

Auftreten von Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen

In Deutschland leben gegenwärtig rund 1,6 Mio. Menschen mit regelmäßigem Pflegebedarf, 1,12 Mio. in Privathaushalten und etwa 450.000 in stationären Einrichtungen.²⁵⁷ Für Niedersachsen liegen keine vergleichbaren Zahlen vor. Erfahrungsbedingt ist jedoch von ca. 10% des Gesamtaufkommens auf Bundesebene auszugehen. Somit wäre für Niedersachsen mit einer Zahl von ca. 112.000 Personen in Privathaushalten und rd. 45.000 Personen in stationären Einrichtungen auszugehen, die hinsichtlich ihres Pflegebedarfs den Kriterien des Pflegeversicherungsgesetzes entsprechen. Darüber hinaus ist für ca. 210.000 Personen ein unter diesem Pflegebedarf liegender oder ausschließlich auf hauswirtschaftliche Verrichtungen bezogener Hilfebedarf anzunehmen.²⁵⁸

Pflegebedürftigkeit ist grundsätzlich nicht an ein bestimmtes Lebensalter gebunden. Ältere Menschen sind jedoch wesentlich häufiger betroffen. Sind z. B. bei der Altersgruppe der 60- bis 64-jährigen nur 1,5% der in Privathaushalten und 0,3% der in Heimen lebenden Personen pflegebedürftig, so sind es bei den 75- bis 79-Jährigen bereits 6,4% bzw. 2,4%. Bei den Personen in Privathaushalten mit 85 Jahren und mehr beträgt der Anteil schließlich 26,5%, und Pflegebedürftige im Alter von 90 und mehr Jahren machen 24,2% ihrer Altersgruppe aus.²⁵⁹ Dies schlägt sich auch in der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung nieder: So waren nach den auf Landesebene verfügbaren Daten zur Leistungsstatistik der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen 1995 80,3% der Bezieher von Leistungen der häuslichen Pflege (Pflegegeld und Pflegesachleistungen) 60 Jahre und älter und über die Hälfte 80 Jahre und älter. Von den Letztgenannten waren 79 Prozent Frauen. Der Anteil der Frauen überwiegt aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung ab dem 70. Lebensjahr deutlich.²⁶⁰

Voraussichtliche Entwicklung pflegebedürftiger Älterer in Niedersachsen

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen und - daraus resultierend - der Bedarf an Pflege wird wesentlich von der Zahl der hochbetagten Menschen (80 Jahre und älter) beeinflusst. Diese betrug am 31.12.1994 in Niedersachsen 335.702 Personen. Sie wird bis zum Jahr 2000 deutlich sinken - gemäß amtlicher Statistik auf 307.200 (91,5%) -, danach aber wieder kontinuierlich ansteigen auf 440.700 Personen bis zum Jahr 2030 (131,5% des Ausgangswertes von 1994).²⁶¹

Unterstellt man für die Entwicklung die heutigen altersspezifischen Anteile der Pflegebedürftigen und auch im übrigen die unveränderten Rahmenbedingungen für den Aufenthalt dieser Personen im häuslichen Bereich oder in einer stationären Einrichtung, würde unter den Annahmen der amtlichen Prognose die Zahl der häuslich Pflegebedürftigen von 1994 bis zum Jahr 2000 um ca. 6.000 Personen abnehmen, um bis 2010 das Niveau von 1994 wieder zu erreichen bzw. leicht zu überschreiten. Die Zahl der pflegebedürftigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner wäre in denselben Zeiträumen bis auf ca. 40.000 Personen rückläufig, um nachfolgend bis auf rd. 45.500 Personen anzusteigen.²⁶²

²⁵⁷ „Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Privathaushalten“, Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 111.2, Berlin, 1996, S. 17

²⁵⁸ „Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten“ a.a.O., S. 17, S. 6 f.

²⁵⁹ „Orientierungsdaten zur Entwicklung des Pflegebedarfs und Vorschläge zur Gestaltung von stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 23 Abs. 1 NPflegeG“, Nieders. Sozialministerium, vervielf. Manuskript, Hannover im Dezember 1996, S. 47 ff,

²⁶⁰ „Orientierungsdaten ...“ a.a.O., S. 17 ff

²⁶¹ „Orientierungsdaten ...“ a.a.O., S. 42 ff. Nach einer Prognose des Instituts für Entwicklungsplanung und Strukturforchung, Hannover, beträgt die Zahl im Jahr 2000 332.714 Personen, im Jahr 2030 412.551 = 110% von 1994.

²⁶² „Orientierungsdaten...“ a.a.O., S. 47 ff. Gemäß IES-Prognose betragen die Zahlen für 2000/2010: 106.700/116.700 (Personen in Privathaushalten) und 44.400/49.400 (in Heimen).

Armutsminderung durch soziale Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit - Ordnungsrahmen des Pflegeversicherungsgesetzes

Mit dem Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 26. Mai 1994 und den hierzu bereits ergangenen Änderungsgesetzen wurde als 5. Säule der Sozialversicherung nicht nur für die Finanzierung pflegebedingter Kosten eine neue Grundlage geschaffen. Durch die einkommensunabhängige Gewährung von Geld-, Dienst- und Sachleistungen ist damit zugleich die materielle Sicherung des einzelnen, die als Kompensation von Einkommensschwäche um so mehr zum Tragen kommt, je geringer das Einkommen ist, verbunden. Die Leistungen der Pflegeversicherung stellen damit unbestreitbar einen erheblichen Beitrag zur Vermeidung von pflegebedingter Altersarmut dar.

1996 betrug das Ausgabenvolumen der sozialen Pflegeversicherung 21,3 Mrd. DM; das der privaten Krankenversicherungsunternehmen 0,22 Mrd. DM. Sie verteilen sich auf 1,2 Millionen Leistungsbezieher für ambulante Pflege (Pflegegeld- und Pflegesachleistungen) und rd. 400.000 Leistungsbezieher für vollstationäre (Dauer-)Pflege. Pro Leistungsbezieher wurden in 1996 durchschnittlich 13.313 DM, monatlich somit rd. 1.110 DM aufgewandt.²⁶³

Der Regelungsgehalt des PflegeVG geht weit über die Schaffung von rechtlichen Grundlagen für eine veränderte Kostenträgerschaft pflegebedingter Aufwendungen hinaus. Das Gesetz regelt ergänzend - und zum Teil analog - Leistungsansprüche aus anderen gesetzlichen Grundlagen, z. B. nach BSHG, Rentenversicherung, Krankenversicherung. Das PflegeVG greift damit umfänglich in die historisch gewachsenen Strukturen der pflegerischen Versorgung ein und beeinflusst nachhaltig nicht allein die ökonomische Situation pflegebedürftiger Menschen, sondern auch deren Position als Nachfrager nach Pflegeleistungen, Art, Umfang und Qualität der empfangenen Leistungen und hierüber letztlich auch die Bedingungen für gesellschaftliche Teilhabe.

Bezieher von Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz

In die soziale Pflegeversicherung sind alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muß eine private Pflegeversicherung abschließen. Familienangehörige sind im Regelfall beitragsfrei mitversichert.

Nach vorliegenden Erkenntnissen sind zwischen 98 und 99 Prozent der Bevölkerung pflegeversichert. Genaue statistische Angaben liegen nicht vor. Die übrigen Personen haben grundsätzlich für ihre pflegebedingten Kosten selbst aufzukommen. Bei Bedürftigkeit besteht ein Anspruch auf Krankenhilfe nach dem BSHG.

Leistungen der Pflegeversicherung erhalten Versicherte, die mindestens erheblich pflegebedürftig im Sinne des PflegeVG sind. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt anhand einer Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) durch die Pflegekassen.

Zur Jahresmitte 1997 erhielten bundesweit rd. 1,7 Millionen Pflegebedürftige Leistungen der Pflegeversicherung, davon rd. 1,25 Millionen ambulante Pflegeleistungen (Pflegegeld und Pflegesachleistungen, teilstationäre Leistungen, Leistungen der Ersatz- und der Kurzzeitpflege und von Pflegehilfsmitteln) sowie 0,45 Millionen Leistungen der vollstationären Pflege. Darin enthalten sind rd. 30.000 Personen mit stationären Leistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe.²⁶⁴

²⁶³ Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung zum „Stand der Umsetzung der Pflegeversicherung“ vom 7.3.1997, S. 8 ff

²⁶⁴ Erster Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung über die Entwicklung der Pflegeversicherung vom 17.12.1997, S. 19 ff

**Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI;
Ergebnisse (Erstbegutachtungen) für das Bundesgebiet und Niedersachsen im Ver-
gleich für 1996
- nach Pflegestufen in v. H. - ²⁶⁵**

Ambulante Pflege

soziale PflegeV						private PflegeV				
	Begut- acht. Insgesamt	keine	St I	St II	St III	Begutacht insgesamt.	St 0	St I	St II	St III
Bundesgebiet	771.493	28,5	35,2	25,6	10,6	131.466	15,6	35,2	34,2	15,0
Niedersachsen	59.231	29,7	37,5	23,6	9,2	keine Zahlen	vorhanden			

Stationäre Pflege

soziale PflegeV						private PflegeV				
	Begutacht. Insgesamt	keine	St I	St II	St III	Begutacht insgesamt.	St 0	St I	St II	St III
Bundesgebiet	653.532	23,8	21,0	32,2	23,0	40.690	10,8	17,5	34,6	37,1
Niedersachsen	63.624	21,0	20,3	30,2	28,5	keine Zahlen	vorhanden			

**Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI;
Ergebnisse (Erstbegutachtungen) für das Bundesgebiet und Niedersachsen im Ver-
gleich für Stand 31.08.1997
- nach Pflegestufen in v. H. - ²⁶⁶**

Ambulante Pflege

soziale PflegeV						
	Begutacht. Insgesamt	keine	St I	St II	St III	
Bundesgebiet	487.762	29,8	38,3	23,6	8,3	
Niedersachsen	40.830	29,6	38,8	23,2	8,4	

Stationäre Pflege

soziale PflegeV						
	Begutacht. insgesamt	keine	St I	St II	St III	
Bundesgebiet	197.310	15,7	29,9	37,7	16,6	
Niedersachsen	19.842	14,8	35,2	33,5	16,4	

²⁶⁵ Bericht der Bundesregierung, a.a.O.; eigene Zusammenstellung

²⁶⁶ Geschäftsstatistik des MDK, Stand 31.08.1997; Zahlen über privat Versicherte lagen nicht vor.

Auffällig ist folgendes:

- Die Ergebnisse für privat Versicherte fallen im Vergleich zu denen für sozial Versicherte deutlich zugunsten der Erstgenannten aus. Dies bezieht sich sowohl auf die Feststellung, daß eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI nicht vorliegt, als auch auf den Anteil der Personen mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit (Stufen II und III).
- Die Begutachtungen durch den MDK fielen in Niedersachsen 1996 für ambulante Pflege im Schnitt etwas ungünstiger, für stationäre Pflege etwas günstiger aus als im Bundesdurchschnitt. Dies gilt vor allem für die Feststellung, daß keine Pflegebedürftigkeit vorliegt, und für Einstufungen in die höchste Pflegestufe. In den ersten acht Monaten von 1997 haben sich diese Unterschiede nahezu nivelliert, zuungunsten insbesondere der Einstufungen von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in Pflegestufe III. Allerdings wurde auch deutlich seltener noch als 1996 keine Pflegebedürftigkeit festgestellt (Verringerung Anteil Pflegestufe Null). Die Antragstellenden kamen somit relativ häufiger in einen Leistungsbezug der Pflegeversicherung. Dies mag auf die inzwischen verbesserten Begutachtungsrichtlinien sowie auf die zunehmende Praxiserfahrung der Gutachter des MDK zurückzuführen sein.
- Rund 15% aller bis Ende August 1997 begutachteten niedersächsischen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in der sozialen Pflegeversicherung können bzw. konnten dennoch keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung geltend machen. Sie erfüllen bzw. erfüllten zum Zeitpunkt der Erstbegutachtungen nicht die Voraussetzung einer mindestens erheblichen Pflegebedürftigkeit. Dies wären hochgerechnet auf das Jahr 4.400 Personen. Sie haben damit für ihre gesamten Heimkosten selbst aufzukommen bzw. sind bei Bedürftigkeit nach wie vor auf Sozialhilfe angewiesen.
- Bei häuslicher Pflege ist die Pflegebedürftigkeit graduell geringer als bei Pflege im Heim. Dies stützt die These, daß mit zunehmender Pflegebedürftigkeit Pflege zu Hause durch Angehörige - selbst unter Umständen mit Unterstützung durch Pflegedienste - über die Möglichkeiten des häuslichen Umfeldes und der Pflegepersonen hinausgeht und schließlich oft doch stationäre Pflege erforderlich wird.
- Es besteht eine besondere Problematik hinsichtlich der Einstufung von Personen mit einem Hilfebedarf, der nicht unmittelbar auf die Verrichtungen des täglichen Lebens im Sinne des § 14 SGB XI gerichtet ist. Es werden die praktischen Erfahrungen mit der Anwendung der neuen Begutachtungsrichtlinien abzuwarten sein, die diesbezüglich differenzierte Vorgaben zur besseren Erfassung des Zeitaufwandes, im besonderen zur Anleitung und Unterstützung (umfaßt auch Motivation zu sinngerichtetem Handeln) bei diesen Personengruppen beinhalten. Grundlegend ist der Problematik nach Auffassung der Landesregierung jedoch nur durch eine entsprechende Änderung des Begriffes der Pflegebedürftigkeit zu begegnen. Die Landesregierung wird dies weiterverfolgen.
- Der Vergleich der Ergebnisse von 1996 und für die ersten acht Monate 1997 zeigt, daß im Zeitverlauf die Ergebnisse der Einstufung bei Anträgen auf ambulante Pflegeleistungen recht stabil sind. Davon sehr unterschiedlich zeigt sich das Bild für die stationären Einrichtungen. Zwar nimmt auch hier der Anteil der Feststellungen „keine Pflegebedürftigkeit“ wie bei der ambulanten Pflege ab, doch sind vor allem in den Pflegestufen I und III gravierende Veränderungen feststellbar. Während der Anteil der Einstufungen in der Pflegestufe I stark zugenommen hat, ist derjenige der Pflegestufe III stark gesunken. Die Ergebnisse aus den Erstbegutachtungen werden allerdings bei Einbezug auch der Wiederholungsbegutachtungen modifiziert. Nach einer Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse in Niedersachsen in einer repräsentativen Zahl von niedersächsischen Pflegeheimen (Stand Frühjahr 1998) ergeben sich für die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegestufen folgende prozentuale Werte:

– Pflegestufe I	31%
– Pflegestufe II	32%
– Pflegestufe III	25%
– Pflegestufe G (bisher Pflegestufe 0)	12%.

Der Unterschied bei den Anteilen in der Pflegestufe I und in der Pflegestufe III ist danach wesentlich geringer als nach der Geschäftsstatistik des MDK.

Inanspruchnahme von Leistungen

Leistungen nach dem PflegeVG sind

- Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe, § 36),
- Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen (§ 37),
- Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38),
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson („Ersatzpflege“, § 39),
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 40),
- Tagespflege und Nachtpflege (§ 41),
- Kurzzeitpflege (§ 42),
- vollstationäre Pflege (§ 43),
- Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 43a),
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44),
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45).

Aus der Gruppe der Geld- und Sachleistungen für personenbezogene Pflegeleistungen (§§ 36 bis 43a SGB XI) erscheinen unter dem Aspekt eines lebenslagebezogenen Armutsbegriffes, der Vereinsamung und materielle oder psychische Abhängigkeit der jeweiligen Personen von Dritten einschließt, vom Grundsatz besonders die Leistungen für Tages- und Nachtpflege und für Kurzzeitpflege bedeutsam:

- Durch das SGB XI wurde die teilstationäre Pflege als einkommensunabhängige Leistung erstmals gesetzlich abgesichert und insoweit als komplementäre Hilfe zur häuslichen Pflege anerkannt. Insbesondere Tagespflege ist - neben dem Effekt einer Entlastung der häuslichen Pflegepersonen - besonders geeignet, Vereinsamung im Alter bei bzw. durch Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken und durch systematische Aktivierung der verbliebenen Fähigkeiten den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder in der Familie zu sichern.
- Auch die Kurzzeitpflege in ihrer Funktion als „Übergangspflege“ im Anschluß an eine stationäre Behandlung (§ 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI) erhöht die Chancen für den Verbleib im bisherigen Lebensbereich und vergrößert den Entscheidungsspielraum über die anschließend richtige Versorgung bei den Pflegebedürftigen wie auch eventuellen pflegenden Angehörigen.

Der größte Anteil der Leistungen im ambulanten Bereich entfällt mit 54% aller Leistungsfälle auf das Pflegegeld. Der im Vergleich zum Jahresende 1995 (69%) deutlich niedrigere Anteilswert begründet sich aus einer Nachfrageveränderung zugunsten der Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen durch Pflegedienste. Unter den Leistungsarten Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI), Pflegegeld (§ 37 SGB XI) und Kombination von Geld- und Sachleistung (§ 38 SGB XI) entfallen auf das Pflegegeld 72% (1995 : 79%).

Die Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege machte im Berichtszeitraum (1. Hj. 1997) lediglich 0,4% aller Leistungsfälle aus. Auf häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson und auf Kurzzeitpflege entfielen pro Leistungsfall durchschnittlich rund 18 Tage. Die für beide Leistungsarten mögliche Höchstgrenze von 28 Tagen wurde damit bislang nicht ausgeschöpft.

Aus entsprechenden Unterrichtungen von Einrichtungsträgern ist bekannt, daß angesichts der geringen Nachfrage insbesondere nach teilstationären Pflegeleistungen (Tagespflege) solche Angebote wirtschaftlich z. T. nicht mehr bzw. nur bei Integration in betriebliche

Abläufe von vollstationären (Dauer-) Pflegeeinrichtungen (sogenannte eingestreute Plätze) zu erbringen sind. Einige Träger halten darum Angebote der Tagespflege nicht mehr vor. Die mitgeteilten Erfahrungen der Träger lassen darauf schließen, daß die unbefriedigende Inanspruchnahme der komplementären Angebote zur häusliche Pflege insbesondere auf eine bevorzugte Inanspruchnahme von Pflegegeld und - ergänzend - Beitragsleistungen zur Rentenversicherung (§ 44 SGB XI, s. o.) zurückzuführen ist. Dies entspricht zwar grundsätzlich dem Vorrangprinzip der häuslichen Pflege, bedarf jedoch nach Auffassung der Landesregierung der kritischen Beobachtung hinsichtlich der Qualität der häuslichen Versorgung und Pflege im Sinne der Betroffenen.

Hinsichtlich einer stärkeren Nutzung der Kurzzeitpflege im Anschluß an eine stationäre Behandlung ist seitens des Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen und dem MDK eine möglichst häufige diesbezügliche Empfehlung des MDK vor Empfehlung einer Heimpflege angeregt worden. Die Genannten haben sich hierauf verständigt. Erfahrungen über Wirkungen dieser Maßnahme können noch nicht mitgeteilt werden.

Unter dem Aspekt der Armutsminderung durch die Leistungen der Pflegeversicherung erscheinen neben den Geld- und den geldwerten Leistungen für die personenbezogene Pflege aus dem o. g. Leistungskanon vor allem die Leistungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen sowie die zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen bedeutsam.

- Bei ersteren sind vor allem die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes bis zu 5000 DM je Maßnahme hervorzuheben. Zwar setzt die Gewährung einen angemessenen Eigenanteil der Pflegebedürftigen voraus; dieser ist jedoch in Abhängigkeit von den Kosten der Maßnahme und dem Einkommen der Pflegebedürftigen zu bemessen. Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben dazu Empfehlungen an ihre Mitgliedsverbände verfaßt, die eine bundeseinheitliche Anwendung erreichen soll.²⁶⁷ Maßnahmen dieser Art tragen erheblich zur Erleichterung der alltäglichen Lebensvollzüge bei, ermöglichen den Verbleib in der angestammten Wohnung und helfen, Verschlechterungen des Gesundheitszustandes unter Umständen zu verzögern oder sogar zu vermeiden. 1997 wurden für solche Hilfen rd. 1 Mrd. DM aufgewandt, zu denen auch die Kurse für pflegende Angehörige gehörten.²⁶⁸
- Leistungen der sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI) richten sich auf die Alterssicherung, die Sicherung gegen Unfall und die Unterhaltssicherung im Falle der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nach Beendigung einer privaten Pfllegetätigkeit.

Diese Leistungen stellen insofern eine erhebliche Risikominderung für möglicherweise durch Pfllegetätigkeit in die Zukunft reichende Einkommensminderungen oder -verluste dar. Dies gilt im besonderen für die Leistungen zur Alterssicherung. Sie wirken insofern Altersarmut entgegen, als Einbußen in der Altersversorgung in der Folge von Reduzierung oder Aufgabe von Erwerbstätigkeit wegen einer Pfllegetätigkeit weitgehend ausgeglichen werden.

Rund 500.000 Pflegepersonen erhalten zur Zeit in der Bundesrepublik Rentenbeitragsleistungen aus der Pflegeversicherung mit einem voraussichtlichen Gesamtvolumen von 2 Mrd. DM in 1997. Für Niedersachsen liegen keine Vergleichsdaten vor.

²⁶⁷ Spitzenverbände der Pflegekassen: Gemeinsame Empfehlungen zu den Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen nach § 40 Abs. 4 SGB XI vom 10.7.1995

²⁶⁸ Sozialpolitische Umschau Nr. 406/1997; Bonn, 1.9.1997

Beitrag der Pflegeversicherung zur Kostenentlastung bei Pflegebedürftigkeit

Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung zur Abdeckung aller durch Pflegebedürftigkeit entstehenden Aufwendungen. Ihre Leistungen sind begrenzt

- nach ihrer Art auf pflegebedingte Aufwendungen; Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei stationärem Aufenthalt sind grundsätzlich von den Pflegebedürftigen selbst zu zahlen, ebenso für Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen, soweit diese nicht durch öffentliche Förderung abgegolten sind,
- in ihrer Höhe und, zum Teil,
- in der Leistungsdauer (Ersatzpflege nach § 39 und Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI).

Die Pflegeversicherung leistet daher zwar einen erheblichen Beitrag zur Vermeidung pflegebedingter Verarmung im Alter, sie stellt aber keine umfassende Lösung dieses Problems dar. Die gedeckelten Leistungen erfordern auch weiterhin einen oft erheblichen Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens durch die Pflegebedürftigen und - bei Vorliegen von Bedürftigkeit - der Leistung nachrangig leistungsverpflichteter Kostenträger, insbesondere der Sozialhilfe.

Statistisch gesicherte oder empirisch ermittelte Daten liegen hierzu noch nicht vor. Aus einer Umfrage des Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales bei den kreisfreien Städten und Landkreisen als örtliche Träger der Sozialhilfe und als Förderbehörden nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz (NPflegeG) läßt ein zusammenfassender Bericht einer Bezirksregierung annehmen, daß nur ca. 15% der nach dem PflegeVG leistungsberechtigten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner allein aufgrund der Leistungen der Pflegeversicherung keine Sozialhilfe mehr in Anspruch nehmen müssen. Inwieweit dies auch für die anderen Regionen Niedersachsens gilt, kann noch nicht gesagt werden.

Für Personen, die ambulante Pflegeleistungen (Pflegegeld und Pflegesachleistungen) erhalten, liegen vergleichbare personenbezogene Daten nicht vor. Hilfsweise können jedoch Angaben über die Verringerung der Leistungen für Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen als Indikator herangezogen werden. Nach Veröffentlichungen des Statistischen Landesamtes²⁶⁹ machten die Pflegegeldzahlungen der örtlichen Träger 1996 nur noch wenig mehr als ein Viertel des Volumens von 1994 - dem letzten Jahr vor Einführung der ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung - aus. Dies läßt im ambulanten Bereich auf eine erhebliche armutsvermeidende Wirkung im ökonomischen Sinne für die häuslich Pflegebedürftigen schließen.

Im stationären Bereich reichen die Leistungen der Pflegekassen dagegen anscheinend oft nicht aus, um einen Einkommensausgleich herbeizuführen, der für die verbleibenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung und für Investitionskosten ausreicht. Zu prüfen bleibt allerdings, in welchem Umfang dies auf zu niedrige Leistungsbeträge der Pflegeversicherung im Blick auf die pflegebedingten Heimkosten zurückzuführen ist und deshalb hierfür noch Zuzahlungen der Pflegebedürftigen erforderlich werden oder ob der Bezug von Sozialhilfe allein aufgrund durchschnittlich zu geringer Einkommen der Pflegebedürftigen im Verhältnis zu den verbleibenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung und für Investitionsaufwendungen erforderlich wird.

Verbesserung der Lebenslage Pflegebedürftiger durch Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz

Nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. Insoweit, aber auch **nur** in diesem Rahmen, entlasten sie die im Sinne des Gesetzes Pflegebedürftigen von pflegebe-

²⁶⁹ Statistische Monatshefte Niedersachsen 10/97, S. 650 f.

dingten Kosten. Der Sicherstellungsauftrag umfaßt nicht den organisatorischen und institutionellen Rahmen, in dem der Versorgungsauftrag der Pflegekassen ausgefüllt werden kann. Hierfür sind die Länder verantwortlich. Der diesbezügliche gesetzliche Auftrag richtet sich auf landesrechtliche Regelungen zur Planung und zur Förderung von Pflegeeinrichtungen.

Der bundesgesetzliche Auftrag wird auf Landesebene durch das Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen²⁷⁰ und die Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz²⁷¹, beide in Kraft getreten mit Wirkung vom 1.7.1996, umgesetzt. Beides - Planung und finanzielle Förderung der Pflegeeinrichtungen - ist unter dem Aspekt der Vermeidung pflegebedingter (Alters-)Armut von erheblicher Relevanz:

- Die Schaffung, Erhaltung und Weiterentwicklung einer zugehenden (ambulante mobile Hilfen) und wohnungsnahen teil- und vollstationären Versorgungs-Infrastruktur, die Gewähr für einen möglichst hohen Grad an selbstbestimmter Lebensführung, an Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und an Wohn- und Pflegebedingungen bietet, die würdevolles Leben auch in zunehmendem Alter und bei zunehmender Pflegebedürftigkeit auch im Heim ermöglicht, setzt strukturelle Planungen voraus. Zahl der Einrichtungen, ihre Gestaltung und ihr Zusammenwirken sind dabei zu berücksichtigen.
- Die finanzielle Förderung, gerichtet auf die Investitionskosten der Einrichtungen, ist Grundlage für eine entsprechende finanzielle Entlastung der pflegebedürftigen Nutzer bzw. Bewohnerinnen und Bewohner dieser Einrichtungen. Gefördert werden die Folgeaufwendungen aus Investitionen im Sinne des § 82 Abs. 2 SGB XI von zugelassenen Pflegeeinrichtungen mit Vergütungsvereinbarung.

Die Förderung ist auf Pflegebedürftige im Sinne von § 14 SGB XI beschränkt. Dies hat zur Folge, daß Personen mit einem Pflege- oder Hilfebedarf unterhalb der genannten erheblichen Pflegebedürftigkeit für Leistungen von Pflegediensten oder Pflegeheimen einschließlich der von dort berechneten Investitionskosten selbst aufzukommen haben, nachrangig die Sozialhilfe oder - im entsprechenden Fall - ein anderer leistungsverpflichteter Kostenträger. Von der Förderung nach NPflegeG erfaßt sind andererseits Personen, die die Kriterien der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI erfüllen, aber keine Leistungsansprüche aus der Pflegeversicherung geltend machen können. Hierbei handelt es sich überwiegend um nicht krankenversicherte Personen, die in diesen Fällen auf Krankenhilfe nach BSHG angewiesen wären. Der Leistungsrahmen des NPflegeG geht insofern über denjenigen eines Ausführungsgesetzes zum SGB XI unter ausschließlicher Bezugnahme auf dieses Gesetz hinaus.

Die Förderung der Investitions(folge)aufwendungen erfolgt im einzelnen

- bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegediensten) in Form einer landeseinheitlichen Pauschale, bei teilstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege im Umfange der nachgewiesenen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen als Vollförderung. Die Nutzer dieser Einrichtungen sind daher von Zuzahlungen für Investitionskosten völlig befreit.
- Bei vollstationären Einrichtungen der Dauerpflege als einkommensabhängige Förderung durch bewohnerbezogene Aufwendungszuschüsse (Pflegehilfsgeld) in dem Umfang, in dem diese Kosten von den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern nicht mehr aus eigenem Einkommen aufgebracht werden können und andernfalls somit Sozialhilfe oder vergleichbare subsidiäre Transferleistungen in Anspruch nehmen müßten. Das Vermögen der Pflegebedürftigen bleibt geschont; Unterhaltsverpflichtete mit Ausnahme von Ehegatten werden zu den Investitionskosten nicht herangezogen.

²⁷⁰ nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz - NPflegeG) vom 22. Mai 1996

²⁷¹ DVO-NPflegeG vom 20. Juni 1996

Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen können außerdem Fremdkapitalkosten im Zuge von Modernisierungs-, Umstrukturierungs- und Ersatzmaßnahmen geltend machen, wenn diese Maßnahmen in einem von der Landesregierung jährlich zu beschließenden Förderprogramm aufgenommen sind. Diese Förderung wird einkommensunabhängig gewährt und kommt als Kostenminderung allen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern gleichermaßen zugute.

Die Maßnahmen dienen der Qualifizierung des Einrichtungsbestandes und werden nach Feststellung ihrer Notwendigkeit durch die Förderbehörden (Landkreise, kreisfreie Städte, im Einzelfall Bezirksregierungen) vor dem Hintergrund der örtlichen Pflegeplanung gefördert. Fördervoraussetzungen sind außerdem die Erfüllung qualitativer Maßstäbe an den Standort (Ortsnähe), an die Größe der Einrichtungen (grundsätzlich nicht mehr als 40 Plätze) sowie an ihre Wirtschaftlichkeit und ihre Eignung für Pflege und Wohnen.

Förderung von Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege

Gefördert werden auf der Grundlage von Richtlinien des Landes²⁷² Maßnahmen der Vermittlung, der Durchführung und der Organisation hauswirtschaftlicher und sozialpflegerischer Hilfen, auf die nach anderen gesetzlichen Vorschriften mit Ausnahme des BSHG kein Anspruch besteht. Hierdurch soll erreicht werden, daß Personen, die einen Hilfe- oder Pflegebedarf unterhalb der Kriterien des SGB XI haben und hauswirtschaftlicher oder pflegerischer Hilfen bedürfen, solche Hilfen im nötigen Umfang und durch die richtigen Leistungsanbieter (auch in ehrenamtlicher oder Nachbarschaftshilfe) erhalten. Gefördert werden die Koordinierung und Organisation solcher Hilfen und die fachkompetente soziale Beratung dieses Personenkreises sowie von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen (psychosoziale und leistungerschließende Beratung, case-management). Hierzu gehört auch die Vermittlung oder Organisation von Gelegenheiten und Angeboten zur Vermeidung von Vereinsamung. Diese Hilfen können wesentlich zur Versicherung der - wie die Praxis zeigt - in der Situation des Hilfe- oder Pflegebedarfs oft überforderten alten Menschen und ihrer Angehörigen beitragen, häusliche Versorgung und Pflege im Alter unterstützen und Heimaufenthalte vermeiden oder verzögern helfen.

Stand der Umsetzung

Zum Jahresende 1996 hat das Sozialministerium Orientierungsdaten zur Entwicklung des Pflegebedarfs und Vorschläge zur Gestaltung von stationären Pflegeeinrichtungen bekanntgegeben.²⁷³

Dabei wurde zum einen erkennbar, daß in Niedersachsen bereits ein umfangreiches und z. T. miteinander verbundenes Angebot an Diensten und Einrichtungen der (Alten-)Pflege besteht, das es vordringlich zu erhalten und zu qualifizieren, nicht hingegen in großer Zahl zu erweitern gilt. Die Zahl der ambulanten Dienste ist in den letzten drei Jahren um mehr als das Doppelte angestiegen (960 Einrichtungen mit Stand 29.08.1996), so daß eine ausreichende Versorgung als sichergestellt gelten kann. Auch die Zahl der vollstationären Pflegeplätze (je nach Datengrundlage zwischen 54.500 und 61.000 Plätze) ist angesichts der Zahl der heimpflegebedürftigen Personen als ausreichend zu betrachten. Örtlich sind unter dem Aspekt ortsnaher Versorgung Ausnahmen im Einzelfall möglich.

Erste Ergebnisse aus einer Umfrage des Sozialministeriums bei den kreisfreien Städten und den Landkreisen als Förderbehörden zum Stichtag 20.06.1997 lassen außerdem eine erhebliche Wirkung der Förderung auf die Inanspruchnahme von Sozialhilfe erkennen. Über ein Drittel der Bezieher von „Pflegewohngeld“ im Zeitraum 01.07.1996 bis

²⁷² gemäß § 17 NPflegeG nach Maßgabe des Haushaltes

²⁷³ „Orientierungsdaten zur Entwicklung des Pflegebedarfs und Vorschläge zur Gestaltung von stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 23 Abs. 1 NPflegeG“, Nieders. Sozialministerium, vervielf. Manuskript, Hannover im Dezember 1996, S. 47 ff.

30.06.1997 aus Altenpflegeeinrichtungen eines Regierungsbezirkes - immerhin rund 2.700 Personen - waren danach durch die Investitionskostenförderung nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen. Die Richtigkeit dieser Ergebnisse unterstellt heiße das, die Ergänzung der Leistungen der Pflegeversicherung um die Förderung der Investitionsaufwendungen verstärkte in der stationären Pflege im genannten Zeitraum die armutsmindernde Wirkung der Pflegeversicherung (Verminderung von Sozialhilfe) um mehr als das Doppelte.

Migration

Ausländerinnen und Ausländer

Entwicklung

Insgesamt hielten sich am 31.12.1997 in Niedersachsen nach dem Ausländerzentralregister 480.550 Personen mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit auf. Im Vergleich zum 31.12.1984 ist die Zahl der Ausländerinnen und Ausländer um 75,6% oder 206.834 Personen angestiegen.

Entsprechend stieg der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer an der Gesamtbevölkerung in Niedersachsen von 3,8% im Jahre 1984 auf 6,1% im Jahre 1997 an. Im Bundesgebiet lag der Anteil 1997 bei 9%.

Ausländerinnen und Ausländer nach ihrem aufenthaltsrechtlichen Status

Nach dem Ausländergesetz ist der jeweilige Aufenthaltsstatus für die Arbeitsaufnahme, den Anspruch auf Sprachförderung und andere Integrationsmaßnahmen maßgeblich. Der ausländerrechtliche Status ist somit für die Ausländerin oder den Ausländer das wesentliche Gestaltungskriterium während des Aufenthalts im Bundesgebiet.

In der folgenden Übersicht sind die verschiedenen Aufenthaltstitel mit der dazugehörigen Anzahl ausländischer Personen für die Jahre 1990, 1994 und 1997 aufgeführt.

Ausländer nach ihrem Aufenthaltstitel in Niedersachsen

	31.12.1990	31.12.1994	31.12.1997
Männer:	146.068	194.952	
Frauen:	110.710	150.098	
Kinder unter 16 Jahren: ²⁷⁴	76.476	106.888	
darunter Kinder unter 16 Jahren: ²⁷⁴			127.153
Insgesamt:	333.254	451.938	480.550

²⁷⁴ Das Bundesverwaltungsamt hat in den zurückliegenden Jahren die Kinder unter 16 Jahren im Ausländerzentralregister (AZR) unterschiedlich dargestellt.

In den ersten beiden Spalten (31.12.1990 und 1994) ergibt die Summe von Männern, Frauen und Kindern unter 16 Jahren die Gesamtzahl der aufhältigen Ausländer in Niedersachsen. Die Übersicht stellt somit eine Mischung aus Geschlecht und Alter dar. In der dritten Spalte, sie zeigt die aktuelle Darstellungsversion des AZR, wird die Gesamtzahl der aufhältigen Ausländer in Niedersachsen zum einen nach dem Merkmal „Geschlecht“ unterteilt und zum anderen wird die Anzahl der Kinder unter 16 Jahren aufgeführt.

	31.12.1990	31.12.1994	31.12.1997
darunter mit folgenden Aufenthaltstiteln:			
Aufenthaltserlaubnis	41.829	47.779	43.995
Aufenthaltserlaubnis befristet	94.021	70.378	91.491
Aufenthaltserlaubnis-EU befristet		13.975	23.125
Aufenthaltserlaubnis unbefristet	97.705	114.809	133.938
Aufenthaltserlaubnis-EU unbefristet		9.227	20.108
von Aufenthaltserlaubnis befreit	76.331	41.647	19.670
Aufenthaltserlaubnis		10.060	12.606
Aufenthaltserlaubnisbefugnis		20.562	26.369
Asylantrag gestellt	25.288	35.410	22.504
Asylantrag erneut gestellt	828	2.197	4.107
Asylantrag vor Einreise gestellt		32	393
Asylantrag neu vor Einreise		0	2
Asylantrag abgelehnt	17.702	42.928	53.874
Asylantrag vor Einreise abgelehnt		0	2
Asylverfahren eingestellt	333	7.583	6.178
Asylberechtigte	5.322	16.310	24.414
als Flüchtling anerkannt	76	149	40
Kontingentflüchtlinge	2.623	5.716	10.590
Heimatlose Ausländer	4.834	2.771	2.084
Duldungen	5.680	19.450	29.818

Ausländerzentralregister (AZR)

Die Übersicht verdeutlicht, daß der größte Teil der ausländischen Bevölkerung in Niedersachsen über einen „gesicherten“ oder „verfestigten“ Aufenthalt verfügt. Unter Berücksichtigung der Personen, die über eine befristete oder unbefristete Aufenthaltserlaubnis oder über eine Aufenthaltserlaubnis verfügen, von der Aufenthaltserlaubnis befreit, als asylberechtigt anerkannt oder als Kontingentflüchtlinge in Niedersachsen aufgenommen worden sind, betrug der Anteil dieser Personen an der Gesamtzahl der Ausländer am 31.12.1997 insgesamt 76,4% und umfaßte 367.331 Personen.

Asylbewerberinnen und Asylbewerber

Asylbewerberinnen und Asylbewerber erhalten für die Dauer ihres Verfahrens eine Aufenthaltsgestattung (§ 55 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG). Es wird eine Bescheinigung mit Angaben zur Person ausgestellt und mit einem Lichtbild versehen. Asylbegehrende können ihren Wohnort nicht frei wählen und müssen sich in dem Bezirk der zuständigen Ausländerbehörde aufhalten.

Asylbegehrende haben bei Mittellosigkeit während des Aufenthaltes im Bundesgebiet Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Zugewiesene Asylbegehrende nach Niedersachsen und Bestand an Asylbewerberinnen und Asylbewerbern im Zeitraum 1987 bis 1997											
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Bestand an Asylbegehrenden	20.904	26.847	30.153	28.977	40.033	74.089	59.778	41.685	36.619	30.993	27.006

Bundesamt für die Anerkennung ausl. Flüchtlinge - Geschäftsberichte

Bürgerkriegsflüchtlinge aus Bosnien und Herzegowina

Die geflüchteten Menschen aus Bosnien und Herzegowina sind eine weitere große Gruppe unter den ausländischen Flüchtlingen. Am 31.12.1995 hielten sich in Niedersachsen ca. 20.000 von ihnen mit unterschiedlichen Aufenthaltstiteln auf. Die größte Gruppe war illegal oder auf der Grundlage von Verpflichtungserklärungen²⁷⁵ nach Niedersachsen eingereist und ausländerrechtlich geduldet. Die übrigen Flüchtlinge aus Bosnien und Herzegowina befanden sich in anhängigen Asylverfahren oder sind im Rahmen von Aufnahmeaktionen aufgenommen worden und verfügen über Aufenthaltsbefugnisse.

Seit dem 01.07.1996 sind bis zum 30.06.1998 insgesamt 11.900 der sich ursprünglich in Niedersachsen aufhaltenden Bürgerkriegsflüchtlinge freiwillig ausgereist. Dem gegenüber sind im gleichen Zeitraum lediglich 89 Personen nach Bosnien-Herzegowina abgeschoben worden. Nach Erkenntnissen der Ausländerbehörden hielten sich am 30.06.1998 noch 8.681 Personen in Niedersachsen auf.

Asylberechtigte

Vom Jahresende 1994 bis zum 31.12.1997 ist in Niedersachsen die Bestandszahl der anerkannten Asylbewerberinnen und Asylbewerber von 16.310 auf 24.414 Personen angestiegen. Die Anerkennungsquote einschließlich Abschiebungsschutz²⁷⁶ lag in den vergangenen Jahren bei ungefähr 12%.

Kontingentflüchtlinge

Seit 1992 handelt es sich bei dem weitaus überwiegenden Teil der in Niedersachsen aufhaltenden Kontingentflüchtlinge um jüdische Emigranten aus den ehemaligen GUS-Staaten. Die Zahl der im geregelten Verfahren nach Niedersachsen eingereisten Personen betrug 3.976 Personen am 31.12.1994. Bis zum 31.12.1997 stieg sie auf 8.8231 Personen an.

Altersstruktur der ausländischen Bevölkerung

Die ausländische Bevölkerung ist erheblich jünger als die Gesamtbevölkerung von Niedersachsen. Dieses Ergebnis stimmt mit der Gesamtsituation im Bundesgebiet überein.

So beträgt der Anteil der ausländischen Bevölkerung unter 15 Jahren 22,3% im Vergleich zu 16,3% in der Gesamtbevölkerung. Der Anteil in der Altersgruppe von 18 Jahren bis unter 40 Jahren - im sogenannten aktivsten Arbeitsalter - beträgt bei der ausländischen Bevölkerung 45,5% gegenüber 33% in der Gesamtbevölkerung. Der Anteil in der Gesamtbevölkerung bei den älteren Jahrgängen (50 Jahre und älter) beträgt 25% und in der ausländischen Bevölkerung nur 15%. Durch die relativ junge ausländische Bevölkerung wird zumindest in Teilen die Überalterung der Bevölkerung mit deutscher Staatsangehörigkeit ausgeglichen.

²⁷⁵ gemäß § 84 AuslG

²⁷⁶ gemäß § 51 AuslG

Aufenthaltsdauer

Ein großer Teil der ausländischen Bevölkerung lebt bereits seit längerem in Niedersachsen. So wohnten am 31.12.1994 bereits 116.649 Personen oder 26% 20 Jahre und länger hier. 223.965 von insgesamt 451.938 Personen oder knapp 50% lebten länger als acht Jahre in Niedersachsen; nur ein Drittel aller ausländischen Personen hielt sich am 31.12.1994 weniger als vier Jahre hier auf.

Differenziert nach den wesentlichen Staatsangehörigkeiten zeigen sich bei der Aufenthaltsdauer der Personen zum Teil erhebliche Unterschiede. Beispielsweise hält sich der größte Teil der Menschen aus Bosnien-Herzegowina unter einem Jahr und fast $\frac{3}{4}$ aller rumänischen Staatsangehörigen zwischen einem und vier Jahren in Niedersachsen auf. Im Falle der spanischen Staatsangehörigen ist eine hohe Verfestigung der Aufenthaltsdauer zu konstatieren; so beträgt der Anteil der Personen, die sich 20 Jahre und länger im Bundesgebiet aufhalten, rund 70%.

Räumliche Verteilung

Ausländerinnen und Ausländer in kreisfreien Städten und Landkreisen									
	31.12. 1984	31.12 1986	31.12 1989	31.12.1991			31.12.1994		
Kreisfreie Städte, Landkreise, Regierungsbezirke, Land	Ausländer insgesamt in 1000			Bevöl- kerung	Ausländer ins- gesamt in 1000	Anteil der Be- völke- rung in%	Bevöl- kerung	Auslän- der ins- gesamt in 1000	Anteil der Bevöl- kerung in%
Reg. Bez. Braun- schweig	70,7	76,0	81,8	1.655,4	99,4	6,0	1.678,7	109,6	8,2
<i>Kreisfreie Städte:</i>									
Braunschweig	14,4	15,2	17,9	259,1	25,2	9,7	254,1	20,9	8,2
Salzgitter	8,5	8,2	9,1	115,4	10,8	9,4	117,8	12,5	10,6
Wolfsburg	10,9	11,3	10,9	129,0	11,8	9,1	127,0	11,5	9,1
<i>Landkreise:</i>									
Gifhorn	3,5	3,9	4,3	144,9	5,3	3,7	158,8	7,5	4,7
Göttingen	10,6	12,3	12,6	261,1	14,1	5,4	266,3	18,6	7,0
Goslar	6,2	6,3	6,9	162,8	8,1	5,0	162,4	9,0	5,5
Helmstedt	3,0	4,7	3,4	101,1	3,9	3,9	101,9	4,1	4,0
Northeim	3,3	3,6	4,4	151,6	5,4	3,6	154,2	7,8	5,1
Osterode am Harz	3,1	3,3	4,0	89,8	4,8	5,3	89,0	5,2	5,8
Peine	3,7	4,0	4,5	121,7	5,4	4,4	125,8	7,1	5,7
Wolfenbüttel	3,3	3,2	3,9	118,9	4,6	3,9	121,4	5,3	4,4
Reg. Bez. Hannover	106,7	109,2	116,0	2.081,7	134,5	6,5	2.130,5	165,2	7,8
<i>Kreisfreie Stadt:</i>									
Hannover	51,0	52,4	53,4	517,5	59,6	11,5	525,8	72,2	13,7
<i>Landkreise:</i>									
Diepholz	2,8	3,2	4,1	191,9	5,9	3,1	201,5	8,5	4,2
Hameln-Pyrmont	7,1	6,8	7,6	160,5	9,3	5,8	163,2	11,5	7,1
Hannover	23,7	24,2	25,9	568,3	30,3	5,3	581,8	36,9	6,3
Hildesheim	11,2	11,0	11,6	287,4	13,3	4,6	291,3	15,1	5,2
Holz Minden	2,6	2,7	3,2	82,0	3,8	4,6	83,3	4,4	5,3
Nienburg (Weser)	2,6	2,9	3,5	117,7	4,4	3,7	122,5	5,7	4,6
Schaumburg	5,7	6,1	6,7	156,5	8,0	5,1	161,1	10,9	6,8

	31.12.	31.12.	31.12.	31.12.1991			31.12.1994		
	1984	1986	1989	Bevöl- kerung	Ausländer ins- gesamt in 1000	Anteil der Be- völke- rung in%	Bevöl- kerung	Auslän- der ins- gesamt in 1000	Anteil der Bevöl- kerung in%
Kreisfreie Städte, Landkreise, Regierungsbezirke, Land	Ausländer insgesamt in 1000								
Reg. Bez. Lüneburg	33,5	35,8	41,9	1.512,4	51,5	3,4	1.581,1	68,0	4,3
<i>Landkreise:</i>									
Celle	6,2	6,1	6,4	171,5	7,3	4,3	177,5	9,5	5,4
Cuxhaven	4,7	5,2	5,8	193,4	7,4	3,8	197,3	9,1	4,6
Harburg	4,3	4,6	6,0	202,6	7,1	3,5	212,4	9,6	4,5
Lüchow-Dannenberg	0,5	0,6	0,8	49,7	0,9	1,8	51,2	1,2	2,4
Lüneburg	2,6	2,8	3,4	140,1	4,2	3,0	153,3	6,0	3,9
Osterholz	1,4	1,6	1,9	97,6	2,5	2,6	104,6	3,7	3,5
Rotenburg/Wümme	2,2	2,4	3,0	143,5	3,7	2,6	149,6	4,9	3,3
Soltau-Fallingb.ostel	3,3	3,4	3,7	127,9	4,5	3,5	132,9	5,9	4,4
Stade	4,4	4,6	5,4	172,2	6,7	3,9	180,4	8,7	4,8
Uelzen	1,2	1,4	1,7	94,2	2,4	2,5	95,5	3,0	3,2
Verden	2,8	3,2	3,7	119,9	4,6	3,8	126,5	6,4	5,1
Reg. Bez. Weser-Ems	62,8	65,7	71,1	2.226,3	83,0	3,7	2.325,2	105,6	4,5
<i>Kreisfreie Städte:</i>									
Delmenhorst	4,1	4,2	4,5	76,0	5,0	6,6	77,9	6,3	8,1
Emden	1,8	1,6	1,6	51,1	1,9	3,7	51,8	2,4	4,7
Oldenburg	4,5	5,0	5,5	145,2	7,1	4,9	149,7	7,6	5,1
Osnabrück	12,5	12,3	11,6	165,1	12,7	7,7	168,1	15,5	9,2
Wilhelmshaven	3,7	3,4	3,9	91,1	4,2	4,6	91,2	5,1	5,6
<i>Landkreise:</i>									
Ammerland	1,3	1,7	2,0	98,0	2,6	2,7	102,5	3,0	3,0
Aurich	1,7	2,0	2,6	172,3	3,3	1,9	178,4	5,0	2,8
Cloppenburg	1,5	1,6	2,0	123,3	2,6	2,1	136,6	3,9	2,9
Emsland	4,3	4,9	5,5	268,2	7,3	2,7	286,3	9,4	3,3
Friesland	1,6	1,8	1,9	95,1	2,3	2,4	97,2	3,1	3,2
Grafschaft Bentheim	7,2	7,3	7,6	120,6	8,2	6,8	124,3	8,9	7,2
Leer	1,8	2,3	2,5	146,8	3,1	2,1	152,1	4,3	2,8
Oldenburg	1,5	1,8	1,9	105,6	2,5	2,4	110,9	3,5	3,2
Osnabrück	8,6	8,7	9,7	316,3	10,3	3,3	335,2	14,5	4,3
Vechta	2,7	2,9	3,3	107,5	4,0	3,7	115,3	6,0	5,2
Wesermarsch	3,3	3,5	4,1	90,8	5,0	5,5	93,1	5,5	5,9
Wittmund	0,6	0,6	0,8	53,4	0,9	1,7	54,6	1,5	2,7
Land insgesamt:	273,7	286,7	310,8	7.475,8	368,4	4,9	7.715,4	451,9	5,9

Nds. Innenministerium, 1997

Im Zeitraum zwischen 1984 und 1994 hat sich die Verteilung der ausländischen Bevölkerung zwischen den Regierungsbezirken verändert.

Lebten im Jahre 1984 fast zwei Drittel in den Bezirken Hannover und Braunschweig, so hat sich dieser Anteil bis 1994 auf ca. 60% verringert. Der Anteil der ausländischen Bevölkerung in den Bezirken Braunschweig und Hannover liegt aber auch heute noch immer um 10 Prozentpunkte über dem Anteil an der Gesamtbevölkerung.

Den Schwerpunkt bei der räumlichen Verteilung der ansässigen ausländischen Bevölkerung in Niedersachsen bildet der Regierungsbezirk Hannover und darin insbesondere die Landeshauptstadt Hannover.

Unter den Landkreisen und kreisfreien Städten erzielen aber nur die Landeshauptstadt Hannover mit 13,7% und die Stadt Salzgitter mit 10,6%, gemessen an der Gesamtbevölkerung, zweistellige Anteilswerte der ausländischen Bevölkerung. In den zehn Kommunen (kreisfreie Städte und Landkreise) mit den höchsten Anteilswerten lebten am

31.12.1994 insgesamt 41% der ausländischen Staatsangehörigen. Der Vergleichswert hatte am 31.12.1984 noch bei 47% gelegen. Im Zeitraum 1984 bis 1994 hat somit keine Konzentrationsbewegung in den bezeichneten zehn Kommunen stattgefunden, sondern im Gegenteil: Die ausländische Bevölkerung hat in den übrigen 37 Kommunen deutlich stärker zugenommen.

Insoweit ist in der Tendenz eine gleichmäßigere Verteilung der ausländischen Bevölkerung in den letzten zehn Jahren in Niedersachsen festzustellen.

Die Entscheidung der Wohnortnahme erfolgt in den meisten Fällen nach den individuellen Prämissen der Ausländerinnen und Ausländer. Hier spielen ethnische und verwandtschaftliche Bindungen, die Aussicht auf einen Arbeitsplatz, die Wohnungsversorgung und ähnliches eine wesentliche Rolle.

Eine Lenkungsfunction bei der Wohnortwahl üben staatliche Stellen nur bei einem Teil der ausländischen Bevölkerung aus. Nach dem Niedersächsischen Aufnahmegesetz besteht nur für Asylbegehrende und Bürgerkriegsflüchtlinge eine gesetzliche Möglichkeit, den Aufenthaltsort zu bestimmen, um so eine gerechte Verteilung beider Personengruppen im Lande zu erreichen. Die Aufnahmequoten der Kommunen richten sich dabei nach dem Anteil an der Gesamtbevölkerung Niedersachsens.

Bezogen auf das Niederlassungsverhalten der ausländischen Flüchtlinge zeigt sich eine deutliche Abweichung bei der räumlichen Verteilung der Kontingentflüchtlinge. Es ist eine verstärkte Orientierung in den Regierungsbezirk Hannover - insbesondere in die Landeshauptstadt - zu verzeichnen. Die Ursache resultiert im wesentlichen aus dem Umstand, daß es die jüdischen Emigrantinnen und Emigranten, die die größte Gruppe unter den Kontingentflüchtlingen stellen, in die Nähe einer jüdischen Gemeinde zieht. Neben der jüdischen Gemeinde in Hannover bestand im Erhebungszeitraum nur noch in Osnabrück eine aufnahmefähige jüdische Gemeinde. Der Zuzug in die Stadt und den Landkreis Osnabrück war entsprechend hoch. Mittlerweile ist durch den Zuzug weiterer jüdischer Emigrantinnen und Emigranten das Gemeindeleben an anderen Orten in Niedersachsen wiederbelebt worden, so daß sich Alternativen für die Wohnortwahl ergeben haben.

Wohnsituation

Aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre hat sich gezeigt, daß insbesondere ausländische Familien mit Kindern große Schwierigkeiten bei der Suche nach bezahlbarem Wohnraum haben.

Der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebene Landessozialbericht 1994 zu Ausländerinnen und Ausländern in Nordrhein-Westfalen beschreibt die komplexen Zusammenhänge, die sich aus der unzureichenden Wohnraumversorgung ergeben:

„Ausländer sind aufgrund ihrer Beschäftigungssituation und ihres damit einhergehenden geringen Einkommens in stärkerem Maße als Deutsche auf Siedlungsgebiete mit preiswerten Wohnungen angewiesen. Diese Wohnungen lassen sich oftmals nur in Gegenden finden, in denen ein hoher Renovierungsbedarf besteht. Unter Umständen sind diese Wohnbereiche zusätzlich durch eine Unterversorgung mit Kindergärten, Kinderkrippen, Schulen und Einkaufsmöglichkeiten gekennzeichnet. Geringes Einkommen zwingt vielfach zum Wohnen in sanierungsbedürftigen Wohnungen, trägt damit zur Konzentration bestimmter Bevölkerungsschichten in wenigen Wohnvierteln bei, erschwert die Integration in das Lebensumfeld von Deutschen und vermindert auf diese Weise die Entwicklung einer ausreichenden Sprachkompetenz. Da das Sozialprestige im hohen Maße von der Wohnung und dem Wohnumfeld abhängig ist, kommt hinzu, daß Personen, die in Gebäu-

den mit minderwertiger Bauqualität wohnen, von ihrer Umwelt nicht selten als minderwertig betrachtet werden.“²⁷⁷

Hinsichtlich der Unterbringung von ausländischen Flüchtlingen hat das Land den Kommunen bei der Schaffung von Gemeinschaftsunterkünften geholfen, damit sie ihrer gesetzlich bestehenden Unterbringungsverpflichtung nachkommen konnten. So sind in dem Zeitraum 1990 bis Mitte 1993 bis zu 225 Flüchtlingswohnheime mit insgesamt 23.000 Plätzen geschaffen und finanziell vom Land getragen worden. Nur dadurch war es den Kommunen überhaupt möglich, die große Zahl der Asylbegehrenden menschenwürdig und sozialverträglich unterzubringen. Daneben bestanden/bestehen eine große Anzahl an Unterkünften (Zimmer in Hotels und Pensionen, Wohnungen und kommunalen Gemeinschaftsunterkünften) in den Kommunen.

Nach dem sogenannten Asylkompromiß ist der Zuzug von 42.659 Asylbegehrenden im Jahre 1992 auf 10.237 Personen im Jahre 1997 zurückgegangen. Infolge der zurückgehenden Asylbewerberzahlen ist die Anzahl der Flüchtlingswohnheime auf 99 mit 9.857 Plätzen (Stand: 31.12.1997) reduziert worden.

Flüchtlingswohnheimprogramm

Die Konzeption basierte auf vier wesentlichen Eckpunkten:

- Die Flüchtlingswohnheime sollten eine überschaubare Größe haben (50 bis 150 Plätze), damit eine sozialverträgliche Unterbringung erfolgen kann. Eine verträgliche Größenordnung der Heime ist eine wesentliche Voraussetzung dafür gewesen, daß sie in der Regel von den unmittelbaren Nachbarn akzeptiert wurden.
- Die Selbstversorgung der Flüchtlinge wurde grundsätzlich ermöglicht. Hierzu sah das Konzept die Bereitstellung von ausreichenden Küchen mit Kochstellen vor.
- Die Konzeption bezog die soziale Betreuung der Flüchtlinge in Wohnheimen als integralen Bestandteil mit ein. Dazu wurden im Rahmen der Tagessätze die Kosten für eine Vollzeitkraft pro 75 ausländische Flüchtlinge vom Land erstattet.
- Für jedes Wohnheim wurde in den dienstfreien Zeiträumen (Nachtstunden und Wochenenden) eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner in den Wohnheimen vorgesehen.

Insgesamt haben diese konzeptionellen Rahmenbedingungen des Flüchtlingswohnheimprogramms zu Tagessätzen pro Unterkunftsplatz von durchschnittlich 600 DM bis 660 DM im Monat geführt, die zu den individuellen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz pro untergebrachter Person in dem Flüchtlingswohnheim hinzugerechnet werden müssen.

Mit der Bereitstellung von bis zu 23.000 Plätzen in Flüchtlingswohnheimen wurde gleichzeitig eine Entlastung im Segment des sozialen Wohnungsbaus erreicht, auf dem erfahrungsgemäß in den letzten Jahren die größte Konkurrenz zwischen den Wohnungsnachfragern besteht. Auf Kapitel 4 wird ergänzend hingewiesen.

²⁷⁷ Landessozialbericht 1994, „Ausländerinnen und Ausländer in Nordrhein-Westfalen“, S. 140

Soziale Sicherung

Erwerbstätigkeit von Ausländerinnen und Ausländern

Für die finanzielle Absicherung der ausländischen Bevölkerung spielt die Möglichkeit, einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können, eine entscheidende Rolle. Hierbei haben die ausländer- und arbeitsrechtlichen Regelungen, die den Zugang zum hiesigen Arbeitsmarkt steuern, große Bedeutung.

Mit dem Inkrafttreten des 3. Buches des Sozialgesetzbuches zum 01.01.1998 sind die Grundlagen und Verfahren für die Erteilung einer Arbeitsgenehmigung neu gefaßt worden. Die §§ 284 bis 288 SGB III mit einer noch zu erlassenden Rechtsverordnung treten an die Stelle des § 19 Arbeitsförderungs-gesetz (AFG) und der Arbeitserlaubnisverordnung (AEVO). Mit der Neugestaltung sollen die Rechtsbegriffe des Arbeitsgenehmigungsverfahrens klar gefaßt werden. Außerdem orientieren sich die Begrifflichkeiten deutlicher als bisher an denen des Ausländerrechts.

Grundsätzlich bleibt es aber bei dem Erfordernis, daß ausländische Personen vor der Arbeitsaufnahme eine Arbeitsgenehmigung benötigen, die beim zuständigen Arbeitsamt zu beantragen ist. Ausländer mit unbefristeter Aufenthaltserlaubnis oder Aufenthaltsberechtigung, bedürfen keiner Arbeitsgenehmigung. Außerdem dürfen Ausländer nicht zu schlechteren Bedingungen beschäftigt werden als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer.

Bei der Entscheidung über die Genehmigungserteilung wird grundsätzlich dem Ausländerrecht gefolgt. So wird beispielsweise keine Arbeitsgenehmigung erteilt, wenn der aufenthaltsrechtliche Status nur oder nur noch einen kurzen Aufenthalt im Bundesgebiet ermöglicht. Asylbegehrende erhalten während ihres Asylverfahrens grundsätzlich keine Arbeitsgenehmigungen. Möglicherweise könnte hier die noch zu erlassende Rechtsverordnung eine Änderung oder Präzisierung bringen. In der Drucksache 13/4941 des Deutschen Bundestages wird zur Zielsetzung der neugefaßten Arbeitserlaubnis folgendes ausgeführt:

„Nach einer längeren Konsolidierungsphase bei der Ausländerbeschäftigung haben sich seit 1988 das ausländische Erwerbspersonenpotential wie auch die Zahl der ausländischen Erwerbstätigen kräftig erhöht. Maßgeblich hierfür ist die starke Zuwanderung aus Staaten außerhalb der Europäischen Union. Diese Entwicklung steht im Widerspruch zu den arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitischen Zielen, die mit dem seit 1973 bestehenden Anwerbestopp verfolgt werden. Insbesondere wird der nach § 19 Abs. 1 Satz 2 AFG bestehende gesetzliche Vermittlungs- und Beschäftigungsvorrang deutscher Arbeit-suchender und ihnen am Arbeitsmarkt gleichgestellter Ausländer in Frage gestellt. Mit den vorgesehenen Änderungen des Arbeitserlaubnisrechts sollen die Möglichkeiten der Arbeitsämter verbessert werden, den gesetzlichen Vermittlungs- und Beschäftigungsvorrang deutscher Arbeit-suchender und diesen gleichgestellter Ausländer in der Praxis wirksamer zu gewährleisten und Ausländerbeschäftigung und Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes stärker in Einklang zu bringen.“

Arbeitserlaubnis²⁷⁸

Die Arbeitserlaubnis kann erteilt werden, wenn sich durch die Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern keine nachteiligen Auswirkungen, insbesondere hinsichtlich der Beschäftigungsstruktur, der Regionen und der Wirtschaftszweige ergeben. Bei der Entscheidung über die Erteilung einer Arbeitserlaubnis wird zunächst geprüft, ob der fragliche Arbeitsplatz durch bevorrechtigte Arbeitnehmer abgedeckt werden kann.

²⁷⁸ § 285 SGB III

Die Arbeitserlaubnis kann befristet und auf bestimmte Betriebe, Berufsgruppen, Wirtschaftszweige und Bezirke beschränkt werden.

Arbeitsberechtigung²⁷⁹

Die Arbeitsberechtigung wird unbefristet und ohne betriebliche, berufliche und regionale Beschränkung erteilt, soweit durch Rechtsverordnung nichts anderes bestimmt ist.

Die Arbeitsberechtigung wird den Ausländerinnen und Ausländern erteilt, die im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis oder Aufenthaltsbefugnis sind. Darüber hinaus müssen sie mindestens fünf Jahre versicherungspflichtig im Bundesgebiet beschäftigt gewesen sein oder sich seit mindestens sechs Jahren ununterbrochen im Bundesgebiet aufgehalten haben.

Die neue Regelung verdeutlicht, daß die Erteilung der Arbeitsberechtigung nur für den Kreis ausländischer Personen vorgesehen ist, deren Aufenthalt nach dem Aufenthaltsrecht auf Dauer ausgelegt ist.

Aufenthaltsgenehmigung von ausgewählten Personenkreisen			
Personenkreis	Aufenthaltsgenehmigung	VERFESTIGUNG der Aufenthaltsgenehmigung	VERLUST der Aufenthaltsgenehmigung
Asylberechtigte	unbefristete Aufenthaltserlaubnis nach § 68 AsylVfG	Aufenthaltsberechtigung nach § 27 Abs. 3 AusIG	bei Wegfall der Voraussetzungen nach §§ 72, 73 AsylVfG, Widerruf d. Aufenthaltsgenehmigung nach § 43 Abs. 4 AusIG
Kontingentflüchtlinge	unbefristete Aufenthaltserlaubnis nach § 1 Abs. 3 „Kontingentflüchtlingsgesetz“	Aufenthaltsberechtigung nach § 27 Abs. 3 AusIG	bei Erwerb einer anderen Staatsangehörigkeit nach § 2 a „Kontingentflüchtlingsgesetz“
Flüchtlinge nach § 51, 1 AusIG	Aufenthaltsbefugnis nach § 70 AsylVfG	Aufenthaltserlaubnis nach § 35 AusIG	bei Wegfall der Voraussetzungen nach § 51 AusIG, Widerruf der Aufenthaltsgenehmigung nach § 43 Abs. 4 AusIG
Flüchtlinge mit begrenztem Bleiberecht (z. B. Bürgerkriegsflüchtlinge)	Aufenthaltsbefugnis nach § 30 AusIG	Aufenthaltserlaubnis nach § 35 AusIG	Nicht-Verlängerung bzw. Wegfall der Voraussetzungen für eine Aufenthaltsbefugnis nach § 34 Abs. 2 AusIG
Abschiebestoppregelungen (bspw. bei Asylbewerbern)	Duldung nach § 54 bis 55 AusIG	Aufenthaltsbefugnis nach § 30 Abs. 3, 4 AusIG	Wegfall des Abschiebestopps
Staatenlose	Duldung/Aufenthaltsbefugnis		Aufnahmebereitschaft eines anderen Landes
Quelle: asyl-info Juli/August 1994, amnesty international			

²⁷⁹ § 286 SGB III

Arten der Arbeitsgenehmigung		
Sozialgesetzbuch III § 284 Abs. 1 - 3 Genehmigungspflicht	Sozialgesetzbuch III § 285 Abs. 1, Satz 1 Arbeiterlaubnis	Sozialgesetzbuch III § 286 Abs. 1 und 2 Arbeitsbeendigung
<p>(1) ²⁸⁰Ausländer dürfen eine Beschäftigung nur mit Genehmigung des Arbeitsamtes ausüben und von Arbeitgebern nur beschäftigt werden, wenn sie eine solche Genehmigung besitzen. Einer Genehmigung bedürfen nicht</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausländer, denen nach den Rechtsvorschriften der Europäischen <u>Gemeinschaften</u> oder nach dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum Freizügigkeit zu gewähren ist, 2. <u>Ausländer, die eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis oder eine Aufenthaltsberechtigung besitzen, und</u> 3. andere Ausländer, wenn dies in zwischenstaatlichen Vereinbarungen, auf Grund eines Gesetzes oder durch Rechtsverordnung bestimmt ist. <p>(2) Die Genehmigung ist vor der Aufnahme der Beschäftigung einzuholen.</p> <p>(3) ²⁸¹<u>Der Arbeitgeber, bei dem ein Ausländer beschäftigt werden soll, der dafür eine Genehmigung benötigt, hat Auskunft über Arbeitsentgelt, Arbeitszeiten und sonstige Arbeitsbedingungen zu erteilen.</u></p>	<p>(1) Die Arbeiterlaubnis kann erteilt werden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sich durch die Beschäftigung von Ausländern nachteilig Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt, insbesondere hinsichtlich der Beschäftigungsstruktur, der Regionen und der Wirtschaftszweige, nicht ergeben, 2. für die Beschäftigung deutsche Arbeitnehmer sowie Ausländer, die diesen hinsichtlich der Arbeitsaufnahme rechtlich gleichgestellt sind, nicht zur Verfügung stehen, und 3. der Ausländer nicht zu ungünstigeren Arbeitsbedingungen als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer beschäftigt wird. 	<p>(1) Die Arbeitsberechtigung wird erteilt, wenn der Ausländer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Aufenthaltserlaubnis oder Aufenthaltsbefugnis besitzt und <ol style="list-style-type: none"> a) fünf Jahre rechtmäßig eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Bundesgebiet ausgeübt hat oder b) sich seit sechs Jahren im Bundesgebiet ununterbrochen aufhält und 2. nicht zu ungünstigeren Arbeitsbedingungen als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer beschäftigt wird. <p>Für einzelne Personengruppen können durch Rechtsverordnung Ausnahmen von Satz 1 Nr. 1 zugelassen werden.</p>

²⁸⁰ Abs. 1 Nr. 1 geändert, Nr. 2 neugefaßt durch 1. SGB III-ÄndG vom 16.12.1997 (BGBl. I S. 2970), in Kraft ab 1.1.1998

²⁸¹ Abs. 3 eingefügt durch 1. SGB III-ÄndG vom 16.12.1997 (BGBl. I S. 2970), in Kraft ab 1.1.1998; die bisherigen Absätze 3 und 4 wurden die Absätze 4 und 5

Erteilte Arbeitserlaubnisse für ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Landesarbeitsamtsbezirk Niedersachsen-Bremen im Berichtszeitraum 1994-1997						
Zeitraum		Erstmalige Beschäftigung				
jeweils 1.1. - 31.12.	Neu eingereist	dar. Sp. 1 WERKVER- TRAGARBEIT- NEHMER	<u>Nicht</u> neu eingereist	dar. Sp. 3 ASYL- BEWERBER	dar. Sp. 3 ASYL- BERECHTIGTE UND BÜRGER- KRIEGSFLÜCHT- LINGE	
	1	2	3	4	5	
1994	17.154	2	18.434	3.535	2.703	
1995	22.007	3	19.700	3.223	3.368	
1996	25.216	4	18.996	2.733	2.888	
1997	28.150	3	16.113	1.884	3.359	
Zeitraum		Keine erstmalige Beschäftigung				
jeweils 1.1. - 31.12.	Erneute Beschäfti- gung	davon Sp. 6 allgemeine Arbeits- erlaubnisse	davon Sp. 6 besondere Arbeits- erlaubnisse	Fort- setzung	davon Sp. 9 allgemeine Arbeits- erlaubnisse	davon Sp. 9 besondere Arbeits- erlaubnisse
	6	7	8	9	10	11
1994	19.791	10.537	9.167	26.460	17.672	8.788
1995	21.497	11.355	10.054	28.430	19.152	9.278
1996	18.620	10.188	8.379	28.469	20.149	8.300
1997	16.511	8.464	5.030	26.610	18.879	7.731

Quelle: Landesarbeitsamt Niedersachsen-Bremen

Bestand an Arbeitslosen jeweils am Monatsende im Bezirk des Landesarbeitsamtes Niedersachsen-Bremen				
Bestand im Monat	Arbeitslose insgesamt	Ausländer	Asylbewerber	Asylberechtigte
September 1984	360.830	25.754	790	1.178
September 1985	360.840	26.684	876	1.864
September 1986	333.390	25.348	1.048	2.070
September 1987	338.962	26.952	1.394	1.454
September 1988	341.448	27.893	1.140	2.640
September 1989	309.434	23.979	829	1.409
September 1990	288.757	21.682	713	1.362
September 1991	261.306	22.261	1.484	1.657
September 1992	274.100	24.863	1.380	1.841
September 1993	346.506	33.091	1.891	2.414
September 1994	364.718	37.214	1.608	2.971
September 1995	376.685	40.291	1.753	3.655
September 1996	417.583	46.729	2.061	4.525
September 1997	447.314	50.934	2.057	5.331

Landesarbeitsamt Niedersachsen-Bremen, 1998

Legt man die speziellen Berechnungen für Niedersachsen zugrunde, ist festzustellen, daß die Ausländerinnen und Ausländer im September 1997 gut 11,4% der Arbeitslosen insgesamt ausmachten. Wie erwähnt, betrug der Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung in Niedersachsen 1997 lediglich 6,1%.

Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit erhalten ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach den allgemeinen Vorschriften des AFG. Im Unterschied zu inländischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern kann die grundsätzlich durchzuführende Prüfung der Verfügbarkeit auf dem Arbeitsmarkt für ausländische Arbeitslose ein Kriterium zur Verweigerung des Anspruchs sein.

Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz und dem Asylbewerberleistungsgesetz

Mit dem AsylbLG vom 30.06.1993 wurde ein eigenständiges Leistungsrecht für Asylbewerberinnen und Asylbewerber geschaffen. Durch das zum 01.06.1997 in Kraft getretene 1. Änderungsgesetz zum AsylbLG ist der Personenkreis der Leistungsberechtigten um Bürgerkriegsflüchtlinge und Ausländer, die im Besitz einer Duldung sind, erweitert worden.

Die den Empfängern nach dem AsylbLG zustehenden Grundleistungen betragen ca. 80 bis nahe 100% der früher gewährten Sozialhilfe nach dem BSHG. Diese sind zur Deckung des notwendigen Bedarfs an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheits- und Körperpflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgütern des Haushalts sowie die Gewährung eines Taschengeldes bestimmt. Nach dem 1. Änderungsgesetz stehen die abgesenkten Leistungen für den Zeitraum von drei Jahren, frühestens beginnend am 01.07.1997, zu. Sie werden in den Zentralen Aufnahmestellen des Landes als Sachleistungen, ansonsten in der Regel in Form von Wertgutscheinen gewährt.

Mit dem 2. Änderungsgesetz wurde das AsylbLG dahingehend ergänzt, daß erstmalig der Rechtsanspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG eingeschränkt werden kann, wenn die uneingeschränkte Inanspruchnahme als rechtsmißbräuchlich anzusehen ist. Dies ist vorgesehen für Ausländer, die nur in die Bundesrepublik einreisen, um Leistungen zu erlangen, und für ausreisepflichtige Ausländer, insbesondere abgelehnte Asylbewerber, die durch gezielte Maßnahmen (z. B. Vernichten von Paßpapieren) die Durchsetzung der Ausreisepflicht verhindern.

Leistungen bei Krankheit sind auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt. Welche Behandlung geboten ist, ist im Einzelfall unter medizinischen Gesichtspunkten zu entscheiden. Kosten für nicht eindeutig medizinisch indizierte Behandlungen oder solche langfristiger Natur, die wegen der voraussichtlich kurzen Aufenthaltsdauer nicht abgeschlossen werden könnten, werden grundsätzlich nicht übernommen. Ein Anspruch auf Leistungen zur Behandlung von chronischen Erkrankungen und Behinderungen besteht nicht, es sei denn, daß akute Schmerzzustände auftreten. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Sonstige Leistungen dürfen nur gewährt werden, soweit es die besondere Situation der oder des Leistungsberechtigten im Einzelfall erfordert. Dies ist jedoch auf Fälle beschränkt, in denen eine zusätzliche Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung verwaltungsrechtlicher Mitwirkungspflichten erforderlich ist. Die Leistungen sind als Sachleistung, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

Leistungen in entsprechender Anwendung des Bundessozialhilfegesetzes

Bei den laufenden und einmaligen Sozialhilfeleistungen in Anwendung des BSHG handelt es sich der Rechtsform nach ebenfalls um Leistungen nach dem AsylbLG (§ 2), was verfahrensrechtlich von Bedeutung ist. Deren Gewährung kommt erst ab dem 1.7.2000 wieder in Betracht, da seit 1.7.1997 den Berechtigten für den Zeitraum von drei Jahren nur die Leistungen nach den §§ 3 - 7 AsylbLG zustehen.

Die AsylbLG-Bestandsstatistik des Landesamtes für Statistik zeigt für das Jahr 1995, daß 26% (13.598 Personen) Grundleistungen nach §§ 3-7 AsylbLG erhalten haben, während der größte Teil der ausländischen Flüchtlinge nicht von einer Schlechterstellung im Vergleich zum Leistungsniveau des BSHG betroffen war, denn 74% oder 39.196 Personen erhielten Leistungen analog dem BSHG.

1996 trat bereits eine Veränderung ein. Danach bezogen 51.963 Personen Regelleistungen, davon 27.747 oder 53,4% Leistungen analog BSHG und 24.216 oder 46,6% Grundleistungen nach den §§ 3-7 AsylbLG.

Da ab 1.7.1997 nur noch Leistungen nach den §§ 3-7 AsylbLG zu gewähren sind, wird sich diese Tendenz 1997 fortsetzen und dazu führen, daß 1998 und 1999 keine Leistungen analog BSHG gewährt werden.

Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII)

Ausländerinnen und Ausländer können Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilferecht beanspruchen,²⁸² wenn sie rechtmäßig oder aufgrund einer ausländerrechtlichen Duldung ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben. Aus dieser Formulierung des Gesetzes sowie der Entscheidung des Bundessozialgerichts, daß Asylbewerberinnen und Asylbewerber in der Regel keinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, hat sich bei der praktischen Umsetzung des Gesetzes Streit um die Frage entwickelt, ob unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und insbesondere Asylbewerberinnen und Asylbewerber Leistungen nach dem SGB VIII beanspruchen können.

Für eine Anwendung der kinder- und jugendhilferechtlichen Vorschriften auch auf unbegleitete Minderjährige werden die Regelungen des Haager Minderjährigen-Schutzabkommens und des Übereinkommens über die Rechte des Kindes herangezogen; dagegen spricht eine enge Auslegung des Begriffes 'gewöhnlicher Aufenthalt im Inland'.

Die Bundesregierung ging bereits im Jahr 1993 anlässlich der Beantwortung einer Kleinen Anfrage zu dieser Thematik davon aus, daß Personen, die keinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland besitzen, zwar keinen individuellen Rechtsanspruch auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilferecht erlangen, ihnen aber trotzdem diese Leistungen erbracht werden können, da es den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe obliege, auch diesem Personenkreis die entsprechenden Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen zu gewähren. In einer neueren Stellungnahme des BMI für die Expertenanhörung des Innenausschusses zur „Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge“ Anfang 1996 geht dieser davon aus, daß alle unbegleitet eingereisten Kinder und Jugendlichen unabhängig von ihrem ausländerrechtlichen Aufenthaltsstatus in gleichem Umfang wie deutsche Kinder und Jugendliche Anspruch auf Gewährung der erforderlichen erzieherischen Hilfen nach dem SGB VIII haben.

²⁸² nach § 6 Abs. 2 des SGB VIII

Bei dem Personenkreis der unbegleiteten Minderjährigen kommen als Leistungen insbesondere die Inobhutnahme²⁸³, die Erziehung in Vollzeitpflege²⁸⁴ und die Hilfe zur Erziehung als Heimerziehung²⁸⁵ in Betracht.

Die nach dem Kinder- und Jugendhilferecht vorgesehenen Leistungen dürfen bei Asylsuchenden jedoch nicht in offensichtlichem Widerspruch zu den nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu gewährenden Leistungen stehen und die Intention und Zielsetzung dieses Gesetzes konterkarieren.

Clearingstelle für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Norden-Norddeich

Minderjährige Flüchtlingskinder unter 16 Jahren ohne Begleitung von Erziehungsberechtigten können²⁸⁶ selbst keinen Asylantrag stellen und es entfällt damit auch die Verpflichtung zur Unterbringung in einer zentralen Erstaufnahmeeinrichtung.

Die in den Gemeinden in Erscheinung tretenden unbegleiteten Flüchtlinge werden von den Jugendämtern versorgt. Die Jugendbehörden in den Kommunen stehen aufgrund der Einreisetrends vor großen Problemen bei der Unterbringung und Versorgung der jungen Flüchtlinge. Um bei der Lösung dieses Problems den Kommunen zu helfen, ist im Jahre 1993 eine landesweit zuständige Clearingstelle für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge im Landkreis Aurich geschaffen worden.

Im Auftrag des Landes Niedersachsen werden vom Sozialwerk Nazareth e. V. in Norden-Norddeich unbegleitete minderjährige Flüchtlinge während der Clearingphase untergebracht und betreut. Die Aufenthaltsdauer im Haus Nazareth wird mit max. drei Monaten veranschlagt.

Der Landkreis Aurich (Kreisjugendamt) übernimmt für die dort untergebrachten Flüchtlingskinder die Klärung der sorge- und aufenthaltsrechtlichen Fragen. Für die Organisation der Endplacierung bei Pflegeeltern, Verwandten, Familienangehörigen oder zur Vorbereitung der Rückführung ins Heimatland werden die individuellen Lebensumstände der Kinder erhoben. Die anfallenden Kosten für diese Aufgabenstellung trägt ebenfalls das Land.

Integrationsdefizite

Es wurde bereits darauf verwiesen, daß das Aufenthaltsrecht entscheidend die Integrationsmöglichkeiten von Ausländerinnen und Ausländern gestaltet. Je abgesicherter bzw. verfestigter der Aufenthalt ist, um so umfassender sind die gesellschaftlichen Integrationsangebote.

Im Vergleich zu den Asylbegehrenden sind die staatlichen Angebote zur Integration noch am umfangreichsten für diejenigen Flüchtlinge, die auf Dauer im Bundesgebiet verbleiben können. Hierzu zählen Asylberechtigte, Kontingentflüchtlinge und bleibeberechtigte Flüchtlinge. Ihnen werden umfangreiche Fördermaßnahmen angeboten und finanzielle Unterstützung gewährt, um damit für sich und ihre Angehörigen eine Existenz im Bundesgebiet aufbauen zu können. In vielen gesellschaftlichen Bereichen erfolgt - zumindest rechtlich - eine Gleichstellung mit der inländischen Bevölkerung.

Eine Gruppe unter den Ausländerinnen und Ausländern ist von allen Integrationsangeboten ausgeschlossen. Hierzu zählen Asylbegehrende, abgelehnte Asylbewerberinnen und Asylbewerber, die zur Ausreise aufgefordert sind, und Bürgerkriegsflüchtlinge aus Bosnien-Herzegowina, die über einen befristeten Aufenthalt im Bundesgebiet verfügen.

²⁸³ nach § 42 SGB VIII

²⁸⁴ nach § 33 SGB VIII

²⁸⁵ nach § 34 SGB VIII

²⁸⁶ nach § 12 des Asylverfahrensgesetzes

Welche Größenordnung diese Gruppe mittlerweile allein in Niedersachsen erreicht hat, zeigt die nächste Tabelle:

Entwicklung des Bestandes von Asylbewerbern, abgelehnten Asylbewerbern und Bürgerkriegsflüchtlingen aus Bosnien-Herzegowina in Niedersachsen			
am 31.12. des Jahres	abgelehnte Asylbewerber	Asylbewerber im Verfahren	geduldete Bürgerkriegsflüchtlinge aus Bosnien-Herzegowina
1990	18.035	28.977	
1991	26.982	40.633	
1992	31.390	74.089	
1993	40.049	59.778	
1994	42.928	41.685	ca. 17.000
1995	47.675	36.619	ca. 19.400
1996	52.146	30.993	ca. 17.800
1997	53.874	27.006	ca. 11.600

Quelle: Ausländerzentralregister u. eigene Berechnungen

Der Bundesgesetzgeber geht davon aus, daß sich der o. a. Personenkreis nur kurzzeitig im Bundesgebiet aufhalten wird, und aus diesem Grund wird eine Integration in die hiesige Gesellschaft bewußt nicht verfolgt. Im Gegenteil, es soll alles unterbleiben, was zur Verfestigung des Aufenthaltes im Bundesgebiet beitragen und einen Anspruch auf einen weiteren Aufenthalt vor Gericht begründen könnte. Diese grundlegende politische Zielsetzung des Ausländerrechts und der Integrationspolitik führt in den letzten Jahren in ein Dilemma, weil der unterstellte kurzfristige Aufenthalt für eine zunehmende Personenzahl tatsächlich immer weniger gegeben ist. Ursache ist nicht nur die immer noch lange Zeitdauer der Asylverfahren, sondern auch der - u. a. außenpolitisch geschuldete - Umstand, daß die Betroffenen aus verschiedenen Gründen nicht in ihre Herkunftsländer zurückgeführt werden können. Gesamtgesellschaftlich und auch für die betroffenen Ausländerinnen und Ausländer führt dieses Ergebnis zu einer Reihe von Problemen. So sind Bund, Länder und Gemeinden von dem Ergebnis der Migrationspolitik sehr unterschiedlich betroffen. Vor allem Länder und Gemeinden haben die finanziellen Folgen für den tatsächlich langfristigen Aufenthalt der abgelehnten Asylbegehrenden und Bürgerkriegsflüchtlinge zu tragen. Die fehlende Integration in die bundesdeutsche Gesellschaft läßt den größten Teil der Menschen für die gesamte Zeitdauer des Aufenthalts in der Abhängigkeit von Sach- und Geldleistungen, die ihnen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und dem BSHG gewährt werden.

Diese Entwicklungstendenzen werfen die Frage auf, ob die bisherige Politik angesichts der damit verbundenen gesellschaftlichen Kosten noch fortgesetzt werden kann, oder ob nicht zukünftig ein Mindestmaß an gesellschaftlicher Integration denjenigen Ausländerinnen und Ausländern ebenfalls ermöglicht werden muß, die sich voraussichtlich längerfristig im Bundesgebiet aufhalten werden.

Aufnahme von Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern

Der Bund hat dem Land Niedersachsen folgende Personen²⁸⁷ zur Aufnahme zugewiesen:

1993	1994	1995	1996	1997
19.820	18.447	17.073	11.485	11.162

Bis zum Inkrafttreten des 2. Änderungsgesetzes zum Gesetz über die Festlegung eines vorläufigen Wohnortes für Spätaussiedler (BGBl. I S. 223) zum 1.3.1996 wurden diese Zuweisungen jedoch oftmals ignoriert, da für diesen Personenkreis mit einer abweichenden Wohnsitznahme keine finanziellen Einbußen verbunden waren. Erst ab dem 1.3.1996 werden Leistungskürzungen vorgenommen, wenn die Zuweisungsentscheidungen mißachtet werden.

Für die tatsächlichen Zuzugszahlen bedeutet dies, daß Niedersachsen nach den Erfahrungen des Niedersächsischen Innenministeriums bis Februar 1996 seine Aufnahmequote (9,2 v.H.) um ca. 50 v.H. überschritten hat. Statt der zugewiesenen 77.987 Personen wurden in den Jahren 1993 bis 1997 tatsächlich ca. 107.000 Personen aufgenommen.

Von diesen 107.000 Personen erfüllten ca. 40 v.H. die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Spätaussiedler.²⁸⁸ Bei den übrigen 60 v.H. handelte es sich um nichtdeutsche Familienangehörige.

Die in der Bundesrepublik als Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler anerkannten Personen haben Anspruch auf folgende finanzielle Leistungen:

– **Pauschale Eingliederungshilfe**²⁸⁹

Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler aus der ehemaligen UdSSR, die vor dem 1.4.1956 geboren sind, erhalten auf Antrag eine Eingliederungshilfe in Höhe von 4.000 DM. Sie beträgt bei Personen im Sinne des Satzes 1, die vor dem 1.1.1946 geboren sind, 6.000 DM.

– **Betreuungsgeld**

Seit dem 1.7.1995 erhalten Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Bundes ein pauschales Betreuungsgeld in Höhe von 20 DM/Person. Das Betreuungsgeld dient dazu, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern möglichst unmittelbar nach Eintreffen im Bundesgebiet Bargeld zur Verfügung zu stellen, um den ersten notwendigen Bedarf des alltäglichen Lebens zu bestreiten. Das Betreuungsgeld erhalten auch die nichtdeutschen Familienangehörigen.

– **Rückführungskosten**

Ab dem 1.1.1993 werden folgende Pauschalbeträge gezahlt:

- bei Nutzung kostenfreien Fluges (bisher wurden 75 DM gezahlt)	0 DM
- bei Anreise auf anderem Wege	200 DM
- Anreise aus Polen	50 DM
- Anreise aus Rumänien und sonstigen Herkunftsgebieten	100 DM.

Die Übernahme der Kosten für den Transport von Umzugsgut ist eingestellt worden.

²⁸⁷ gemäß § 8 des Bundesvertriebenengesetzes (BVFG)

²⁸⁸ gemäß § 4 BVFG

²⁸⁹ nach § 9 BVFG (Bundesvertriebenengesetz)

– **Garantiefonds**

Zum 1.1.1993 und 1.3.1998 wurden neue Garantiefondsrichtlinien erlassen, um Einsparungen erzielen zu können: Senkung des Alters von 35 auf 28 Jahre, Begrenzung der Förderhöchstdauer von 36 bis max. 48 Monate auf 30 Monate, Streichung der Vorschußkosten, Kürzungen bei den Kosten für den Lebensunterhalt, Wegfall der Beihilfen für Berufsausbildung, grundsätzliche Einstellung der Förderung im Grundschulbereich.

– **Eingliederungshilfe/Sozialhilfe**

Nach dem AFG bestand seit dem 1.1.1993 nur noch ein Anspruch auf Eingliederungshilfe anstatt wie bisher auf Eingliederungsgeld. Die Eingliederungshilfe wird nur noch bei Bedürftigkeit für längstens neun Monate gezahlt, zusätzlich sechs Monate bei Besuch eines Sprachkurses (max. 15 Monate). Die Höhe der Eingliederungshilfe liegt bei 80% des bisherigen Betrages.

Für die Dauer beruflicher Umschulungs- oder Fördermaßnahmen wurde Eingliederungsgeld nicht mehr gezahlt. Anspruch auf Arbeitslosenhilfe wird durch die Zahlung von Eingliederungsgeld bzw. -hilfe nicht mehr begründet. Die Dauer der Sprachkurse wurde auf 6 Monate (bisher 8 Monate) beschränkt.

Zum 1.1.1994 wurden weitere Einschränkungen im Bereich der Eingliederungshilfen nach dem AFG wirksam. Der Bezug von Eingliederungshilfe ist nunmehr auf 6 Monate begrenzt. Dies bedeutet eine weitere gravierende Reduzierung der Eingliederungsleistungen für Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler, da nunmehr noch nicht einmal für die Dauer der bereits verkürzten Sprachkurse der Lebensunterhalt durch Eingliederungsleistungen gesichert ist, ganz abgesehen von den notwendigen beruflichen Anpassungsmaßnahmen. Im Anschluß an den Bezug von Eingliederungshilfe nach dem AFG bestehen lediglich Ansprüche auf Sozialleistungen nach dem BSHG wie für alle anderen Bundesbürgerinnen und Bundesbürger auch.

Da die Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler als Sozialhilfebezieher nicht gesondert ausgewiesen werden, gibt es keine statistischen Erkenntnisse über Anzahl der Leistungsbezieher bzw. Leistungshöhe.

– **Arbeit/Arbeitslosigkeit**

Mit teilweise nur geringen Deutschkenntnissen fehlt den Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern die Schlüsselqualifikation für den Zugang zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Dies gilt verstärkt für ihre miteingereisten Familienangehörigen. Meist entspricht das Niveau der Qualifikation nicht dem hiesigen Standard bzw. den hiesigen Anforderungen. Vielfach werden die Berufe hier auch nicht gebraucht oder sind als Berufsbild hier gar nicht existent.

Sofern überhaupt eine Einmündung in den Arbeitsmarkt erfolgt, geschieht dies meist unter Niveau für ungelernte Tätigkeiten. Damit geht das Risiko der baldigen und langanhaltenden Arbeitslosigkeit einher. Integrationschancen auf dem Arbeitsmarkt für Spätaussiedlerinnen sind besonders schlecht. Sie kommen zu rd. 60% aus kaufmännischen bzw. Dienstleistungs-Berufen. Hierzu ist die mangelnde und zu kurze Sprachförderung das größte Hindernis.

Wie erwähnt, wurden seit Anfang 1993 die Eingliederungsleistungen für Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler weitgehend zurückgenommen - bei gleichzeitiger weiterer Verschlechterung der allgemeinen Arbeitsmarktlage in Deutschland.

Während 1992 noch mehr als 100.000 Spätaussiedler in eine Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahme eingetreten sind, konnten 1993 und 1994 nur noch jeweils rd. 25.000 Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler eine Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahme neu beginnen.

Für Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler läßt sich keine Arbeitslosenquote errechnen, u. a. deshalb nicht, weil nicht bekannt ist, wie viele in Beschäftigung sind. Außerdem wird dieser Personenkreis lediglich über fünf Jahre in Statistiken erfaßt. Präzise Aussagen zur Arbeitslosigkeit, bezogen auf die Gesamtbevölkerung, lassen sich demnach nicht treffen.

Kapitel 4 Die Kommunen: Probleme und Aktivitäten

Um die Kommunen in die Armutsberichterstattung einzubeziehen und einen Überblick über die armutsrelevanten Aktivitäten zu erhalten, hat das ehemalige Sozialministerium - auf dem Dienstweg über die Bezirksregierungen - eine kommunale Umfrage durchgeführt. Befragt wurden sowohl die Landkreise und die - kraft Gesetzes oder per Erklärung - selbständigen Gemeinden in den jeweiligen Kreisen als auch die großen selbständigen und die kreisfreien Städte. Wegen der rechtlichen Besonderheiten im Landkreis Hannover wurden hier auch sämtliche Gemeinden mit einer Einwohnerzahl ab 20.000 in die Umfrage einbezogen.

Zwangsläufig konnten die Kommunen anhand der Fragebögen nicht sämtliche Aktivitäten darstellen. Auf Wunsch der Kommunalen Spitzenverbände und angesichts des Umstandes, daß in den einzelnen Kapiteln bereits regionale Aspekte dargestellt sind, wurde ein Fragebogen versandt, der mit relativ geringem Aufwand durch die zuständigen Bediensteten bearbeitet werden konnte.

Fragen und Ergebnisse

Frage 1: Gibt es in Ihrer Kommune eine Armutsberichterstattung?

Überwiegend wurde angegeben, daß es keine Armutsberichterstattung gibt und auch keine diesbezüglichen Planungen existieren. Armutsberichterstattungen bzw. entsprechende Intentionen sind demnach die Ausnahme,²⁹⁰ soweit sie erfolgen bzw. erfolgten, werden bzw. wurden beispielsweise Berichte über Sozialhilfebezug, Ausländerinnen und Ausländer und Familien erstellt.

Frage 2: Liegen in Ihrer Kommune regionale Besonderheiten vor?

Soweit diese Frage bearbeitet wurde, haben von den Kommunen rund 65% mit „Ja“ und rund 35% mit „Nein“ geantwortet.²⁹¹

Frage 3: Welche Ihrer besonderen Maßnahmen bei der Umsetzung sozialstaatlicher Pflichten halten Sie für berichtenswert? (drei Nennungen nach Prioritäten²⁹²)

Erste Priorität gaben von den Kommunen

- rund 86% der Hilfe zur Arbeit.

²⁹⁰ Es sei hingewiesen auf Schubert „Sozial- und Armutsberichte als neues Instrument der kommunalen Sozialverwaltung“: Ergebnisse einer explorativen Umfrage des Vereins für Sozialplanung (VSOP), Hannover, NDV, Heft 3, 1995, S. 101 ff.

²⁹¹ An dieser Stelle wird auf eine Darstellung der Angaben aus den einzelnen Kommunen verzichtet und auf die regionalen Problematisierungen und 'Niedersachsen-Karten' in den einzelnen Kapiteln verwiesen.

²⁹² Bei der Auswertung und Berechnung wurde als Basis von der Anzahl der jeweils zu den einzelnen Fragen eingegangenen Antworten ausgegangen. Es werden lediglich zweistellige Prozentangaben aufgeführt.

Zweite Priorität gaben von den Kommunen

- rund 60% den Beratungen und Unterstützungen (§ 17 BSHG) sowie der Aktivierung der Selbsthilfe,
- rund 13% der Hilfe zur Arbeit,
- rund 11% der Verbesserung der Situation von Obdachlosen/Nichtseßhaften sowie Stadtteilprojekten.

Dritte Priorität gaben von den Kommunen

- rund 38% den Beratungen und Unterstützungen (§ 17 BSHG), der Aktivierung der Selbsthilfe, der Straßensozialarbeit pp.,
- rund 10% der Verbesserung der Situation von Obdachlosen/Nichtseßhaften sowie der Wohnraumbeschaffung,
- rund 10% der Seniorenhilfe sowie der Förderung von Betreuungen.

Frage 4: Welche Ihrer freiwilligen Aufgaben halten Sie für besonders berichtenswert? (drei Nennungen nach Prioritäten²⁹³)

Erste Priorität gaben von den Kommunen

- rund 36% den Zuwendungen an Institutionen wie z. B. an Selbsthilfegruppen, Sozial-, Jugend-, Aussiedlerverbände, Frauenhäuser und Altenzentren,
- rund 27% der Vergabe von Sozialpässen u. ä. sowie familienpolitischen Programmen.

Zweite Priorität gaben von den Kommunen

- rund 33% den Zuwendungen an Institutionen wie z. B. an soziale Gruppierungen, Selbsthilfegruppen, Frauenhäuser und Jugendwerkstätten,
- rund 17% der Vergabe von Sozialpässen u. ä. sowie Beförderungsgutscheinen für Rollstuhlfahrer,
- rund 11% Programmen zur Verbesserung der Arbeitsmarktsituation.

Dritte Priorität gaben von den Kommunen

- rund 58% den Zuschüssen an Institutionen wie z. B. an Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen, Vereine, Frauenhäuser, Suchtberatungsstellen sowie Behindertenfahrdienste.

Frage 5: Welche Ihrer besonderen Maßnahmen der räumlichen Entwicklung halten Sie für berichtenswert? (drei Nennungen nach Prioritäten²⁹⁴)

Erste Priorität gaben von den Kommunen

- rund 60% den Programmen zur Verbesserung der Arbeitsmarkt- und Wirtschaftssituation,
- rund 35% dem sozialen Wohnungsbau, der sozialen Stadterneuerung sowie der Verbesserung der Situation der Obdachlosen/Nichtseßhaften.

Zweite Priorität gaben von den Kommunen

²⁹³ Auch hier wurde als Basis von der Anzahl der jeweils eingegangenen Antworten ausgegangen. Dargestellt werden nur zweistellige Prozentangaben.

²⁹⁴ Basis ist auch hier wieder die Anzahl der eingegangenen Antworten. Aufgeführt sind auch hier lediglich zweistellige Prozentangaben.

- rund 39% der Verbesserung des Wohnungsmarktes, der Stadtsanierung sowie der Verbesserung der Infrastruktur,
- rund 33% Programmen zur Verbesserung der Arbeitsmarktsituation.

Dritte Priorität gaben von den Kommunen

- rund 47% den Programmen zur Verbesserung der Arbeitsmarktsituation,
- rund 27% den Konzepten zur Verbesserung der Wohnsituation bzw. zur Verbesserung der Lage der Obdachlosen/Nichtseßhaften,
- rund 13% der Seniorenhilfe.

Frage 6: Wie schätzen Sie die Entwicklung der Armut in den nächsten Jahren in Ihrer Kommune ein? (Begründung)

Soweit Antworten erfolgten, haben sich die Kommunen wie folgt geäußert (Ergebnis gerundet):

Die Armut wird steigen	80%
Die Armut wird zurückgehen	2%
Die Armut wird sich nicht verändern	18%

Angesichts der vor Ort auftretenden Probleme wird in den Kommunen demnach fast ausschließlich von einem weiteren Anstieg der Armut bzw. zumindest von einer unveränderten Lage ausgegangen.

Die hierzu angegebenen Begründungen korrespondieren im wesentlichen mit den in diesem Armutsbericht problematisierten Lebenslagen. Folgende Angaben wurden u. a. gemacht:

- zum monetären Aspekt
dramatische Haushaltslage in den Kommunen
Schwäche vorgelagerter Sicherungssysteme
Verteuerung auch staatlicher Leistungen
Einkommensverteilung real unter Preisentwicklung
Kluft zwischen arm und reich immer größer
hohes Sozialhilfeniveau
sinkendes Lohnniveau
Familientrennungen
zunehmende Verschuldung privater Haushalte
- zum Aspekt Bildung/Arbeit
Abwanderung und Zentralisierung von industriellen Arbeitgebern
industriell schwach entwickelte Regionen
allgemeiner Strukturwandel
fehlende Ausbildungsplätze für Jugendliche
steigende Arbeitslosigkeit, auch bei Akademikern
Arbeitsplätze mit unzureichender Stundenzahl
Langzeitarbeitslosigkeit
ungeordneter Zuzug von Ausländerinnen und Ausländern sowie Aussiedlerinnen und Aussiedlern i.V.m. der Arbeitsmarktsituation
- zum Aspekt Wohnen
verstärkte Anmietung von Wohnungen für jüdische Kontingentflüchtlinge
erhöhter Zuzug von Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern
- zum Aspekt Gesundheit

steigende Unzufriedenheit
Sucht
Erziehungsprobleme

Wie die Antworten der Kommunen und die zuvor dargestellten Ergebnisse zeigen, haben die Kommunen im Blick auf die erkannten Probleme um die diskutierten Lebenslagen mannigfache Aktivitäten entwickelt.

Schlußfolgerungen

Auf europäischer Ebene hat die Kommission der Europäischen Gemeinschaften mit ihrem Bericht „Soziale Sicherheit in Europa 1995“ die Entwicklung wie folgt zusammengefaßt:

„Die Existenz der Sozialsysteme trägt in erheblichem Maße dazu bei, den sozialen Zusammenhalt zu erhalten und die Solidarität innerhalb der Europäischen Union zu stärken. Sie haben nachweislich eine wichtige Rolle dabei gespielt als es galt, die Gesellschaften in die Lage zu versetzen, die zunehmenden Belastungen durch die erheblichen wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen in den letzten zwanzig Jahren zu bewältigen; diese waren begleitet von einer hohen und noch ansteigenden Arbeitslosigkeit, erhöhter Unsicherheit und Instabilität von Beschäftigung und Einkommen, dem Eintritt einer immer größeren Zahl von Frauen in den Arbeitsmarkt, einer Überalterung der Bevölkerung bei zunehmender Lebenserwartung und tiefgreifenden Veränderungen bei der Struktur der Haushalte, wo immer mehr Personen allein und in Ein-Eltern-Familien leben.

Alle diese Entwicklungen haben sich jedoch auch belastend auf die Sozialsysteme selber ausgewirkt, da die an sie gestellten Ansprüche erheblich zugenommen haben und insbesondere, da die Zahl der langfristig Unterstützungs- und Hilfsbedürftigen so stark angestiegen ist, wie dies bei der Ausgestaltung der Systeme niemandem möglich erschienen wäre. Daher stiegen die Kosten für die Aufrechterhaltung der Systeme und für umfassende Unterstützungsleistungen in der gesamten Europäischen Union ganz erheblich an. Gleichzeitig sanken die zur Finanzierung der Ausgaben verfügbaren Einkommen zunehmend, da sich das langfristige Wirtschaftswachstum in ganz Europa im Vergleich zu den Wachstumsraten von vor und Mitte der siebziger Jahre, als die meisten Systeme errichtet wurden, erheblich verlangsamte. Die finanziellen Beschränkungen sind besonders in den letzten Jahren zu Tage getreten, und zwar wegen der Rezession der frühen neunziger Jahre und im vorherrschenden Bestreben der Politik, Haushaltsdefizite zu verringern und das Wachstum der öffentlichen Ausgaben zu beschränken, wodurch der Inflationsdruck eingedämmt und vermieden werden sollte, den Unternehmen, die mit einem zunehmenden Wettbewerb auf den Märkten innerhalb und außerhalb Europas konfrontiert waren, übermäßig hohe Kosten aufzubürden.

Zwar besteht weiterhin unvermindert das Bestreben, ein hohes Maß an sozialer Sicherheit in der gesamten Europäischen Union zu gewährleisten, wie in dem Vertrag von Maastricht verankert wurde (Artikel 2), und die psychologische Bindung an die bestehenden Sozialsysteme ist in der Bevölkerung weiterhin tief verwurzelt, aber die erwähnten Finanzierungsschwierigkeiten und der zunehmende Bedarf an Unterstützungsleistungen, verbunden mit dem hohen und noch zunehmenden Niveau langfristiger Abhängigkeit von Sozialhilfeleistungen, haben dazu geführt, daß in vielen Staaten Wirkungsweise, Umfang und Finanzierung der Sozialsysteme grundlegend zur Debatte gestellt werden.“

Diese Debatte wird auch in Deutschland geführt. Die Niedersächsische Landesregierung ist daran beteiligt.

Neue Rolle des Staates

„Der zukunftsorientierte Staat steuert mehr und rudert weniger.“²⁹⁵ Er lenkt programmatisch, kommuniziert mit den gesellschaftlichen Akteuren und vertritt dabei das positive Gesamtinteresse (Gemeinwohl). Die Gewährleistungsverantwortung des Staates tritt in den Vordergrund und löst seine Vollzugsverantwortung in vielen Aufgabenfeldern ab.

In dem Maß, in dem der Staat seine Rolle und sein Verhältnis zur Gesellschaft ändert, verändert sich natürlich auch umgekehrt das Verhältnis der Gesellschaft zum Staat. Die Gesellschaft wird wieder mehr Verantwortung für Aufgaben übernehmen müssen, die nicht mehr vom Staat wahrgenommen werden. Dabei kann es nicht darum gehen, den Staat bei wirklich existentiellen Problemen wie der inneren Sicherheit oder der Sicherung der sozialen Existenz aus der Verantwortung zu entlassen.

Sozialstaat

„Die gegenwärtige Debatte um den Sozialstaat kann als Repolitisierung des Sozialstaatsdiskurses verstanden werden, nachdem sich etwa seit Ende der 50er Jahre ein eher technisch-fiskalisches Verständnis von Sozialpolitik eingebürgert hatte. ... Es geht um eine politische Neubestimmung des Sozialstaats.“²⁹⁶ Blanke und von Bandemer fordern einen neuen Entwurf der Verantwortungsverteilung.

So zeigt der Sozialstaat eine beträchtliche Schwäche: Denn ob alles funktioniert, hängt unmittelbar davon ab, wie viele Menschen im Erwerbsleben stehen. Massenarbeitslosigkeit und eine älter werdende Gesellschaft bringen die sozialen Sicherungssysteme deshalb unweigerlich ins Wanken. Insofern muß Sozialpolitik auch über Änderungen im sozialen System nachdenken, um seine finanzielle Stabilität zu gewährleisten und allen gleiche Teilhabechancen in der Gesellschaft zu bieten.

Sozialpolitik in dieser Situation heißt auch, für Selbstverständlichkeiten zu werben. Zum Sozialstaat gibt es keine Alternative. Weder für die Menschen noch für die Wirtschaft.²⁹⁷

Aber dort, wo Menschen selbst vorsorgen können, sollen sie dazu ermutigt werden. Solidarität und Eigenverantwortung schließen sich nicht aus. Sie stehen in einem Verhältnis der Subsidiarität zueinander. Wo Selbsthilfe nicht ausreicht, wo Selbstorganisation nicht greift, tritt die Solidargemeinschaft - sozusagen komplementär - ein. Ein leistungsfähiger Sozialstaat beruht auf einer Balance zwischen solidarischer Sicherung und individueller Eigenvorsorge.²⁹⁸

Aktivierung und Beteiligung

Die vielfach vorhandene Bereitschaft zur Übernahme von mehr Verantwortung muß durch die Gesellschaft aufgegriffen werden, was eine Aktivierung der Gesellschaft bedeutet. Dies ist jedoch kein einseitiger Prozeß, bei welchem der Staat in herkömmlicher Weise anordnet, was zu geschehen hat. Vielmehr muß in einem wechselseitigen Lernprozeß das Engagement der Bürgerinnen und Bürger geweckt und aktiviert sowie durch entsprechende Rahmenbedingungen gestaltet werden, damit es nicht seinerseits zu einer für den Staat zu bewältigenden Aufgabe wird.

Der aktivierende Staat in einer aktiven Gesellschaft zielt darauf hin, daß Solidarität, Eigeninitiative und Eigenverantwortung miteinander vereint werden sollen.²⁹⁹

²⁹⁵ Arbeitsgruppe Aufgabenkritik, „Vorschläge für eine Aufgabenkritik im Land Niedersachsen“, Bd. 1, Februar 1997

²⁹⁶ Blanke, von Bandemer, „10 Thesen zum ‘Umbau’ des Sozialstaates in der Bundesrepublik“, Sozialbilanz Niedersachsen, Nieders. Sozialministerium, Neuaufgabe 1997

²⁹⁷ Presse- und Informationsstelle der Nds. Landesregierung (Hrsg.), „Nehmen und Geben, Moderne Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik“, 1997, S. 2 ff.

²⁹⁸ Diskussionspapier zum Diskursprojekt, 1997

²⁹⁹ Arbeitsgruppe Aufgabenkritik a.a.O.

Wer Beteiligung und Aktivierung ernst meint, muß deutliche Gestaltungsspielräume schaffen und Aktivierungs- und Beteiligungsformen wählen, die von den Angesprochenen genutzt werden können. Dabei stellt die Aktivierung von wenig organisierten und wenig artikulationsfähigen sozialen Gruppen eine besondere Aufgabe dar.

Konzepte zur Beteiligung und Aktivierung von Selbsthilfe müssen sich daran messen lassen, ob es gelingt, die Ressourcen und Stärken der Menschen zu aktivieren und in Handlungen zu überführen.

Es muß Kontakt zu den „funktionierenden Teilen der Lebenswelt“ hergestellt werden, um

- vorhandene Selbsthilfepotentiale zu stärken und neu zu entwickeln,
- an Fähigkeiten und Ressourcen anzuknüpfen (Empowermentansatz),
- kleinschrittige Lernprozesse zu ermöglichen.

Von zentraler Bedeutung ist zweifellos die Motivation der Betroffenen sowie die Eröffnung von konkreten Handlungsperspektiven. Erst wenn eigenes Engagement sinnvoll erscheint, läßt sich Resignation vermeiden und Selbsthilfbereitschaft mobilisieren.³⁰⁰

Selbsthilfe

„Drei unterschiedliche Herangehensweisen werden in der Selbsthilfedebatte deutlich. Selbsthilfe aus der Sicht des Individuums, die tägliche Wirksamkeit sozialpolitischer Maßnahmen und Selbsthilfe als sozialpolitische Interventionsform politischer Prozesse“.³⁰¹

Die Balance zwischen persönlicher und gesellschaftlicher Verantwortung des einzelnen einerseits und der Gewährleistungsverpflichtung der Gesellschaft als Gemeinschaft ihrer Mitglieder andererseits muß immer wieder neu ausgewogen werden.³⁰² In Hannover³⁰³ und anderen Kommunen scheint dieser Prozeß sichtbar zu werden.

Empowerment

„Die Menschen zur Entdeckung ihrer eigenen Kräfte und Stärken ermutigen; ihre Fähigkeiten der Selbstbestimmung und der autonomen Lebensorganisation stärken; ihnen in der solidarischen Verknüpfung mit anderen neue Horizonte kollektiver Handlungsfähigkeit eröffnen“.³⁰⁴ Mit der Betonung von Selbstorganisation und autonomer Lebensführung formuliert Herriger mit dieser Definition eine radikale Absage an den bisherigen Defizitblickwinkel und gibt einen Vorschub auf einen persönlichen Gewinn, den jeder aus seinen (vielleicht verschütteten) Stärken und Fähigkeiten ziehen kann.

³⁰⁰ Berger, „Handlungskonzept zur sozialen Quartiererneuerung“: Sanierung in benachteiligten Gemeinwesen des Landes Niedersachsen der LAG Soziale Brennpunkte, Hannover 1997

³⁰¹ Finkeldey, „Armut, Arbeitslosigkeit, Selbsthilfe“: Armuts- und Arbeitslosenprojekte zwischen Freizeit und Markt, 1992, S. 191/192

³⁰² vgl. Etzioni, „Ein kommunitaristischer Ansatz gegenüber dem Sozialstaat“ in: „Theorie und Praxis der sozialen Arbeit“, Nr. 2/97, S. 25 ff.: „Ein Balanceakt mit historischem Kontext“; Dreßler, „Die Zukunft des Sozialstaates“ in: „Gesellschaftliche Kommentare“, Nr. 2-1995, S. 43 ff; umfassend: Arbeitsgruppe „Armut“ der SPD-Bundestagsfraktion, „Handlungskonzept zur Bekämpfung von Armut in Deutschland“, Bonn

³⁰³ Richter, „Kommunalpolitisches Manifest in Sicht“: Hannovers SPD diskutiert Zukunft des Sozialstaates, in Vorwärts 5/1997

³⁰⁴ Herriger, „Empowerment und das Modell der Menschenstärken“, Soziale Arbeit 5/1995

Integration und Partizipation

Da sozial Schwache traditionell weniger zu einer selbstbewußten Interessenvertretung neigen, können solche auf „Individualisierung“³⁰⁵ zielende Strategien im Zusammenhang mit Armutsbekämpfung nur integrierend wirken. Aber auch der Staat fühlt sich zu einem Perspektivenwechsel genötigt. Er kann es sich weniger als je zuvor leisten, das Reservoir gesellschaftlicher Partizipations- und Solidaritätsbereitschaft brach liegen zu lassen.³⁰⁶

Verhältnis zur Professionalität

Entscheidend ist aber auch die angemessene Gewichtung von professionellen sozialen Dienstleistungen und Selbsthilfeaktivitäten. Die Unterversorgung mit sozialen Dienstleistungen ist ein Aspekt von Armut. Fehlende Mitbestimmung und Kontrolle der Menschen über die Institutionen, die mit ihren Bediensteten tagtäglich in ihrem Gemeinwesen intervenieren, ist ebenfalls ein Aspekt von Armut. Bewohnerinnen und Bewohner in benachteiligten Gebieten sind häufig Objekt kommunaler Interventionen, ohne über Sinn und Ziel der Maßnahmen hinreichend informiert zu sein und Selbstgestaltungsmöglichkeiten zu besitzen. Hilfe zur Selbsthilfe muß daher auf die Eröffnung und Erweiterung der Handlungsspielräume der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet sein und ihre Selbsthilfe- und Konfliktfähigkeit stärken. Dies setzt gleichzeitig eine Neuorientierung professioneller sozialer Dienste voraus.³⁰⁷

Sozialbilanz

„Unter dem Stichwort Sozialbilanz nimmt Niedersachsen die Modernisierung der Sozialpolitik in Angriff. Dahinter steht die Überzeugung, daß selbst unter dem Diktat knapper Kassen die Verbesserung sozialer Leistungen möglich ist. Effizienz und Effektivität schließen Gerechtigkeit und Solidarität keineswegs aus.

Unter schwierigen Bedingungen geht es darum, Prioritäten zu setzen und mit den verfügbaren Mitteln mehr zu erreichen. Zielklarheit und Zielerreichung sozialer Leistungen unter den Vorzeichen des Kostendrucks stehen im Mittelpunkt. Eine Reihe von Diskursen, Konzepten und Projekten wurde bereits auf den Weg gebracht.“³⁰⁸

Mit der Sozialbilanz Niedersachsen wird deshalb keine „Bilanz“ gezogen, die sich in der Betrachtung eines Augenblicks erschöpft. Statt dessen werden auf der Grundlage eines Bewertungsschemas sozialpolitischer Leistungen neue Wege und Strategien zur Überwindung von Spannungen in der Diskussion und Umsetzung von Sozialpolitik aufgezeigt.³⁰⁹

Sozialhilfe

Eine Neuorientierung hat in der Sozialhilfe begonnen. Immer mehr Sozialhilfeträger versuchen nicht nur, das neue Steuerungsmodell der Kommunalen Gemeinschaftsstelle (KGSt) auf die Sozialhilfe anzuwenden, sondern verfolgen auch einen aktivierenden Ansatz³¹⁰. Mit dem Forschungsvorhaben des Instituts für Sozialforschung und Gesellschafts-

³⁰⁵ vgl. Vester, „Individualisierung und soziale (Des-)Integration“: Mentalitäten, soziale Milieus und Konfliktlinien in Deutschland, in: Geiling (Hrsg.), „Integration und Ausgrenzung“, Hannover, 1997

³⁰⁶ Exner, „Zwang zur sozialen Phantasie“: Sozialarbeit in der Krise des Sozialstaats, Vortrag, gehalten am 20.06.1996 in Hannover

³⁰⁷ Berger a.a.O.

³⁰⁸ Presse- und Informationsstelle der Nds. Landesregierung (Hrsg.), „Nehmen und Geben, Moderne Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik“, 1997, S. 28

³⁰⁹ Vorwort des ehemaligen Niedersächsischen Sozialministers Dr. Wolf Weber zur Neuauflage 1997 der „Sozialbilanz Niedersachsen“

³¹⁰ vgl. statt vieler: Stein, „MoVES 1997-It moves!“, Der Sozialhilfereport Nr. 9/1997, Landessozialamt Hamburg

politik (ISG), Köln, zur Überwindung von Sozialhilfebedürftigkeit³¹¹ verließ der Bund ein wenig das Feld der Rechtsentwicklung und wandte sich den organisatorischen und psychosozialen Bedingungen des Arbeitsfeldes zu. Mit dem Modellversuch „Modellsozialämter“ wird ein Vorschlag des Gutachtens aufgenommen; es bleibt zu hoffen, daß ein wesentliches Ziel der Verwaltungsreform, die Steuerungskompetenz der Sozialhilfesachbearbeiterin und des Sozialhilfesachbearbeiters zu entwickeln³¹², nicht aus dem Blick gerät. In den Ländern sind vor allem die Stadtstaaten innovationsfreudig. Niedersachsen hat im Sommer 1997 mit einer umfassenden Organisations- und Personalentwicklung der Landessozialverwaltung begonnen, die sehr stark mitarbeiterorientiert ist - „Reform von unten“³¹³.

Sozialhilfebedürftigkeit vermeiden

Das Hauptinstrument der bekämpften Armut, die Sozialhilfe, ist überlastet. Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, ihren Nachrang wiederherzustellen.

Häufig haben Träger der Sozialhilfe Leistungen zu erbringen, weil vorrangige Sicherungssysteme nicht alle Risiken abdecken. Eine Reform der Sozialhilfe muß daher verbunden werden mit einer Reform der vorrangigen Sicherungssysteme. Im wesentlichen ergeben sich folgende Thesen³¹⁴:

Das Arbeitsförderungsgesetz muß so verändert werden, daß alle arbeitsfähigen Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger in die aktive Arbeitsmarktpolitik einbezogen werden (ASFG).

- Die Lohnersatzleistungen, vor allem die Arbeitslosenhilfe, müssen so strukturiert werden, daß keine ergänzenden Sozialhilfeansprüche mehr entstehen. Auf keinen Fall darf die Arbeitslosenhilfe zeitlich befristet werden.
- Das Kindergeld muß auf einen einheitlichen, einkommensunabhängigen Betrag von mindestens 250 DM angehoben werden. Es ist zu dynamisieren, perspektivisch sind weitere Erhöhungen vorzusehen. Ein steuerlicher Kinderfreibetrag, der Spitzenverdiener begünstigt, wird abgelehnt.
- Das Wohngeld ist für Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger deutlich anzuheben. Ziel sollte es sein, das Wohngeld auf möglichst 100% der angemessenen Wohnkosten anzuheben, um zu vermeiden, daß hohe Mieten zu Sozialhilfebedürftigkeit führen.
- Für Behinderte ist ein vorrangiges Leistungsgesetz zu schaffen (SGB IX).
- Mit der gesetzlichen Pflegeversicherung ist ein vorrangiges Leistungsgesetz für Pflegebedürftige in Kraft getreten.³¹⁵
- Die gegenwärtige Diskussion zur Sozialhilfe belegt erneut, daß eine bedarfsorientierte soziale Grundsicherung nach wie vor erforderlich ist, um eine wirksame Entlastung der Sozialhilfe zu erreichen.

Sozialhilfebedürftigkeit wird einerseits durch ‘armutsfeste’ vorrangige Sicherungssysteme und andererseits durch effektive Hilfen im Rahmen der Sozialhilfe verhindert und überwunden. Dazu dient insbesondere die Hilfe zur Arbeit.

³¹¹ Jakobs, Ringbek, „Hilfen zur Überwindung von Sozialhilfebedürftigkeit“, Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 31, 1994

³¹² vgl. Hauenschild, „Die Umsetzung der Ziele des FKPG und des 2. SKWPG“: Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis, Vortrag, gehalten zur Eröffnung des Modellversuchs, Bonn, 1995

³¹³ Erlaß des MS v. 25.04.1997 - Z/5.2-01535-06.7

³¹⁴ Rudolf Dreßler, SPD-Sozialministerinnen und Sozialminister der Länder, Bonn, 12.05.1995

³¹⁵ vgl. im einzelnen Kapitel 3 (Pflege)

Das bestehende rechtliche Instrumentarium der Hilfe zur Arbeit ist ausreichend, kann aber die verfehlte Arbeitsmarktpolitik der Bundesregierung und Leistungskürzungen im Arbeitsförderungsgesetz nicht auffangen. Es geht jetzt darum, die Angebote mit Qualifikationsanteilen zu verbinden und sie auf die unterschiedlichen Zielgruppen, etwa die Alleinerziehenden, präzise zuzuschneiden.

Insbesondere die mangelnde Teilhabe der langzeitarbeitslosen Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger am Arbeitsmarkt bleibt ein Problem. Die von der Bundesregierung mit der Sozialhilfeform verfolgte Verlagerung der Verantwortung für diesen Personenkreis auf die Kommunen war nur eine falsche Weichenstellung auf dem „Verschiebeparkplatz“ öffentlicher Transferleistungen und hat zu Recht keine Mehrheit gefunden. Dennoch bleibt die Integration kommunaler Beschäftigungspolitik in den Arbeitsmarkt an der Schnittstelle von Sozialhilfe und Arbeitsförderung ein Thema.

Weiterentwicklung der Berichterstattung

Zur Darstellung der einzelnen Lebenslagen (Kapitel 3) stand im Berichtsjahr nicht jeweils aus gleicher Quelle und in gleichem Umfang Datenmaterial zur Verfügung, obwohl es nach Auffassung der bei der Berichterstattung beteiligten Landesarmutskonferenz aus strukturellen Gründen wünschenswert wäre, fortlaufend dieselbe Datenbasis zu verwenden (Mikrozensus).

Unvollständige Daten zu einzelnen Lebenslagen und deren unzureichende Verknüpfung unter dem hier verwendeten Armutsbegriff - Kumulationsgesichtspunkte - zeigen die Notwendigkeit des weiteren Aufbaus einer datengestützten Berichterstattung. So wären z. B. bereits in diesem Bericht angerissene Interdependenzen zwischen Bildung, Ausbildung und Chancen auf dem Arbeitsmarkt vertieft zu evaluieren, die Ergebnisse etwa für die Koordination der verschiedenen Politiken auf diesen Feldern von Wert.

Im übrigen kann über Armut - so auch die Empfehlung der Landesarmutskonferenz - erst nach Dauerbeobachtung und Prozeßanalysen optimal berichtet werden.

Anhang

Literaturverzeichnis ¹

- agis-Info (1996):**
„Forschungen zum gesellschaftlichen Strukturwandel“, Hannover Uni Nr. 3, Dezember 1996
- Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (1996):**
Berichte über einen Workshop der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf im April 1996
- Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften (1990):**
„Armut in Zahlen“, Luxemburg
- H.-J. Andreß, G. Lipsmeier (1995):**
„Was gehört zum notwendigen Lebensstandard und wer kann ihn sich leisten?“. Ein neues Konzept zur Armutsmessung, in: Politik und Zeitgeschichte, B 31-32/95, 28. Juli 1995
- Arbeitsgruppe „Armut“ der SPD-Bundestagsfraktion**
„Handlungskonzept zur Behandlung von Armut in Deutschland“, Bonn
- Arbeitsgruppe Aufgabenkritik (1997):**
„Vorschläge für eine Aufgabenkritik im Land Niedersachsen“, Band I, Stand Februar 1997
- Arbeitskammer des Saarlandes (AK) (1996):**
„Bericht an die Regierung des Saarlandes 1996“: Zur wirtschaftlichen, ökologischen, sozialen und kulturellen Lage der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer; Schwerpunktthema: Armut und Arbeitslosigkeit im Saarland, Saarbrücken
- AWO (1996):**
„Armes Deutschland? Armut in Deutschland!“ Initiative 96 der AWO zum Internationalen Jahr zur Beseitigung der Armut, AWO-magazin Nr. 6/7, 1996
- J. Bacher (1997):**
„Einkommensarmut von Kindern und deren Auswirkungen auf das Wohlbefinden“: Eine Sekundäranalyse des österreichischen Kindersurveys 1991, Linz/Nürnberg
- Baden-Württembergisches Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung (1994):**
„Sozialhilfebedürftigkeit“: Endbericht zum Projekt alleinerziehende Hilfebedürftige
- BAG Wohnungslosenhilfe (1995):**
„Gesundheit und Krankheit bei wohnungslosen Frauen“, in: Wohnungslos 2/95
- E. Barlösius, E. Feichtinger, B.M. Köhler (1995):**
„Ernährung in der Armut“, WZB Berlin für Sozialforschung, Arbeitsgruppe „Public Health“
- Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, BAGS; Freie Hansestadt Hamburg (1996):**
Dokumentation der Fachtagung am 20. Nov. 1995 in der Evangelischen Akademie in Hamburg
- Berger (1997):**
„Handlungskonzept zur sozialen Quartiererneuerung“: Sanierung in benachteiligten Gemeinwesen des Landes Niedersachsen der LAG Soziale Brennpunkte, Hannover
- H. Bertram, M. Gille (1990):**
„Datenhandbuch“: Zur Situation von Familien, Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland“, DJI, München
- BfLR (Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung) (1988):**
Informationen zur Raumentwicklung 11/12 1988
- K.-J. Bieback, H. Milz (1995):**
„Neue Armut“, Frankfurt/M.
- A. Bieligk (1996):**
„Die armen Kinder“, Sozialpädagogik in der Blauen Eule, Band 5, Essen
- I. Bingel, A. Drygala, G. Iben (1980):**
„Arm und Reich sein“: Pädagogische Arbeit mit sozial benachteiligten Kindern, Ravensburg
- Brendgens, Kullmann-Schneider (1985):**
„Alleinstehende Wohnungslose in Nordrhein-Westfalen“
- K.-U. Brendgens, H.R. Schneider (1989):**
„Kommunale Sozialberichterstattung und indikatorengestützte Sozialplanung“, in: Sozialwissenschaften und Berufspraxis 3/1989
- W. Buchholz-Will (1994):**
„Armut bei Frauen“, Referat im Rahmen des Forums: „Wie sicher trägt das soziale Netz? Von Armut und Nöten im Wohlstand“, 92. Deutscher Katholikentag, Dresden, 29.06. bis 03.07.1994
- P. Buhr (1995):**
„Dynamik von Armut“, Opladen
- O. Bujard, U. Lange (1978):**
„Armut im Alter“: Ursachen, Erscheinungsformen, politisch-administrative Reaktionen, Weinheim

¹ Das Literaturverzeichnis enthält sowohl die im Bericht zitierten als auch weitere vom Niedersächsischen Sozialministerium in Zusammenhang mit dem Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung (IES) ausgewählte Werke

- Bundesgesundheitsministerium Bochum (19XX):**
„Hilfen für chronisch mehrfach geschädigte Abhängige“: Unveröffentlichte Ergebnisse einer Modellerprobung im Auftrag des BMG, Bochum
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1996):**
„Forschungs- und Modellvorhaben im Familien-, Alters- und Sozialbereich in der 12. Legislaturperiode, Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1996):**
„Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten“, Schriftenreihe, Band 111.2, Berlin
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (1997):**
„Statistische Probleme bei der Armutsmessung“: Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von W. Krämer, Universität Dortmund, Baden-Baden
- V. Busch-Geertsema (1993):**
„Das macht die Seele so kaputt ...“: Armut in Bremen, Bremen
- V. Busch-Geertsema, E.-U. Ruhstrat (1997):**
„Wohnungsbau für Wohnungslose“: Modellprojekte zur dauerhaften Reintegration von Wohnungslosen in die Normalwohnraumversorgung, Bielefeld
- C. Butterwegge (1996):**
„Armut und Armutforschung im Wandel“, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 11/96
- Caritas (1991):**
„Die Caritas - Armutuntersuchung 1991 - ein Resümee der empirischen Ergebnisse“, Sonderbeilage zur Ausgabe Ribbeck, Mai 1993
- Caritas (1992 und 1997):**
„Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft“, Heft 10/Oktober 1992 und Heft 4/April 1997, Freiburg
- Caritas (1993):**
Armutuntersuchung 1993
- K.A. Chassé (1995):**
„Ländliche Armut im Umbruch“, Opladen
- W. Clemens (1994):**
„Lebenslage als Konzept sozialer Ungleichheit“: Zur Thematisierung sozialer Differenzierung, in: Soziologie, Sozialpolitik und Sozialarbeit, Zeitschrift für Sozialreform, Heft 3/1994
- H. Collatz, A. Brandt, H. Borchert, I. Titze (1994):**
„Effektivität, Bedarf und Inanspruchnahme von med. und psychosoz. Versorgungseinrichtungen für Frauen und Mütter mit Kindern“, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Frauen und Jugend, Stuttgart
- G. Dahlgren, M. Whitehead, WHO, Regionalbüro für Europa (1992):**
„Konzepte und Strategien zur Förderung der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich“, WHO Regionalbüro, Kopenhagen
- G. Dahlgren, M. Whitehead, WHO, Regionalbüro für Europa (1993):**
„Konzepte und Strategien zur Förderung der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich“, WHO Regionalbüro, Kopenhagen
- C. Dienel (1997):**
„Armut von Kindern und Jugendlichen im Europäischen Vergleich“: Strategien zu ihrer Bekämpfung, Bielefeld
- DIW (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung) (1984):**
„Das Sozio-ökonomische Panel“, Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 1984, S.391 ff.
- DIW (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung) (1990):**
„Das Sozio-ökonomische Panel für die Bundesrepublik Deutschland nach fünf Wellen“, Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 1990, S.141 ff.
- DIW (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung) (1993):**
„Zehn Jahre Sozio-ökonomisches Panel (SOEP)“, Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 1993, S.27 ff.
- DIW (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung) (1994):**
„Die neue Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsstatistik“, Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 1994, S.119 ff.
- D. Döring u.a. (1990):**
„Armut im Wohlstand“, Frankfurt/M.
- D. Döring, W. Hanesch, E.-U. Huster (1990):**
„Armut im Wohlstand“, Frankfurt/M.
- Dreßler (1995):**
„Die Zukunft des Sozialstaates“: Modernisierung der sozialen Sicherungssysteme aus sozialdemokratischer Sicht, in: Gesellschaftspolitische Kommentare Nr. 2 - Februar 1995, S. 43 ff.
- Drews/Wacke/Vogel/Martens (1986):**
„Gefahrenabwehr“
- T. Eden (1996):**
„Armut im Reichtum“, Dokumentation der Jahrestagung von ZEPRA und DEBET am 09. bis 11. Januar 1996 in der Evangelischen Akademie Loccum
- T. Elkes, A. Mielck (1997):**
„Entwicklung eines Modells zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit“, Gesundheitswesen 1997
- T. Elkes, W. Seifert, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (1992):**

„Arbeitslose und ihre Gesundheit, Empirische Langzeitanalysen“, Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik, WZB, Berlin

A. Engelbert (1997):

„Bedingungen der Inanspruchnahme sozialpolitischer Leistungen bei Familien mit behinderten Kindern“, Bielefeld

P.-A. Ertmer, M. Gaube (1989):

„Zur psychosozialen Befindlichkeit von Sozialhilfeempfängern“: 14. Bericht aus dem Institut für Wirtschafts- und Sozialpsychologie der Georg-August-Universität, Göttingen

A. Etzioni (1997):

„Ein kommunitaristischer Ansatz gegenüber dem Sozialstaat“, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 2/97, S. 25 ff.

Eurostat (1997):

„Einkommensverteilung und Armut im Europa der Zwölf - 1993“, in: Statistik kurzgefaßt, Bevölkerung und soziale Bedingungen 6/1997

L. Finkeldey (1992):

„Armut, Arbeitslosigkeit, Selbsthilfe“: Armuts- und Arbeitslosenprojekte zwischen Freizeit und Markt, Bochum

L. Finkeldey (1994):

„Erwerbslosigkeit und Erwerbsarbeit - Planlos in die Zukunft?“, Hannover

P. Fleissner (1981):

„Gesundheitszustand und soziale Schichtung“: Einige empirische Befunde, Wien

Freie und Hansestadt Hamburg (1993):

„Armut in Hamburg“: Beiträge zur Sozialberichterstattung

Freie und Hansestadt Hamburg (1996):

„Sozialhilfe in Hamburg im Städtevergleich“: Ergebnisse des Benchmarking zur Hilfe zum Lebensunterhalt der 13 größten Städte Deutschlands

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1990):

„Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Hamburg“

Freie und Hansestadt Hamburg; Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1991):

„Die Hamburger schulärztliche Dokumentation“: Erfahrungen und Schlußfolgerungen aus ihrer Einführung; Abschlußbericht

Th. v. Freyberg u.a. (1992):

„Armut in Frankfurt“: Probleme der Armutsberichterstattung, Offenbach

J. Friedrichs (1980):

„Methoden der empirischen Sozialforschung“, Opladen

Frinken u.a. (1987):

„Untersuchung zu Umfang und Struktur der Obdachlosigkeit in Niedersachsen im Auftrag des Niedersächsischen Sozialministeriums“, Hannover

M. Geier, E. Steinert, M.v.C. Schweizer (1997):

„Alleinstehende Frauen ohne Wohnung“, Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 124

H. Geiling (Hrsg.) (1997):

„Integration und Ausgrenzung“: Hannoversche Forschungen zum gesellschaftlichen Strukturwandel, Hannover

H. George (1966):

„Fortschritt und Armut“, Düsseldorf

GfK (Gesellschaft für Konsumforschung) (1994):

Kaufkraftkennziffern in den Gemeinden der Bundesrepublik Deutschland, Teil 1: Alte Bundesländer, Nürnberg

G. Gillen, M. Möller (1992):

„Anschluß verpaßt“: Armut in Deutschland, Bonn

H. Gohlke, C. Gohlke-Bärwolf, K. Peters, M. Schmitt et al (1989):

„Prävention des Zigarettenrauchens in der Schule“: Eine prospektive kontrollierte Studie, in: Dtsch. med. Wschr. 1989; 114: 1780-1784

H. Gottschild (1993):

„Sozialatlas für Deutschland“, Braunschweig

W. Hanesch u.a. (1994):

„Armut in Deutschland“ (hrsg. vom Deutschen Gewerkschaftsbund und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband in Zusammenarbeit mit der Hans-Böckler-Stiftung), Reinbek bei Hamburg

W. Hanesch (1995):

„Sozialpolitische Strategien gegen Armut“, Opladen

H. Hartmann (1981):

„Sozialhilfebedürftigkeit und Dunkelziffer der Armut“: Bericht über das Forschungsprojekt zur Lage potentiell Sozialhilfeberechtigter, Stuttgart

Ch. Hauenschild (1995)

„Die Umsetzung der Ziele des FKPG und des 2. SKWPG“: Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis, Vortrag, gehalten zur Eröffnung des Modellversuchs, Bonn

R. Hauser u.a. (1981):

„Armut, Niedrigeinkommen und Unterversorgung in der Bundesrepublik Deutschland“: Bestandsaufnahme und sozialpolitische Perspektiven, Frankfurt/M. / New York

R. Hauser, W. Hübinger (1993a):

„Arme unter uns. Teil 1“: Ergebnisse und Konsequenzen der Caritas-Armutsuntersuchung, Freiburg

R. Hauser, W. Hübinger (1993b):

„Arme unter uns. Teil 2“: Dokumentation der Erhebungsmethoden und der Instrumente der Caritas-Armutsuntersuchung, Freiburg

F. Hauß u.a. (1981):

„Schichtspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen“, Band 55 der Reihe Gesundheitsforschung, Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn

H. Helwig (1992):

„Harmonisierung der Impfpfehlungen für Kinder und Jugendliche in der Europäischen Gemeinschaft“

N. Herriger (1995):

„Empowerment und das Modell der Menschenstärken“: Bausteine für ein verändertes Menschenbild der Sozialen Arbeit, in: Soziale Arbeit 5/95

L. Hinze, U. Maschewsky-Schneider (1995):

„Schwerpunktheft Frauen und Gesundheit“, Forum Public Health; Forschung - Lehre - Praxis Nr. 7, Hannover

B. Hobrack (1997):

„Sozialämter zwischen Anspruch und Wirklichkeit“, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 4/97

H. Hoffmann (1989):

„Schutzimpfungen“, in: Der Kinderarzt. 20.Jg./No.5: 694-696

H. Hoffmeister, H. Hüttner u.a. (1992):

„Sozialer Status und Gesundheit“: Nationaler Gesundheitssurvey 1984 bis 1986, Unterschiede in der Verteilung von Herz-Kreislauf-Krankheiten und ihrer Risikofaktoren in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland nach Schichten und Gruppen, München

H.J. Hofmann u.a. (1988):

„Die Verteilung der Armut in Nordrhein-Westfalen“: Ergebnisse eines Forschungsprojekts, Universität Münster

K. Horn u.a. (1984):

„Gesundheitsverhalten und Krankheitsgewinn“, Köln

S. Hradil (1987):

„Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft“: Von Klassen und Schichten zu Lagen und Milieus, Opladen

E.G. Huber (1991):

„Pertussis und Pertussis-Impfstoffe“, in: Sozialpädiatrie 13. Jg./No. 8: 547-560

H.Chr. Huber (1991):

„Das Impfwesen in der Bundesrepublik Deutschland“: Strategie, gegenwärtige Impfsituation, Defizite“ in: Öffentliches Gesundheitswesen 53/Sonderheft 3

T.W. Hudson (1983):

„Clinical preventive Medicine“: Health Promotion and Disease Prevention, Boston/Toronto

W. Hübinger (1991):

„Zur Lebenslage und Lebensqualität von Sozialhilfeempfängern“: Eine theoretische und empirische Armutsuntersuchung, Frankfurt/M.

W. Hübinger (1996):

„Prekärer Wohlstand“: Neue Befunde zu Armut und sozialer Ungleichheit

W. Hübner, R. Hauser (1995):

„Die Caritas-Armutsuntersuchung“: Eine Bilanz, Freiburg

K. Hurrelmann (1988):

„Sozialisation und Gesundheit“: Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf, Weinheim und München

E.-U. Huster (1993):

„Reichtum in Deutschland“: Der diskrete Charme der sozialen Distanz, Frankfurt/M.

E.-U. Huster (1993):

„Neuer Reichtum und alte Armut“, Düsseldorf

G. Iben (1992):

„Armut und Wohnungsnot in der Bundesrepublik Deutschland“, in: Politik und Zeitgeschichte. B 49/92, 27. November 1992

Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen IDIS: (1980): Arbeitsrichtlinien für die jugendärztliche Untersuchung und Dokumentation - Bielefelder Modell - Bielefeld

Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen IDIS: (1990): Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung, Gesundheitsamt Braunschweig, Bielefeld

Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen IDIS: (1991): Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung, Gesundheitsamt Braunschweig, Bielefeld

Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen IDIS: (1992): Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung, Gesundheitsamt Braunschweig, Bielefeld

- Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung (1988):**
„Sozialhilfe in Niedersachsen“: Lebenssituation der Empfänger und Ausgabenstrukturen in den Regionen des Landes im Jahre 1986, Materialien des Instituts für Entwicklungsplanung und Strukturforchung, Band 133, Hannover
- Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung (1993):**
„Sozialhilfe in Niedersachsen 1991“: Regionale Unterschiede und Entwicklungstendenzen des Sozialhilfebezuges in Niedersachsen, IES-Bericht 229.93
- Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung (1994):**
„Sozialhilfeleistungen im Landkreis Nienburg/Weser“: Ursachen, Entwicklungsverläufe, Konsequenzen, IES-Bericht 208.94
- Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung (1996):**
„Ansatzpunkte für die Psychiatrieplanung der Landeshauptstadt Hannover“, Materialienband 1996, S. 77 ff.
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, ISS (1995):**
„Diskriminierung und Armut - Das typische Frauenleben auch für die Zukunft?“, Tagesreader; ISS-Referat 2/1995, Frankfurt/M.
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, ISS (1996):**
„Fachpolitische Stellungnahmen Armut und Unterversorgung“, Arbeitsgruppe Armut und Unterversorgung, ISS Paper 7, Frankfurt/M.
- Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (1984):**
„Vergleich des Leistungsniveaus der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG mit dem Arbeitseinkommen unterer Lohngruppen“: Gutachten im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Köln
- H. Jacobs (1994):**
„Die Armutssoziologie Georg Simmels: Zur Aktualität eines beziehungssoziologischen Armutsbegriffs“, Zeitschrift für Sozialreform 1/1994
- H. Jacobs, (1995):**
„Armut“: Zum Verhältnis der gesellschaftlichen Konstituierung und wissenschaftlichen Verwendung eines Begriffs, in: Soziale Welt
- H. Jacobs (1996):**
„Hilfe ist möglich“: Hilfeplanung als neuer Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe in der Sozialhilfe, in: Blätter der Wohlfahrtspflege - Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit 6/96
- H. Jacobs, A. Ringbeck (1994):**
„Hilfen zur Überwindung von Sozialhilfebedürftigkeit“, Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 31
- A.E. Kaplan u.a. (1987):**
„Socioeconomic status and health“, in: Amler, RW, Dull HB (eds) closing the gap: The burden of unnecessary illness, Oxford University, New York and Oxford
- J. Kickbusch (1993):**
„Praxis der Gesundheitsförderung“: Ansprache anlässlich der Niedersächsischen Gesundheitstage 1993 in: Stadt Osnabrück u.a. (Hrsg.), Niedersächsische Gesundheitstage - Gemeinsam Gesundheit fördern. - Dokumentation. 27.-29. April 1993
- K. Kittler (1997):**
„Auf dem Weg zur Standort Deutschland GmbH“, in: T. Müller-Heidelberg, U. Finckh, W.-D. Narr, M. Pelzer, „Grundrechte-Report“: Zur Lage der Bürger- und Menschenrechte in Deutschland, Reinbek bei Hamburg
- F. Klanberg (1978):**
„Armut und ökonomische Ungleichheit in der Bundesrepublik Deutschland“, Frankfurt/M.
- Th. Klein (1987):**
„Sozialer Abstieg und Verarmung von Familien durch Arbeitslosigkeit“, Frankfurt/M. / New York
- R. Klesse, U. Sonntag, M. Brinkmann (1992):**
„Gesundheitshandeln von Frauen“, Frankfurt/M.
- A. Klocke (1995):**
„Der Einfluß sozialer Ungleichheit auf das Ernährungsverhalten im Kindes- und Jugendalter“, in: E. Barlösius, E. Feichtinger, B.M. Köhler (Hrsg.), „Ernährung und Armut“, Berlin
- A. Klocke, K. Hurrelmann (1995):**
„Armut und Gesundheit“: Inwieweit sind Kinder und Jugendliche betroffen?, in: Zeitschrift für Gesundheitswesen, 2. Beiheft
- W. Koch (1991):**
„Impfungen im Wandel“, in: Niedersächs. Ärzteblatt, Sonderbeilage 24/1991
- P. Kolip, K. Hurrelmann, P.-E. Schnabel (1995):**
„Jugend und Gesundheit“, Weinheim und München
- D. Koraczak (1995):**
„Lebensqualität-Atlas“, Opladen
- Korczak, Pfefferkorn (19XX):**
„Überschuldungssituation und Schuldnerberatung in der Bundesrepublik Deutschland, Studie im Auftrag des BMFS und BMJ

- A. Kovacic (1986):**
„Suppe genug, aber Seele kaputt“: Die neue Armut in der Bundesrepublik, München
- P. Krause (1992):**
„Einkommensarmut in der Bundesrepublik Deutschland“: in: Politik und Zeitgeschichte, 27. November 1992, B 49/92
- T. Krech u.a. (1987)**
„Die Diphtherie, eine Importkrankheit“, in: Dtsch.med.Wschr. 112: 541-544, 1987
- Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN),
C. Pfeiffer, K. Brettfeld, I. Delzer (1997):**
„Kriminalität in Niedersachsen - 1985 bis 1996“: Eine Analyse auf der Basis der Polizeilichen Kriminalstatistik, Forschungsberichte Nr. 60, Hannover
- H. Kühn (1993):**
„Gesundheitliche Lage, soziale Ungleichheit und lebensstilorientierte Prävention am empirischen Beispiel der USA“, Veröffentlichungen der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik; P 93201 Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin
- H. Kühn (1993):**
„Healthismus“, Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik, Berlin
- P. Kürner, R. Nafroth (1994):**
„Die vergessenen Kinder“: Vernachlässigung und Armut in Deutschland, Köln
- S. Kurella:**
„Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Literaturstudie für die Jahre 1985 - 1991“, P 92-202, Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik
- U. Laaser, K. Hurrelmann, P. Wolters (1993):**
„Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung“, in: Gesundheitswissenschaften, Basel
- Landesarmutskonferenz Niedersachsen und DGB-Landesbezirk Niedersachsen/Bremen (1997):**
„10 Vorurteile gegen Arbeitslose und Sozialhilfeberechtigte und mehr als 10 Argumente dagegen“, Hannover
- Landesbeauftragte für Frauenfragen bei der Niedersächsischen Landesregierung (1988):**
„Lebens- und Arbeitssituation von Frauen in Niedersachsen“: Ein Bericht auf der Grundlage amtlicher Daten und einer Repräsentativbefragung, Hannover
- Landesjugendring Niedersachsen e.V. (1995):**
„Arm dran im reichen Land?! - Kinder in unserer Gesellschaft“, Informations- und Kommunikationsorgan des Landesjugendringes Niedersachsen e.V., Korrespondenz, 28. März 1995, Nr. 71
- Landessozialamt Hamburg (1997):**
Stein, „MoVES 1997 - It moves!“, in: Der Sozialhilfereport 9/1997
- Landkreis Osnabrück, Sozialamt (1997):**
„Kostensenkung in der Sozialhilfe - Von der wirtschaftlichen Hilfe zur aktiven Sozial- und Beschäftigungspolitik“
- S. Leibfried, L. Leisering, P. Buhr, M. Ludwig, E. Mädje, Th. Olk, W. Voges, M. Zwick (1995):**
„Zeit der Armut“, Frankfurt/M.
- S. Leibfried, F. Tennstedt (1985):**
„Politik der Armut und Die Spaltung des Sozialstaats“, Frankfurt/M.
- S. Leidel, I. Müller, D. Pawlowska-Seyda (1993):**
„Gesundheitliche Besonderheiten bei Kindern in einer großstädtischen „Ghetto-Situation“, in: Sozialpädiatrie 15. Jg., Nr. 10
- G. Leisering (1994):**
„Dynamische Armutforschung“: Vom Wandel der Armut und des Umgangs mit ihr, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Bremen
- K. Lompe (1987):**
„Die Realität der neuen Armut“: Analysen der Beziehungen zwischen Arbeitslosigkeit und Armut in einer Problemregion, Regensburg
- I. Lukassowitz (1992):**
„Gehören hohe Durchimpfungsraten schon bald der Vergangenheit an?“, in: Bundesgesundheitsblatt 2/92: 54
- M.G. Marmot, M. Kogevinas, M.A. Elston (1987):**
„Socioeconomic status and disease“, Ann Rev Public Health 8
- M.G. Marmot, M. Kogevinas, M.A. Elston (1991):**
„Socioeconomic status and disease“, in: B. Badura, I. Kickbusch, (Hrsg.), „Health promotion research“: Towards a new social Epidemiology, England
- McKeown (1982):**
„Die Bedeutung der Medizin“: Traum, Trugbild oder Nemesis? Frankfurt/M.
- M. Meilwes (1996):**
„Konsumentenkredit - Soziale Ausgrenzung - Schuldnerberatung“, Hannover
- H. Meireis (1991):**
„Präventiver Status Frankfurter Schulanfänger unter Berücksichtigung der bezirklichen Sozialstruktur, Teil 1“: Unveröffentlichter Bericht, Augsburg

- H. Meireis, M. Albota (1991):**
„Präventiver Status Frankfurter Schulanfänger 1988 unter Berücksichtigung der bezirklichen Sozialstruktur, Teil I“: „Erhebungen zum Präventivverhalten, Sozialpädiatrie 13. Jg./Nr. 12
- H. Meireis, M. Albota (1991):**
„Präventiver Status Frankfurter Schulanfänger 1988 unter Berücksichtigung der bezirklichen Sozialstruktur, Teil II“: Ortsteilbezogene Bewertung der Befunde, Sozialpädiatrie 13. Jg./Nr. 12
- A. Mereien (1997):**
„Folgen von Armut im Kindes- und Jugendalter“, Bielefeld
- W. Micheelis, J. Bauch (1991):**
„Mundgesundheitszustand und -verhalten in der Bundesrepublik Deutschland“: Ergebnisse des nationalen IDZ-Survey 1989, Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln
- A. Mielck (Hrsg.) (1994):**
„Krankheit und soziale Ungleichheit“: Ergebnisse der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland, Opladen
- A. Mielck, P. Reitmeir, M. Wjst (1996):**
„Severity of Childhood Asthma by Socioeconomic Status“: International Journal of Epidemiology
- Mikrozensus (o.J.):**
Übersicht über das Tabellenprogramm des Bundes und der Länder, o.O.
- W. Möller-Streitböcker (1995):**
„Nur wer viel hat, ist viel wert“: Der Zusammenhang zwischen Wohlstand und dem Wohlbefinden von Kindern, Psychologie heute, 22 (9) 1995
- W.J. Mückl, R. Hauser (1975):**
„Die Wirkungen der Inflation auf die Einkommens- und Vermögensverteilung“, Göttingen
- D. Müller, M. Buitkamp (agis/Universität Hannover) (1996):**
„Soziale Ungleichheiten und Lebensweisen in Niedersachsen (im Rahmen der „Sozialbilanz Niedersachsen“ des MS)“, agis texte Band 10, Hannover
- B. Nauck, H. Bertram (1995):**
„Kinder in Deutschland“: Lebensverhältnisse von Kindern im Regionalvergleich, Opladen
- E. Neubauer (1988):**
„Alleinerziehende Mütter und Väter“: Eine Analyse der Gesamtsituation, Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Band 219, Stuttgart
- G. Neubauer (1997):**
„Armut und Gesundheit“, Bielefeld
- U. Neumann, M. Hertz (1998):**
„Verdeckte Armut in Deutschland“, Forschungsbericht im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Institut für Sozialberichterstattung und Lebenslagenforschung, Frankfurt
- Niedersächsische Kommission Gesundheitsförderung (1992):**
„Gesundheit 2000“: Neue Wege der Gesundheitsförderung in Niedersachsen, Hannover
- Niedersächsisches Kultusministerium (1985):**
„Lebenssituation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Niedersachsen“: Befragungsergebnisse zum Jugendkompaß Niedersachsen im Überblick
- Niedersächsisches Kultusministerium (1993):**
„Rechtsextremismus - Rassismus - Gewalt“: Analysen und Konsequenzen für die Schule
- Niedersächsisches Landesamt für Statistik (1996):**
Mikrozensus Interviewvordruck 1+E 1996
- Niedersächsisches Sozialministerium (1988):**
„Umfang und Struktur der Obdachlosigkeit in Niedersachsen“: Lindener Baukontor
- Niedersächsisches Sozialministerium (1992):**
„Soziale Grundsicherung und Weiterentwicklung der Sozialhilfe“: Gutachten
- Niedersächsisches Sozialministerium (1996):**
„Alkohol- und Medikamenten-Abhängigkeit im Arbeitsalltag“: Problematik, Prävention, Intervention, Hannover
- Niedersächsisches Sozialministerium (1997):**
„Sozialbilanz Niedersachsen“: 10 Thesen zum „Umbau“ des Sozialstaates in der Bundesrepublik, Hannover
- H.-H. Noll (1997):**
„Sozialberichterstattung in Deutschland“: Konzepte, Methoden und Ergebnisse für Lebensbereiche und Bevölkerungsgruppen, Grundlagentexte Soziologie, Weinheim und München
- H.-H. Noll, E. Wiegand (Hrsg.) (1993):**
„System sozialer Indikatoren für die Bundesrepublik Deutschland“, ZUMA-Publikation, Mannheim
- H.-U. Otto, M.E. Karsten (1990):**
„Sozialberichterstattung“: Lebensräume gestalten als neue Strategie kommunaler Sozialpolitik, Weinheim/München
- H. Pfaffenberger, K.-A. Chassé (1993):**
„Armut im ländlichen Raum“: Sozialpolitische und sozialpädagogische Probleme, Perspektiven und Lösungsversuche, Münster und Hamburg
- B. Pfister, E. Liefmann-Keil (1947):**

„Die wirtschaftliche Verarmung Deutschlands“: Verarmungsprozeß oder Aufbau, Gutachten im Auftrag des Deutschen Caritas-Verbandes, Freiburg

F.F. Piven, R.A. Cloward (1977):

„Regulierung der Armut“, Frankfurt/M.

Presse- und Informationsstelle der Niedersächsischen Landesregierung (1997):

„Niedersachsen ist weiter - Nehmen und Geben“: Moderne Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik, Lamspringe

H. Queisser (1994 bis 1996):

H. Queisser (1998):

„Frauen Arbeitsmarktreport 1997“ (Hrsg.: Forschungsinstitut Frau und Gesellschaft, Hannover

„Berufs- und Arbeitsmarktsituation von Frauen in Niedersachsen und Bremen“, Institut Frau und Gesellschaft, Hannover

Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Deutsche Bischofskonferenz (1997):

„Für eine Zukunft in Solidarität und Gerechtigkeit“

C. Reis und J. Braun-von der Brelie (1994):

„Sicherung eines Grundrechts auf Wohnen“, Frankfurt/M.

Richter

„Kommunalpolitisches Manifest in Sicht“, Hannovers SPD diskutiert Zukunft des Sozialstaates, in Vorwärts 5/1997

B. Rittmeier (1985):

„Struktur und Ursachen der Sozialhilfebedürftigkeit“: Eine empirische Untersuchung zur Sozialhilfesituation in der Stadt Göttingen

C. Rodax (1995):

„Soziale Ungleichheit und Mobilität durch Bildung in der Bundesrepublik Deutschland“, Österreichische Zeitschrift für Soziologie, Heft 1, 1995

J. Roth (1971):

„Armut in der Bundesrepublik“: Beschreibungen, Familiengeschichten, Analysen, Dokumentationen, Darmstadt

R. Roth (1997):

„Über den Lohn am Ende des Monats“, Frankfurt/M.

U.-E. Ruhstrat (1991):

„Ohne Wohnung keine Arbeit, ohne Arbeit keine Wohnung“, Bremen

U.-E. Ruhstrat (Universität Bremen)

Wohnungslosigkeit-Analyse 1992

U. Scheurle (1991):

„Statistische Erfassung von Armut“, Göttingen

U. Scheurle, G. Uebe (1994):

„Statistische Erfassung von Armut“, in: Allgemeines statistisches Archiv 78(1) 1994 S.195

M. Scholz, M. Kaltenbach (1995):

„Zigaretten-, Alkohol- und Drogenkonsum bei 12- bis 13-jährigen Jugendlichen“: Eine anonyme Befragung bei 2979 Schülern

Schriftenreihe des BMFSFJ (1994):

„Hilfen zur Überwindung von Sozialhilfebedürftigkeit“, Bd. 31

H. Schubert (1995):

„Sozial- und Armutsberichte als neues Instrument der kommunalen Sozialverwaltung“: Ergebnisse einer explorativen Umfrage des Vereins für Sozialplanung (VSOP), NDV, Heft 3, Hannover, S. 101 ff.

H. Schubert (1996):

„Stadt-Umland-Beziehungen und Segregationsprozesse“, in: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 4/5, 1996

R. Schubert:

„Validierung präventiver Gesundheitsindikatoren (Impf- und Früherkennungsbeteiligung) und Entwicklung zielgruppen- und institutionsspezifischer Handlungsstrategien am Beispiel der Einschulungsuntersuchung in Braunschweig, Freie wissenschaftliche Arbeit, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum Öffentliche Gesundheitspflege - Ergänzungsstudiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health)

J. Sielemann (1992):

„Armut und Armutsgrenze“: Eine statistische Betrachtung des Zusammenhangs, Diplomarbeit Universität Dortmund

T. Simon (1995):

„Kinderarmut in der Bundesrepublik“, ajs-Informationen, Mitteilungsblatt der Aktion Jugendschutz 4/1995

D. Simon-Zeische (1995):

„Gesundheitssituation wohnungsloser Frauen“, in: Dokumentation des Kongresses „Armut und Gesundheit“ vom 08. bis 09. Dezember 1995 in Berlin, Unveröffentlichtes Manuskript, S. 28 ff.

Statistisches Bundesamt (1988):

Katalog der Statistiken zum Arbeitsgebiet der Bundesstatistik, Mainz

- Statistisches Bundesamt (1992):**
Wirtschaft und Statistik 7/92, S.463 ff.
- Statistisches Bundesamt (1993):**
Wirtschaft und Statistik 6/93, S.385 ff.
- Statistisches Bundesamt (1993):**
„EVS 1993“: Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte, Fachserie 15, Heft 4
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1997):**
„Datenreport 1997“: Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, in: Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung, Band 340
- Stein (1997)**
„MoVES 1997-It moves!“, Der Sozialhilfereport Nr. 9
- Dr. Steinmeier (1992):**
„Bürger ohne Obdach“
- H. Strang (1967 und 1969):**
„Erscheinungsformen der Sozialhilfebedürftigkeit“: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung in Kiel im Zusammenhang mit einer sozialgeschichtlichen und sozialtheoretischen Literaturanalyse über die Armut, Gießen und Kiel
- E. Stutzer, M. Wingen (1989):**
„Alleinerziehende in der Bundesrepublik Deutschland“: Eine datenorientierte Analyse demographischer und sozioökonomischer Strukturen, Materialien und Berichte der Familienwissenschaftlichen Forschungsstelle, Hrsg.: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart
- E. Sundermann (1995):**
„Patientenbezogene Kooperation und Vernetzung“: Erfahrungen aus der laufenden Projektarbeit, unveröffentlichtes Vortragsmanuskript vom 26.09.1995, Kontaktadresse: Dipl.Psych. Eckard Sundermann, Innere Mission Diak.Werk e.V., Westring 26, 44787 Bochum
- W. Topel (1995):**
„Ein-Eltern-Familien haben es nicht leicht“: Die soziale Lage von Alleinerziehenden, psycho-soziale Folgen und Hilfemöglichkeiten, Jugendhilfe 4/1995
- G. Trabert (1995):**
„Ges.-Situation (Ges.-Zustand) und Ges.-Verhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation“, Bielefeld
- Universität Bremen (1987):**
„Wie Armut entsteht und Armutsverhalten hergestellt wird“: Denkschrift und Materialien zum UNO-Jahr für Menschen in Wohnungsnot, Bremen
- Verband Schweizerischer Statistischer Ämter (1993):**
Statistik und Armut (forum statisticum Nr. 33), Luzern
- VDR (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger) (1996a):**
„VDR Statistik“: Rentenbestand am 31. Dezember 1995, Frankfurt/M.
- VDR (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger) (1996b):**
„VDR Statistik“: Rentenzugang des Jahres 1995, Frankfurt/M. 1996
- W. Völker (1997):**
„Armut im Landkreis Diepholz“: Anforderungsprofil an eine Armutsberichterstattung (vorgelegt von der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V. (GISS), Bremen
- W. Wagner (1982):**
„Die nützliche Armut“: Eine Einführung in Sozialpolitik, Berlin
- S. Weick (1995):**
„Unerwartet geringe Zunahme der Einkommensungleichheit in Ostdeutschland“: Analysen zur Einkommensverteilung in den alten und neuen Bundesländern. Informationsdienst Soziale Indikatoren (ISI) Hrsg.: ZUMA, Juli 1995, Nr. 14, S. 6-9
- G. Weisser (1972):**
„Sozialpolitik“, in: Bernsdorf (Hrsg.), „Wörterbuch der Soziologie“, Bd. 3, Frankfurt/M.
- B. Werth (1991):**
„Alte und neue Armut in der Bundesrepublik“, Frankfurt/M.
- W. Zapf, R. Habich (1996):**
„Wohlfahrtsentwicklung im vereinten Deutschland“, in: WZB für Sozialforschung, Sozialstruktur und Sozialberichterstattung, Berlin
- W. Zapf, J. Schupp, R. Habich (1996):**
„Lebenslagen im Wandel: Sozialberichterstattung im Längsschnitt“, Sozio-ökonomische Daten und Analysen für die Bundesrepublik Deutschland, Band 7, Frankfurt/M.
- Zentralarchiv für Sozialforschung an der Universität Köln (19XX):**
Empirische Sozialforschung (19XX), Frankfurt/M. / New York
- Zentrale Beratungsstelle für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten Hannover (1995):**
„Jahresbericht 1995“

I. Zimmermann (1996):

„Soziale Benachteiligung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“, in: „Armut und Benachteiligung von Kindern“, Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren, Köln

M.M. Zwick (1994):

„Einmal arm, immer arm?“, Frankfurt/M.