

### 2.3. Sozialhilfe (Zukünftig: Empfänger von Arbeitslosengeld II, Leistungsempfänger Sozialgeld usw. (SGB II, III, XII usw.))

Daten zur Sozialhilfe können, weil andere Daten zur Beschreibung der wirtschaftlichen Situation von privaten Haushalten auf kommunaler Ebene fehlen, als Hilfsindikator für das Ausmaß relativer Armut in der Stadt benutzt werden. Sozialhilfe wird personenbezogen gewährt, wenn eine Person nicht aus eigener Kraft für ihren Unterhalt aufkommen kann und auch aus anderen sozialen Sicherungssystemen keine Leistungen beziehen kann. Die Höhe der Sozialhilfe gilt als soziokulturelles Existenzminimum. Sie wird als Hilfe zur Selbsthilfe gewährt (Subsidiaritätsprinzip) und beruht auf einem Rechtsanspruch der Bürger auf Fürsorge durch die Gesellschaft bzw. den Staat. Die Leistungen für die Sozialhilfe müssen überwiegend von der Kommune aufgebracht werden.

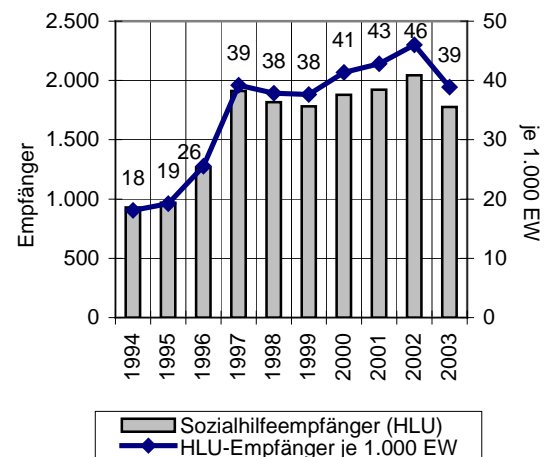
Das Ausmaß der Sozialhilfe in der Kommune hat einen Einfluß auf die Handlungsanforderungen von Politik und Verwaltung, die sich ergeben aus: a) der Notwendigkeit zur Bekämpfung von Armutslagen innerhalb der Bevölkerung (wobei die Handlungsmöglichkeiten innerhalb einer Kommune hier begrenzt sind, weil Armut i.d.R. die Folge gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen ist), b) der individuellen Folgen, die sich für die Betroffenen aus einem Leben in Armutslagen ergeben (soziale Teilhabe, Gesundheit, Bildung etc.) und c) der allgemeinen Folgen, die sich für die Stadt daraus ergeben (sozialräumliche Segregation, soziale Konflikte etc.). Gleichzeitig hat das Ausmaß der Sozialhilfe Auswirkungen auf den Handlungsspielraum der Kommunen, weil mit steigender Sozialhilfeempfängerzahl die Ausgaben steigen und im Kommunalhaushalt weniger Mittel zur Bekämpfung von Armut und zur Milderung der Folgen übrig bleiben. Mit zunehmender Sozialhilfe reduzieren sich mithin die Steuerungsmöglichkeiten innerhalb der Kommune.

Sozialhilfe kann entweder als laufende Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) oder als Hilfe in besonderen Lebenslagen (HBL) bezogen werden. HLU beziehen hauptsächlich (in Rostock z.B. zu 99%) Personen außerhalb von Einrichtungen (Ausnahme: betreutes Wohnen von Behinderten zählt z.B. als HLU in Einrichtungen). HBL hingegen war insbesondere für Personen in Einrichtungen konzipiert, wie in Behindertenheimen, Pflegeheimen, Obdachlosenheimen. Aber zunehmend leben Empfänger von HBL auch außerhalb von Einrichtungen (z.B. Krankenhilfeleistungen, Integrationsförderung in KITAS).

### 2.3.1. Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)

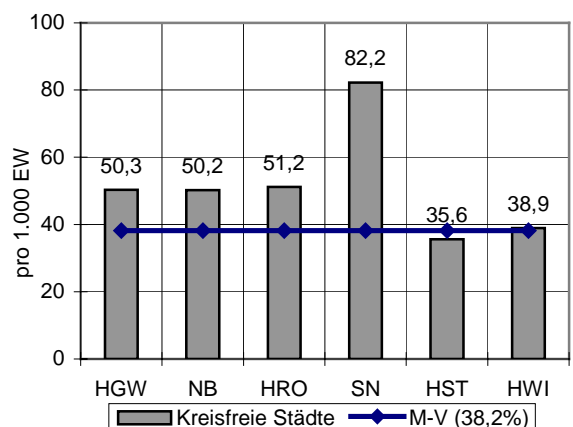
Nach Angaben des STALA hat sich die Anzahl der Sozialhilfeempfänger (HLU) zwischen 1994 und 2002 mehr als verdoppelt (von knapp 1.000 auf über 2.000 Personen am 31.12.02). Zwischen 1996 und 1997 stieg der Bestand um über 600 Personen stark an, sank Ende der 90er Jahre leicht und stieg bis 2002 auf einen Höchststand von 2.045 Empfängern. Ende 2003 waren es nur noch 1.777 HLU-Empfänger.

Abb. 69: Sozialhilfeempfänger (HLU) in Wismar (31.12. des Jahres)



Zentraler Indikatorwert für die Sozialhilfe ist die Sozialhilfeempfängerquote, oder verkürzt, die Sozialhilfequote, d.h. die Zahl der Empfänger von HLU pro 1.000 Einwohner der Stadt. Da einerseits die Bevölkerung in Wismar rückläufig ist (siehe Kapitel Demographie) und andererseits die Zahl der Sozialhilfeempfänger wuchs, erhöhte sich die Sozialhilfequote überproportional. 1994 waren noch 18 von 1.000 Personen betroffen und Ende 2002 bereits 46 Personen pro 1.000 EW. Bis Ende 2003 sank die Quote wieder auf 38,9%.

Abb. 70: HLU-Empfänger je 1.000 Einwohner in den kreisfreien Städten und M-V (Ende 2003)



Wismar hatte 2003 im Vergleich zu den anderen fünf kreisfreien Städten eine mittlere Sozialhilfequote, ebenso wie Greifswald und Rostock. Allerdings lag die Quote über dem Landesdurchschnitt von 38,2%, weil in ländlichen Räumen insgesamt geringere Quoten zu verzeichnen sind. In Deutschland lag die Quote 2002 bei 33%, in 76 Großstädten mit mehr als 100.000 EW lag sie jedoch durchschnittlich bei 55%. (Quelle: Stat. Bundesamt).

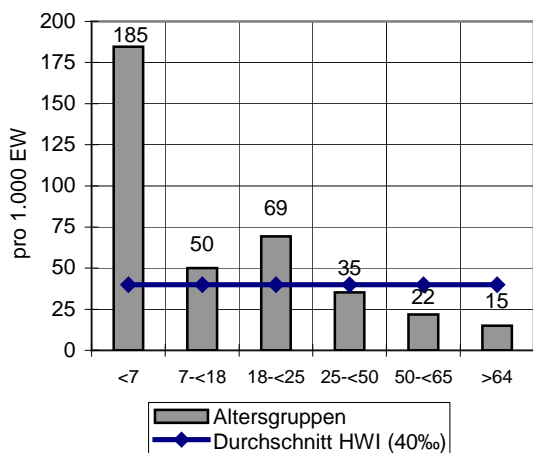
Zur Beschreibung der Struktur der Sozialhilfeempfänger können zunächst die *geschlechtsspezifische Sozialhilfequote* und die *altersspezifische Sozialhilfequote* sowie das *Durchschnittsalter* als Kennziffern herangezogen werden.

Die *Sozialhilfequote der Frauen* war Ende 2003 mit 40 pro 1.000 weiblichen EW höher, als die der Männer mit 37 pro 1.000 männlichen EW. Die etwas überdurchschnittliche Betroffenheit der Frauen hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert.

In allen kreisfreien Städten und M-V waren weibliche Personen häufiger auf Sozialhilfe angewiesen, als männliche. Eine Ursache dafür ist die anhaltend hohe Zahl von alleinerziehenden Frauen in der Sozialhilfe.

Das *Durchschnittsalter* der HLU-Empfänger lag 2003 mit 26 Jahren weit unter dem Durchschnitt der gesamten Stadt von über 40 Jahren. Dies lag an der hohen Zahl von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter 25 Jahren, welche Sozialhilfe bezogen. Zusammen stellte diese Altersgruppe Ende 2000 die Hälfte aller Sozialhilfeempfänger in Wismar.

**Abb. 71: HLU-Empfänger je 1.000 Einwohner ihrer Altersgruppe in Wismar 2000**



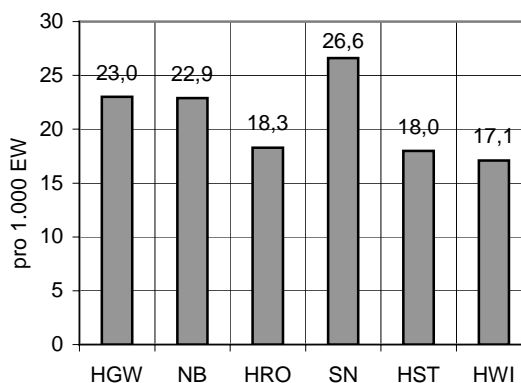
Aus der altersspezifischen Sozialhilfequote ergibt sich, daß fast jedes zweite Kind unter 7 Jahren Sozialhilfe bezieht, bei den 18-<25jährigen sind es

69 pro 1.000 Jugendliche der gleichen Altersgruppe (Jahr 2000). Kinder sind die am stärksten betroffene Gruppe (siehe auch Kapitel Kinder und Jugendliche). Im Gegensatz dazu müssen Senioren über 60 Jahre kaum Sozialhilfe beziehen.

Vermutlich waren Kinder auch in den 90er Jahren die am stärksten betroffene Altersgruppe, wobei ihre Betroffenheit gestiegen ist (keine Daten für Wismar vorhanden; siehe auch Kapitel Kinder und Jugendliche).

Das Durchschnittsalter der HLU-Empfänger liegt in allen kreisfreien Städten deutlich unter dem der Bevölkerung insgesamt. In allen kreisfreien Städten sind Kinder am häufigsten von Sozialhilfe abhängig.

**Abb. 72: Sozialhilfequote der unter 7jährigen in kreisfreien Städten 2001 (in %)**



Weitere Kennziffern zur Beschreibung der Struktur der Sozialhilfeempfänger ergeben sich aus dem Haushaltszusammenhang, in dem die betroffenen Personen leben. Dabei geht es einerseits um die Größe des Haushalts und andererseits um die Familienform.

Indikatorwerte sind hier zunächst die *Bedarfsgemeinschaftsquoten* (insgesamt und nach Größe), d.h. der Anteil der Bedarfsgemeinschaften an der Zahl der Haushalte pro 1.000 HH (jeweils nach Größenklasse). Diese Quote kann nur dort ermittelt werden, wo die Zahl der Haushalte nach Haushaltsgröße in der Stadt bekannt ist. Die Quote gibt Auskunft darüber, wie sich das *Risiko*, auf Sozialhilfe angewiesen zu sein, zwischen den verschiedenen Haushaltsgrößen verteilt. Da dies auf kommunaler Ebene oft nicht berechnet werden kann, kann hilfswise auch die Verteilung der Bedarfsgemeinschaften nach Größe ermittelt werden, d.h. die *Anteile* der Ein-, Zwei-, Drei- und Mehrpersonenhaushalte an allen Bedarfsgemeinschaften. Diese Anteile sagen aber nichts über das Risiko aus, sondern sie beschreiben nur, welche Haushaltsgrößentypen das Gros der Bedarfsgemeinschaften ausmachen.

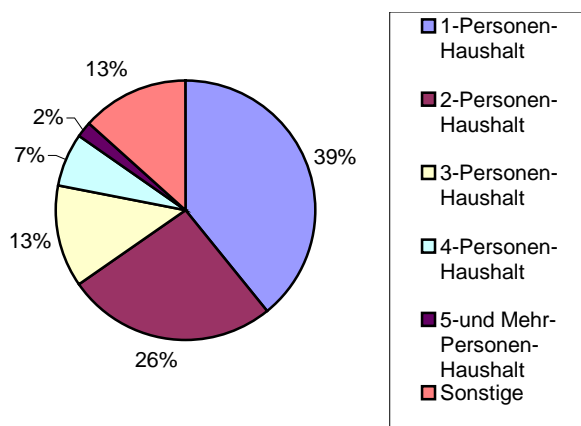
Bei den Familienformen kann in Ermangelung geeigneter anderer Daten nur den Anteil der Alleinstehenden, Alleinerziehenden, Ehepaare und Sonstigen an allen Bedarfsgemeinschaften berechnet werden. Auch hier kann über das Risiko wenig gesagt werden.

Ende 2003 bekamen 1.777 Personen in 903 Haushalten (Bedarfsgemeinschaften) laufende Hilfe zum Lebensunterhalt. Da für Wismar keine gesamtstädtischen Haushaltszahlen vorliegen, kann die *Bedarfsgemeinschaftsquote* nicht berechnet werden. Sie liegt aber erfahrungsgemäß ungefähr bei der Sozialhilfequote. Bezieht man die Bedarfsgemeinschaften auf die Zahl der bewohnten Wohnungen, ergibt sich eine Quote von 39 pro 1.000 Haushalten.

Nach Größe unterschieden ist es höchstwahrscheinlich so, daß große, kinderreiche Haushalte mit fünf und mehr Personen am stärksten betroffen sind, auch Drei- und Vierpersonenhaushalte überdurchschnittlich häufig Sozialhilfe beziehen, dagegen Einpersonenhaushalte und Zweipersonenhaushalte nur durchschnittlich auf Sozialhilfe angewiesen sind. Dies ist daraus zu schließen, daß mit zunehmender Größe des Haushaltes das Risiko, Sozialhilfe beanspruchen zu müssen, steigt. Da die Größe des Haushaltes weitgehend mit der Zahl der Kinder pro Haushalt zusammenhängt, ergibt sich die Schlußfolgerung, daß „Kinder-Haben“ schon ein besonderes Armutsrisiko in sich birgt und daß „Viele-Kinder-Haben“ ein besonderes Risiko darstellt.

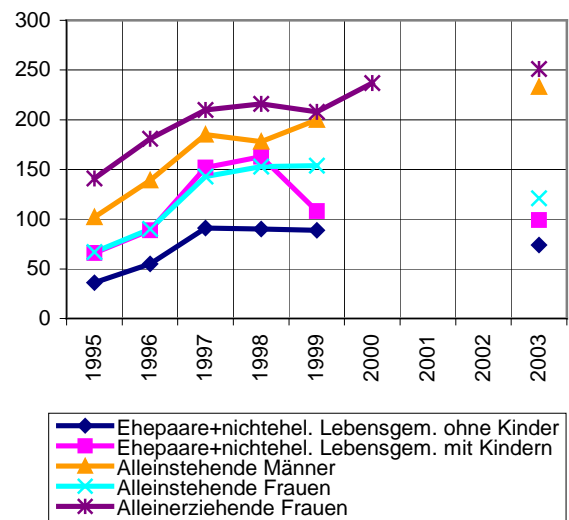
Die Haushaltsstruktur in der Stadt wird durch Ein- und Zweipersonenhaushalte dominiert (siehe Kapitel Haushalte), größere Haushalte werden immer mehr zur Ausnahme. Daher ist es nicht verwunderlich, daß 40% der Bedarfsgemeinschaften Einpersonenhaushalte sind und 26% Zweipersonenhaushalte.

**Abb. 73: Bedarfsgemeinschaften mit HLU in Wismar (31.12.03)**



Der größte Teil aller Bedarfsgemeinschaften waren Ende 2003 alleinerziehende Frauen (28%), alleinstehende Männer (26%) und alleinstehende Frauen (13%). Alleinerziehende Männer dagegen gab es nur fünf. 11% waren Ehepaare und nichteheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern und nur 8% waren Ehepaare und nichteheliche Lebensgemeinschaften ohne Kinder. In der Hauptsache sind damit Bedarfsgemeinschaften im Sozialhilfebezug, die entweder ganz allein auf sich gestellt sind, d.h. die ihre wirtschaftlichen Probleme nicht im Haushalts- bzw. Familienzusammenhang lösen können (Versorgung durch den Partner o.ä.), oder die Kinder zu versorgen haben (entweder als Alleinerziehende ohne Partner oder als Paar mit mehreren Kindern).

**Abb. 74: Bedarfsgemeinschaften (HLU-Empfänger) nach Haushaltstypen in Wismar (Anzahl)**



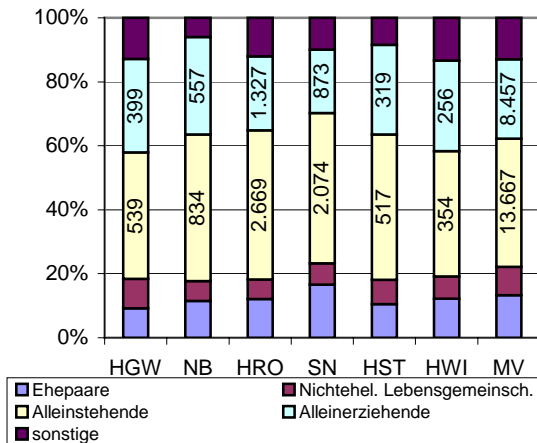
Die Zahl der Bedarfsgemeinschaften HLU-Empfänger hat sich seit 1995 entsprechend der gestiegenen Zahl der Sozialhilfeempfänger erheblich erhöht. Hinsichtlich der Haushaltsgrößen haben, wie in der Gesamtstadt, die Einpersonenhaushalte am stärksten zugenommen. Dies bedeutet nicht gleichzeitig, daß ihre Betroffenheit gestiegen ist, sondern vermutlich hat die Betroffenheit großer Haushalte überproportional zugenommen.

Alleinerziehende Frauen waren in Wismar seit 1995 jeweils am häufigsten von Sozialhilfe abhängig, ihre Zahl hat sich fast verdoppelt. Ebenfalls überproportional stieg die Zahl alleinstehender Männer mit Sozialhilfe von 102 auf 233. Die Empfänger unter alleinstehenden Frauen, Familien ohne und mit Kindern waren Ende 2003 niedriger als Ende der 90er Jahre. Trotzdem kann man vermuten, daß neben den „klassischen“ Risikofaktoren (alleinerziehend, kinderreich und alleinste-

hend) neue Faktoren an Bedeutung gewinnen (z.B. Arbeitslosigkeit).

Die Struktur der Bedarfsgemeinschaften ist in allen kreisfreien Städten ähnlich. Abweichungen ergeben sich besonders beim Anteil der Alleinerziehenden und der Ehepaare.

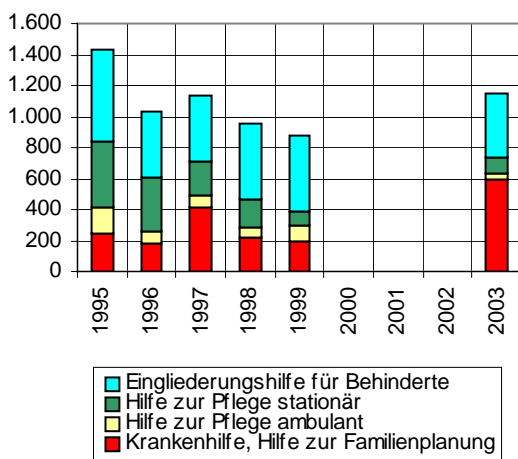
**Abb. 75: Bedarfsgemeinschaften (HLU- Empfänger) in den kreisfreien Städten und M-V (2001)**



### 2.3.2. Hilfe in besonderen Lebenslagen (HBL)

Neben der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) werden auch Hilfen in besonderen Lebenslagen gewährt (HBL). Im Jahr 2003 erhielten 1.183 Personen diese Form der Unterstützung, dies entsprach einer *HBL-Quote* von 26 pro 1.000 Einwohnern. Rund zwei Drittel aller Empfänger von HBL lebten 2003 außerhalb von Einrichtungen und ein Drittel in Einrichtungen, wie Pflegeheimen, Behindertenheimen usw.

**Abb. 76: Empfänger von HBL nach ausgewählten Hilfearten in Wismar**



Anm.: Einige Personen erhalten Hilfen aus verschiedenen Bereichen, daher ist die Summe nach Hilfearten höher als die Zahl der Empfänger insgesamt.

HBL umfassen im wesentlichen „Hilfen zur Pflege“ (stationär und ambulant), „Krankenhilfe, Hilfe bei Sterilisation, Hilfe zur Familienplanung“ und „Eingliederungshilfen für Behinderte“ (insbesondere „Leistungen in Werkstätten für Behinderte“ sowie „Heilpädagogischen Maßnahmen für Kinder“). 2003 wurden hauptsächlich „Krankenhilfe und Hilfe zur Familienplanung“ sowie „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ geleistet.

Nach Einführung der Pflegeversicherung 1995 ging die Zahl der HBL Empfänger zunächst um fast 600 zurück, weil weniger Leistungen für die „Hilfe zur Pflege“ gewährt werden mußten. Seit Ende der 90er Jahre steigt die Zahl der HBL-Empfänger aber wieder an, weil sich die Fälle von „Krankenhilfe, Hilfe bei Sterilisation, Hilfe zur Familienplanung“ zwischen 1999 und 2003 von rund 200 auf 600 verdreifacht haben. Die „Eingliederungshilfen für Behinderte“ gingen dagegen um fast 100 Fälle zurück.

Zunehmend beziehen Personen außerhalb von Einrichtungen HBL. Während ihr Anteil an allen Empfängern Mitte der 90er Jahre noch bei 40% lag, stieg er bis 2003 auf zwei Drittel. Dies hängt mit der veränderten Inanspruchnahme von Hilfearten zusammen.

Die Empfänger von HBL sind 2003 zu 53% männlich. Das Geschlechterverhältnis hat sich seit Mitte der 90er Jahre fast umgekehrt, damals waren noch 51% der Empfänger weiblich. Der Grund dafür, sowie für die veränderte Altersstruktur, ist der Wegfall der Leistungen, die jetzt von der Pflegeversicherung übernommen werden. Mitte der 90er Jahre war sicher noch ein Großteil aller Empfänger im Seniorenalter, das Durchschnittsalter der HBL-Empfänger lag bei 49 Jahren. 2003 lag das Durchschnittsalter bei 39 Jahren, weil die Zahl der Empfänger im Seniorenalter stark abgenommen hat und sich besonders die Zahl der HBL-Empfänger unter 7 Jahren vergrößert hat. Eine Rolle spielt hier hauptsächlich die Integrationsförderung in KITAS.

Rostock hat die höchste HBL-Quote mit 26%, gefolgt von Wismar und Greifswald, der Landesdurchschnitt liegt bei 17%. Schwerin hat als einzige Stadt eine Quote, die unter dem Landesdurchschnitt liegt (12%). Das Durchschnittsalter der HBL-Empfänger liegt zwischen 34 und 39 Jahren, in Schwerin bei 51 Jahren. In allen Städten und M-V nahmen die Empfänger in Einrichtungen seit Mitte der 90er Jahre ab und die Empfänger außerhalb von Einrichtungen zu. Auch gingen in allen Städten die Fälle von „Hilfe zur Pflege“ stark zurück.

### 2.3.3. Bruttoausgaben für Sozialhilfe

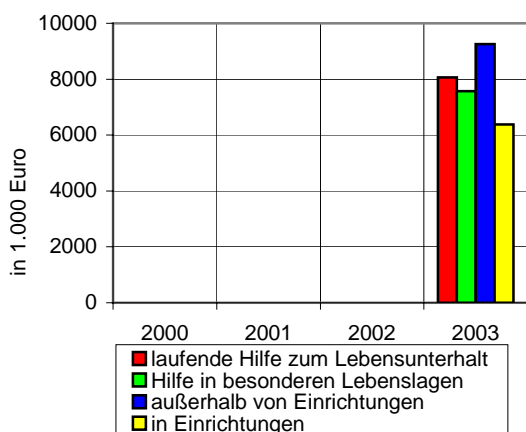
Die Bruttoausgaben für Sozialhilfe betragen 15,6 Mio. Euro im Jahr 2003. Dies entsprach 342 Euro pro Einwohner.

48% aller Ausgaben wurden für Hilfe in besonderen Lebenslagen ausgegeben und 52% für laufende Hilfe zum Lebensunterhalt. Bezogen auf die Empfänger wurden im Jahr durchschnittlich 4.500 Euro pro HLU-Empfänger ausgegeben und 6.400 Euro pro HBL-Empfänger.

Rund 40% der Bruttoausgaben bekamen Sozialhilfeempfänger in Einrichtungen und etwa 60% Empfänger außerhalb von Einrichtungen. Da es erheblich weniger Empfänger in Einrichtungen gibt als außerhalb, sind die Ausgaben pro Empfänger in Einrichtungen also durchschnittlich viel höher als für andere Empfänger.

Wegen Gesetzesänderungen und Umstrukturierungen sind die Ausgaben für Sozialhilfe erst seit 1999 mit den kommenden Jahren vergleichbar. (Für Wismar keine älteren Daten vorhanden.)

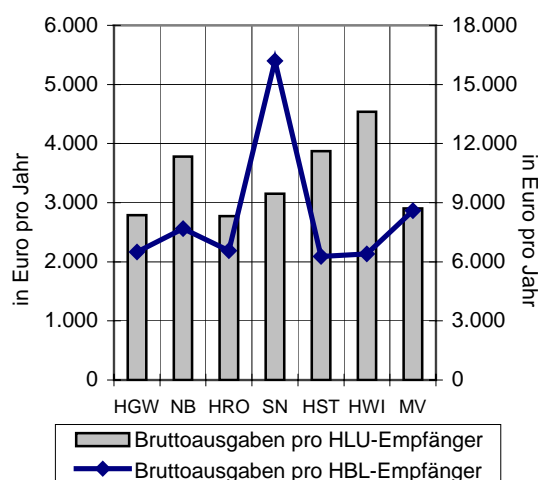
**Abb. 77: Bruttoausgaben der Sozialhilfe in 1.000 Euro in Wismar (in Euro)**



Schwerin hatte im Jahr 2003 die höchsten Brutto-sozialhilfeausgaben pro Einwohner mit 450 Euro. Alle anderen Städte lagen weit darunter aber über dem Landesdurchschnitt von 260 Euro, weil sich in den Städten Sozialhilfeempfänger konzentrieren, im Gegensatz zu ländlichen Gebieten. In Wismar und Neubrandenburg waren es rund 340 bis 350 Euro pro Einwohner, in Stralsund und Greifswald dagegen nur rund 280-290 Euro.

Die überdurchschnittlich hohen Werte in Schwerin sind auf ebenfalls hohe Ausgaben für HBL-Empfänger zurückzuführen. Hier wurde mit über 16.000 Euro fast doppelt so viel für einen HBL-Empfänger ausgegeben wie im Landesdurchschnitt. In den meisten anderen Städten sind es nur rund 6.000 Euro im Jahr.

**Abb. 78: Bruttoausgaben der Sozialhilfe in M-V im Jahr 2001 (in Euro)**



Bei den Bruttoausgaben pro HLU-Empfänger nimmt Wismar mit rund 4.500 Euro im Jahr den ersten Rang ein, gefolgt von Stralsund und Neubrandenburg. Rostock und Greifswald liegen sogar unter dem Landesdurchschnitt von 2.900 Euro.