Perspektiven einer integrierten kommunalen Seniorenpolitik vor dem Hintergrund des Neunten Altersberichts

Prof. Dr. Antonio Brettschneider, TH Köln

Fachtagung „Der Neunte Altersbericht in der Diskussion: Zwischenbilanz und seniorenpolitische Perspektiven“

Dortmund, 06.11.2025

Gliederung des Vortrags

1) Zum Einstieg: Sozialstaat und Kommunen unter Druck

2) 9. AB: Integrierte Politik für ein gutes Leben im Alter

Prof. Dr. Antonio Brettschneider
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften (F01)
Forschungsschwerpunkt „Autonomieräume im Sozialstaat“
Technology Arts Sciences TH Köln

Teil 1: Sozialstaat und Kommunen unter Druck

Prof. Dr. Antonio Brettschneider
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften (F01)
Forschungsschwerpunkt „Autonomieräume im Sozialstaat“
Technology Arts Sciences TH Köln

Sozialstaat unter Druck: Aktuelle Diskussionen

DStGB
Deutscher Städte- und Gemeindebund

Pressemitteilung

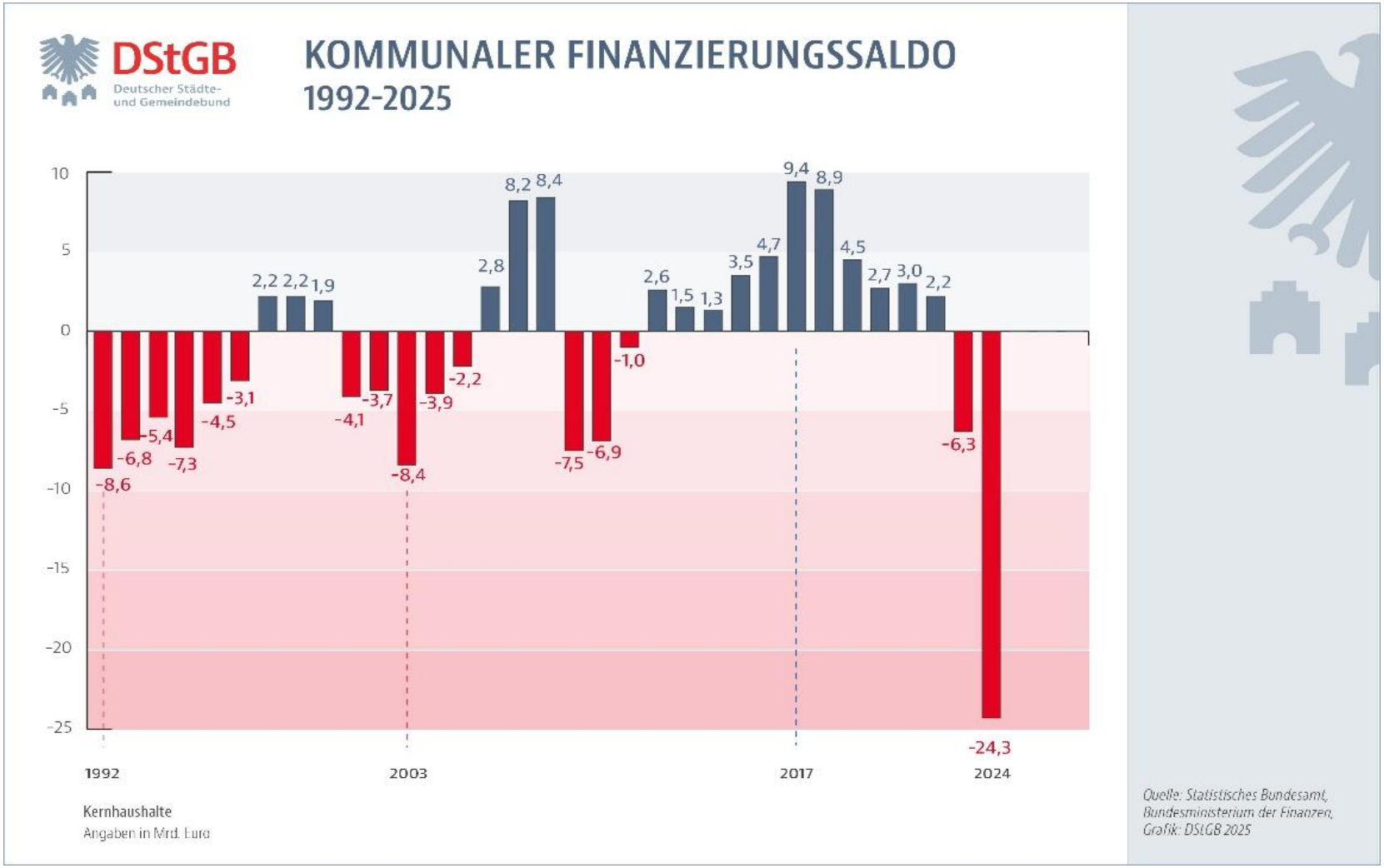
Kommunalhaushalte kollabieren, bislang undenkbare Verschuldungsspirale droht

Quelle: Foto Privat, August 2025

Quelle: Foto Privat, Karneval Düsseldorf, 2025

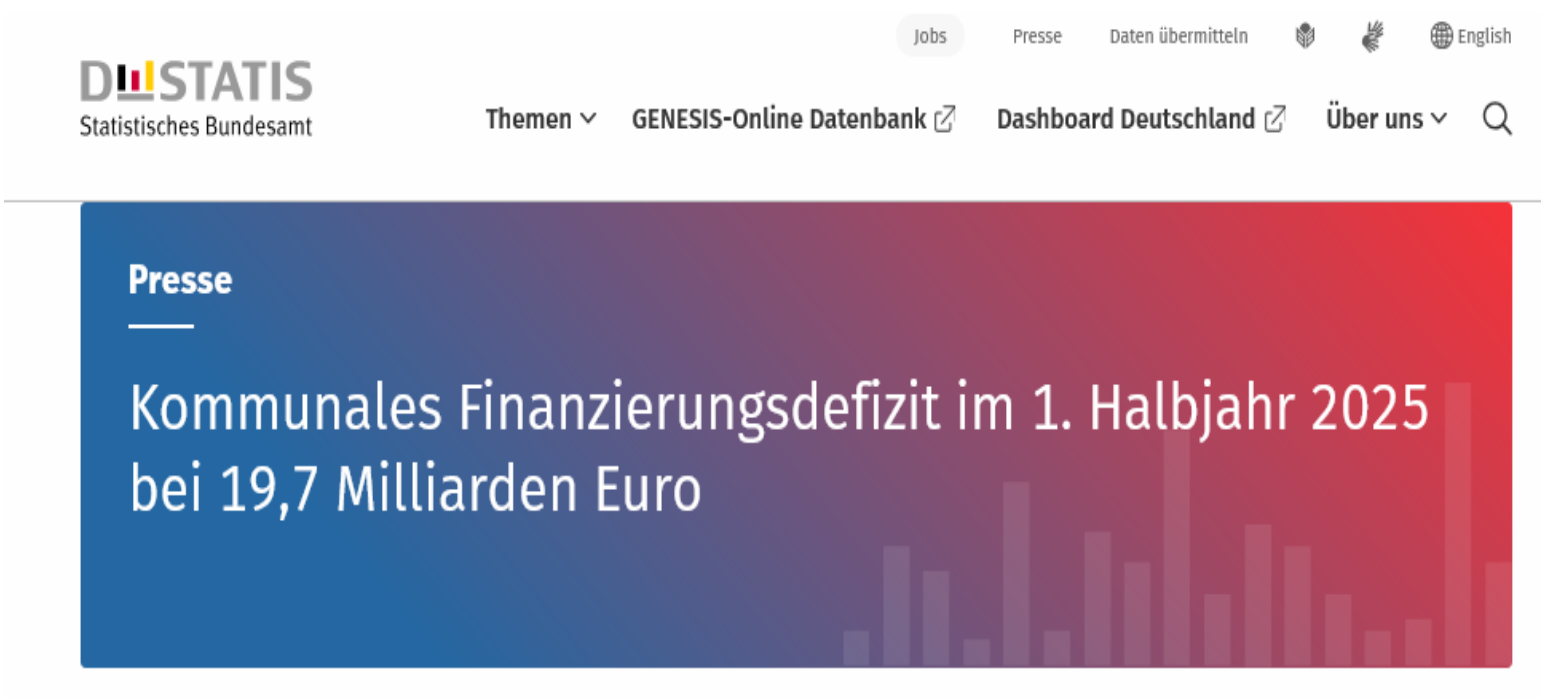
Prof. Dr. Antonio Brettschneider
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften (F01)
Forschungsschwerpunkt „Autonomieräume im Sozialstaat“
Technology Arts Sciences TH Köln

Kommunen am Rande des Nervenzusammenbruchs



Kommunen am Rande des Nervenzusammenbruchs

Pressemitteilung Statistisches Bundesamt, 01.10.2025



Kommunale Sozialausgaben

Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung 18.08.2025

- Die Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege stiegen von 2023 auf 2024 um 17,7 % auf 5,3 Milliarden Euro → zunehmende Belastung Kommunen

Strukturelle Unterfinanzierung der Kommunalen Ebene

- Grundproblem der föderalen Finanzverfassung:
  Pflichtaufgaben (nicht nur, aber auch) im Sozialbereich sind strukturell unterfinanziert. Aufgabenadäquate Finanzausstattung ist nicht gegeben
- Kommunen wissen aus leidvoller Erfahrung: Bei jeder (neuen oder erweiterten) sozialen Aufgabe zahlen sie am Ende drauf.
- Beispiele: Rechtsanspruch U3-Kita; Unterbringung Geflüchtete, demnächst (ab 2026): Rechtsanspruch Ganztag, usw.
- Daher Skepsis und Abwehrhaltung der kommunalen Spitzenverbände gegen jede neue Aufgabenübertragung oder Aufgabenerweiterung, gegen jeden Versuch der Setzung von bundeseinheitlichen Mindeststandards. Forderung nach „Moratorium“ für neue (sozial-)Leistungen

Kommunalfinanzen und „Soziallasten“

- Zunehmende Reaktanz der kommunalen Spitzenverbände gegenüber dem Sozialen: Wer zahlt am Ende die Zeche?

- **Deutscher Städtetag 2025:**
  „Die Sozialausgaben laufen uns davon. Bund und Länder weisen uns immer mehr Aufgaben zu, die bei Weitem nicht ausfinanziert sind. Was hilft es den Bürgerinnen und Bürgern, wenn ihnen Bund und Länder Leistungen versprechen, die vor Ort nicht umsetzbar sind, weil das Personal fehlt und die Finanzierung nicht sichergestellt ist?

„ Wir können Stand jetzt keine neuen Rechtsansprüche in der Sozialpolitik mehr umsetzen. Und wir müssen uns ehrlich fragen: Können wir den Status Quo von Standards und Leistungen halten? Die Antwort wird nicht in jedem Fall „Ja“ lauten können.“

- Brandbrief der OBs der Landeshauptstädte an Kanzler Merz (Oktober 25): **Konnexitätsprinzip!**

Teil 2: 9. Altersbericht: Integrierte Politik für ein gutes Leben im Alter

Prof. Dr. Antonio Brettschneider
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften (F01)
Forschungsschwerpunkt „Autonomieräume im Sozialstaat“
Technology Arts Sciences TH Köln

Teilhabe im Alter als politischer Gestaltungsauftrag

- **7. Altenbericht:** „Politik *für* ältere und *mit* älteren Menschen“, für die es entsprechende Ermöglichungs- und Beteiligungsstrukturen zu schaffen gilt

  „Ziel ist es, jeden Menschen zu befähigen, seine Möglichkeiten und Fertigkeiten so zu nutzen, dass er eigenverantwortlich, selbstbestimmt und eingebunden in die soziale Gemeinschaft ein gutes Leben führen kann“ (Deutscher Bundestag 2016: 43).

- **9. Altersbericht:** „Förderung und Ermöglichung der selbstbestimmten, gleichberechtigten und mitverantwortlichen Teilhabe aller älteren Menschen in Deutschland“

  Normativer Bezugspunkt: Autonomie der Lebensführung

  Aufgabe: Sicherung und Erweiterung realer Handlungsfreiheiten und Möglichkeitsräume (*Capabilities*) für alle älteren Menschen

  (Infra-)Strukturen schaffen, stärken und ausbauen!

Integrierte Senior*innenpolitik: Anspruch

- Proaktive Politik der Ermöglichung selbstbestimmter Teilhabe im Alter adressiert eine Vielzahl einzelner Handlungsfelder und Aufgabenbereiche
- diese gilt es im Rahmen einer bereichsübergreifenden, strategisch integrierten Politik aufeinander abzustimmen:

  „Im Hinblick auf die Ausgestaltung der kommunalen Daseinsvorsorge geht es im Kern darum, ein abgestimmtes System von vernetzten sozialen Dienstleistungen und Infrastrukturen auf kommunaler Ebene zum flächendeckenden Standard in ganz Deutschland zu machen – als selbstverständlich und verlässlich vorhandene, bei Bedarf unkompliziert nutzbare Infrastruktur von hochwertigen und passgenauen Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle älteren Menschen.“ (9. AB)

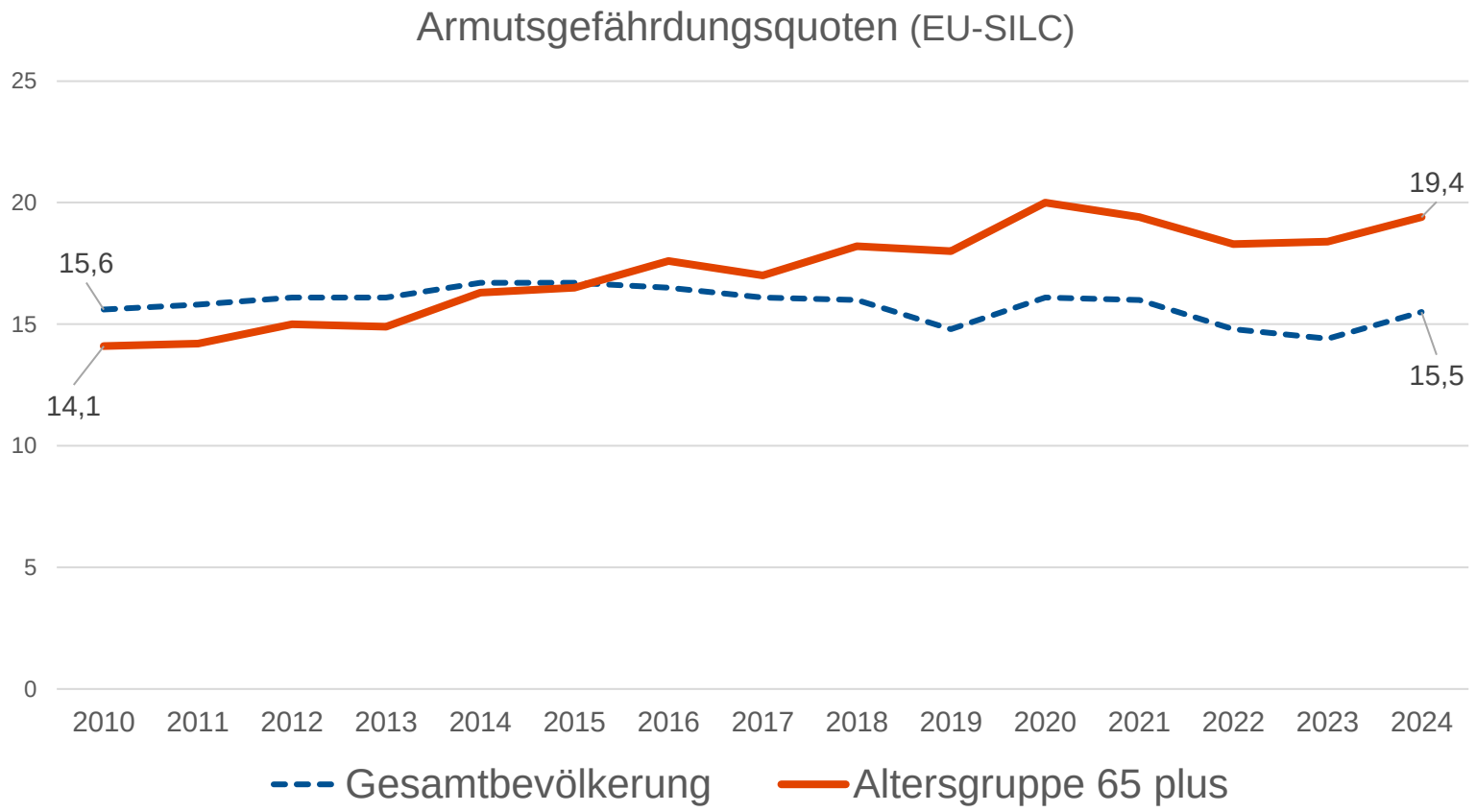
.

Integrierte Seniorenpolitik: Zentrale Handlungsfelder

MATERIELLE ABSICHERUNG	WOHNEN, NACHBARSCHAFT, MOBILITÄT
▪ Ausgestaltung und Verknüpfung materieller Leistungen (Rentenversicherung, Wohngeld, Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege) ▪ Reduzierung der Nicht-Inanspruchnahme von Transferleistungen ▪ Soziale Schuldnerberatung ▪ Verbraucherberatung ▪ Zusätzliche Angebote und Vergünstigungen für einkommensschwache (ältere) Menschen	▪ Wohnraumversorgung: bedarfsgerechte (altersgerechte, barrierefreie, bezahlbare) Wohnangebote ▪ Nachbarschaft, Wohnumfeld, Infrastrukturen: Altengerechte Quartiere, seniorengerechte Infrastruktur- und Stadtplanung, Nahraumversorgung, barrierefreie Ausgestaltung des öffentlichen Raumes ▪ Mobilität: Seniorengerechte Mobilitätskonzepte und Dienstleistungen, barrierearmer ÖPNV
GESUNDHEIT UND PFLEGE	**SOZIALE EINGEBUNDENHEIT UND GESELLSCHAFTLICHE PARTIZIPATION**
▪ Gesundheitsförderung und Prävention: Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Sportangebote ▪ Ausgestaltung von Zugängen zum Gesundheits- und Pflegesystem ▪ Ausgestaltung der lokalen Pflegestrukturen: Pflegeberatung, Wohnberatung, haushaltsnahe Dienstleistungen etc. ▪ Unterstützung pflegender Angehöriger ▪ Teilhabe von Menschen mit Demenz ▪ Hospiz- und Palliativversorgung	▪ Angebote und Orte der Begegnung, Freizeit und Geselligkeit ▪ Offene Altenarbeit, Gemeinwesenarbeit, Besuchs- und Begleitdienste ▪ Ehrenamt und Engagementförderung ▪ Politische Partizipation ▪ Bildung und kulturelle Teilhabe ▪ Förderung des Miteinanders von Alt und Jung- generationenübergreifende Konzepte

Herausforderung Altersarmut

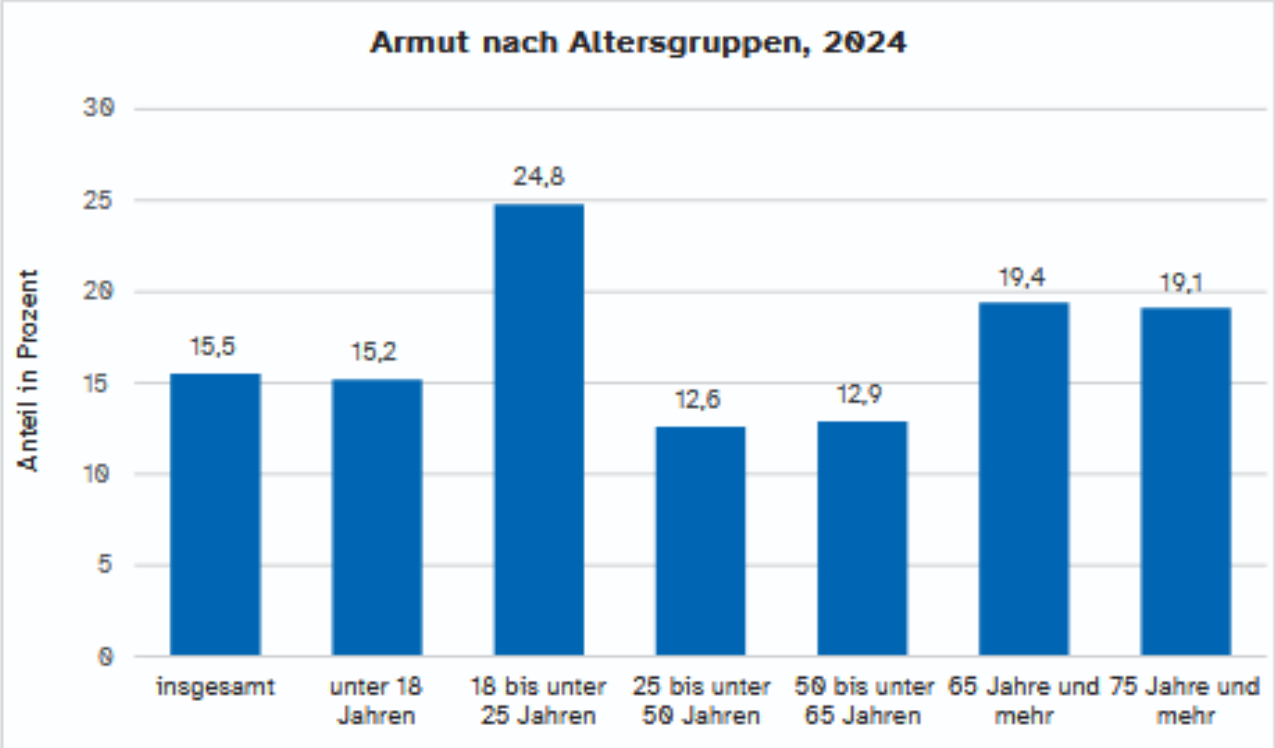
Armutsgefährdungsquoten im Zeitverlauf (2010-2024)



Quelle: Eigene Darstellung

Herausforderung Altersarmut

Armutsgefährdungsquoten nach Altersgruppen, 2024, EU-SILC



Quelle: Paritätischer Armutsbericht 2025, S.13

→ Es gibt mittlerweile mehr armutsbetroffene Senior*innen (2024: rund 3,6 Mio) als armutsbetroffene Kinder/Jugendliche unter 18 (2024: rund 2,1 Mio)!

Problem der „verdeckten“ Altersarmut

- Buslei et al. (2019): Schätzungen auf SOEP- Basis: Grundsicherung im Alter wird von rund 60 Prozent der Anspruchsberechtigten nicht in Anspruch genommen(!)
- Vermutete Gründe: Unwissenheit, geringes Anspruchsbewusstsein, Scham/Stigmatisierung und Komplexität des Antragsverfahrens
- **Empfehlung 9. AB: Die Nichtinanspruchnahme der Grundsicherung im Alter [und des Wohngelds etc.] substanziell reduzieren!**
- Abbau administrativ-organisationaler Barrieren, Politik der Entstigmatisierung, Aufbau lokaler Netzwerke gegen Altersarmut
- Einzelne Kommunen haben hierzu bereits Aktivitäten und Konzepte entwickelt (u.a. Ulm, Bielefeld, Hannover)
- **Kommunale Altersarmutspolitik:** Mehr Aktivität, mehr Empirie!

Integrierte Seniorenpolitik: Zentrale Handlungsfelder

MATERIELLE ABSICHERUNG	WOHNEN, NACHBARSCHAFT, MOBILITÄT
▪ Ausgestaltung und Verknüpfung materieller Leistungen (Rentenversicherung, Wohngeld, Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege) ▪ Reduzierung der Nicht-Inanspruchnahme von Transferleistungen ▪ Soziale Schuldnerberatung ▪ Verbraucherberatung ▪ Zusätzliche Angebote und Vergünstigungen für einkommensschwache (ältere) Menschen	▪ Wohnraumversorgung: bedarfsgerechte (altersgerechte, barrierefreie, bezahlbare) Wohnangebote ▪ Nachbarschaft, Wohnumfeld, Infrastrukturen: Altengerechte Quartiere, seniorengerechte Infrastruktur- und Stadtplanung, Nahraumversorgung, barrierefreie Ausgestaltung des öffentlichen Raumes ▪ Mobilität: Seniorengerechte Mobilitätskonzepte und Dienstleistungen, barrierearmer ÖPNV
GESUNDHEIT UND PFLEGE	**SOZIALE EINGEBUNDENHEIT UND GESELLSCHAFTLICHE PARTIZIPATION**
▪ Gesundheitsförderung und Prävention: Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Sportangebote ▪ Ausgestaltung von Zugängen zum Gesundheits- und Pflegesystem ▪ Ausgestaltung der lokalen Pflegestrukturen: Pflegeberatung, Wohnberatung, haushaltsnahe Dienstleistungen etc. ▪ Unterstützung pflegender Angehöriger ▪ Teilhabe von Menschen mit Demenz ▪ Hospiz- und Palliativversorgung	▪ Angebote und Orte der Begegnung, Freizeit und Geselligkeit ▪ Offene Altenarbeit, Gemeinwesenarbeit, Besuchs- und Begleitdienste ▪ Ehrenamt und Engagementförderung ▪ Politische Partizipation ▪ Bildung und kulturelle Teilhabe ▪ Förderung des Miteinanders von Alt und Jung- generationenübergreifende Konzepte

Kommunen, Gesundheit und Pflegestrukturen

Weitreichender Konsens: Notwendigkeit der aktiven Gestaltung pflegerischer und gesundheitlicher Versorgungsstrukturen in den Kommunen
→ Forderung nach Stärkung der Handlungsmacht der Kommunen: Kompetenzen, Daten und Finanzmittel!

Empfehlung 9. AB („Strukturelle Versorgungs- und Qualitätsprobleme in der Langzeitpflege lösen“)

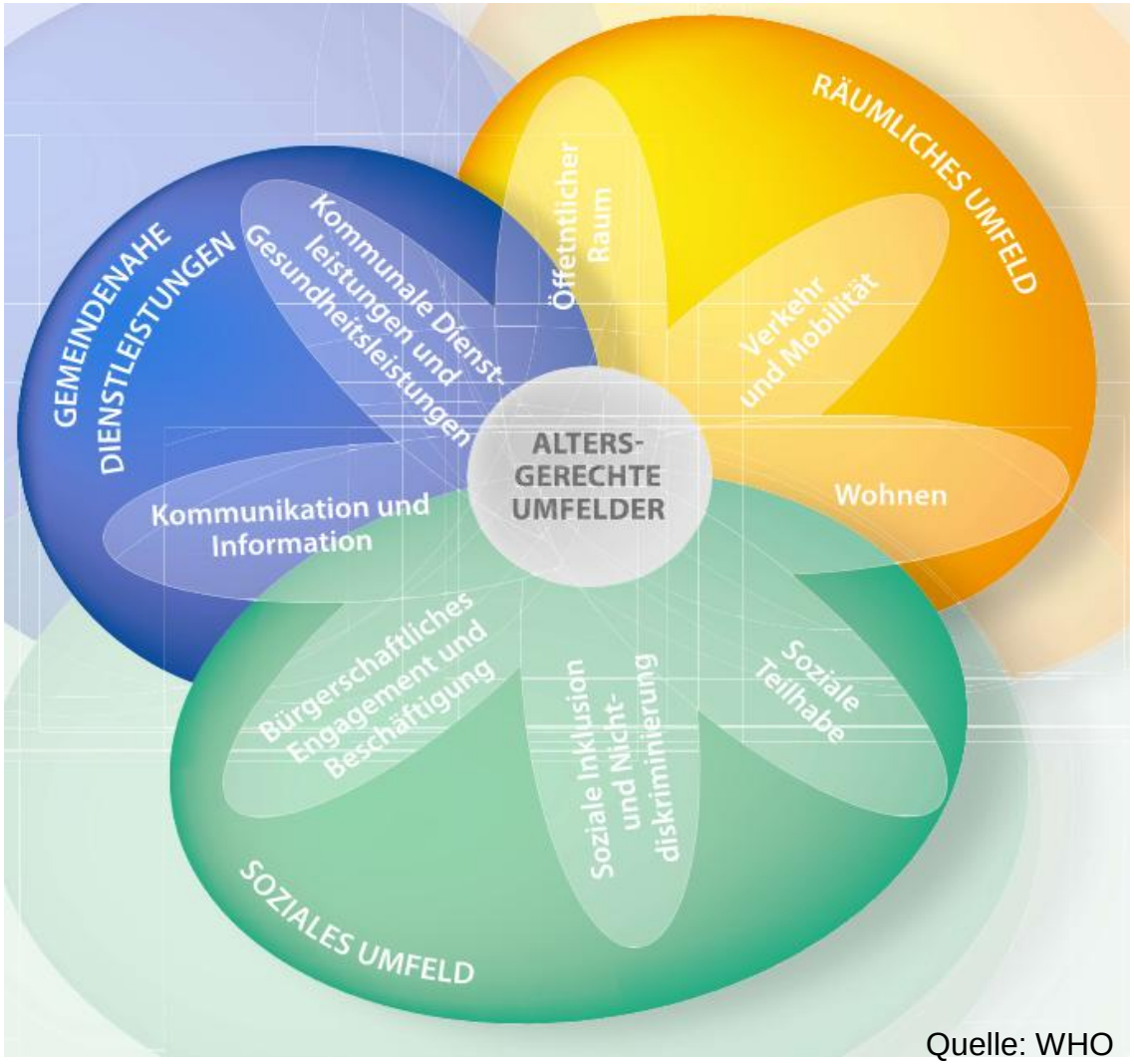
„Die Steuerungs- und Gestaltungsverantwortung der Kommunen im Bereich der pflegerischen Versorgung sollte deutlich ausgebaut werden, um eine bedarfsgerechte und sozialraumorientierte Versorgung vor Ort gewährleisten zu können; dies betrifft unter anderem die Bereiche der Prävention, der Pflegeberatung und der verbindlichen Pflegestrukturplanung. Hierfür sind geeignete gesetzliche Grundlagen im SGB XI und eine aufgabenadäquate Finanzierung zu schaffen.“

→ Diese Forderung muss weiter vorangetrieben werden!

Integrierte Seniorenpolitik: Zentrale Handlungsfelder

MATERIELLE ABSICHERUNG	WOHNEN, NACHBARSCHAFT, MOBILITÄT
▪ Ausgestaltung und Verknüpfung materieller Leistungen (Rentenversicherung, Wohngeld, Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege) ▪ Reduzierung der Nicht-Inanspruchnahme von Transferleistungen ▪ Soziale Schuldnerberatung ▪ Verbraucherberatung ▪ Zusätzliche Angebote und Vergünstigungen für einkommensschwache (ältere) Menschen	▪ Wohnraumversorgung: bedarfsgerechte (altersgerechte, barrierefreie, bezahlbare) Wohnangebote ▪ Nachbarschaft, Wohnumfeld, Infrastrukturen: Altengerechte Quartiere, seniorengerechte Infrastruktur- und Stadtplanung, Nahraumversorgung, barrierefreie Ausgestaltung des öffentlichen Raumes ▪ Mobilität: Seniorengerechte Mobilitätskonzepte und Dienstleistungen, barrierearmer ÖPNV
GESUNDHEIT UND PFLEGE	**SOZIALE EINGEBUNDENHEIT UND GESELLSCHAFTLICHE PARTIZIPATION**
▪ Gesundheitsförderung und Prävention: Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Sportangebote ▪ Ausgestaltung von Zugängen zum Gesundheits- und Pflegesystem ▪ Ausgestaltung der lokalen Pflegestrukturen: Pflegeberatung, Wohnberatung, haushaltsnahe Dienstleistungen etc. ▪ Unterstützung pflegender Angehöriger ▪ Teilhabe von Menschen mit Demenz ▪ Hospiz- und Palliativversorgung	▪ Angebote und Orte der Begegnung, Freizeit und Geselligkeit ▪ Offene Altenarbeit, Gemeinwesenarbeit, Besuchs- und Begleitdienste ▪ Ehrenamt und Engagementförderung ▪ Politische Partizipation ▪ Bildung und kulturelle Teilhabe ▪ Förderung des Miteinanders von Alt und Jung- generationenübergreifende Konzepte

WHO: Age-Friendly Cities and Communities



Quelle: WHO

Gemeindenahe Dienstleistungen

- Kommunale Dienst- und Gesundheitsleistungen
- Kommunikation und Information

Räumliches Umfeld

- Öffentlicher Raum
- Verkehr und Mobilität
- Wohnen

Soziales Umfeld

- Bürgerschaftliches Engagement und Beschäftigung
- Soziale Inklusion und Nicht-Diskriminierung
- Soziale Teilhabe

WHO-Netzwerk Age-Friendly Cities and Communities

- Global Network for Age-friendly Cities and Communities (GNAFCC): 2010 gegründet → Fachlicher Austausch, “best practice”, Transfer etc.
- Beitrittsvoraussetzung zum Netzwerk: Selbstverpflichtung zur integrierten, langfristigen und evidenzbasierten Planung und Politikgestaltung für ein gutes Leben im Alter → „Strategy and Action Plan“
- 2022: über 1.000 Kommunen weltweit, aber nur 3 deutsche Kommunen Mitglied (Radevormwald, Münster, Stuttgart)
- Aktuell große Dynamik: Immer mehr deutsche Kommunen wollen dem Netzwerk beitreten!
- 2025 beigetreten u.a. Hamburg (Februar 2025), Gelsenkirchen (Juli 2025), Bochum (Oktober 2025)
- Hoffnung: Politischer Schub für (integrierte) kommunale Senior*innenpolitik

Realität: fehlende rechtlich-institutionelle Grundlagen

- Auf Bundesebene kein eigenes SGB zur Gestaltung der Lebensphase Alter (im Unterschied zum SGB VIII)
- Lediglich „Altenhilfeparagraf“ §71 SGB XII, als Teil der Sozialhilfe → fristet vielerorts ein „Schattendasein“
  - Soll-Vorschrift des § 71 SGB VII oftmals (fälschlicherweise) als freiwillige Leistung interpretiert → „Kürzungsmasse“
  - enorme kommunale Unterschiede, keine Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse und Teilhabechancen
- Die notwendigen Voraussetzungen für eine integrierte Politik für ein gutes Leben im Alter sind bislang nicht gegeben.
- Es besteht Reformbedarf: Modernisierung der Altenhilfestrukturen als Voraussetzung für eine integrierte Senior*innenpolitik

Forderungen nach Stärkung der Altenhilfe

Deutscher Verein: Empfehlungen zur Umsetzung von §71 SGB XII (2024)

- Klarstellung: Altenhilfe ist **Pflicht**aufgabe!
- Drei Leistungs- und Angebotsbereiche:
  - Beratung als Rechtsanspruch
  - **Infrastrukturverantwortung** (Teilhabeinfrastruktur)
  - Einzelfallleistungen (Transferleistungen)
- eingebettet in präventiv orientierte **Altenhilfeplanung** und kleinräumig-detaillierte **Altenberichtserstattung**

→ Kommunen **und Bundesländer** in der Pflicht!

9. AB: Lösungsansätze

- Altenhilfestrukturen modernisieren! Verbindlichkeit herstellen!
  9. Altersbericht diskutiert drei strategische Ansatzpunkte:

- Kommune: Es gibt viele gute kommunale Beispiele. Aber: Bisherige Fokussierung auf politische Appelle, Fachberatung und begrenzte Förderprograme für Kommunen ist unzureichend, zementiert Status Quo

- Bundesebene: „Große Lösung“ durch Rahmengesetz auf Bundesebene ist weiterhin erstrebenswert, kurzfristig aber schwer umsetzbar (politische und rechtliche Hürden)

- Landesebene: Ansatzpunkt Ländergesetze zur Umsetzung des SGB XII: Momentan der vielversprechendste Weg: pragmatisches Vehikel für den Aufbau rechtlich und finanziell abgesicherter kommunaler Teilhabestrukturen

→ „Wenn der Bund nichts macht, dann die Länder!“ (Klie 2022)

Ebene der Länder: Vorreiter Berlin?

- LSBB - Entwurf Berliner Altenhilfestrukturgesetz (AHStG)
  - Konkretisierung der Beratungsansprüche älterer Menschen
  - Infrastrukturverantwortung der Bezirke, durch Richtwerte hinterlegt (!); Seniorenbegegnungsstätten, Ehrenamtliche Sozialdienste etc.
  - Bedarfe, Kosten, Fachkraftschlüssel durchgerechnet und konkret beziffert: u.a. zusätzliche Personalbedarfe
  - Eigenes Budget für Transferleistungen (Einzelleistungen)
    → fundiert durch Gerontologisches Gutachten (Bleck/Engler/Kricheldorff)
  - Verpflichtende Altenhilfeplanung und –berichterstattung inkl. Fachkriterien
- Mehrjähriger, langwieriger und kleinteiliger Prozess;
  Ziel: Senatsbeschluss 2026 (!)

Prof. Dr. Antonio Brettschneider
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften (F01)
Forschungsschwerpunkt „Autonomieräume im Sozialstaat“
Technology Arts Sciences TH Köln

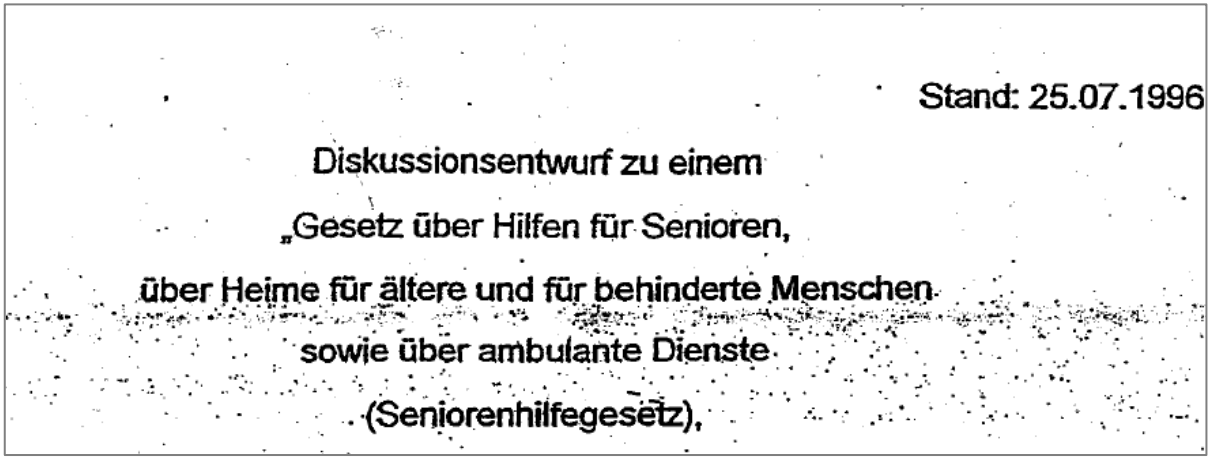
Ausgewählte Empfehlungen des 9. Altersberichts

24. Die Strukturen der kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII und die institutionellen Grundlagen der Senior*innenpolitik dauerhaft stärken und substanziell weiterentwickeln. Den Pflichtcharakter der Altenhilfe verbindlich regeln und die kommunale Handlungsfähigkeit stärken.

25. Einen umfassenden Dialogprozess zur Vorbereitung eines neuen Sozialgesetzbuches „Teilhabe im Alter“ initiieren.

26. Aufsuchende Beratungsstrukturen der Altenhilfe aus einer Hand anbieten.

„Große Lösung“ auf Bundesebene: utopisch?


Stand: 25.07.1996

Diskussionsentwurf zu einem

„Gesetz über Hilfen für Senioren,

über Heime für ältere und für behinderte Menschen

sowie über ambulante Dienste

(Seniorenhilfegesetz),

- Es gab bereits mehrere (erfolglose) konzeptionelle Anläufe für ein Altenhilfestrukturgesetz auf Bundesebene (in den 1990er/2000er Jahren)
- Starke Orientierung an der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII):
  - Perspektive sozialer Rechte, Ermöglichung Selbstbestimmung
  - Beschreibung einzelner Leistungsbereiche, u.a. Offene Altenhilfe
  - Bei Bedarf: Individueller Hilfeplan (ganzheitlich)
  - Verpflichtend: Altenhilfeausschuss, Altenhilfeplanung, Qualitätssicherung…

Integrierte Senior*innenpolitik: Aktuelle Fachdiskurse

- In Vorbereitung: Neues Empfehlungspapier des DV zu integrierter Senior*innenpolitik und zur Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen vor Ort

Forschung zu Altenhilfestrukturen: mehr Empirie!

- **Empfehlung 9. AB:**

„Bislang gibt es keine wissenschaftliche Gesamtdarstellung der sehr unterschiedlichen Altenhilfeangebote und -strukturen in Deutschland […].

Um die Wissengrundlagen der Senior*innen- und Altenhilfepolitik zu verbreitern, wären vergleichende, länderübergreifende Erhebungen sinnvoll, die sowohl die fachlich-inhaltliche Ausrichtung der kommunalen Altenhilfe als auch ihre finanzielle und organisatorische Ausgestaltung systematisch in den Blick nehmen.“

- Stellungnahme der Bundesregierung hierzu war positiv
- Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. ist Träger des vom BMBFSFJ geförderten Projekts „Lagebild zur Umsetzung des § 71 SGB XII“. Der Abschlussbericht wird Ende Februar 2026 erwartet.

Fazit und Ausblick

- Integrierte kommunale Senior*innenpolitik als fachliche Anforderung; die rechtlichen, institutionellen, finanziellen und konzeptionellen Grundlagen müssen geschaffen werden
  - Altenhilfe institutionell aufwerten; moderne, vernetzte kommunale Infrastruktur sozialer Dienste für alle älteren Menschen in ganz Deutschland auf- und ausbauen.
  - Kommunale Altersarmutspolitik als auszubauendes Handlungsfeld
  - Mehr Handlungsmacht für Kommunen bei Gesundheit und Pflege
  - Konnexitätsprinzip: Aufgabenadäquate Finanzausstattung der Kommunen unverzichtbar
- **9. AB: Wer die selbstbestimmte Teilhabe älterer Menschen stärken will, muss die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen stärken!**