamt, Gesundheitsamt und Senioren- und Behindertenbeauftragter das Controlling der Maßnahmen übernehmen. Es wird überprüft, ob die Maßnahmen ihre gewünschte Wirkung erzielen, oder ggf. nachgesteuert werden kann. Das Ergebnis soll in der zweiten Jahreshälfte 2023 vorliegen.

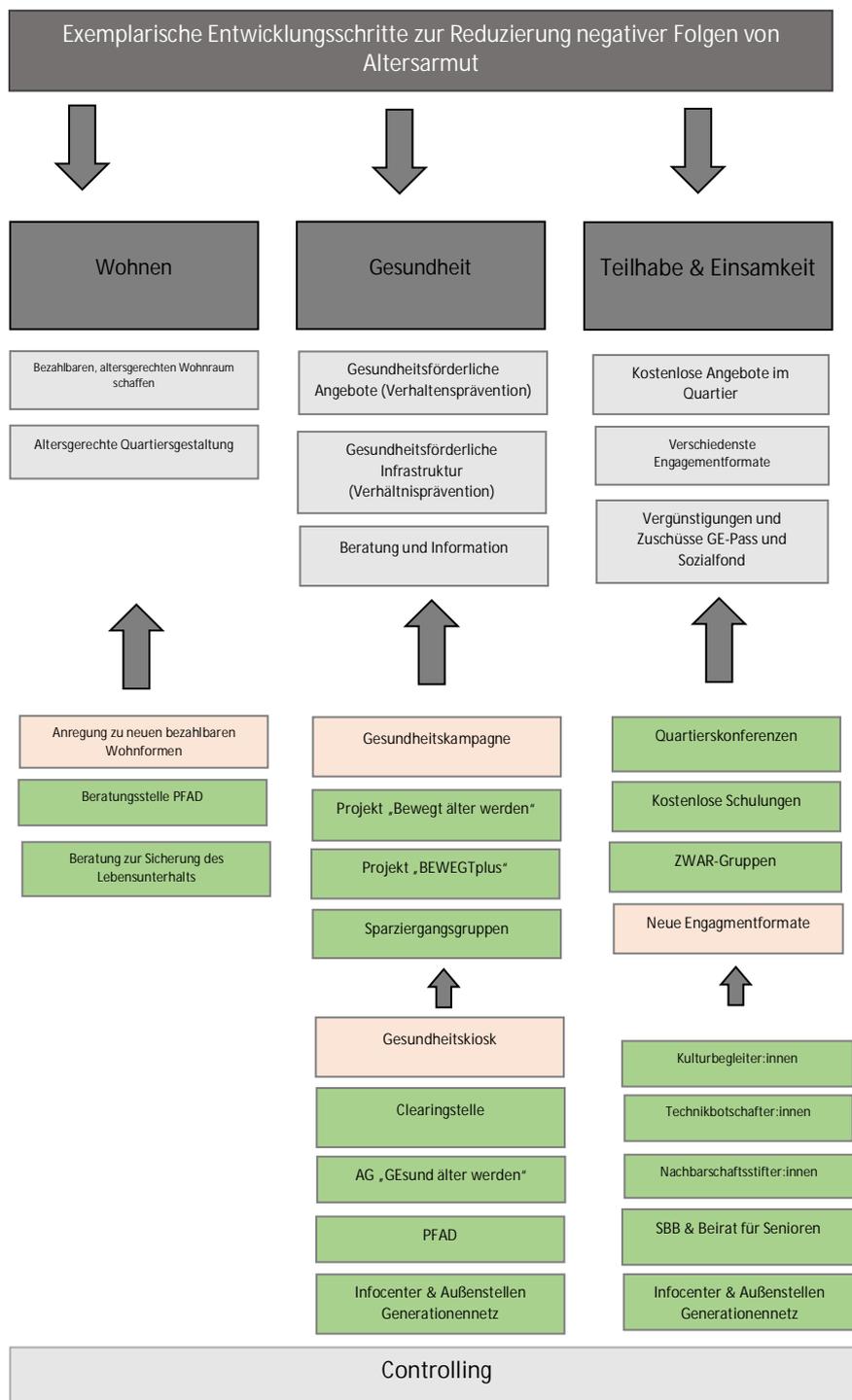


Abbildung 8: Entwicklungsschritte zur Reduzierung negativer Folgen von Altersarmut, eigene Darstellung

9 Quellenverzeichnis

Angus, J. und Reeve, P. (2006): Ageism: A threat to „aging well“ in 21st century. *Journal of applied gerontology*, 25(2), 137-152.

Becker, I. (2012): Finanzielle Mindestsicherung und Bedürftigkeit im Alter. *Zeitschrift für Sozialreform* 2: 123 – 148. Abgerufen am 22.09.2022 von https://www.researchgate.net/publication/294304284_Finanzielle_Mindestsicherung_und_Beduerftigkeit_im_Alter.

Beyer, A. & Lang, F. (2013): Lebensgestaltung und Wohnen im Alter – Überlegungen aus psychogerontologischer Sicht. In: Hellgardt, E. & Welker, L. (Hrsg.): *Weisheit und Wissenschaft. Festschrift zum 25-jährigen Bestehen des Seniorenstudiums an der LMU*. UTZ-Verlag: München.

Böger, A. u. Huxhold, O. (2014): Ursachen, Mechanismen und Konsequenzen von Einsamkeit im Alter: Eine Literaturübersicht. *Informationsdienst Altersfragen*, 41(1), 9-14.

Buslei, Hermann; Geyer, Johannes; Haan, Peter; Harnisch, Michelle (2019) : Starke Nichtinanspruchnahme von Grundsicherung deutet auf hohe verdeckte Altersarmut, *DIW Wochenbericht*, ISSN 1860-8787, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, Vol. 86, Iss. 49, pp. 909-917, Stand: 22.09.2022

Cornwell B (2011): Independence through social networks: Bridging potential among older women and men. *Journals of Gerontology: B Psychological Sciences and Social Sciences* 66:782 – 794

Destatis, Statistisches Bundesamt (2021a): Pressemitteilung Nr. N 041, Anteil von Menschen im Rentenalter, die erwerbstätig sind, hat sich binnen 10 Jahren verdoppelt. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21_N041_12.html, (abgerufen am 05.09.2022)

Destatis, Statistisches Bundesamt (2021b): Pressemitteilung Nr. 122/22, Altenquotient in NRW im Jahr 2020 lag bei 30,5, <https://www.it.nrw/altenquotient-nrw-im-jahr-2020-lag-bei-305-107000> (abgerufen am 05.09.2022)

De Jong Gierveld J, Van Tilburg T (2006): A 6-item scale for overall, emotional, and social

Dittmann, Jörg; Goebel, Jan (2018): Armutskonzepte. In: Boehnke, Petra; Dittmann, Jörg; Goebel, Jan (Hrsg.). Handbuch Armut. Budrich: Leverkusen, S. 21–34.

Engstler H, Tesch-Römer C (2010): Lebensformen und Partnerschaft. In: Motel-Klingebiel A, Wurm S, Tesch-Römer C (eds) Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Kohlhammer, Stuttgart, p 163 –187

Entringer, Theresa; Kröger, Hannes; Schupp, Jürgen ; Kühne, Simon; Liebig, Stefan; Goebel, Jan; Grabka, Markus M.; Graeber, Daniel; Kroh, Martin; Schröder, Carsten; Seebauer, Johannes; Zinn, Sabine (2020): Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil. SOEPpapers 1087. Berlin: DIW Berlin.

Entringer, Theresa; Kröger, Hannes (2021): Psychische Gesundheit im zweiten Covid-19 Lockdown in Deutschland. SOEPpapers 1136. Berlin: DIW Berlin.

Erlinghagen, M., & Hank, K. (2019): Gesellschaftliche Teilhabe Älterer in der Nacherwerbsphase. Altersforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis, 391.

Gabriel, O. W., & Völkl, K. (2008): Politische und soziale Partizipation. In Die EU-Staaten im Vergleich (pp. 268-298). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Goebel, Jan; Grabka, Markus M.; Liebig, Stefan; Kroh, Martin; Richter, David ; Schröder, Carsten; Schupp, Jürgen (2019): The German Socio-Economic Panel (SOEP). Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 239(2), S. 345–360.

Gröning, Katharina (2013): Alter und Scham. In: Soziale Passagen 5, S. 51–58.

Holm, A., Lebuhn, H., Junker, S., Neitzel, K. (2018): „Wie viele und welche Wohnungen fehlen in deutschen Großstädten?“ Online unter: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Versorgungs!%C3%BCcke+an+preisg%C3%BCnstigen+Wohnungen+betroffen+sind> (05.09.2022).

Luhmann, Maike; Hawkey, Louise C. (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. In: Developmental Psychology.

Henger, Ralph / Stockhausen, Maximilian, (2022): Gefahr der Energiearmut wächst, IW-Kurzbericht, Nr. 55, Köln / Berlin

Huxhold O, Mahne K, Naumann D (2010). Soziale Integration. In: Motel-Klingebiel A, Wurm S, Tesch-Römer C (eds) Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Kohlhammer, Stuttgart, p 215 – 233

Huxhold O, Tesch-Römer C (2021). Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen. Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. 04/2021.

IT.NRW (2021a): Pressemitteilung Nr.283/20, 41 Prozent der NRW-Haushalte sind Einpersonenhaushalte. <https://www.it.nrw/41-prozent-der-nrw-haushalte-sind-einpersonenhaushalte-100818> (abgerufen am 14.09.2022)

Kroh M, Neiss H, Kroll L, Lampert T (2012): Menschen mit hohen Einkommen leben länger. DIW Wochenbericht 38 <http://www.diw.de>

Kühnel, M., Naegele, G., Strünck, C. (2016): Kommunale Demografiepolitik und Demografiekonzepte aus sozial-gerontologischer Perspektive. In: Naegele, G., Olbermann, E., Kuhlmann, A. (Hrsg.): Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie, Wiesbaden: Springer Fachmedien

Landesdatenbank Statistik: Bevölkerungsvorausberechnung für kreisfreie Städte, <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?levelindex=2&levelid=1662534167133&downloadname=&operation=ergebnistabelleDiagramm&option=diagramm#abreadcrumb> (Stand: 07.09.2022)

Lampert T, Kroll LE (2014): Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 5(2) www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 07.09.2022)

Pieper, Jonas; Rock, Joachim; Schneider, Ulrich; Schröder, Wiebke (2021): Armut in der Pandemie: der Paritätische Armutsbericht. 1. Auflage. Berlin: Der Paritätische Gesamtverband.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001): Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266.

Roßteutscher, S. (2009): Soziale Partizipation und Soziales Kapital. In *Politische Soziologie* (pp. 163-180). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Tesch-Römer, C., Wiest, M., Wurm, S., & Huxhold, O. (2014): Einsamkeits-Trends in der zweiten Lebenshälfte: Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS). *Informationsdienst Altersfragen*, 41(1), 3-8.

Verba, S., Schlozman, K. L., & Brady, H. E. (1995): *Voice and equality: Civic voluntarism in American politics*. Harvard University Press.

Vogel, Claudia; Künemund, Harald (2018): Armut im Alter In: Böhnke, Petra; Dittmann, Jörg; Goebel, Jan (Hrsg.). *Handbuch Armut*. Budrich: Leverkusen, S. 144–153.