

Die Bedeutung der Seniorenpolitik im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge – am Beispiel eines sächsischen Landkreises

Bachelorarbeit

**an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH),
Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen
zum Erwerb des Hochschulgrades
Bachelor of Laws (LL.B.)**

**vorgelegt von
Michele Marie Vogelsang
aus Leipzig**

Meißen, 25.03.2019

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Darstellungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	4
1 Einleitung	5
2 Grundlagen	6
2.1 Kommunale Daseinsvorsorge	6
2.1.1 Die Kommune und ihre Aufgaben	6
2.1.2 Entstehung und Begriffserklärung der Daseinsvorsorge	7
2.2 Demografischer Wandel	9
2.3 Sozialstruktureller Alterswandel	13
3 Kommunale Sozialpolitik im Bereich älter werdende Bevölkerung ...	14
3.1 Kommunale Sozialpolitik	14
3.2 Kommunale Steuerung im Bereich der Seniorenpolitik	15
3.2.1 Steuerungsunterstützung durch Sozialplanung	17
3.2.2 Verortung der Sozialplanung in der Kommunalverwaltung	17
3.2.3 Erfolgsfaktoren der Sozialplanung	18
4 Fragestellung und Thesen	26
5 Seniorenbezogenes Gesamtkonzeptes des Landkreises Nordsachsen	27
5.1 Landkreis Nordsachsen	27
5.1.1 Daten und Fakten zum Landkreis Nordsachsen.....	27
5.1.2 Entwicklung der Bevölkerungsstruktur im Landkreis	27
5.2 Projektausführung.....	29
5.2.1 Projektinitiative.....	29
5.2.2 Projektprozess	30
6 Ergebnisdarstellung	34
6.1 Arbeitsgruppe „Sozialplanung für Senioren/Pflegenetz“	34
6.2 Kommunalvertretung/politische Beteiligung	35
6.3 Beteiligung kreisangehöriger Städte und Gemeinden	36
6.4 Beteiligung der Bevölkerung/ Seniorenbefragung	37
6.5 Abschlussveranstaltung und Sozialraumkonferenz	38
7 Diskussion	39
8 Fazit	42
Wesentliche Erkenntnisse der Bachelorarbeit	43
Anhang	44
Literaturverzeichnis	77
Rechtsquellenverzeichnis	83
Eidesstattliche Versicherung	84

Darstellungenverzeichnis

Abbildung 1: Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung	10
Abbildung 2: Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt	10
Abbildung 3: Bevölkerungswachstum nach Kreisen 2012-2035	12
Abbildung 4: Integrierte Sozialplanung	18
Abbildung 5: Strategischer Steuerungsprozess der Sozialplanung	21
Abbildung 6: Zielfelder mit Leitfragen	22
Abbildung 7: Prozess des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes im Landkreis Nordsachsen.....	31
Abbildung 8: 11 Handlungsfelder des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes...	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stufen der Beteiligung	25
Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Nordsachsen 2011-2030.....	29

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AGSG	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMI	Bundesministerium des Innern
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
KEM	Kommunalentwicklung Mitteldeutschland
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
lpb	Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg
MAIS	Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
SächsGemo	Sächsische Gemeindeordnung
SächsLKrO	Sächsische Landkreisordnung
SGB	Sozialgesetzbuch

1 Einleitung

„Nichts ist so beständig wie der Wandel“ (Heraklit von Ephesus)

Wir werden weniger, älter und bunter! – dieser Aphorismus beschreibt die bevölkerungsstrukturellen Veränderungen als Folgen des Demografischen Wandels in Deutschland (vgl. Ipb 2016: S. 1). Die Faktoren Bevölkerungsrückgang, Alterung und Zuwanderung wirken sich zwar regional unterschiedlich aus, dennoch sind nahezu alle Bereiche der Daseinsvorsorge von ihren Auswirkungen betroffen. In der Konsequenz bedeutet dies ein verändertes Verständnis für die Schaffung guter Standort- und Lebensbedingungen und den Erhalt und Fortbestand eines attraktiven Lebensraumes unter den strukturellen und sozialen Herausforderungen des Demografischen Wandels (vgl. Deutscher Städte- tag 2006: S. 3).

Es sind daher vor allem die Kommunen, die im Rahmen der kommunalen Steuerung dazu angehalten sind, individuelle Handlungsstrategien zur Sicherung von zukunftsfähigen Angeboten der kommunalen Daseinsvorsorge zu entwickeln. In Bezug auf die regionalen Unterschiede des sich vollziehenden Wandels gilt es Lösungen zu finden, die auf die Bedarfe der jeweiligen Kommune und ihrer Einwohner zugeschnitten sind. Diese Bedarfe sind vor Ort zu analysieren und zu bündeln. Prinzipiell ist es entscheidend, dass es sich in einem solchen Prozess nicht um kurzfristigen Aktionismus handelt, sondern integrierte, strategische Handlungskonzepte abgeleitet werden (vgl. ebd.).

Neben dem Erfordernis eines solchen kommunalen Strategieprozesses, gewinnt die Beteiligung und Vernetzung verschiedener Akteure und der Bevölkerung vor dem Hintergrund der Gestaltungsmöglichkeiten der Kommune immer mehr an Bedeutung. Die Herausforderungen, die der Demografische Wandel herbeiführt, sind nicht von den Kommunen allein zu bewältigen, sondern erfordern die Kooperation mit der ortsansässigen Gesellschaft. Aufgabe der Kommunen ist die Initiierung und Moderation einer solchen Partizipations- und Vernetzungsstruktur (vgl. Bode 2007: S. 4).

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich vor dem Hintergrund des Demografischen Wandels, insbesondere der Alterung der Gesellschaft, mit der kommunalen Daseinsvorsorge auf dem Gebiet der Seniorenpolitik. In diesem Rahmen wird explizit betrachtet, ob die Sozialplanung als steuerungsunterstützendes Element einen strategisch ausgerichteten Prozess verfolgt, der auf Beteiligung und Partizipation gerichtet ist. Diese Fragestellung wird anhand theoretischer Erkenntnisse beantwortet und im weiteren Verlauf an einem konkreten kommunalen Beispiel untersucht. Die Arbeit soll insbesondere auf die in Zukunft wachsenden Herausforderungen an die kommunale Daseinsvorsorge für ältere und älter werdende Menschen aufmerksam machen und für die Anforderungen an eine strategisch ausgerichtete und partizipative kommunale Steuerung sensibilisieren.

2 Grundlagen

2.1 Kommunale Daseinsvorsorge

Um ein Verständnis für den Begriff der Kommunalen Daseinsvorsorge zu schaffen sind zunächst grundlegende Kenntnisse der Kommunalpolitik notwendig, daher beschäftigt sich der folgende Punkt mit dem Begriff Kommune und deren Aufgaben als solche. Im Folgenden wird dann genauer auf die Kommunale Daseinsvorsorge eingegangen.

2.1.1 Die Kommune und ihre Aufgaben

Obwohl das Wort Kommune aus dem Lateinischen stammt und übersetzt „Gemeinde“ bedeutet, sind von diesem Begriff sowohl die Gemeinden, die kreisfreien Städte, die kreisangehörigen Städte, als auch die Landkreise als Gemeindeverbände umfasst (vgl. Bogumil/Holtkamp 2013: S. 8).

Im Verwaltungsaufbau der Bundesrepublik Deutschland bilden die Kommunen als eine der drei Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Kommunen) eine eigene Ebene auf Grund ihres grundgesetzlich garantierten Rechts auf kommunale Selbstverwaltung gem. Art. 28 Abs. 2 GG. Daher sind sie in ihrem Gebiet die Träger der öffentlichen Verwaltung und somit eigenverantwortlich. Staatsrechtlich betrachtet sind sie aber ein Teil der jeweiligen Bundesländer und unterliegen in spezifischen Angelegenheiten deren Aufsichts- und Weisungsrechten. Damit sind sie zusätzlich zu ihrer Stellung als eigenständige Verwaltungsebene im Bundesstaat, die staatliche Ausführungsinstanz und haben somit eine Doppelfunktion (vgl. ebd.: S. 9 ff.).

Grundsätzlich handelt die Gemeinde sowie der Gemeindeverband im Rahmen des Art. 28 Abs. 2 GG nach dem sog. Selbstverwaltungsrecht. D.h. alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft werden im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung geregelt, wovon auch die finanzielle Eigenverantwortung umfasst wird. Im Rahmen der oben aufgeführten Doppelfunktion teilt sich die Aufgabenwahrnehmung der Kommunen aber auf, in den eigenen Wirkungskreis und den übertragenen Wirkungskreis (vgl. bpb 2009).

Die Aufgaben im Rahmen des eigenen Wirkungskreises sind die freiwilligen Aufgaben sowie die weisungsfreien Pflichtaufgaben als verfassungsrechtlich garantierte Selbstverwaltungsaufgaben im Sinne des Art. 28 Abs. 2 GG. Zur Erfüllung der freiwilligen Aufgaben steht der Gemeinde ein Ermessen hinsichtlich des „ob“ und „wie“ der Aufgabenerfüllung zu. Für die weisungsfreien Pflichtaufgaben entscheiden die Kommunen im Rahmen ihres Ermessens lediglich über das „wie“ der zu verpflichtend erfüllenden Aufgabe (vgl. ebd.).

Zu dem übertragenen Wirkungskreis gehören die sogenannten weisungsgebundenen Pflichtaufgaben. Hier steht der Gemeinde weder im „ob“ noch im „wie“ der Aufgabenerfüllung ein Ermessen zu. Bei dieser Art der Aufgabe überwacht der Staat die Kommunen durch Weisungen, um eine Vereinheitlichung der Aufgabenerfüllung zu gewährleisten (vgl. ebd.).

Die Aufgaben, die die Kommunen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge wahrnehmen sind überwiegend Aufgaben des Selbstverwaltungsrechtes, also des eigenen Wirkungskreises. Dass die Kommunen die Träger dieser Aufgaben sind, ergibt sich einerseits aus der Selbstverwaltungsgarantie und andererseits aus einer historisch gewachsenen Tradition der Ableitung aus dem Sozialstaatsprinzip, vor dem Hintergrund ihrer besonderen Nähe zum Bürger und dessen Grundbedürfnissen vor Ort (vgl. Minister für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien des Landes Nordrhein-Westfalen 2010: S. 10).

2.1.2 Entstehung und Begriffserklärung der Daseinsvorsorge

Bei dem Begriff „Daseinsvorsorge“ handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, weswegen es bei seiner Verwendung im Hinblick auf die Aufgabenwahrnehmung immer einer Auslegung bedarf (vgl. ebd.: S. 15). Im weiteren Sinne entspringt der Begriff dem Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 1 GG sowie der grundrechtsschützenden Funktion des Staates, als sogenannter Schutzstaat, im Sinne des Art. 2 Abs. 1 GG. Für die Kommunen findet er seine Verankerung im weiteren Sinne in den jeweiligen Gemeinde- und Landkreisordnungen (vgl. ebd.: S.17).

Entstanden ist der Begriff im 20. Jahrhundert, im Zuge einer zunehmenden Problematik für die Kommunen: einerseits der Nachkriegsarmut, den Fortschritten in industrialisierten und technisierten Produktionsweisen, der Entstehung von Ballungsräumen und dem Zerfall von familiären und nachbarschaftlichen Strukturen, andererseits der wachsenden Bedürfnisse und Anforderungen eines jeden Individuums. Ernst Forsthoff hat in diesem Zusammenhang erstmals die Notwendigkeit der Entwicklung einer Leistungsverwaltung und die staatliche Aufgabenverantwortung im Sinne der Daseinsvorsorge thematisiert (vgl. Deutscher Bundestag 2006: S. 2).

Forsthoff verstand unter dem Begriff der Daseinsvorsorge: „Diejenigen Veranstaltungen, welche zur Befriedigung des Appropriationsbedürfnisses getroffen werden [...]“ (1938, S. 6). Bei der Verwendung des Begriffes „Appropriation“ verwies er auf Max Weber, von dem er den Ausdruck übernahm. Grundsätzlich kann der Begriff synonym zum Begriff „Aneignung“ verstanden werden (vgl. Dümke 2015: S.20).

Um die o.g. Definition Forsthoffs nachvollziehen zu können, bedarf es der Herleitung die Forsthoff dafür in seiner Schrift „Die Verwaltung als Leistungsträger“ thematisierte. Darin

beschrieb er die zunehmende Bevölkerungsvermehrung und die damit einhergehende Ausweitung des städtischen Lebens. Als Folge dessen sah er „die Trennung des Menschen von den Lebensgütern“ (Forsthoff 1938: S.4).

Insoweit unterschied Forsthoff den Lebensraum des Menschen in den effektiven und beherrschten Raum, wobei der beherrschte Lebensraum das Eigentum eines Individuums umfasst, z.B. Haus, Acker etc. Den effektiven Raum bezeichnet er als den Raum in dem sich das Leben der Menschen, über ihren beherrschten Raum hinaus, bewegt (vgl. ebd.). Im Zuge der modernen industriell-technischen Entwicklungen vergrößerte sich der effektive Lebensraum auf Grund des Verkehrswesens, während sich der beherrschte Lebensraum stark verkleinerte. Da der sich verkleinerte beherrschte Lebensraum als Basis der Lebensgüter (Selbstversorgung) diente, vergrößerte sich die Soziale Bedürftigkeit. Unter Sozialer Bedürftigkeit verstand Forsthoff „[D]ie Lage, in der sich derjenige befindet, der sich die notwendigen oder über das Maß des Notwendigen hinaus erstrebten Lebensgüter nicht durch Nutzung einer eigenen Sache, sondern im Wege der Appropriation zugänglich machen muß [sic!].“ (ebd. S. 5).

Nach dem Verständnis Forsthoffs dient die Daseinsvorsorge also dem Ausgleich von Defiziten hinsichtlich notwendiger (und darüberhinausgehender) Lebensgüter, die durch die zunehmende moderne Lebensweise in Großstädten entstehen.

Forsthoff beschrieb bereits damals, dass die Bedürfnisse des modernen Stadtmenschen über die elementare Versorgung mit Wasser, Gas und Elektrizität hinausgehen. Er nannte beispielhaft „die Bereitstellung der Verkehrsmittel jeder Art, die Post, Telephonie [sic!] und Telegraphie [sic!], die hygienische Sicherung, die Vorsorge für Alter, Invalidität, Krankheit, Arbeitslosigkeit [...]“ (ebd. S.7).

Bis zum Ende des 20. Jahrhunderts erfolgte die Diskussion der Daseinsvorsorge ausschließlich im Rahmen von Wissenschaft und kommunaler Praxis. Mit zunehmender Bedeutung des Demografischen Wandels und seinen (verschiedenen) Auswirkungen auf die Lebensverhältnisse in den jeweiligen regionalen Strukturen, fand ein Umdenken hinzu einem Bewusstsein für die Raumbezogenheit der Daseinsvorsorge statt. Das bedeutet im Wesentlichen, dass die Angebote und Einrichtungen der Daseinsvorsorge und der damit verbundene Aufwand stark von der Siedlungsstruktur im Raum bzw. der Region abhängig ist. Diese Abhängigkeit gilt sowohl für technische als auch für soziale Leistungen im Rahmen der Daseinsvorsorge. Gleichermaßen bedingen die angebotenen Leistungen der Daseinsvorsorge grundlegend die regionalen Strukturen, sodass es zu einer wechselseitigen Beziehung kommt (vgl. BMFSFJ 2015: S.33).

Prinzipiell lässt sich festhalten, dass das Begriffsverständnis der Daseinsvorsorge immer auch den Veränderungen in der Gesellschaft unterliegt und sich dementsprechend

ändert. Je nach den sich verändernden Möglichkeiten und dem vorherrschenden Wohlstand einer Gesellschaft, verändert sich auch das Verständnis dafür, was unter den Begriff der Daseinsvorsorge zu fassen ist und als notwendig erachtet wird. Der Begriff kann sich also im Laufe der Zeit hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen immer weiter ausdehnen oder verengen (vgl. BMFSFJ 2015: S.29).

Aus heutiger Sicht versteht man unter dem Begriff Daseinsvorsorge unter ständiger Rechtsprechung „wirtschafts-, gesellschafts-, sozial- oder kulturpolitische Leistungen [...], die mit staatlichen Mitteln erbracht werden“ (vgl. Deutscher Bundestag 2006: S.2). Konkrete Aufgabenfelder sind insbesondere: „technische Dienstleistungen, wie die Versorgung mit Energie, Wasser, Telekommunikation, öffentlichem Nah- und Fernverkehr, Post, Abfall- und Abwasserentsorgung, ebenso [...] wie die Grundversorgung mit sozialen Dienstleistungen, wie Kulturangebote, Gesundheitsdienste, Kinderbetreuung, Schul- ausbildung und Altenpflege oder Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Brandschutz“ (BMVI 2016: S.8).

2.2 Demografischer Wandel

Um die Notwendigkeit eines kommunalen Handelns im Bereich der Seniorenpolitik zu verstehen, ist es erforderlich zunächst den Wandel der Bevölkerungsstruktur zu kennen, welcher dieses Handeln dringend erforderlich macht. Dazu soll im Folgenden ein Einblick gewährt werden.

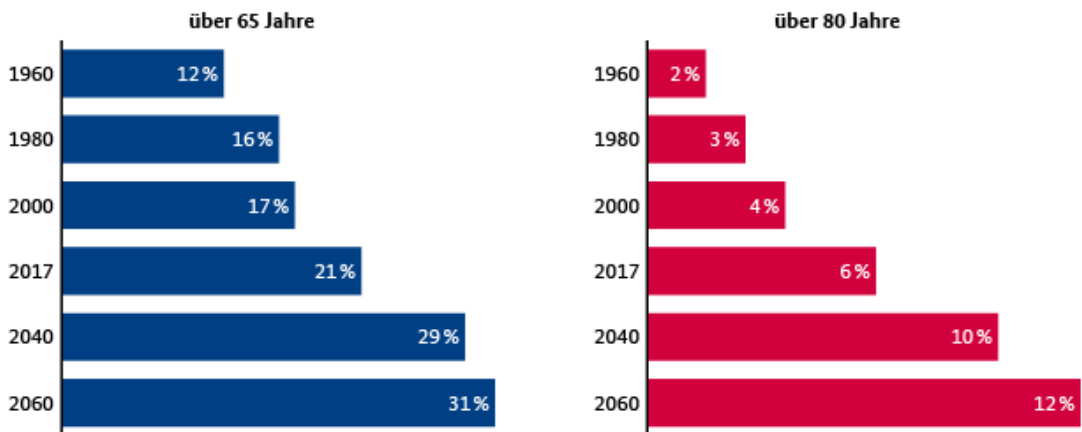
Fuchs und Mayer verstehen unter dem Demografischen Wandel „[...] die Veränderung der Bevölkerung unter den demografischen Aspekten Schrumpfung, Alterung, Fertilitätsentwicklung und Migration.“ (2012: S. 12)

Der Demografische Wandel in Deutschland ist geprägt durch eine flächenhafte, langfristige Bevölkerungsalterung sowie –schrumpfung. (vgl. BBSR 2009: S. 3).

Signifikant für die demografische Entwicklung in Deutschland ist insbesondere die ausgeprägte Alterung der hiesigen Gesellschaft. Für das Jahr 2060 wird ein anderthalbfacher bis doppelter Wert des heutigen Altenquotienten¹ prognostiziert (vgl. bpb, 2017). Während im Jahr 1960 jeder achte Einwohner 65 Jahre oder älter war, trifft dies heute auf bereits jede fünfte Person zu und wird, basierend auf Prognosen, bereits 2060 auf jede dritte Person zutreffen (vgl. Demografieportal des Bundes und der Länder 2018a).

¹ „Der Altenquotient ist definiert als das Verhältnis der Anzahl der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren zu 100 Personen derselben Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter.“ „Zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zählen die Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren.“ (Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2016a: S.3)

Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung, 1960–2060*



* ab 2020: Aktualisierte 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 2-A)
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB

© BiB 2018 / demografie-portal.de

Abbildung 1: Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung

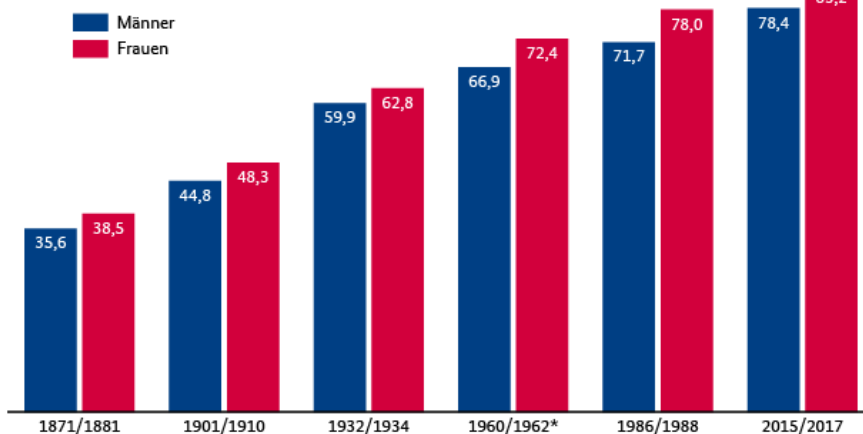
(ebd.)

Ursächlich für den heutigen hohen Altersdurchschnitt ist unter anderem die Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung (vgl. ebd.). Diese wiederum basiert im Wesentlichen auf Fortschritten in den Bereichen Medizin, Hygiene, Ernährung sowie Wohn- und Arbeitsbedingungen (vgl. Demografieportal des Bundes und der Länder 2018b).

Während die Lebenserwartung zu den Zeiten der ersten landesweiten Berechnungen im Deutschen Reich in den Jahren 1871 bis 1881 für neugeborene Jungen bei 35,6 Jahren lag und für Mädchen bei 38,5 Jahren, lag diese in den Jahren 2015 bis 2017 für Jungen bei 78,4 Jahren und für Mädchen bei 83,2 Jahren. Demnach hat sich die Lebenserwartung in den genannten Zeiträumen mehr als verdoppelt (vgl. ebd.).

Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt

in Jahren



* früheres Bundesgebiet
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt

© BiB 2018 / demografie-portal.de

Abbildung 2: Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt

(ebd.)

Hinzu kommt, dass die geburtenstarken Jahrgänge aus den 1960er Jahren, die sogenannten „Babyboomer“, künftig das Rentenalter erreichen werden und somit den Altersdurchschnitt maßgeblich anheben (vgl. BMFSFJ 2017: S. V).

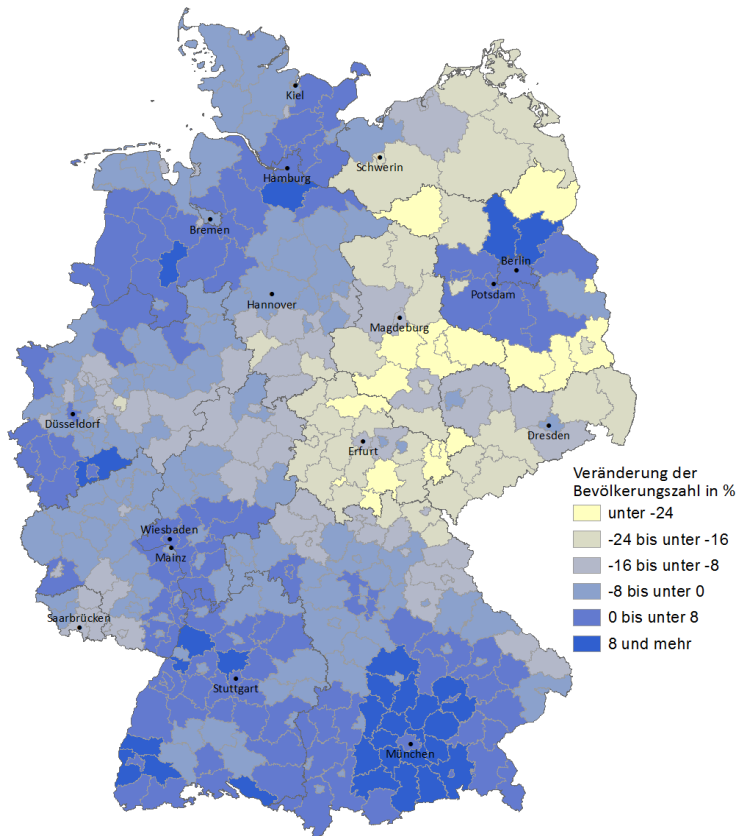
Ein weiterer entscheidender Faktor, der zur Alterung und auch zur Schrumpfung der deutschen Gesellschaft beisteuert, ist die Fertilitätsentwicklung. Selbst der leichte Anstieg der Geburtenrate, der sich seit 2010 in Deutschland abzeichnet und auch ein möglicher weiterer Anstieg können derzeit das Bestandserhaltungsniveau nicht erreichen. Um eine Konstanz in der Bevölkerung zu gewährleisten, müsste eine Geburtenrate von durchschnittlich 2,1 Kindern je Frau erreicht werden (vgl. bpb 2017). Laut Statistischem Bundesamt betrug die durchschnittliche Kinderzahl je Frau im Jahr 2017 1,57 Kinder (vgl. 2017).

Die Kluft zwischen „Soll“ und „Ist“ der Geburtenrate ist demnach noch immer groß. Gründe für den Geburtenrückgang liegen insbesondere in sozioökonomischen Mängeln der Gesellschaft, aber auch bspw. in Kriegen. So lag die durchschnittliche Kinderzahl am Ende des 19. Jahrhunderts noch bei über 4 Kindern und sank mit dem zweiten Weltkrieg auf durchschnittlich unter 2 Kinder. Aus heutiger Sicht stellt sich aber vor allem die moderne Arbeitswelt und die damit einhergehende problembehaftete Vereinbarkeit von Familie und Beruf als treibende Kraft für eine rückläufige, unzureichende Geburtenziffer dar (vgl. bpb 2017).

Das Thema Migration im Zusammenhang mit dem Demografischen Wandel in Deutschland soll in der vorliegenden Arbeit nicht näher thematisiert werden. Es sei nur so viel dazu gesagt, dass nach der Ansicht von Schimany die Vorstellung den Alterungsprozess in Deutschland durch Zuwanderung aufzuhalten unrealistisch sei. Die Zuwanderung kann die Veränderung der Altersstruktur allenfalls abschwächen (vgl. 2007: S. 39).

Grundsätzlich bedeutet der Demografische Wandel in Deutschland also eine für den Bestandserhalt unzureichende Geburtenziffer, die eine Schrumpfung sowie Alterung der Bevölkerung verursacht. Gleichzeitig nimmt die Lebenserwartung zu und hat so eine noch drastischere Alterung der Bevölkerung zur Folge (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2011: S. 28). Auch wenn zumindest die unzureichende Fertilität beinahe flächendeckend vorherrscht ist zu beachten, dass der demografische Wandel regional unterschiedlich verläuft: während strukturschwächere Regionen Bevölkerungsverluste verzeichnen, gewinnen Ballungsräume und wirtschaftlich starke Regionen an neuen, besonders jungen und qualifizierten Einwohnern durch Zuwanderung sowie durch die Binnenwanderung dazu (vgl. BMI 2017: S. 10).

Bevölkerungswachstum nach Kreisen, 2012-2035



Datenquelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
Geometrische Grundlage: © GeoBasis-DE / BKG (2015)

© BIB 2016 / demografie-portal.de

Abbildung 3: Bevölkerungswachstum nach Kreisen 2012-2035

(vgl. Demografieportal des Bundes und der Länder 2017)

Diese heterogene Bevölkerungsentwicklung in den Kommunen hat insbesondere Unterschiede in den Bereichen Mobilität, Einkommensverhältnisse und Zugang zu den Angeboten der kommunalen Daseinsvorsorge zur Folge (vgl. BMI 2017: S.20).

Schließlich führt der Prozess der Überalterung der deutschen Gesellschaft zu einer Abwärtsspirale: dort wo es keine ausreichenden Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten gibt, findet die Abwanderung junger Menschen statt, wobei gleichzeitig mehr alte Menschen zu versorgen sind. Für die betroffenen Kommunen bedeutet dies weniger Steuereinnahmen und damit verbundene unzureichende finanzielle Mittel für eine Attraktivitätssteigerung, um neue Einwohner zu locken. Das Resultat ist eine immer kleiner werdende Gruppe Erwerbstätiger, die einer wachsenden Gruppe versorgungsbedürftiger Menschen gegenübersteht (vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2005: S. 4).

Letztlich kommt es dann durch die Veränderung der Altersstruktur zu einer unausgeglichene Verschiebung des Bedarfs an verschiedensten Versorgungsleistungen, welche ein politisches Handeln dringend erforderlich macht (vgl. Gatzweiler 2012: S. 65). Die Versorgungsbedarfe verschieben sich insoweit, als dass in allen Bereichen der Versorgung, ausgenommen dem für ältere Menschen, eine sinkende Nachfrage stattfindet und

die Kosten damit auf einen immer kleiner werdenden Kreis an Nutzern umgelegt wird. Gleichwohl entsteht ein erhöhter Bedarf im Gesundheits- und Pflegebereich unter geringer werdenden finanziellen Mitteln der öffentlichen Hand. Die größte Herausforderung für die Kommune ist dann die bürgernahe Gewährleistung infrastruktureller Leistungen der Daseinsvorsorge (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die neuen Bundesländer 2011: S. 4).

2.3 Sozialstruktureller Alterswandel

Korrespondierend mit dem demografischen Wandel finden auch Wandlungsvorgänge hinsichtlich der Struktur des Alters statt, welche für die Kommunen im Hinblick auf eine angemessene, bedarfsgerechte Seniorenpolitik ebenso bedeutsam sind. Die jeweiligen Dimensionen dieses Veränderungsvorganges sollen in diesem Abschnitt beschrieben werden.

Eine Ausprägung dieses strukturellen Wandels ist die zeitliche **Ausdehnung der Altersphase**: Menschen die heutzutage aus dem beruflichen Leben austreten, haben oft noch ein Viertel ihres Lebens vor sich, wodurch sich die Altersphase, in den meisten Fällen, aufgrund der erhöhten Lebenserwartung weiter ausdehnt. Damit einhergehend unterliegt die ältere Bevölkerung auch einer stärkeren **Ausdifferenzierung des Alters**. Unterschieden werden „junge Alte“ (unter 65 Jahren), „mittlere Alte“ (65 bis 85 Jahre) und die Hochaltrigen (über 85 Jahre). Die Grenzen dieser Gruppierungen haben sich ebenfalls mit der zunehmenden Lebenserwartung nach oben verschoben. Diese Differenzierung ist für die Kommunen deshalb von Belang, weil entsprechend der differenzierten Problemlagen der Altersgruppen zielgruppenspezifische und bedarfsorientierte Angebote gewährleistet werden können (vgl. Bertelsmann Stiftung 2015).

Vor dem Hintergrund der Migration, findet innerhalb der älter werdenden Bevölkerung außerdem eine **kulturelle Differenzierung** statt. Je nach Ausmaß der Ansiedlung dieser Gruppen in den jeweiligen Kommunen, erfordert es auch hier eine spezifische Bedürfnisbefriedigung (vgl. ebd.).

Ein weiterer Faktor des strukturellen Wandels stellt die **Singularisierung des Alters dar**. In der Bundesrepublik Deutschland leben circa 40% der Menschen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, allein. In Großstädten ist der Anteil derer sogar noch höher. Die am häufigsten vorkommende Wohnform ist der Zweipersonenhaushalt, während ein Leben in einem Mehrgenerationenhaushalt zunehmend zur Ausnahme wird. Die Wohnform des Einpersonenhaushaltes erfordert oft eine überdurchschnittliche Unterstützung von außen (vgl. ebd.).

Aufgrund der höheren Lebenserwartung der Frauen sowie der sehr hohen Mortalitätsrate der Männer während des zweiten Weltkrieges kam es in Deutschland zu einer

Feminisierung des Alters. Gegenwärtig beträgt der Anteil der Frauen an der Bevölkerung ab dem 60. Lebensjahr über 60 % und steigt mit zunehmenden Lebensjahren (vgl. ebd.).

Im Zusammenhang mit der bereits unter 2.2 beschriebenen niedrigen Fertilitätsrate, sowie der oben beschriebenen Singularisierung des Alters, kommt es auch im Bereich der **Familienstrukturen** zu einem tiefgreifenden Wandel. Die Unterstützung älterer Menschen, durch die eigenen Familienangehörigen, ist demzufolge stark rückläufig und erfordert einen höheren Bedarf an Hilfen, besonders im Bereich der Pflege, von außen (ebd.).

Diese Erklärung zum sozialen Wandel ergänzt die Erkenntnisse des Demografischen Wandels hinsichtlich der ausgeprägten Vielfalt des Alters.

3 Kommunale Sozialpolitik im Bereich älter werdende Bevölkerung

Aus dem bereits im Grundlagenkapitel dieser Arbeit beschriebenen Demografischen Wandel, insbesondere der Alterung der Bevölkerung und dem sozialen Wandel innerhalb der Altersstruktur, ergeben sich für die Kommunen als Aufgabenträger der kommunalen Daseinsvorsorge neue Herausforderungen im sozialpolitischen Bereich (vgl. Bischof/Weigl 2010: S.13). In diesem Kapitel wird die Sozialpolitik definiert, ihre Handlungsfelder genannt und auf das Handlungsfeld der Seniorenpolitik explizit eingegangen. Ein steuerungsunterstützendes Instrument im Managementbereich der Sozialpolitik stellt die Sozialplanung dar (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2005: S.11). Im weiteren Verlauf wird die Sozialplanung als ein unterstützendes Steuerungsinstrument der kommunalen Verwaltung vorgestellt und eingeordnet.

3.1 Kommunale Sozialpolitik

Kurz gesagt ist die Sozialpolitik „die Regulierung des Sozialen“ (Dahme/Wohlfahrt 2011: S.16).

Sie basiert im Kern auf Art. 20 Abs. 1 des Grundgesetzes, in dem es heißt: „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und **sozialer** Bundesstaat“. Nähere Regelungen, welche sozialen Leistungen konkret durch die Kommunen zu erbringen sind, regelt das Sozialgesetzbuch, die einschlägigen Fachgesetze und u.a. auch die jeweiligen Gemeinde- und Landkreisordnungen der Bundesländer. So heißt es bspw. in der SächsGemo, § 2 Abs.1: „Die Gemeinden erfüllen in ihrem Gebiet im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit alle öffentlichen Aufgaben in eigener Verantwortung und schaffen die für das **soziale**, kulturelle, sportliche und wirtschaftliche Wohl ihrer Einwohner erforderlichen öffentlichen Einrichtungen, soweit die Gesetze nichts anderes bestimmen.“

Die genannten Gesetze bilden aber meist nur einen Rahmen des sozialpolitischen Handelns der Kommunen. Auch hier gilt die bereits unter 2.1.1 thematisierte Aufteilung der Aufgaben in freiwillige Aufgaben, weisungsungebundene Pflichtaufgaben und weisungsgebundene Pflichtaufgaben. So kommt den Parlamenten und Verwaltungen der Kommunen im Bereich der freiwilligen Aufgaben und der weisungsungebundenen Pflichtaufgaben ein Ermessensspielraum zu, innerhalb dessen die Akteure pflichtgemäß eigenverantwortliche Entscheidungen nach dem Prinzip der kommunalen Selbstverwaltung treffen. Die Entscheidungen richten sich dabei am Gemeinwohl der Kommune durch eine solidarische Willensbildung aus (vgl. Zühlke 2011: S. 44).

Auf Grund von Dezentralisierungsprozessen haben die Kommunen in den letzten Jahren auch im sozialpolitischen Bereich eine Aufgabenbereicherung erfahren. Damit sind sie nunmehr nicht nur vordergründig „Auftragserfüller“ des Staates, sondern aufgefordert strategische Aufgaben im sozialpolitischen Bereich eigenverantwortlich zu gestalten. Diese Delegation der staatlichen Verantwortung an die kommunale Ebene erfolgte vor dem Hintergrund der Entlastung des zentralen Sozialstaates aber auch der Partizipation der Bürger und der regionalen Netzwerkbildung. Ziel ist es einerseits das sozialpolitische Handeln der kommunalen Ebene zu legitimieren und andererseits soziale Probleme durch die Einbindung der Ressourcen von Unternehmen, Zivilgesellschaft und Ehrenamt und damit einer Schaffung gemeinschaftlicher Strukturen, abzumildern. Dies spiegelt vor allem auch die Erwartung des „aktivierenden Staates“ an den Bürger zur Selbstregulierung im Zuge einer Effizienzsteigerung und Modernisierung des sozialpolitischen Handelns (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2011: S. 12 ff.).

Handlungsfelder im Bereich der kommunalen Sozialpolitik sind nach Dahme und Wohlfahrt (2011: S. 7) insbesondere die Arbeitsmarktpolitik², Fürsorgepolitik, Bildungspolitik, Integrationspolitik, Wohnungspolitik, Gesundheitsförderungspolitik, Armutspolitik, Behindertenpolitik und die **Alten- und Seniorenpolitik**. Letzteres bildet in der vorliegenden Arbeit im weiteren Verlauf den Schwerpunkt.

3.2 Kommunale Steuerung im Bereich der Seniorenpolitik

Die sozialpolitische Steuerung der Kommunen ist für die Verbesserung der kommunalen Daseinsvorsorge und die Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bereich der älteren Bevölkerung unabdingbar (vgl. MAIS 2011: S.11).

Wer aber denkt, dass die Senioren- oder Altenpolitik der Kommunen sich ausschließlich an ältere Menschen in Hilfs- und Bedarfslagen richtet, der irrt. Heutzutage geht das

² Die Arbeitsmarktpolitik ist prinzipiell originäre Aufgabe des Bundes. Die Kommunen sind aber oftmals bei der Umsetzung unterschiedlicher Normen (bspw. SGB II und SGB III) in verschiedener Form und Intensität eingebunden (vgl. Obermeier/Oschmiansky 2014); vgl. dazu auch Art. 91e GG zur Zusammenarbeit auf dem Gebiet „Grundsicherung für Arbeitssuchende“

Verständnis einer Politik für das Alter und Altern weit über den einst vorhandenen hilfeorientierten Ansatz „Altenhilfe“ hinaus und zieht sich durch alle Lebenslagen des Alters (vgl. Bischof/Weigl 2010: S. 10 ff.). Zeman nimmt dafür eine beispielhafte Aufzählung einzubeziehender Gruppen und deren Lebenslagen vor: „junge Alte ebenso wie hochaltrige Menschen, kranke und gesunde, mobile oder in ihrer Mobilität eingeschränkte, Menschen mit hohem oder niedrigerem Bildungshintergrund, einkommensstarke oder einkommensschwache Gruppen“ sowie „[...] ältere Menschen mit Migrationshintergrund“ (2010: S. 20).

Die Alten- bzw. Seniorenpolitik ist dabei kein für sich alleinstehendes Politikfeld, sondern erstreckt sich viel mehr über mehrere kommunale Politikbereiche, um sich ressort- und sektorenübergreifend zu entfalten (vgl. Bischof/Weigl 2010: S. 13 f.). Daher ist die Politik für ältere Menschen als eine Querschnittsaufgabe zu verstehen, die sich in die kommunale, generationenübergreifende Gesamtstrategie einordnet (vgl. Zeman 2010: S. 29).

Die Seniorenpolitik darf demnach auch nicht im Widerspruch zu den Bedürfnissen der jüngeren Bevölkerung stehen, sondern soll sich solidarisch und generationenübergreifend an der Gestaltung des öffentlichen Raumes beteiligen. Reformprozesse, die aufgrund der Alterung nötig werden, um die Kommune seniorenfreundlicher zu gestalten, liegen insbesondere in den Bereichen: selbstständige Lebensführung und Teilhabe, Wohn- sowie Wohnumfeldqualitäten, erreichbare Versorgungsstrukturen, vorhandener öffentlicher Personennahverkehr inklusive Barrierefreiheit, zugängliche soziale und kulturelle Angebote und Stätten der Begegnung. Mit Blick auf die Generationen wird es innerhalb dieser Bereiche sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede hinsichtlich der Ansprüche an die Gestaltung geben. Die Aufgabe der Kommune ist es dann bedarfsgerechte Kompromisse zu finden (vgl. ebd.: S. 23).

Wie bereits weiter oben beschrieben, sind die Unterschiede hinsichtlich der Lebenslagen und -bedingungen aber schon innerhalb der Altersgruppe divergent, weswegen die Anforderungen an die kommunale Daseinsvorsorge nicht nur aus der beschriebenen Alterung der Gesamtbevölkerung wachsen, sondern auch aufgrund sozialer und soziokultureller Differenzen innerhalb der Zielgruppe selbst entstehen (vgl. ebd.).

Diese sozialen und demografischen Entwicklungen in den Kommunen bedürfen daher einer systematischen Gegensteuerung (vgl. Hartwig 2010: S. 7). Die Sozialplanung als steuerungsunterstützendes Instrument kann dies gewährleisten. Hartwig sagt über die Sozialplanung: „Sie überschreitet die Grenzen der eigenen Fachplanung und strebt Querschnittsplanung an und verbindet damit auch eine erhöhte soziale Mobilisierung und Politisierung der Bürger/innen.“ (Hartwig 2010: S. 23)

3.2.1 Steuerungsunterstützung durch Sozialplanung

Grundlegend ist die Sozialplanung zunächst einmal, wie bereits oben erwähnt, ein Instrument, welches die Steuerung der Kommunen im Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge unterstützt und seinen Schwerpunkt im sozialen Bereich hat. (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2005: S. 13).

Die Anfänge der Sozialplanung lassen sich bereits in den 1970er Jahren verorten, wobei zu jener Zeit bereits eine, wie folgt lautende Definition der KGSt vorgenommen wurde: „Sozialplanung im engeren Sinne ist die Planung sozialer Hilfen im Rahmen der kommunalen Gesamtentwicklung“ (MAIS 2011: S. 37). Diese Definition lässt bereits erkennen, dass Sozialplanung als ein Teil der kommunalen Gesamtentwicklung gesehen und verstanden werden muss. Diese Ansicht hat auch heute weiterhin Bestand (vgl. ebd.).

Nach mehreren Jahrzehnten wurde das Verständnis für Sozialplanung und damit auch ihre Definition kontinuierlich weiterentwickelt. Die moderne Sozialplanung im Sinne einer aktuellen anforderungsentsprechenden und zukunftsorientierten Definition wird heute wie folgt verstanden: „Moderne Sozialplanung ist Steuerungsunterstützung. Sie analysiert die soziale Lage und Entwicklung im Sozialraum, in der Kommune und in ihrem Umfeld. Sie formuliert unter Beteiligung der Betroffenen und der „Stakeholder“ Vorschläge für Ziele und Kennzahlen kommunaler Sozialpolitik. Sie entwickelt innovative Produkte und Prozesse mit Blick auf deren Wirkung und den Ressourceneinsatz. Sie unterstützt die Verwaltungsführung, andere Fachressorts und die Politik im Sinne einer integrativen Planung unter dem Dach von Stadt-/Kreientwicklungsplanung. Sie ist Grundlage einer ziel- und wirkungsorientierten Sozialpolitik sowie einer bedarfsgerechten sozialen Infrastruktur.“ (ebd.: S. 38)

3.2.2 Verortung der Sozialplanung in der Kommunalverwaltung

Die Sozialplanung als steuerungsunterstützendes Instrument zieht sich durch alle Managementebenen der Kommunen. Dabei bearbeitet sie für jede Ebene die klassischen Fragen der Steuerungsunterstützung:

- Normative Ebene – Stimmt die Richtung?
- Strategische Ebene – Tun wir die richtigen Dinge?
- Operative Ebene – Tun wir die Dinge richtig?

(vgl. Gottschalk/Weins 2005: S. 28)

Sie bezieht dabei im Zuge ihrer Querschnittsfunktion die jeweiligen Arbeitsergebnisse unterschiedlicher Facheinheiten ein und stimmt sich mit diesen ressortübergreifend ab. Zuletzt richtet sie ihre Vorgehensweise an den generationenübergreifenden Bedarfen

aller aus und bildet somit eine „Planung für alle“. Daher kann nach dem modernen Verständnis der Sozialplanung von der „integrierten Sozialplanung“ die Rede sein. (vgl. KGSt 2017: S. 27)

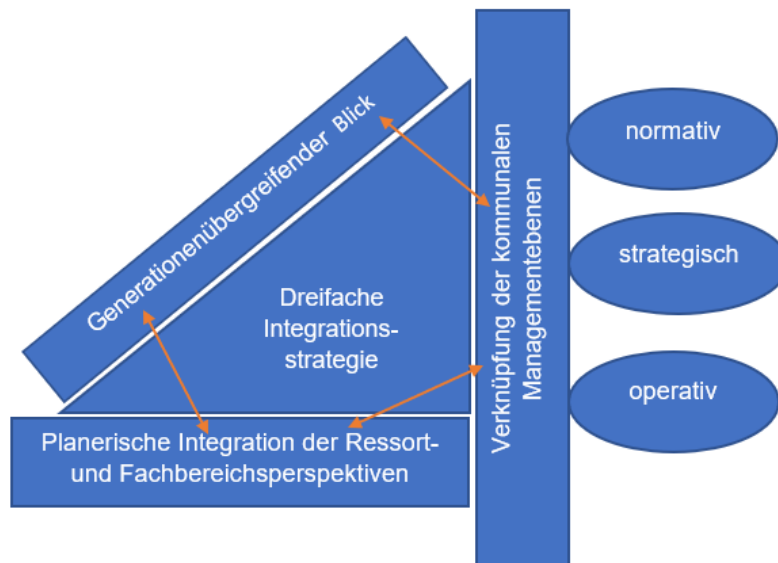


Abbildung 4: Integrierte Sozialplanung

(TH Köln/SRM) [Änderungen durch Verfasser]

Um diese Steuerungsaufgabe zu erfüllen, ist es sinnvoll die Sozialplanung als eine Stabsstelle, entweder auf Dezernatsebene oder in kleinen Kommunen auf Fachbereichsebene, mit einem gesamtkommunalen Aufgabenbezug in der Kommunalverwaltung zu etablieren (vgl. MAIS 2011: S. 72). Funktionen, die die Sozialplanung in diesem Rahmen zu erledigen hat, sind insbesondere die Unterstützung und Beratung der Verwaltungsführung und damit mittelbar auch der politischen Gremien. Hinsichtlich der Facheinheiten kommt ihr ebenfalls eine beratende, aber vor allem auch eine koordinierende Funktion hinzu (vgl. ebd.: S. 73).

3.2.3 Erfolgsfaktoren der Sozialplanung

Um die Sozialplanung innerhalb der Verwaltung erfolgreich und zielführend zu implementieren und zu vollziehen gilt es bestimmte Erfolgsfaktoren zu beachten und im Prozess der Sozialplanung umzusetzen. Diese Erfolgsfaktoren sollen folgend beschrieben werden.

Die Erfolgsfaktoren der modernen Sozialplanung sind:

- die Förderung und Prävention
- die Sozialraumorientierung

- die Wirkungsorientierung
- die Strategische Ausrichtung
- die Vernetzung und Partizipation verschiedener Akteure sowie die Beteiligung der Bevölkerung selbst

(vgl. MAIS 2011: S. 94 f.)

Da im weiteren Verlauf dieser Arbeit die Faktoren „Strategische Ausrichtung“ und „Vernetzung und Partizipation verschiedener Akteure sowie die Beteiligung der Bevölkerung selbst“ den Schwerpunkt bilden, werden diese näher betrachtet. Die Faktoren „Förderung und Prävention“, „Sozialraumorientierung“ und „Wirkungsorientierung“ werden zur Vervollständigung kurz erklärt.

Förderung und Prävention

Die Umwelt, in der die Menschen leben, wird maßgeblich durch die Menschen selbst beeinflusst. Wiederum werden aber auch die Menschen durch ihre Umwelt beeinflusst. Die Aufgabe der modernen Sozialplanung als Gestaltungsinstrument der Umwelt ist es, deren Entwicklung zu begleiten und zu fördern. Sozialplanung hat insbesondere für gleichwertige Lebensverhältnisse zu sorgen und dadurch den sozialen Frieden zu wahren. Um die angemessenen und gleichwertigen Lebensbedingungen der Menschen zu fördern, schafft die Sozialplanung die dafür notwendigen Strukturen. Sie ist zukunftsorientiert, insbesondere auf den Wandel von Lebensverhältnissen und -bedingungen angelegt. In diesem Sinne sind problembehaftete Bedingungen bereits im Voraus abzuwehren (vgl. ebd.: S. 95).

Sozialraumorientierung

Schwabe definiert den Sozialraum wie folgt: „Sozialraum meint einen Lebensraum von Menschen [...], der durch eine bestimmte geographische Ausdehnung definiert und aus einer spezifischen Perspektive heraus wahrgenommen wird. [...]“. Bei der Sozialraumorientierung aus politisch/administrativer Sicht geht es also darum, dass sich die Sozialplanung sowohl strategisch als auch operativ auf einen konkret definierten Raum mit seinen Bewohnern und deren individuellen Bedürfnissen und Ressourcen bezieht (vgl. MAIS 2011: S. 99). Als Mindestgröße für einen Sozialraum wird ein Territorium mit einer Einwohnerzahl von 10.000 bis 15.000 Einwohnern empfohlen (vgl. ebd.: S. 141).

Wirkungsorientierung

Wirkungsorientierte Steuerung erfordert neben der Betrachtung von eingesetzten Ressourcen (Input) und unmittelbar erzielten Ergebnissen (Output) auch die Betrachtung der Wirkungen, die durch die eingesetzten Mittel erreicht wurden (Outcome) (vgl.

Platzek/Schuster 2015: S. 22). „Wirkungen in diesem Sinne sind Veränderungen bei den Leistungsadressaten, deren Lebensumfeld und der Gesamtgesellschaft, die infolge der Leistungen erzielt werden bzw. auf diese zurückgeführt werden können.“ (Institut für den öffentlichen Sektor/KPMG/PHINEO 2013: S. 8)

Damit die Sozialplanung wirkungsorientiert handeln kann, bedarf es eines definierten Zieles nach der **S**(spezifisch)**M**(messbar)**A**(akzeptiert)**R**(realistisch)**T**(terminiert)-Regel. Zur Erreichung dieses Zieles werden die eingesetzten Ressourcen entsprechend der gewünschten Wirkungen gesteuert. Die Zielerreichung wird anhand festgelegter Kennzahlen und Indikatoren, hinsichtlich erwünschter und unerwünschter Wirkungen überprüft (vgl. MAIS 2011: S. 102 f.)

Strategische Ausrichtung

Da es sich bei der Sozialplanung um komplexe Themen unter Einbindung vieler Akteure handelt, ist es empfehlenswert den Prozess der Sozialplanung strategisch auszurichten (vgl. KGSt 2014: S. 34).

Damit die Sozialplanung also als steuerungsunterstützendes Element innerhalb der Verwaltung ihre absolute Wirkung entfalten kann, ist es notwendig, dass sich ihre Prozesse an allgemeinen kommunalen Zielen orientieren und sowohl durch die Politik als auch durch die Verwaltung anerkannt werden (vgl. ebd.: S. 96.). Letztlich liegt die Verantwortung und Entscheidung über die konkrete Steuerung bei dem politischen Entscheidungsgremium der Kommune, sowie der Verwaltungsführung und wird durch diese legitimiert (vgl. Gottschalk/Weins 2005: S. 28). Aufgrund dieser Legitimation der Zielsetzung dient sie als Orientierung für alle Fachabteilungen und wird gemeinsam umgesetzt. Um ein gemeinsames Wirken zu gewährleisten, ist es notwendig innerhalb der Kommunalverwaltung eine Kommunikationsplattform zu implementieren, die es ermöglicht dezernatsübergreifend, offen und kooperativ zu kommunizieren und Wissen auszutauschen. Nur so kann ein gemeinsames Handeln aller am Planungsprozess beteiligten Akteure erfolgreich umgesetzt werden (vgl. MAIS 2011: S. 96).

Im konkreten Strategieprozess sollen die Beteiligten dann kooperativ die künftigen Entwicklungen, sozialpolitische Herausforderungen und Potenziale der kommunalen Bevölkerung analysieren und in Relation mit den verwaltungsinternen Stärken zielgruppenspezifische Projekte erarbeiten (vgl. KGSt 2014: S. 35).

Unter Anwendung des kommunalen strategischen Managementprozesses ergibt sich dann für die Sozialplanung folgender Steuerungskreislauf:

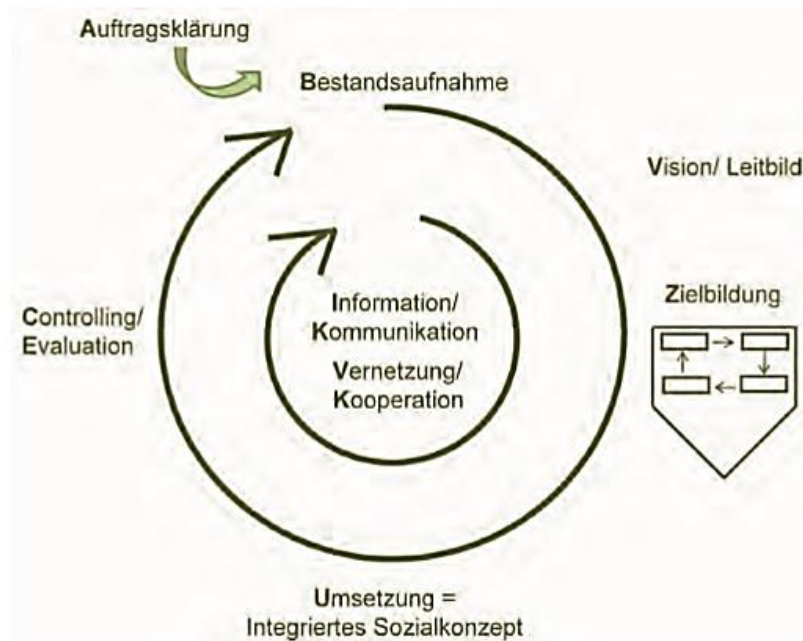


Abbildung 5: Strategischer Steuerungsprozess der Sozialplanung

(MAIS 2011: S. 43)

Allerdings bleibt zu beachten, dass es sich dabei nicht um einen geschlossenen Kreislauf handeln soll, sondern stets die Möglichkeit einzuräumen ist, dass gesellschaftliche Entwicklungen Zugang in den Prozess finden können (vgl. Gottschalk/Weins 2005: S. 27).

Im Folgenden sollen die einzelnen **Prozessschritte** kurz erläutert werden:

1. **Auftragsklärung:** Die Auftragsklärung liegt in der Verantwortung von Politik und Verwaltungsführung. Zu hinterfragen ist vor allem welche Handlungsfelder durch den Querschnittsbezug in den Prozess der Sozialplanung einzubeziehen sind, welche Fachplanungen integriert werden, welche strategischen Aufgaben wahrgenommen werden und wem die Koordination und Steuerung des Prozesses zukommt (vgl. MAIS 2011: S.43).
2. **Bestandsaufnahme:** Um im weiteren Verlauf des Prozesses Maßnahmen und Entscheidungen auf der Basis verlässlicher Daten und Prognosen treffen zu können, bedarf es zunächst der Analyse der Ausgangslage und der sich abzeichnenden Trends. Demnach sind insbesondere Bedarfe, Potenziale und Entwicklungen kleinräumig zu analysieren und darzustellen (vgl. KGSt 2017: S. 19). Dies kann insbesondere auch durch die Beteiligung verschiedener Facheinheiten und deren vorgehaltenen Daten und Informationen geschehen (vgl. MAIS 2011: S.44). Ein regelmäßiges Instrument zur Analyse der gesellschaftlichen Entwicklung bietet die Sozialberichterstattung, welche Daten enthält, die Aufschluss über die soziale Lage und die künftige Entwicklung des Umfeldes geben (vgl.

Gottschalk/Weins 2005: S. 27). Die Bestandsaufnahme sollte im Wesentlichen die folgenden drei Faktoren berücksichtigen: die vorhandene soziale Infrastruktur (Einrichtungen und Maßnahmen) im Sozialraum sowie Bedarfe, Potenziale und Ressourcen der ansässigen Bevölkerung und Informationen wie sich künftige Entwicklungen (z.B. der Demografische Wandel) auf die Bevölkerung und ihre Bedarfe auswirken wird (vgl. MAIS 2011: S. 44).

3. **Vision/Leitbild entwickeln:** Leitbilder und Visionen bilden das Selbstverständnis der Kommune ab, daher sollten sie auch das sozialpolitische Grundverständnis beinhalten, welches die Kommune pflegt. So können die Leitbilder bzw. Visionen einen Handlungsrahmen für die mit sozialen Leistungen betrauten Akteure bilden. Ist ein solches Leitbild in der Kommune noch nicht vorhanden, wird empfohlen dieses unter Beteiligung der Politik, Verwaltung, sozialpolitischer Akteure und Bürger zu etablieren (vgl. ebd. S. 46).
4. **Zielbildung:** Die KGSt entwickelte im Rahmen des strategischen Managements eine Basis, die es ermöglicht Zielstellungen durch Leitfragen zu konkretisieren und besonders auch in der Sozialpolitik hilfreich ist, um Ziele zu entwickeln:

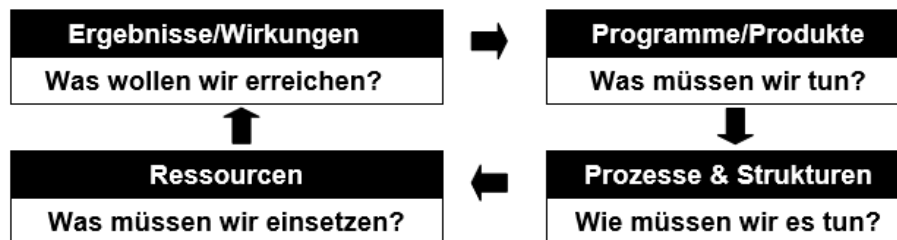


Abbildung 6: Zielfelder mit Leitfragen

(KGSt 2000: S. 9)

Um die projektspezifischen Ziele zu bilden, gilt es die o.g. Fragen zielgruppengerecht zu beantworten. Die Ziele sind anschließend zu priorisieren, da ausgehend von begrenzten Ressourcen die Annahme besteht, dass nicht alle Ziele gleichzeitig verwirklicht werden können. Letztlich sind diese konkretisierten Ziele dann mit messbaren Indikatoren und Kennzahlen auszustatten, um die Wirksamkeit der Maßnahmen hinsichtlich der Zielerreichung überprüfen zu können (vgl. MAIS 2011: S. 47).

5. **Maßnahmenplanung und Umsetzung:** Um die festgelegten Ziele umzusetzen, sind nun Projekte und Maßnahmen zu beschreiben. Für die konkreten Maßnahmen sind Ressourcen (v.a. Personal und Finanzen) zu planen und haushaltstechnisch abzusichern. Unter den Bedingungen der Bestandsaufnahme, der Zielbildung und der formulierten Handlungsempfehlungen kann nun ein integriertes

Handlungskonzept (integriertes Sozialkonzept) entstehen, welches für alle beteiligten Akteure eine Orientierungshilfe bietet und als grundlegend für die weitere Entwicklung der Kommune angesehen werden kann (vgl. ebd.: S. 48).

- 6. Evaluation und Controlling:** Letztlich wird die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen anhand der gebildeten Kennzahlen und Indikatoren zur Zielerreichung überprüft. Einzelmaßnahmen können so evaluiert werden und eine eventuelle Strategieanpassung stattfinden. Die Kommunen können sich dazu der Eigen- oder Fremdevaluierung bedienen (vgl. ebd.: S.50).

Dieser Prozess gelingt nur unter ständiger Information, Kommunikation, Kooperation und Vernetzung aller beteiligten Akteure, denn nur so kann ein Verständnis für die Notwendigkeit der sozialpolitischen Steuerungsmaßnahmen stattfinden und bestenfalls die Aktivierung zur Beteiligung gelingen (vgl. ebd.: S. 50 f.).

Vernetzung und Partizipation verschiedener Akteure sowie die Beteiligung der Bevölkerung selbst

Um einen sinnvollen Gesamtzusammenhang sowie die Nutzung von Synergieeffekten ressort- und fachübergreifender Arbeitsteilung herzustellen, bedarf es der Vernetzung und Mitwirkung verschiedenster Akteure und der Beteiligung der Bürger selbst (vgl. Zeemann 2010.: S. 25).

Eine gelebte Vernetzung und Partizipation innerhalb der Gestaltung von Prozessen der sozialen Daseinsvorsorge bedeutet die Beteiligung verschiedener Stakeholder in den verschiedenen Ebenen des Steuerungsprozesses (normativ, strategisch, operativ). Sie ist deshalb wichtig, weil mit dem themenbezogenen Austausch verschiedener Akteure eine höhere Qualität der Planung und Umsetzung erreicht werden kann. Die konkrete Aufgabe der kommunalen Steuerung ist die Aktivierung und Koordinierung dieses Netzwerkes. Wenn die Vernetzung gelingt, ist die Konsequenz eine gemeinsame Handlungsstrategie aller Stakeholder und deren Einbringung von wirkungsorientierten Ressourcen (vgl. MAIS 2011: S. 97 f.).

Dazu ist es notwendig, dass sowohl die Facheinheiten als auch Akteure von außerhalb gemeinsam, kooperativ arbeiten. Dabei geht es aber nicht darum die autarken Bereiche der einzelnen Fachabteilungen und Akteure zu annullieren, sondern vielmehr darum, die individuellen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Prozess der Sozialplanung zu integrieren. Zentraler Punkt für das Gelingen ist hierbei die Wertschätzung unter den einzelnen Akteuren im Planungsprozess, welcher dann als dialogorientierter Aushandlungsprozess verlaufen wird (vgl. ebd.: S.101). Wichtige Akteure sind in dem Fall z.B. private und freie Träger sozialer Dienstleistungen, politische Akteure wie der Gemeinderat, Kreistag und Ausschüsse, sowie Akteure der Verwaltung aus den Bereichen

Soziales, Statistik, Controlling, Haushalt (...) und verschiedene (soziale) Fach- sowie Kreis-/ oder Stadtentwicklungsplanungen (vgl. ebd. S.54 f.).

Um eine ganzheitliche integrative Wirkung des Prozesses der Sozialplanung zu erzielen, ist es von enormer Bedeutung, dass die Menschen eines Sozialraumes ihre Umwelt selbst aktiv mitgestalten können. Daher fördert die moderne Sozialplanung die Kooperation mit Ortsansässigen, bindet sie in Entscheidungsprozesse ein und unterstützt Initiativen zur Verbesserung des Lebensraumes. Zudem kommt den Menschen vor Ort eine wichtige Rolle als Wissensträger über die im Raum vorherrschenden Verhältnisse zu, was dazu beiträgt, dass Kenntnisse und Fähigkeiten der Bürger gewonnen und ortsspezifische Handlungsnotwendigkeiten herausgearbeitet werden können. Ziel ist es, ein möglichst breites Spektrum von Bevölkerungsgruppen in die Aktivitäten einzubinden. Dies kann zuweilen verschiedene Beteiligungsinstrumente hinsichtlich kultureller und sprachlicher Unterschiede innerhalb der Bevölkerung erfordern (vgl. MAIS 2011: S. 100). Regelmäßige Akteure mit denen im Zuge der Bürgerbeteiligung bei der Gestaltung von zielorientierten Prozessen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge zusammengearbeitet werden sollte, sind: Gruppen im jeweiligen Sozialraum zur Selbsthilfe, Interessenvertretungen (z.B. Seniorenbeirat) und Vereine mit einem sozialen Hintergrund (vgl. ebd.: S.54).

Die Beteiligung der jeweiligen Akteure sowie der Bevölkerung kann sich auf drei verschiedenen Stufen gestalten. Die Stufen der Beteiligung reichen von (mit der niedrigsten beginnend) einer Informationsweitergabe über eine Konsultation bis hin zu einer gelebten Kooperation. Es gilt dabei: umso höher die Stufe, desto höher ist auch der Grad an Einbeziehung der Akteure und Bürger (vgl. BMVI 2014: S. 13).

Die erste Stufe „Information“ ist eine einseitige Kommunikation, ausgehend von dem Planungsträger (Behörde) als Beteiligender, hinzu den Akteuren bzw. der Bevölkerung als Beteiligte. Dabei werden den Beteiligten Informationen zum jeweiligen Thema vermittelt. Als Informationsinstrumente dienen dabei bspw. Broschüren, Aushänge, Internetauftritte, Postwurfsendungen sowie themenbezogene Veranstaltungen u.ä. (vgl. ebd.).

Bei der zweiten Stufe „Konsultation“ handelt es sich um eine wechselseitige Kommunikation zwischen der Behörde als Planungsträger und den Akteuren und Bürgern. Den Beteiligten wird die Gelegenheit gegeben Stellung zu beziehen und ihre Meinung zur Angelegenheit zu äußern (vgl. ebd.). Der Grad der Einflussnahme kann dabei, je nach Berücksichtigung der individuellen Stellungnahme, stark variieren (vgl. Bundeskanzleramt Österreich und Lebensministerium 2009: S. 25). Als Instrumente der Konsultation

stehen bspw. Befragungen sowohl in einer mündlichen als auch schriftlichen Art, Stellungnahmen sowie Internetforen und Treffen zur Verfügung (vgl. BMVI 2014: S. 13).

Die höchste Stufe der Beteiligung, die Kooperation, eröffnet letztlich die Möglichkeit der Mitbestimmung durch die Beteiligten. Vorbehaltlich der möglichen und prozessualen Grenzen sind die Beteiligten zur Mitsprache berechtigt. Da es sich hier um eine intensive und einflussreiche Kommunikation handelt, ist es wichtig bereits von Beginn an die genauen Themenfelder und Rahmenbedingungen abzugrenzen, für die eine solche Art der Beteiligung stattfinden soll, um Missverständnissen vorzubeugen. Im Optimalfall kommt es durch den Beteiligungsprozess zu einer Konsensfindung zwischen Behörde und Beteiligten und führt zu einer gemeinsamen Entscheidung. Geeignete Instrumente für diese Beteiligungsform sind Mediationsverfahren, runde Tische oder andere dialogorientierte Stakeholder-Prozesse (vgl. BMVI 2014: S. 14; Bundeskanzleramt Österreich Lebensmittelministerium 2009: S. 25)

Zur besseren Veranschaulichung der verschiedenen möglichen Beteiligungsstufen dient die folgende Tabelle.

	Information	Konsultation	Kooperation
Kommunikation	einseitig, ausgehend von der Behörde zum Beteiligten	wechselseitig	wechselseitig
Grad der Einbeziehung	niedrig	niedrig bis hoch	sehr hoch
Instrumente	Broschüren, Ausgänge, Internetauftritte, Postwurfsendungen, Veranstaltungen	schriftliche/mündliche Befragungen, Stellungnahmen, Internetforen, Treffen, Bürgerversammlungen	Mediationsverfahren, runde Tische, dialogorientierte Stakeholder-Prozesse

Tabelle 1: Stufen der Beteiligung

(eigene Darstellung)

4 Fragestellung und Thesen

In den vorangegangenen Ausführungen wurde deutlich, dass die kommunale Steuerung im Rahmen der Daseinsvorsorge auf Grund des demografischen Wandels immer bedeutender wird. Die Sozialplanung stellt dabei ein steuerungsunterstützendes Instrument dar. Ihr Erfolg ist jedoch abhängig von verschiedenen Faktoren, die unbedingt berücksichtigt werden sollten (siehe Punkt 3.3.4).

Ein besonderer Fokus innerhalb dieser kommunalen Gestaltungsprozesse liegt auf der Beteiligung und Partizipation der verschiedenen Akteure (Stakeholder) sowie der Zielgruppe der älteren Menschen selbst.

Das Erkenntnisinteresse im Rahmen der vorliegenden Arbeit liegt bei der Frage nach **Beteiligungs- und Partizipationsformen** im Rahmen der kommunalen **strategischen** Steuerung. Dies soll am Beispiel eines Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes, durchgeführt in einem sächsischen Landkreis, festgemacht und untersucht werden.

Folgende Fragestellung soll im Rahmen dieser Arbeit beantwortet werden:

Ist die kommunale Steuerung im Sinne einer Sozialplanung für die Zielgruppe der älteren Menschen in dem zu untersuchenden Objekt auf Beteiligung und Partizipation ausgerichtet?

Für die Untersuchung dieser Fragestellung leiten sich folgende **Thesen** ab:

1. *Die kommunale Steuerung im zu bewertenden Landkreis entspricht einem auf Beteiligung und Partizipation ausgerichteten Prozess hinsichtlich der Einbeziehung verschiedener Akteure.*

Zur Untersuchung dieser These wird die Beteiligung der Akteure sowie der Gemeinden und kreisangehörigen Städte auf der strategischen Ebene des Prozesses bewertet.

2. *Innerhalb der kommunalen Steuerung im Landkreis wird die Zielgruppe der älteren Menschen selbst angemessen einbezogen.*

Zur Beurteilung des Ausmaßes an Beteiligung und Partizipation wird die Einbindung der Zielgruppe der Senioren und Seniorinnen selbst untersucht.

3. *Während des kommunalen Steuerungsprozesses wurde die politische (normative) Ebene ausreichend in das vorliegende Projekt integriert.*

Die Charakteristik der politischen Beteiligung wird anhand der Einbeziehung der Kommunalvertretung (Kreistag/Ausschüsse) analysiert.

5 Seniorenbezogenes Gesamtkonzeptes des Landkreises Nordsachsen

5.1 Landkreis Nordsachsen

Im vorliegenden Kapitel soll der Prozess um die Erstellung des „Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes“ des Landkreises Nordsachsen vorgestellt werden. Um einen ganzheitlichen Blick auf die kommunalen Bemühungen, um die Zielgruppe der älteren Menschen, im Rahmen der sozialen Daseinsvorsorge entwickeln zu können, wird einleitend ein Überblick des Landkreises anhand verschiedener Daten und Fakten, sowie der bevölkerungsstrukturellen Entwicklung gegeben.

5.1.1 Daten und Fakten zum Landkreis Nordsachsen

Der Landkreis Nordsachsen ist ein sächsischer Landkreis, der mit einer Fläche von 2.019,8 km², ca. 11% der Fläche des gesamten Freistaates umfasst. (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2017). Mit circa 197.794 Einwohnern und somit einer Bevölkerungsdichte von circa 98 Einwohnern je km² (Stand 2018) ist er der am dünnsten besiedelte Landkreis des gesamten Freistaates (vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2018). Die landwirtschaftlich genutzte Fläche beläuft sich in etwa auf zwei Drittel der Gesamtfläche des Landkreises (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2017). Der Landkreis besteht aus 30 kreisangehörigen Städten und Gemeinden, welche wiederum Ortsteile umfassen, die teilweise weniger als 100 Einwohner zählen (vgl. Leibniz-Institut für Länderkunde e.V. 2017: S.1). In diesem, zu einem erheblichen Anteil ländlich geprägten Raum, bilden 5 Mittelzentren³, die gleichzeitig die 5 vorhandenen Großen Kreisstädte sind, die Ankerpunkte für Leistungen der kommunalen Daseinsvorsorge für die übrigen Gemeinden. Da es sich hier um ein zentralörtliches Netz handelt, werden die Mittelzentren durch Grundzentren⁴ ergänzt (vgl. ebd.).

5.1.2 Entwicklung der Bevölkerungsstruktur im Landkreis

Wesentliche Beweggründe für den Handlungsbedarf der Kommunen, im Bereich der sozialen Daseinsvorsorge, sind die Alterung der Bevölkerung, die zunehmende Lebenserwartung, sowie die niedrigen Geburtenraten. Dies wurde bereits im Grundlagenkapitel für die gesamte Bundesrepublik dargestellt und der Hinweis gegeben, dass sich der Demografische Wandel regional unterschiedlich vollzieht. Da es sich im vorliegenden Kapitel um eine Projektuntersuchung im seniorenpolitischen Bereich der Daseinsvorsorge

³ Mittelzentrum ist ein Begriff des raumordnerischen Instruments „Zentrale-Orte-Konzept“ mit dem die überörtliche Leistungserbringung der Daseinsvorsorge infrastrukturell organisiert wird. Die Hierarchie dieses Konzepts unterteilt sich in Oberzentren/Mittelzentren/Grundzentren. Mittelzentren übernehmen die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des gehobenen Bedarfs (vgl. BBSR 2012)

⁴ Grundzentren decken den Grundbedarf der Bevölkerung im Nahbereich ab (vgl. ebd.).

des Landkreises Nordsachsen handelt, sind die bevölkerungsstrukturellen Daten des Landkreises, insbesondere als Motiv für ein Tätigwerden, von hoher Relevanz.

Daher sollen vorliegend diverse bevölkerungsstrukturelle Daten aus dem Jahr 2012⁵ (Ausgangszeitpunkt zum vorliegenden Projekt) und prognostizierte Zahlen für das Jahr 2030 miteinander verglichen werden, um den sich vollziehenden Demografischen Wandel in Nordsachsen abzuschätzen. Die Zahlen aus 2016 sind die aktuellsten für den Landkreis Nordsachsen vorliegenden Daten und sollen lediglich zur Veranschaulichung der bisherigen Entwicklungen dienen.

Die Prognose für das Jahr 2030 beruht auf Annahmen zur Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und des Wanderungsverhaltens, die auf Analysen des aktuellen demografischen Trends basieren⁶. Dabei werden zwei Varianten prognostiziert, die sich in den Annahmen zum Wanderungssaldo im Bundesgebiet und im Ausland sowie in der Geburtenhäufigkeit unterscheiden (vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2016: S. 2 f.).

	Jahr 2012 (zum 31.12.2011)	Jahr 2016 (zum 31.12.2015)	Jahr 2030 (Variante 1)	Jahr 2030 (Variante 2)
Bevölkerung insg. (Personen)	200.062	197.605	190.900	182.400
Anteil unter 20 Jahre (Personen)	29.492	31.874	32.000	29.500
Anteil 20 – 65 Jahre (Personen)	123.353	117.584	96.900	91.400
Anteil ab 65 Jahre (Personen)	47.217	48.147	62.000	61.500
Durchschnittsalter (Jahre)	46,7	k.A.	49,5	50,2
Altenquotient	38,3	40,9	64,0	67,2

⁵ Stichtag ist der 31.12.2011

⁶ Basisdaten von 2011 bis 2013, zum Teil 2014

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Nordsachsen 2011-2030

(eigene Darstellung, vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2016a: S. 7 ff.; vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2016b)

Der Trend sowie die Prognosen zeigen, dass die Gesamtbevölkerung, für den ohnehin schon dünn besiedelten Landkreis, in beiden Varianten voraussichtlich schrumpfen wird. Der leichte Anstieg der unter 20-Jährigen ist möglicherweise auf eine steigende Geburtenziffer zurückzuführen. Die Demografiestudie des Landkreises wies jedenfalls für die Jahre 2011 bis 2015 insgesamt eine um 7 % gestiegene Geburtenziffer für den Landkreis Nordsachsen aus (vgl. Leibniz-Institut für Länderkunde e.V. 2017: S. 18). Allerdings verzeichnet die Studie im genannten Zeitraum auch einen leichten Rückgang der Zahl der potenziellen Mütter (-1,8 %) (vgl. ebd.). Weiterhin wird der Anteil der 20-65 Jahre alten Personen im Landkreis drastisch abnehmen, während der Anteil der über 65 Jahre alten Personen zunimmt. Dies führt letztlich zu einem erhöhten Durchschnittsalter und lässt auch den Altersquotienten im Landkreis weiter ansteigen. Die eingangs beschriebenen Merkmale „Alterung“ und „Schrumpfung“ des Demografischen Wandels sind somit strukturell auf den Landkreis Nordsachsen übertragbar und unterstreichen dessen Betroffenheit.

5.2 Projektausführung

Wie bereits im vorangegangenen Punkt dargestellt, bleibt auch der Landkreis Nordsachsen nicht vom Demografischen Wandel verschont, sondern ist ganz im Gegenteil in einem erhöhten Maße von ihm betroffen. Aufgrund dieser sich abzeichnenden bevölkerungsstrukturellen Veränderungen, sowie der damit einhergehenden Vielfalt des Alters, ist der Landkreis im Zuge der Daseinsvorsorge für den Bereich der älter werdenden Bevölkerung aktiv geworden und hat ein Seniorenbezogenes Gesamtkonzept entworfen, welches nachfolgend vorgestellt wird.

5.2.1 Projektinitiative

Der Ursprung, auf dem das vorzustellende Projekt basiert, ist das sächsische Modellprojekt „Pflegeretz Nordsachsen“, zum Aufbau eines Pflegeretzes in Nordsachsen. Dieses Projekt fand im Zeitraum von 2009 bis 2010 statt und brachte die Arbeitsgruppe „Sozialplanung für Senioren/Pflegeretz“ hervor (vgl. Gruhne 2017: S. 8).

Dieser Arbeitsgruppe gehören wichtige Mitglieder des Landkreises an, wie bspw. „[V]ertreter der LIGA⁷ des Landkreises, private und gemeinnützige Organisationen im Bereich der Pflege, der Pflegekassen, Kommunen, Regionalmanager, die Regionalplanung Leipzig-West Sachsen, Vertreter des Gesundheitsausschusses und Sozialausschusses,

⁷ „Die Liga ist der Zusammenschluss der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Freistaat Sachsen [...]“ (Liga der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen 2019)

Seniorenbeauftragte des Landkreises, Seniorinnen und Senioren selbst, aber auch unterschiedliche Bereiche aus [der] Behörde – Gesundheitsamt, Straßenverkehrsamt, Gleichstellungsbeauftragte [...]“ (ebd.). Nach der Durchführung des Modellprojektes „Pflegenetz Nordsachsen“ entschied sich die genannte Arbeitsgruppe für eine ganzheitlichere Betrachtung des Lebensbereiches der älteren Menschen. Die Notwendigkeit dieser Aufgabenerweiterung sah die Arbeitsgruppe vor allem in dem Fakt, dass 74 % der älteren Menschen in ihrem eigenen Zu Hause gepflegt werden (vgl. ebd.).

Da dies auch dem Gedanken des § 3 SGB XI „ambulant vor stationär“ entspricht, gilt es die Ressourcen und Potenziale der älteren Menschen zu kennen und in der Folge weiter auszubauen und zu stärken. Somit bestand nun für die Arbeitsgruppe die Herausforderung sich mit den Lebensbedingungen der älteren Menschen im Landkreis, auch über die Pflege hinaus, auseinanderzusetzen und der Anspruch eine ganzheitliche, zielorientierte Daseinsvorsorge für ältere Menschen im Landkreis zu etablieren, war entstanden. Dieser Anspruch sollte sich durch einen auf Beteiligungsorientierung beruhenden und strategisch ausgerichteten Prozess vollziehen. Das Sozialamt des Landkreises Nordsachsen sollte dabei als Steuerer, Koordinator und Manager des Prozesses fungieren. Nach ersten Antragstellungen zur Förderung des Projektes durch den Freistaat Sachsen und den Bund im Jahr 2012, konnte dann im April 2013 mit dem Projekt „Seniorenbezogenes Gesamtkonzept“ begonnen werden (vgl. ebd.).

Welchen Organisationen die Mitglieder der Arbeitsgruppe explizit angehören, kann dem **Anhang 1** entnommen werden.

5.2.2 Projektprozess

Nachdem die vorangestellten Rahmenbedingungen des Projektes für den Landkreis Nordsachsen deutlich geworden sind, soll nun der Projektprozess als solches erörtert werden. Um den Prozess im weiteren Verlauf beurteilen zu können, wird dieser zunächst vorgestellt und folgend anhand der vorherigen theoretischen Erkenntnisse, analysiert.

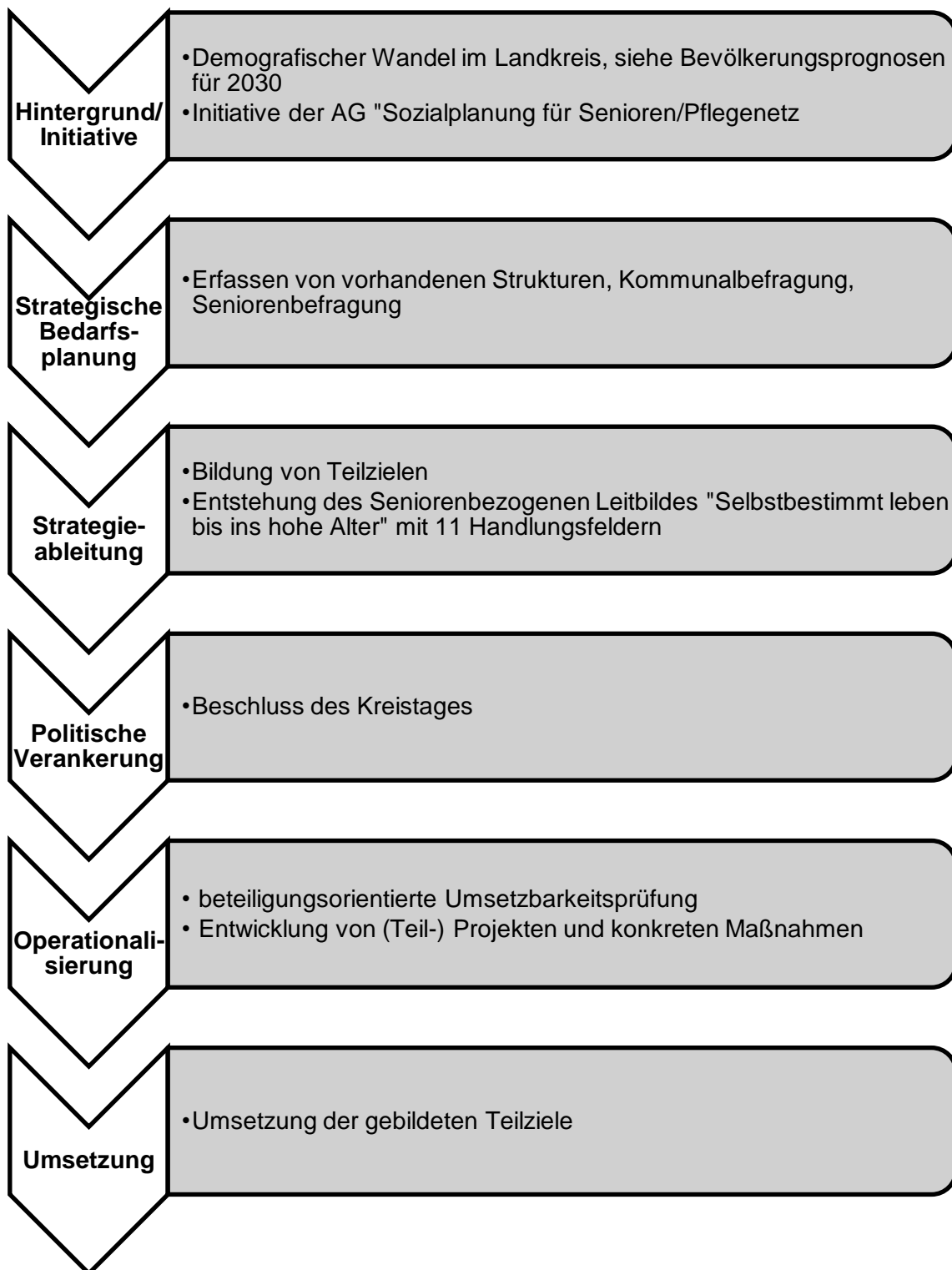


Abbildung 7: Prozess des seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes im Landkreis Nordsachsen

(eigene Darstellung, vgl. Gruhne 2017: S. 9 ff.)

Vergleicht man nun den dargestellten Prozess wie er im Landkreis Nordsachsen anhand des seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes stattgefunden hat, mit dem unter 3.2.3 dargestellten Steuerungskreislauf/strategischen Steuerungsprozess (siehe **Abbildung 5**) fällt bereits zu **Beginn des Prozesses** ein wesentlicher Unterschied auf. Während

theoretisch die Auftragsklärung durch Politik und Verwaltungsführung zu Beginn eines Prozesses steht, ist es im dargestellten Prozess die unter 5.2.1 thematisierte Initiative der Akteure selbst, die den Prozessbeginn bildet.

Wie schon unter 3.2.2 dargestellt, tangiert die kommunale Steuerung alle Ebenen des kommunalen Managements. In der ersten Ebene, dem normativen Management, wird das kommunale Handeln durch Politik und Verwaltungsführung grundlegend festgelegt. Dies gestaltet sich insofern, dass epochale Prinzipien und Regeln determiniert werden (vgl. KGSt 2000: S. 7). Ein Instrument, welches einem solchen Leitbildcharakter für einen Landkreis entspricht, ist das Kreisentwicklungskonzept (vgl. Deutscher Landkreistag 2011: S. 10). Das Kreisentwicklungskonzept bildet vor dem Hintergrund des demografischen Wandels die Grundlage für eine fachübergreifende und integrierte Kreisentwicklung, an dem sich die spezifischen Fachplanungen und –konzepte dann orientieren. Hierbei handelt es sich um eine freiwillige Selbstverwaltungsaufgabe der Landkreise (vgl. ebd.). Im Landkreis Nordsachsen war ein solches Kreisentwicklungskonzept, welches die normative Ebene für den Prozess des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes hätte bilden können, zum Zeitpunkt der Durchführung nicht vorhanden⁸. Die Auftragsklärung auf der Ebene des normativen Managements als Beginn des Prozesses ist damit im vorliegenden Projekt des Landkreises Nordsachsen unterblieben. Demnach basiert das Seniorenbezogene Gesamtkonzept zunächst nicht auf einer durch Politik und Verwaltungsspitze normierten Grundlage, sondern stellt ein Strategiepapier dar, welches durch die Initiative verschiedener interner und externer Akteure erarbeitet wurde.

Der **zweite Prozessschritt** „Strategische Bedarfsplanung“ im zu untersuchenden Projekt ist dann wieder kongruent zu den vorgegeben Prozessschritten des Steuerungskreislaufes vollzogen wurden. Die Akteure entschieden sich im Rahmen der Bestandsaufnahme neben der eigenen Aufarbeitung von Routinedaten (Mikrozensus, Statistisches Landesamt, Zuarbeiten von Behörden und Vereinen) für drei verschiedene Erhebungsinstrumente:

- Kommunale Strukturerefassung (siehe **Anhang 2**)
- Fragebogen zur Erfassung der aktuellen Situation von älteren Menschen in Kommunen – kommunale Seniorenarbeit und soziale Teilhabe (Kommunalbefragung) (siehe **Anhang 3**)
- Fragebogen zur Erfassung der aktuellen Lebenslagen, Bedürfnisse und Wünsche von älteren Menschen im Landkreis Nordsachsen (Seniorenbefragung) (siehe **Anhang 4**) (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2015a: S. 11).

⁸ Ein Kreisentwicklungskonzept besteht für den Landkreis Nordsachsen auch weiterhin nicht (Stand: 04.03.2019).

Themenbereiche die mittels dieser Instrumente bearbeitet wurden, um die ganzheitliche Lebenswelt für ältere und älter werdende Menschen abzubilden, waren: „Demografische Entwicklung und die strukturelle Situation der älteren Bevölkerung im Landkreis Nordsachsen, Partizipation (Beteiligung) und bürgerliches Engagement, Wohnen und Wohnumfeld, Mobilität, Versorgung, Bildungs- und Kulturangebote, Gesundheit und Pflege“ (Gruhne 2017: S.9).

Die drei Erhebungsinstrumente werden in Kapitel 6 im Rahmen der Beteiligung näher dargestellt und untersucht.

Im **dritten Prozessschritt** erfolgte, entsprechend dem vorgegeben Steuerungskreislauf, auch im vorliegenden Projekt die Ableitung des Handlungsbedarfes anhand der zuvor durchgeführten Bestandsaufnahme und die Entwicklung von Teilzielen, mithin die Entwicklung eines Seniorenbezogenen Leitbildes (Strategieableitung). Das Leitbild mit seinen Handlungsfeldern bildet den Orientierungsrahmen für die kommunale Seniorenarbeit und basiert in seinen Grundzügen auf der vorangegangenen Bedarfsanalyse sowie verschiedenen wissenschaftlichen Einflüssen. Der maßgebliche Grundgedanke des Leitbildes in Bezug auf das kommunale Handeln wird wie folgt wiedergegeben: „Selbstbestimmt leben bis ins hohe Alter!“, was den bereits thematisierten Grundsatz „ambulant vor stationär“ widerspiegelt (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2015b: S. 5). Dieser Grundsatz wurde in 11 Handlungsfelder untergliedert für die dann jeweilige (Teil-) Zielstellungen formuliert wurden (vgl. ebd.: S.6).



Abbildung 8: 11 Handlungsfelder des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes (ebd.)

Der **vierte Schritt** im Prozess des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes ist ein zwischengelagerter Schritt. Hier erfolgt erstmals ein politisches Aktivwerden im bisherigen Prozess. Das Leitbild mit 11 Handlungsfeldern wird vom politischen Gremium, dem Kreistag, beschlossen und somit politisch verankert. Der Kreistagsbeschluss kann dem **Anhang 5** entnommen werden.

Gemäß dem Konzept der kommunalen Steuerung erfolgte auch im Prozess des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes im **nächsten Schritt** die Operationalisierung des strategischen Konzeptes bzw. der strategisch festgelegten Teilziele. Dies erfolgte zunächst anhand einer Umsetzbarkeitsprüfung unter der Beteiligung verschiedener Akteure (vgl. KEM 2016: S. 2 f.). Zur Unterstützung der Prüfung der Machbarkeit wurde die Firma Kommunalentwicklung Mitteldeutschland (KEM) beauftragt. Ziel war es aus den bereits vorhandenen Teilzielen, kurz- oder mittelfristige Projekte i.S.v. konkreten Maßnahmen, unter Beteiligung, der Akteure zu entwickeln (vgl. Gruhne 2017: S. 10). Auch dieser Prozessschritt wird in Kapitel 6 unter dem Blickpunkt der Beteiligung genauer thematisiert.

Gegenwärtig befindet sich der Landkreis in der **sechsten Phase** des Prozesses: der Umsetzung der Maßnahmen zu den gebildeten Teilzielen.

6 Ergebnisdarstellung

„Politik handelt von dem Zusammen- und Miteinander-Sein der Verschiedenen.“

(Hannah Arendt)

In Anbetracht des in dieser Arbeit behandelten Politikfeldes der kommunalen Seniorenpolitik, welches seine Wurzeln wie bereits dargestellt in der kommunalen Sozialpolitik hat, erscheint die Aussage des obenstehenden Zitates als überaus zutreffend und unabdingbar. Im Kapitel 4 wurde in der zentralen Fragestellung sowie den Thesen dieser Arbeit bereits dargestellt, dass der Beteiligung in dem zu untersuchenden Projekt im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge eine herausragende Rolle beigemessen wird. Jegliche Formen der Partizipation verschiedener Akteure im oben beschriebenen strategischen Steuerungsprozess des Landkreises Nordsachsen sollen nun in diesem Kapitel daher genau betrachtet werden.

6.1 Arbeitsgruppe „Sozialplanung für Senioren/Pflegenetz“

Während des gesamten bisherigen Prozesses fungierte die o.g. Arbeitsgruppe als Begleitgremium des Projektes (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2015a: S.8). Begonnen mit der Initiierung des Projektes, die bereits unter 5.2.1 abgehandelt wurde, ist die Arbeitsgruppe kontinuierlich beteiligt worden. In zahlreichen Arbeitssitzungen wurden ihr geplante Schritte, eingesetzte Instrumente und daraus entstandene Ergebnisse vorgestellt und gemeinsam diskutiert (vgl. ebd.). So erfolgte beispielweise die Konzeption der drei

im Prozess genutzten Erhebungsinstrumente nach Rücksprache mit der Arbeitsgruppe. Grund dafür war, dass die Arbeitsgruppe zu der Einschätzung kam, dass eine rein objektive Aufarbeitung vorhandener Daten nicht ausreichend ist, um die Lebenswelt und Problemlagen der älteren Bevölkerung in den Kommunen bewerten zu können und damit den Anforderungen einer sozialen Daseinsvorsorge im Bereich der Seniorenpolitik gerecht zu werden (vgl. Gruhne 2017: S. 9).

Im angeschlossenen Prozessschritt Strategieableitung/Leitbildentwicklung fand ebenfalls ein intensiver und kontinuierlicher Informationsaustausch sowie Abstimmungsprozess mit der Arbeitsgruppe statt (vgl. ebd.: S. 10).

Die Arbeitsgruppe begleitete auch den gesamten Teilprozess der KEM zur Erarbeitung der Machbarkeitsstudie zur Umsetzung des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes. Auch hier wurden in Form von mehreren gemeinsamen Sitzungen mit der Arbeitsgruppe Vorstellungen, Arbeitsstände, Defizite und Vorschläge diskutiert und abgestimmt (vgl. KEM 2016: S. 2).

Insgesamt wurde die Arbeitsgruppe Sozialplanung für Senioren/Pflegenetz in einem sehr hohen Umfang beteiligt. Am Beispiel der Konzeption der Erhebungsinstrumente ist deutlich geworden, dass es unter der Beteiligung der Arbeitsgruppe zu gemeinsamen Entscheidungen zwischen ihr und der Behörde kam. Unter Einordnung der in **Tabelle 1** genannten Stufen der Beteiligung, ist die vorliegende Beteiligung der Arbeitsgruppe daher in Stufe drei zu verorten und weist so einen sehr hohen Grad der Einbeziehung auf. Bereits die regelmäßigen Sitzungen in den verschiedenen Prozessschritten lassen deutlich auf die höchste Beteiligungsstufe „Kooperation“ schließen.

6.2 Kommunalvertretung/politische Beteiligung

Nachdem das Projekt im April 2013 begann, wurde es dem zuständigen Gesundheits- und Sozialausschuss erstmals im August 2013 im Rahmen einer beratenden Sitzung des Gremiums vorgestellt. Eine weitere Information über den bis dato vorhandenen Arbeitsstand erfolgte im Januar 2014, ebenfalls in einer regelmäßigen Sitzung des Ausschusses (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2015a: S. 10).

Ein wichtiger Meilenstein für das gesamte Projekt war die Beschlussfassung des Kreistages im Juli 2015 über die Verabschiedung des Leitbildes mit 11 Handlungsschwerpunkten als politische Zielstellung (vgl. Gruhne 2017: S. 10).

Im April 2016 fand eine weitere Sitzung des Gesundheits- und Sozialausschusses statt, in der dann die Machbarkeitsstudie der KEM mit den jeweiligen Einzelprojekten vorgestellt und bestätigt wurde (vgl. KEM 2016: S. 2).

Die Frage, welcher Stufe die Beteiligung der Kommunalvertretung zuzuordnen ist, gestaltet sich als subtil. In Anbetracht dessen, dass die Sitzungen zum großen Anteil einen informativen Charakter besaßen i.S.v. Vorstellungen der jeweiligen Bearbeitungsstände und -ergebnisse sowie der Beschlussfassung des Gremiums, welche ebenfalls eher einer einseitigen Kommunikation zuzuordnen ist, lässt der hiesige Beteiligungsprozess darauf schließen, dass es sich um eine Beteiligung der ersten Stufe handelt. Unter der Annahme, dass in den jeweiligen Sitzungen Rückfragen mit entsprechender Klärung stattfanden, also einer wechselseitigen Kommunikation, erscheint die Einordnung in Stufe zwei i.S. e. Konsultation als sinnvoll. In seiner klassischen Funktion als Kommunalvertretung ist auch das Entscheidungsrecht des Kreistages und seiner Ausschüsse von Bedeutung und hat damit ebenfalls eine relativ hohe Möglichkeit der Einflussnahme. Da die Beteiligung des Gremiums am Prozess aber auch in diesem Punkt überschaubar ist und insbesondere keine Modifikationen am Prozess durch die Vertretung stattfanden, ist eine Einordnung der Beteiligung in die Stufe zwei gut vertretbar.

6.3 Beteiligung kreisangehöriger Städte und Gemeinden

Aufgrund seiner ganzheitlich ausgerichteten, integrierten Sozialplanung und der damit verbundenen Kompetenz zur Vernetzung ist der Landkreis in der Lage Rahmenbedingungen für bevölkerungsstrukturelle Veränderungsprozesse zu konstruieren. Das Bemühen um solche Prozesse, wie hier im Bereich der älteren Bevölkerung liegt aber nicht allein in der Aufgabe und Zuständigkeit des Landkreises, sondern ist auch Angelegenheit der jeweiligen, zugehörigen Gemeinden und Städte des Landkreises. Daher ist eine Beteiligung dieser Gebietskörperschaften und eine Zusammenarbeit für das Wohl der Senioren und Seniorinnen wichtig und notwendig (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2015a: S. 8).

Die Städte und Gemeinden des Landkreises wurden vorwiegend durch zwei der drei bereits thematisierten Erhebungsinstrumente am Prozess des seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes beteiligt. Ein Instrument stellte dabei die Erfassung der kommunalen Sozialstruktur dar. Der zugehörige Fragebogen kann dem **Anhang 2** entnommen werden. Umfasst wurde die soziale und technische Infrastruktur der einzelnen Städte und Gemeinden. Das zweite Instrumente diente der Erfassung der bereits vorherrschenden kommunalen Seniorenarbeit und sozialen Teilhabe in den einzelnen Gebietskörperschaften des Landkreises. Der Fragebogen zu dieser Thematik kann dem **Anhang 3** entnommen werden. Die Befragung der Kommunen erfolgte unter gleichzeitigem Einsatz beider Fragebögen (vgl. Gruhne 2017: S. 9).

Dem **Anhang 1** kann außerdem entnommen werden, dass sich zwei der insgesamt dreißig kreisangehörigen Städte und Gemeinden aktiv am gesamten Prozess beteiligten, da

sie Vertreter zur Teilnahme der Aktivitäten der Arbeitsgruppe „Sozialplanung für Senioren/Pflegenetz“ entsandten, die wie bereits unter 6.1 thematisiert als Begleitgremium des Gesamtprozesses fungiert.

Prinzipiell kann die Einordnung der Beteiligung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden am Gesamtprozess, aufgrund der zwei durchgeführten Befragungen in die Stufe zwei eingeordnet werden. Die eingesetzten Instrumente der Konsultation waren die beiden Fragebögen zur Erhebung verschiedener Strukturen und Rahmenbedingungen. Aufgrund dessen, dass die Ergebnisse der Befragungen eine Grundlage der Bedarfsanalyse bildeten, ist der Grad der Einflussnahme in der zweiten Beteiligungsstufe als relativ hoch einzuschätzen.

Weiterhin haben die Gemeinden Laußig und Arzberg als Netzwerkpartner der Arbeitsgruppe als Begleitgremium des Gesamtprozesses fungiert. Die Beteiligung der Gemeinden ist dementsprechend der Stufe drei zuzuordnen. Ihnen kommt damit ein sehr hoher Grad der Einflussnahme im Sinne der Kooperation zu.

6.4 Beteiligung der Bevölkerung/ Seniorenbefragung

Unter dem Gesichtspunkt einer ganzheitlichen, partizipativen und wirkungsorientierten Steuerung sollte die betroffene Zielgruppe selbst in das Projekt einbezogen werden und damit deren Bedürfnisse und Probleme erkannt werden. Daher entschied man sich für die Erhebung verschiedener Kriterien anhand einer Seniorenbefragung (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2015a: S. 7)

Das dritte der insgesamt drei eingesetzten Erhebungsinstrumente widmete sich daher der Zielgruppe der älteren und älter werdenden Bevölkerung und deren aktueller Lebenslagen und Bedürfnissen im Landkreis Nordsachsen. Es erfolgte eine flächendeckende Befragung der Bevölkerung ab dem 50. Lebensjahr, die durch 70 externe Befrager mit Hilfe eines 18-Seitigen Fragebogens in den kreisangehörigen Kommunen realisiert wurde. Die externen Befrager wurden für diesen Anlass explizit geschult. Insbesondere sollten sie für die Befragung ein angemessenes Verhältnis an weiblichen und männlichen Seniorinnen/Senioren aufsuchen und sowohl pflegebedürftige als auch behinderte Menschen in die Befragung einbeziehen. Darüber hinaus wurden Menschen verschiedenster Wohnformen und sozialer Schichten berücksichtigt. Insgesamt sollte 1 % der Bevölkerung des Landkreises ab dem 50. Lebensjahr befragt werden. Letztlich konnten durch die Befragung 927 Menschen im Alter von 50 bis 95 Jahren und damit knapp unter 1 % dieser Bevölkerungsgruppe im Landkreis erreicht werden (vgl. Gruhne 2017: S. 9 f.). Der Fragebogen ist dem **Anhang 4** zu entnehmen.

Durch das vorgestellte Erhebungsinstrument konnte die Zielgruppe selbst in einem sehr hohen Maße in die Bedarfsanalyse einbezogen werden. Die Senioren und Seniorinnen

hatten die Möglichkeit zu ihren Lebensbedingungen und ihrer Lebenswelt Stellung zu beziehen und Bedarf und Wünsche zu äußern. Auf dieser Grundlage aufbauend und in Verbindung mit den anderen bereits genannten Erhebungsmethoden, konnte gezielt ein Handlungsbedarf im Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge für die ältere und älter werdende Bevölkerung in Nordsachsen abgeleitet werden. Die Beteiligung in Form der Befragung ist der Stufe zwei zuzuordnen und hat einen hohen Einfluss auf den Verlauf des Gesamtprozesses genommen.

6.5 Abschlussveranstaltung und Sozialraumkonferenz

Nachdem der Prozess auf der strategischen Ebene des Projektes vollzogen und das Leitbild mit Handlungsfeldern entwickelt war, fand im Februar 2015 eine Abschlussveranstaltung zur Präsentation der vorliegenden Ergebnisse statt. Beteiligt wurden an dieser Veranstaltung Politik, interessierte Bürger sowie verschiedene Akteure des Landkreises. Die Veranstaltung diente insbesondere für die Sensibilisierung der Beteiligten bezüglich des aufgezeigten Handlungsbedarfes und der Motivation für die Operationalisierung dessen (vgl. Landratsamt Nordsachsen 2015a: S 13).

Um das entstandene Leitbild mit seinen Handlungsempfehlungen, welches im Rahmen des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes entstanden ist, erfolgreich umzusetzen wurde im Sommer 2015 die KEM mit der bereits thematisierten Prüfung der Umsetzbarkeit, in Form einer Machbarkeitsstudie, beauftragt. Um Anregungen in die Umsetzung des Leitbildes einzubeziehen, fanden in allen 6 Sozialräumen des Landkreises Sozialraumkonferenzen statt. Akteure die zu diesen Veranstaltungen geladen wurden, waren: [...] jeweils alle Bürgermeister, Akteure, Vereine, Träger, Kirchengemeinden, politische Mandatsträger, Verkehrsgesellschaften, Wohnungsbaugesellschaften, gewerbliche Dienstleister, aber auch einzelne engagierte Bürger in der Seniorenarbeit [...] (KEM 2016: S.3). Sinn und Zweck dieser Konferenzen war es, die vorhandenen Vorschläge zur Umsetzung des Leitbildes vorzustellen und mit den anwesenden Akteuren zu diskutieren (vgl. ebd.: S. 4).

Zuletzt sollen auch diese beiden beschriebenen Formen der Partizipation in die jeweiligen Beteiligungsstufen eingeordnet werden. Während es sich bei der Abschlussveranstaltung um eine informative Veranstaltung mit einseitiger Kommunikation handelt und diese somit in die Stufe eins einzuordnen ist, handelt es sich bei den Sozialraumkonferenzen tendenziell um die Beteiligungsstufe drei i. S. e. Kooperation, da das Ziel dieser Veranstaltung auf eine Konsensfindung hinsichtlich der Umsetzung der Maßnahmen zwischen den Beteiligten (Landratsamt Nordsachsen) und den Beteiligten (Akteuren) gerichtet ist.

7 Diskussion

Die Bachelorarbeit hat das Ziel die beteiligungsorientierte Ausrichtung der kommunalen Seniorenpolitik im Rahmen der Daseinsvorsorge zu analysieren. Diese wissenschaftliche Fragestellung soll mit Hilfe der theoretischen Erkenntnisse aus den Kapiteln 2 und 3, sowie den Erkenntnissen anhand des konkret vorgestellten Projektes in den Kapiteln 5 und 6 beantwortet werden. In Kapitel 4 wurden dazu drei Thesen aufgestellt, welche nun mittels der erlangten Erkenntnisse einzeln diskutiert und ausgewertet werden.

Die kommunale Steuerung im zu bewertenden Landkreis entspricht einem auf Beteiligung und Partizipation ausgerichteten Prozess hinsichtlich der Einbeziehung verschiedener Akteure.

Wie bereits unter Punkt 3.2.3 zur Beteiligung der Akteure dargestellt, handelt es sich bei einem Prozess der Sozialplanung um einen Aushandlungsprozess der verschiedenen Akteure, der dazu dient eine gemeinsame Handlungsstrategie unter Einbindung der jeweilig vorhandenen und verfügbaren Ressourcen zu konzipieren. Im Kapitel 6 wurde dargestellt, welche Akteure in den verschiedenen Prozessschritten des analysierten Projektes in unterschiedlichen Formen und Stufen beteiligt wurden.

Eine kontinuierliche Beteiligung der höchsten Stufe fand während des gesamten Prozesses in der thematisierten Arbeitsgruppe statt. Den Mitgliedern der Arbeitsgruppe war es somit zu jeder Zeit möglich die Richtung des Projektes zu beeinflussen und so an dem Aushandlungsprozess teilzunehmen. Aufgrund der institutionellen Vielfältigkeit der Arbeitsgruppe konnte ein hoher Austausch an verschiedenem Fachwissen erreicht werden. Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe entspricht daher deutlich einem gelungenen beteiligungsorientierten Prozess. Auffällig ist, dass der Arbeitsgruppe lediglich zwei der insgesamt 30 kreisangehörigen Kommunen angehören. Da die Städte und Gemeinden als kleinst-räumliche Gebietskörperschaften, wie bereits unter 2.1 und 6.3 dargestellt, ebenfalls eine wichtige Rolle innerhalb der kommunalen Daseinsvorsorge wahrnehmen, wäre eine aktive und fortlaufende Beteiligung am gesamten Prozess z.B. in Form der Teilnahme in der Arbeitsgruppe, sinnvoll.

Die Beteiligung der Kommunen beschränkt sich daher zum Großteil auf die unter 6.3 angewandten Erhebungsinstrumente im Prozessschritt Bestandsaufnahme/Bedarfsanalyse, welche aber für das Projekt eine wesentliche Beeinflussung und Grundlage darstellen. Auch die Teilnahme der einzelnen Facheinheiten des Landratsamtes selbst an der Arbeitsgruppe, könnte ausgeprägter sein. Neben dem Sozialamt, Gesundheitsamt und Straßenverkehrsamt waren auch die Senioren- sowie Gleichstellungsbeauftragte des Landkreises beteiligt. Weiterhin könnte aber bspw. die Mitwirkung des

Bauordnungs- und Planungsamtes, des Amtes für Wirtschaftsförderung und Landwirtschaft u.a. im Rahmen einer integrierten Planung sinnvoll sein.

Die Akteure hatten zusätzlich zu der bereits beschriebenen Beteiligung die Möglichkeit zur Informationsaufnahme im Rahmen der Abschlusskonferenz und zur Mitwirkung an der Operationalisierung des Leitbildes im Rahmen der Sozialraumkonferenzen.

Die o.g. These lässt sich damit abschließend bestätigen. Das durch das Landratsamt Nordsachsen durchgeführte Projekt im Rahmen der Seniorenpolitik entspricht einem auf Beteiligung und Partizipation ausgerichteten strategischen Prozess hinsichtlich der Einbeziehung verschiedener Akteure.

Innerhalb der kommunalen Steuerung im Landkreis wird die Zielgruppe der älteren Menschen selbst angemessen einbezogen.

Als Ortsansässige und Wissensträger kommt den Betroffenen selbst eine wichtige Rolle bei der Gestaltung ihres Lebensraumes zu. Im untersuchten Projekt wurde die betroffene Zielgruppe anhand einer Seniorenbefragung beteiligt. Der dazu eingesetzte Fragebogen mit 18 Seiten bildete für die Bestandsaufnahme einen sehr umfassenden Eindruck der Wahrnehmung des Lebensraumes und der Lebensbedingungen der Menschen ab dem 50. Lebensjahr ab und bildete damit eine wesentliche Grundlage für die Ableitung und Formulierung des Handlungsbedarfes. Für die betroffene Bevölkerung selbst war es eine virtuose Möglichkeit einen grundlegenden Veränderungsprozess zu beeinflussen und Stellung zu beziehen. Zwar konnte nicht, wie gewünscht 1 % der betroffenen Bevölkerung erreicht werden, dennoch wurde eine breite Masse der betroffenen Bevölkerung unter verschiedenen sozioökonomischen, wohnformbedingten und gesundheitlichen Aspekten einbezogen. In Anbetracht der Größenordnung, die der Landkreis aufweist, ist eine solche Form der Beteiligung mit sehr hohem Aufwand verbunden. Allein das persönliche Aufsuchen der Bevölkerung durch die 70 geschulten Interviewer sowie die Erstellung und Auswertung einer solch umfangreichen Erhebung sind im Rahmen der Beteiligung vorbildlich und beachtlich. Zudem waren die Abschlusskonferenz und die Sozialraumkonferenzen ebenfalls als Beteiligungsinstrumente für die betroffenen Bürger und Bürgerinnen zugänglich und wurden genutzt. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beteiligungsmöglichkeiten in Hinblick auf die Bevölkerung im Rahmen des vorliegenden Projektes angemessen ausgeschöpft wurden.

Auch die zweite These der vorliegenden Arbeit kann damit bestätigt werden. Die Zielgruppe selbst wurde in den vorliegenden Prozess der kommunalen Steuerung einbezogen.

Während des kommunalen Steuerungsprozesses wurde die politische (normative) Ebene ausreichend in das vorliegende Projekt integriert.

Unter Punkt 3.2.3 im Themenfeld strategische Ausrichtung wurde bereits dargestellt, dass am Anfang eines strategischen Prozesses der Sozialplanung die Auftragsklärung durch die Politik und Verwaltungsspitze steht. Wie unter 5.2.2 beschrieben ist dies im vorliegenden Projekt unterblieben. Auch ist kein Kreisentwicklungskonzept im Landkreis vorhanden, aus dem sich ein solcher strategischer Prozess ableiten könnte. Die Projektinitiative und damit auch der Druck, ein solches Projekt im Landkreis durchzuführen, erfolgte stattdessen durch die beteiligten Akteure der Arbeitsgruppe. Damit war zwar die Beteiligung der Akteure wesentlich gestärkt, allerdings war auch bereits zu Beginn eine (wichtige) Beteiligung des politischen Gremiums nicht sichergestellt, wodurch die normative Ebene des Projektes schlicht fehlte. Erst als der strategische Prozess hinsichtlich der Bestandserhebung, Auswertung und Analyse von Daten und der Ableitung von Handlungsbedarf bereits vollzogen war, entstand durch die politische Verankerung in Form eines Beschlusses des ausgearbeiteten Leitbildes, eine aktive politische Beteiligung, die zuvor ausschließlich auf informativer Ebene stattfand. Im Rahmen der Allzuständigkeit des Kreistages nach § 24 SächsLKrO und in der Funktion als Volksvertretung ist davon auszugehen, dass ein gesteigertes Interesse daran besteht, das politische Gremium in einem derart grundlegenden und wichtigen Veränderungsprozess des Landkreises bereits von Beginn an kontinuierlich zu beteiligen sowie Grundsätze und Leitlinien für ein solches Projekt durch dieses Gremium festzulegen.

Es kann damit davon ausgegangen werden, dass die politische Ebene nicht ausreichend in den Prozess der Seniorenpolitik eingebunden wurde. Die dritte These der Arbeit wird damit widerlegt.

8 Fazit

Das Alter der Bevölkerung wird für Kommunen immer bedeutungsvoller. Um die Bedarfe der Zielgruppe zu kennen und deren Ressourcen zu nutzen, ist eine fachlich fundierte kommunale Steuerung im Rahmen der Daseinsvorsorge, mittels einer strategisch ausgerichteten Sozialplanung, notwendig. Dabei ist ein ganzheitlich beteiligungsorientierter Ansatz zu wählen.

In dieser Arbeit wurde geprüft, ob ein strategisch ausgerichteter und beteiligungsorientierter Ansatz durch die ausgewählte Kommunalverwaltung verfolgt wird. Für die Beantwortung diente die Bewertung des strategischen Prozesses hinsichtlich der Beteiligung.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit belegen, dass der zu beurteilende Landkreis eine beteiligungsorientierte Sichtweise im Rahmen der kommunalen Sozialplanung für die Zielgruppe der älteren und älter werdenden Menschen verfolgt. Diese ist jedoch in Bereichen der internen Vernetzung und hinsichtlich der Beteiligung der Städte und Gemeinden im Landkreis noch verbesserungswürdig. Im Hinblick auf die politische Beteiligung ist die Einbindung als unzureichend betrachtet worden, insbesondere da zu Beginn des Projektes keine normative Grundlage vorliegend war.

Allerdings ist hier bei der Problemidentifizierung und -behebung bereits auf Landesebene anzusetzen. Aufgrund der besonderen Betroffenheit des Demografischen Wandels der meisten Kommunen in den neuen Bundesländern, zu denen auch der untersuchte Landkreis gehört, ist eine gesetzliche Regelung, wie sie im Nachbarland Bayern vorhanden ist, empfehlenswert. Demnach sind die Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern gemäß dem bayerischen Landesgesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), explizit Art. 69 AGSG, dazu **verpflichtet** integrative, regionale Seniorenpolitische Gesamtkonzepte zu entwickeln und damit die Potenziale des Alters zu fokussieren und mit bedarfsorientierten Strukturen zu unterstützen (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2010: S. 10 ff.). Eine solche gesetzliche Grundlage wäre sowohl für Politik als auch Verwaltung in Sachsens Kommunen von hohem Wert und würde die Notwendigkeit eines solchen Konzeptes akzentuieren.

Wichtig für die Zukunft des Landkreises ist eine politische Verankerung zukünftiger Maßnahmen sowie den gelebten beteiligungsorientierten Prozess auch bei der Operationalisierung der strategischen Zielstellung und bei der Umsetzung einzelner Maßnahmen beizubehalten und in einigen Bereichen weiter auszubauen.

Wesentliche Erkenntnisse der Bachelorarbeit

1. Ein strategisch gesteuerter Prozess im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge lebt von der Beteiligung und Partizipation der internen und externen kommunalen Akteure.
2. Die Potenziale und Ressourcen des Alters können und sollten unter Einbindung der betroffenen Zielgruppe im Rahmen der kommunalen Seniorenpolitik gestärkt und gefördert werden.
3. Als normative Grundlage und Auftrag für ein seniorenpolitisches Konzept, ist ein vorhandenes Kreis-/bzw. Stadtentwicklungskonzept geeignet.
4. Für die Seniorenpolitik in Sachsen wäre eine landesgesetzliche Grundlage für die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes auf kommunaler Ebene sinnvoll.

Anhang

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Mitgliederliste der Arbeitsgruppe „Sozialplanung für Senioren/Pflegenetz“	45
Anhang 2: Fragebogen: Kommunale Strukturerfassung.....	46
Anhang 3: Fragebogen: Kommunalbefragung.....	48
Anhang 4: Fragebogen: Seniorenbefragung.....	57
Anhang 5: Kreistagsbeschluss vom 01.07.2015 zum Seniorenbezogenen Leitbild.....	76

Anhang 1: Mitgliederliste der Arbeitsgruppe „Sozialplanung für Senioren/Pflege-netz“

Anzahl	Mitwirkende:
	Kommune/Landkreis (Leistungsträger nach SGBXII)
1	Gemeinde Arzberg
1	Gemeinde Laußig
1	KSV Sachsen
1	LRA Nordsachsen - Gesundheitsamt
7	LRA Nordsachsen - Sozialamt
1	LRA Nordsachsen - Straßenverkehrsamt
	Pflegekassen (Leistungsträger nach SGBXI)
2	AOK Plus
1	IKK classic
	Leistungserbringer nach SGB XI
1	ASB Kreisverband Torgau-Oschatz e.V.
1	AWO Senioren- und Sozialzentrum gGmbH Sachsen-West, Seniorenzentrum Mügeln
1	AWO Senioren- und Sozialzentrum gGmbH Sachsen-West, Seniorenzentrum Beerendorf
1	Caritas Altenpflegezentrum St. Martin
1	Caritas Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH, Caritas Altenpflegeheim St. Maria am Rosenthal
1	Diakonische Werk Delitzsch/Eilenburg e.V.
1	Dr. Krantz Ambulanter Pflegedienst
1	DRK Delitzsch
1	Internationales Bildungs- und Sozialwerk e.V. "Hubertushof"
1	K & S Seniorenheim Torgau
1	Pflegedienst Dautz
1	Pflegedienst Haake (Torgau)
1	Seniorenzentrum "Am Gutspark" GmbH
1	Stiftung "St. Georg Hospital"
1	Volkssolidarität Torgau-Oschatz e.V.
1	Volkssolidarität Oschatz e.V.
	Krankenhäuser
1	Kreiskrankenhaus Torgau "Johann Kentmann" gGmbH
1	MediClin Waldkrankenhaus Bad Düben
1	Collm Klinik Oschatz GmbH
1	Collm Klinik Oschatz GmbH - Kurzzeitpflege
1	Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH
	Kreisärztekammer
1	Kreisärztekammer Nordsachsen (Wahlperiode 2014 - 2019)
	Ansprechpartner der niedrigschwelligen Betreuungsangebote (nach § 45 ff. SGB XI)
1	Seniori Vital Alltagsbetreuung
	Ansprechpartner für Alltagsbegleiter (Förderung Landesprogramm)
	Ostelbien-Verein
	Selbsthilfegruppen/Vertreter Ehrenamt
2	Senioren - Selbsthilfe Torgau e.V.
	Seniorenvertretungen
1	Gleichstellungsbeauftragte des LK Nordsachsen
1	Seniorenbeauftragte des LK Nordsachsen
1	Senior
	Vermieter (z.B. Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften)
1	Wohnungsgesellschaft der Stadt Delitzsch mbH
	Weitere interessierte Körperschaften, Institutionen, Unternehmen, Vereine etc.
1	Regionalverband Leipzig-West-sachsen
1	Paritätischer Wohlfahrtsverband LV Sa. e.V. für die LIGA der Wohlfahrtsverbände
1	IBIKO e.V.
1	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
1	Dr. Helmut Thieme
1	Stadtverwaltung Taucha
1	Stadt Leipzig, Sozialamt - Wohnberatungsstelle
1	BSZ Eilenburg "Rote Jahne"
1	PflegeHilfePlus GmbH
1	Jobcenter Nordsachsen
54	Stand: 29.10.2018

Anhang 2: Fragebogen: kommunale Strukturerfassung

Allgemeine/ Demografische und Sozial-Strukturelle Daten

Bürgerserviceeinrichtungen

Gibt es Menschen mit Behinderungen in Ihrer Kommune? Kennen Sie den Anteil? ja/nein/weiß nicht

Handelt es sich auch um Senioren mit Behinderungen? ja/nein/weiß nicht

Werden diese Menschen mit Behinderung im gesellschaftlichen Leben der Kommune integriert? ja/nein/teilweise

Begründung:

Technische Infrastruktur

Breitbandversorgung ja/nein/teilweise

Qualität:

Wohnen / Ortschaftscharakteristik

Angaben zu Bebauungsstruktur,

allgemeine Aussagen (Gibt es eine schriftliche Fixierung zur Ortschaftscharakteristik?)

Angaben über Nutzerstrukturen, z.B. Wohngebiete mit einer Ansiedlung von älterer Bevölkerung oder Migranten/ Spätaussiedler oder Familien mit Kindern?

Allgemeine Wohnstruktur

Altersbezogener Wohnraum vorhanden ja/nein
Auslastung:

Sozialwohnungen vorhanden ja/nein

Gibt es ein Bedarf an Wohnraum in der Kommune? ja/nein

Wohnnotfälle vorhanden ja/nein

Gibt es in ihrer Kommune unzumutbare Wohnverhältnisse, z.B. wenn die Mietbelastung über 30% des Einkommens beträgt und Raumnot vorherrscht? ja/nein

Gibt es Wohnungssuchende im Ort? ja/nein

Wie schätzen Sie die Mobilität Ihrer Senioren in Ihrer Kommune ein?

.....
.....

Sind die Wege/ Straßen in der Kommune rollstuhlgerecht /barrierearm gestaltet? ja/nein

Wie hoch ist der Anteil der Wege/ Straßen, die in der Kommune rollstuhlgerecht /barrierearm gestaltet sind?

.....

Sind Ruhezonen mit Sitzgelegenheiten vorhanden? ja/nein

Ist ein Rad-Netz vorhanden? ja/nein

Öffentlicher Nahverkehr

Ist der ÖPNV nur auf Schulverkehr ausgerichtet? ja/nein

ÖPNV auf Bedürfnisse der älteren Bürger ausgerichtet? (auch barrierebezogen) ja/nein/teilweise

Wird eine tägliche Verbindung in ein Mittelzentrum gewährleistet? ja/nein/teilweise

Bitte Angabe der Städte

Gibt es andere öffentliche Alternativen? ja/nein/teilweise
Autovermietung; Mietwagenverkehr, Bahn, Taxi

Gibt es ehrenamtliche Strukturen/Koordinationsstellen der ehrenamtlichen Seniorenbetreuung? ja/nein
(Leseomi, Spaziergänge, Gespräche, Begleitung, Zeitungsschau, Hilfe/Vermittlung bei behördlichen Antragstellungen)

.....

II. Themen- und Handlungsfelder der Seniorenarbeit

7. Welche Themen- und Handlungsfelder werden in Ihrer Stadt/Gemeinde im Rahmen der kommunalen Seniorenarbeit bearbeitet? (Mehrfachnennungen möglich)

Kreuzen Sie bitte die **fünf wichtigsten** an.

	Bearbeitung folgender seniorenbbezogener Themen- und Handlungsfelder	Die fünf wichtigsten Themen- und Handlungsfelder	Bemerkungen
Wohnen (z. B. seniorengerechtes Wohnen, Mehrgenerationenwohnen, betreutes Wohnen)			
Begegnung, Kontaktangebote (z. B. gesellige Gruppen, Neigungsgruppen, Veranstaltungen)			
Bildung (z. B. Lebenslanges Lernen, Internet, Sprachen)			
Kultur (z. B. Theater, Kino, Lesungen)			
Gesundheitsförderung und Prävention			
Sport/Seniorensport, Bewegungsangebote			
Ehrenamtliche Tätigkeiten, bürgerschaftliches Engagement für/von älter(n) Menschen, Selbsthilfe			
Quartiersbezogene Prävention und Netzwerkhilfe für ältere Menschen			
Beratung (z. B. Hilfe in Behördenangelegenheiten, sozialrechtliche Auskünfte, Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen)			
Mobilität (z. B. seniorengerechte ÖPNV-Angebote, barrierefreie Nutzung, Hol- und Bringdienste)			
Ambulante Pflege			
Teilstationäre Pflege			
Sicherheit (Kriminalitätsprävention und –bekämpfung)			
Generationenübergreifende Angebote (z. B. PC/Internet, Seniorenfrühstück mit Jugendlichen, Literaturkreis, Feste mit Kindern)			
Sonstige, z. B.			

III. Angebote für Senioren/ Seniorinnen in der Kommune

8. Welche konkreten Beratungsangebote gibt es speziell für Senioren/Seniorinnen in Ihrer Kommune?

Bitte differenzieren Sie in: Federführung der Kommune - Mitwirkung der Kommune - Angebote ausschließlich durch Dritte. (Mehrfachnennungen möglich)

	allgemein vorhanden	Kommune federführend	Kommune mitwirkend	Angebot Dritter	Wer? (Anbieter)	Hausbesuche	Bemerkung
Sozialarbeit							
Beratungen							
Wohnberatung für ältere Menschen							
Schuldnerberatung							
Ernährungsberatung							
Suchtberatung							
sozial-psychiatrischer Dienst							
Sonstiges							

9. Welche konkreten Angebote und Maßnahme gibt es speziell für Senioren/Seniorinnen in Ihrer Kommune?

Bitte differenzieren Sie in: Federführung der Kommune – Mitwirkung der Kommune – Angebote ausschließlich durch Dritte. *(Mehrfachnennungen möglich)*

	allgemein vorhanden	Kommune federführend	Kommune mitwirkend	Angebot Dritter	Wer? (Anbieter)	Nutzerkosten entstehen	Bemerkung
Bewegungs- und Sportangebote <i>(bitte benennen)</i>							
Gesellschaftliches Zusammensein von Senioren, z.B. Spielnachmittage u.a. <i>(bitte benennen)</i>							
Gesundheitsfördernde/ Präventive Angebote, z.B. Diabetes, Schlaganfall, Demenz usw. <i>(bitte benennen)</i>							
Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung							
Sonstiges							

15. Welche weiteren Anbieter sind Ihnen in Ihrer Kommune bekannt? (Mehrfachnennungen möglich)

Sportvereine	Krankenkassen
Volkshochschulen	Bildungsstätten (sonstige)
Verbände der freien Wohlfahrtspflege	Kirchen
Unabhängige Seniorengruppen	Ärzte
Selbsthilfegruppen	

IV. Zielgruppenorientierung und Kommunikation der Angebote für ältere Menschen

16. Wie werden die Personen in den Angeboten und Maßnahmen angesprochen? (Mehrfachnennungen möglich) (Aushänge, Zeitung, ältere Mitbürger selbst)

.....
.....

17. Gibt es geschlechtsspezifische Angebote und Maßnahmen für ältere/alte Männer und Frauen?

Ja, und zwar Nein

18. Gibt es Angebote und Maßnahmen, die vor allem sozial benachteiligte/bildungsferne ältere/behinderte Senioren erreichen wollen?

Ja, und zwar Nein

19. Gibt es Angebote und Maßnahmen, die vor allem nicht mobile ältere Menschen/ hochbetagte/ behinderte Menschen erreichen wollen?

Ja, und zwar..... Nein

20. Über welche Medien und Mittler werden die Angebote kommuniziert? (Mehrfachnennungen möglich)

Wegweiser für Senioren
Informationsservice/stelle für älter Menschen
Internet
Hausärzte
Informationsmaterial bei praktischen Ärzten/ Hausärzten
Amtsblatt
Lokale Zeitungen
Seniorenbegegnungsstätten
Veranstaltungen
Ärzte
Seniorenbeiräte
Sonstige/s.....

30. Bitte nennen Sie aus Ihrer Sicht die Ziele, die durch seniorenbezogene Angebote in Ihrer Kommune erreicht werden sollen. (Mehrfachnennungen möglich)

stärkere Teilhabe älterer Menschen
Kosteneinsparungen im Sozialbereich
stärken der Selbstständigkeit älterer Menschen
Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements für ältere Menschen
ermöglichen des Verbleibs im sozialen Umfeld (eigene Wohnung)
Steigerung der Attraktivität als Wohnort für ältere Menschen
Sonstiges

31. Bitte nennen Sie Engpässe/Probleme beim kommunalen Engagement für ältere Menschen. (Mehrfachnennungen möglich)

zu geringe finanzielle Mittel
zu wenig Personal
kein wichtiges Thema für Kommunalpolitik
Widerstände anderer Interessengruppen
kein Interesse bei der Zielgruppe
zu wenig Abstimmung/Kooperation der
ausgeprägte Konkurrenz der verschiedenen Anbieter
Angebote potenzieller Anbieter/Akteure
Sonstiges.....

32. Wie schätzen Sie die Entwicklung der kommunalen Finanzmittel für seniorenbezogene kommunale Aktivitäten in den nächsten fünf Jahren ein?

steigende Finanzmittel
gleichbleibend
geringere Finanzmittel
keine Angabe möglich

Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Anhang 4: Fragebogen: Seniorenbefragung

1. In welchem Jahr sind Sie geboren? 19

2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an: weiblich männlich

3. Welchen Familienstand haben Sie?

verheiratet, lebe mit Ehepartner zusammen

verheiratet, lebe getrennt

verwitwet

geschieden

ledig

} → Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

ja

nein

4. Haben Sie (Stief-)Kinder?

nein

ja, (Anzahl)

5. Wenn Sie Kinder haben, wie weit leben Ihre Kinder von Ihrem Wohnort entfernt?

Von meinen Kindern leben: (bitte Anzahl eintragen)

im gleichen Haus/in unmittelbarer Nachbarschaft

in anderer Stadt-/Ortsteil, in einer Entfernung:

0-50 km

50 -100 km

100 – 200 km

über 200 km

6. Wie viele Personen, Sie selbst mitgerechnet, leben insgesamt in Ihrem Haushalt?

1 Person

2 Personen

3 Personen

4 und mehr Personen

7. Leben Sie zusammen mit ...

(Mehrfachnennungen möglich)

Ihrem Lebenspartner / Ihrer Lebenspartnerin / Ihrem Ehegatten / Ihrer Ehegattin/

Ihrem Kind / Ihren Kindern

Ihren Eltern / einem Elternteil

Geschwistern

mit anderen Verwandten

Freunden / Bekannten

sonstigen Personen, nämlich

.....

8. Gehören Sie einer Konfession oder Religionsgemeinschaft an?

- nein ja → Wenn ja, sind Sie ...
- katholisch
- evangelisch
- Angehöriger einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft
- sonstiges

9. In welchem Land sind Sie geboren?

- Deutschland in einem anderen Land, welches weiß nicht

10. Welche Sprache sprechen Sie zu Hause?

- deutsch eine andere Sprache, welche deutsch und eine andere Sprache

11. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.)

- kein Schulabschluss Abitur / Fachhochschulreife
- Haupt- / Volksschulabschluss anderer Schulabschluss
- mittlere Reife / Realschulabschluss

12. Welche höchste berufliche Ausbildung haben Sie abgeschlossen?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.)

- beruflich-betriebliche Anlernzeit, aber keine Lehre
- abgeschlossene Lehre
- Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss
- Fachhochschulabschluss (auch Ingenieurschule)
- Hochschulabschluss
- anderen beruflichen Ausbildungsabschluss, und zwar
- keinen beruflichen Ausbildungsabschluss

13. Was ist Ihre jetzige bzw. was war Ihre letzte berufliche Stellung?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.)

- an- und ungelernter Arbeiter (auch Landwirtschaft)
- Facharbeiter (auch Landwirtschaft)
- einfacher / mittlerer / höherer Angestellter
- Beamter im einfachen/mittleren/gehobenen Dienst
- Beamter im höheren Dienst, Richter
- akademischer freier Beruf
- selbstständiger in Handel, Gewerbe, Industrie, Dienstleistung
- selbstständiger Landwirt
- mithelfender Familienangehöriger
- Hausfrau / Hausmann
- noch nie berufstätig gewesen

Wohlfahrtsverband / Hilfsorganisation (z. B. AWO, VDK, DRK, ASB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
religiöse / kirchliche Vereine bzw. Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gemeinnütziger Verein (z. B. Umweltschutz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
politische Partei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerkschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industrie- / Unternehmerverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiwillige Feuerwehr/THW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nein, ich mache nichts aktiv.				

18. Üben Sie eine ehrenamtliche Tätigkeit aus?

(Es geht um freiwillig übernommene Aufgaben und Arbeiten, die man unbezahlt oder gegen geringe Aufwandsentschädigung ausübt.)

- nein → dann bitte weiter mit Frage 25.
- ja, und zwar ...
- nur ab und zu
 - regelmäßig seit weniger als 3 Jahren
 - regelmäßig seit mehr als 3 Jahren

19. Wenn Sie ehrenamtlich oder freiwillig engagiert sind: Was tun Sie genau?

.....

.....

20. Wie häufig üben Sie die Tätigkeit aus oder müssen Zeit dafür aufbringen?

- täglich
- einmal im Monat
- mehrmals in der Woche
- seltener
- einmal in der Woche
- unregelmäßig, kein fester Turnus
- mehrmals im Monat

21. Erhalten Sie persönlich für diese Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung?

- ja nein

22. Hat Ihre Tätigkeit mit der beruflichen Tätigkeit zu tun, die Sie ausüben oder früher ausgeübt haben?

- ja nein

23. Wären Sie bereit oder in der Lage, Ihr Engagement noch auszuweiten und weitere Aufgaben zu übernehmen, wenn sich etwas Interessantes bietet?

- ja nein vielleicht, kommt darauf an

24. Ging die Initiative eher von Ihnen selbst aus oder wurden Sie geworben oder gefragt, ob Sie die Aufgaben übernehmen wollen?

- eigene Initiative
 wurde geworben/gefragt
 nichts davon, bin so hineingewachsen

25. Wenn Sie nicht ehrenamtlich bzw. freiwillig engagiert sind: Wären Sie in Zukunft daran interessiert, sich zu engagieren?

- ja nein vielleicht, kommt darauf an

26. Würden Sie die ehrenamtliche Tätigkeit gerne speziell mit einem der folgenden Personenkreise ausüben? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche | <input type="checkbox"/> Familien |
| <input type="checkbox"/> Behinderte | <input type="checkbox"/> ältere Menschen |
| <input type="checkbox"/> Männer | <input type="checkbox"/> Frauen |
| <input type="checkbox"/> Migranten, Zuwanderer, Flüchtlinge | <input type="checkbox"/> kein spezieller Personenkreis |
| <input type="checkbox"/> anderer Personenkreis, nämlich | |
-

27. Bitte schreiben Sie Ihre Postleitzahl ein?

28. Wo wohnen Sie?

- in der Stadt auf dem Land

29. Sie wohnen als:

- | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> als Mieterin / Mieter: | <input type="checkbox"/> als Eigentümerin / Eigentümer: |
| <input type="checkbox"/> in einer Wohnung | <input type="checkbox"/> in einer Wohnung |
| <input type="checkbox"/> in einem Haus | <input type="checkbox"/> in einem Haus |

- Sonstiges, und zwar
-

30. Wie lange leben Sie in Ihrer derzeitigen Wohnung bzw. in Ihrem derzeitigen Haus?

..... Jahre

31. Was ist das für ein Haustyp, in dem Sie hier wohnen?

- landwirtschaftliches Wohngebäude (Dreiseitenhof)
- freistehendes Ein- / Zweifamilienhaus
- Ein- / Zweifamilienhaus als Reihenhaus oder Doppelhaus
- Mehrparteien- / Mehrfamilienhaus

32. Handelt es sich um ein Wohnheim oder eine ähnliche Unterkunft?

- nein
- ja, und zwar
- Einrichtung der stationären Altenpflege
- betreutes Wohnen
- Wohngemeinschaft

33. Ist Ihre Wohnung barrierefrei (z. B. breite Türen, einstiegslose Dusche usw.)?

- nein
- ja

34. Müssen Sie Treppen steigen, um zu Ihrer Wohnung/ in Ihr Haus zu gelangen?

- nein
- ja

In welcher Etage befindet sich Ihre Wohnung? Etage

Wie viele Treppenstufen müssen Sie bewältigen?

Gibt es einen Aufzug in Ihrem Wohnhaus, den Sie benutzen könnten?

- ja
- nein

35. Sind Sie mit Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus zufrieden bzw. fühlen Sie sich dort wohl?

- ja
- nein

Einschränkungen gibt es, und zwar:

(*Mehrfachnennungen möglich*)

- zu laut
- zu groß
- zu klein
- zu teuer
- zu viele Treppen, kein Aufzug
- schlechte Ausstattung der Wohnung
(z. B. keine Zentralheizung, Außentoilette,
keine Badewanne, Einfachverglasung)
- renovierungsbedürftig
- Sonstiges, und zwar (*bitte notieren*)

.....
.....

36. Seit wann wohnen Sie in Ihrem aktuellen Wohnort?

(*Bitte geben Sie das entsprechende Jahr, z. B. 1990, an.*)

seit

37. Wie würden Sie die Wohn- und Lebensbedingungen in Ihrem Wohnort einstufen?

sehr gut eher gut befriedigend eher schlecht sehr schlecht

38. Wohnen Sie gern in ihrem aktuellen Wohnort?

sehr gern gern teils/teils eher ungern sehr ungern

39. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation?

sehr zufrieden zufrieden teils/teils eher unzufrieden sehr unzufrieden

40. Wie zufrieden sind Sie mit der Wohnumgebung, in der Sie leben?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an.)

	zufrieden	<u>nicht</u> zufrieden
1. Nähe zu Parks / Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anbindung an den öffentlichen Verkehr (z. B. Bus, Bahn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Einkaufsmöglichkeiten für Lebensmittel und Produkte des täglichen Bedarfs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dienstleistungen (z. B. Post, Bank, Behörden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sicherheit der Gegend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beziehungen zur Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vorhandensein von Parkplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ruhiges Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Welche der folgenden Einrichtungen oder Angebote sind in Ihrer Wohnumgebung vorhanden, wie sind diese für Sie erreichbar – und was vermissen Sie?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an.)

	<u>gibt</u> es und ist <u>gut</u> erreichbar	<u>gibt</u> es, ist für mich aber <u>nicht gut</u> erreichbar	gibt es <u>nicht</u> , aber <u>ver-</u> <u>misse</u> ich <u>nicht</u>	gibt es <u>nicht</u> und <u>ver-</u> <u>misse</u> ich
1. Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bank / Sparkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bus- / Bahnhaltestelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Supermarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. "Tante-Emma-Laden"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Friseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Buchhandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Park / Spaziermöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kirche/Pfarrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bäcker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

sonstige Dienstleistungen, die ich vermisse:

.....

.....

42. Wie häufig kaufen Sie selbst Lebensmittel und andere Dinge des täglichen Bedarfs ein?

- mehrmals pro Woche
- etwa einmal pro Woche
- zwei- bis dreimal im Monat
- seltener
- nie

43. Welche der folgenden Gesundheitsdienste und sozialen Angebote gibt es in Ihrer Wohnumgebung?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an.)

	<u>gibt es und ist gut erreichbar</u>	<u>gibt es, ist für mich aber nicht gut erreichbar</u>	<u>gibt es nicht, aber vermisse ich nicht</u>	<u>gibt es nicht und vermisse ich</u>
1. Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fachärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Zahnärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Seniorenbegegnungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beratungsstelle für Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ambulanter Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. hauswirtschaftliche Hilfsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ehrenamtliche Helfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kurzzeitpflegeplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tagespflegeplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Einrichtung der stationären Altenpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Dienste/Einrichtungen, die ich vermisse:

.....

.....

44. Wie häufig suchen Sie den Hausarzt auf?

- mehrmals pro Woche
- etwa einmal pro Woche
- zwei- bis dreimal im Monat
- etwa einmal im Monat
- etwa alle zwei Monate
- seltener als alle zwei Monate

45. Welche Service-Leistungen für alte Menschen sollten angeboten werden?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an.)

	unbedingt	eventuell	nicht notwendig	habe ich bereits
1. 24-Stunden-Notrufsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hilfe bei Behördenangelegenheiten (z. B. Bearbeitung von Anträgen bzgl. Pflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fahr- und Bring-Dienste (z. B. Einkäufe bringen, zum Arzt fahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. kleine handwerkliche Dienstleistungen (z. B. Lampen aufhängen, Sicherungen erneuern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nutzung von Gemeinschaftsräumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wohnungsbeaufsichtigung (z. B. während einer Reise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hilfen im Haushalt (z. B. Putzen, Waschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Umzugsorganisation und Umzugshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gesundheitsangebote (z. B. Fußpflege, Massagen u. Ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. regelmäßige Sprechstunden (z. B. beratende Hilfen bei Alltagsproblemen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Betreuungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hausbesuche, Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Verabreichung von Tabletten nach Anweisung des Arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Betreuung bei kurzfristiger Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mittagstisch (Essen auf Rädern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vollverpflegung (Frühstück, Mittagstisch, Abendessen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Förderung der Nachbarschaftshilfe (z. B. Besuchsdienst im Krankheitsfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Freizeitangebote in der Wohnumgebung (z. B. Vorträge, Gymnastik u. Ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Organisation von Freizeit (z. B. Theaterbesuche, Tagesausflüge u. Ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ambulante Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sonstiges (<i>bitte nennen</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich brauche keine zusätzlichen Serviceleistungen.				

46. Könnten Sie sich vorstellen, bei Bedarf später einmal in eine andere Wohnform umzuziehen? (*Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an. Wenn Sie bereits in einer Pflegeeinrichtung/Heim leben, dann bitte weiter mit Frage 48.*)

Wohnform	könnte für mich in Frage kommen	nur, wenn nicht zu teuer	nein, auf gar keinen Fall
1. Pflegeeinrichtung/Heim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. betreutes Wohnen/Service-Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. gemeinschaftliches Wohnen von Jung+Alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wohngemeinschaften für Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich habe mir noch keine Gedanken darüber gemacht.			
<input type="checkbox"/> Ich weiß noch zu wenig darüber, um diese Frage zu beantworten.			

47. Was würden Sie sagen: Wie gut ist der soziale Zusammenhalt und das Gemeinschaftsgefühl in Ihrem Wohnort?

sehr gut eher gut befriedigend eher schlecht sehr schlecht

48. Wie oft sind Sie in den letzten 12 Monaten außerhalb Ihres Wohnorts verreist (z. B. für Reisen, Besuche von Freunden und Verwandten)?

..... Mal

49. Würden Sie eventuell aus Ihrem Wohnort wegziehen?

Nein, ich würde nie wegziehen.

Ja, und zwar

wenn sich meine persönliche Lebenssituation (z. B. Familie, Beruf, Alter) ändert:

sofort

irgendwann

wenn sich folgende Nachteile meiner Wohnung nicht abstellen lassen:

.....

.....

wenn folgende Angebote in meinem Wohnumfeld nicht mehr vorhanden sind:

.....

.....

Ich habe mir noch keine Gedanken darüber gemacht.

50. Wie oft haben Sie persönlichen Kontakt zu nachfolgend genannten Personen?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an.)

Kontakte zu ...	Häufigkeit					Reicht Ihnen dieser Kontakt aus?	
	täglich	mehrmals pro Woche	mehrmals im Monat	selten	keinen	ja	nein
1. eigenen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. anderen Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Enkelkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Freunden/Bekanntem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vereinskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ehemalige Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pflegekräften, Mitarbeitern eines ambulanten Dienstes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pfarrer, Mitgliedern einer Kirchgemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitarbeitern einer Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. anderen Personen oder Gruppen, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....							
.....							

51. Wie oft telefonieren o. ä. (z. B. chatten, skypen) Sie mit mindestens einem Ihrer Kinder, anderen Verwandten (Ehegatten und Partner ausgenommen) sowie Freunden und Bekannten?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das für Sie Zutreffende an.)

	täglich	mehrmals wöchentlich	1-4 Mal im Monat	mehrmals im Jahr	seltener	nie
1. Kind/er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Enkelkind/er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Freunde, Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Wie beurteilen Sie Ihre sozialen Kontakte insgesamt?

Ich bin mit meinen Kontakten ...

- sehr zufrieden
 eher unzufrieden
 im Großen und Ganzen zufrieden
 sehr unzufrieden

53. Wenn Sie mit Ihren Kontakten unzufrieden sind, woran liegt das?

.....

54. Welche Möglichkeiten haben Sie, mit Menschen neu in Kontakt zu kommen, mit denen Sie Freundschaft schließen könnten? Haben Sie dazu ...

- gute Möglichkeiten
 keine Möglichkeiten
 geringe Möglichkeiten
 weiß nicht

55. Nutzen Sie das Internet?

- ja
 nein

56. Wer hilft Ihnen in den unten beschriebenen Situationen am meisten?

(Bitte kreuzen Sie bei allen Aussagen alle zutreffenden Antwortmöglichkeit an.)

	Familie (z. B. Ehepartner/in, Partner/in, Kinder)	Bekannte Freunde Nachbarn	Professionelle Dienste	niemand	Ich brauche keine Hilfe.
1. wenn kleine handwerkliche Arbeiten in der Wohnung anfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. wenn Sie Hilfe bei leichten Tätigkeiten im Haushalt (z. B. Staub wischen, kochen usw.) benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. wenn Sie Hilfe bei schweren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

im Haushalt (z. B. Fenster putzen, "Frühjahrsputz" etc.) benötigen					
4. wenn Sie Hilfe beim Einkaufen benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. wenn Sie krank sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. wenn Sie irgendwohin müssen und keine Fahrgelegenheit haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. wenn Sie einen persönlichen Rat brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. wenn Sie Trost und Aufmun-terung brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. wenn Sie sich ein-sam fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Gibt es umgekehrt Personen außerhalb Ihres Haushalts, denen Sie regelmä-ßig oder gelegentlich helfen, z. B. bei Besorgungen, kleineren Arbeiten oder der Betreuung von Kindern oder Kranken?

ja nein

58. Fahren Sie noch selbst aktiv Auto?

ja nein

59. Gibt es in Ihrem Wohngebiet/Wohnort eine Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr?

ja nein

60. Wie oft nutzen Sie den öffentlichen Personennahverkehr?

täglich wöchentlich mehrmals im Monat seltener nie

61. Welche öffentlichen Verkehrsmittel nutzen Sie?

Zug S-Bahn/Straßenbahn Bus keine

62. Sind Sie mit den Angeboten des öffentlichen Personennahverkehrs in Ihrem Wohngebiet/Wohnort zufrieden?

sehr zufrieden zufrieden teils/teils eher unzufrieden sehr unzufrie-
den

interessiert mich nicht/benötige ich nicht.

63. Welche Verbesserung Ihrer Verkehrsanbindung würden Sie sich wünschen?
(bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> keine Verbesserung notwendig | <input type="checkbox"/> näher gelegene Haltestellen |
| <input type="checkbox"/> bessere Zu- und Ausstiegsmöglichkeiten | <input type="checkbox"/> bessere Ausstattung der Haltestelle(n) |
| <input type="checkbox"/> häufigere Abfahrtszeiten | <input type="checkbox"/> Sammeltaxis/Bürgerbus (auf Abruf) |
| <input type="checkbox"/> andere Verbesserungen, und zwar: | |

.....
.....

64. Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?
(bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mache Spaziergänge | <input type="checkbox"/> fahre Rad |
| <input type="checkbox"/> besuche Seniorenbegegnungsstätte(n) | <input type="checkbox"/> nehme an Vereinstreffen/Clubtreffen teil |
| <input type="checkbox"/> besuche Sportveranstaltungen | <input type="checkbox"/> lese Bücher oder Tageszeitung |
| <input type="checkbox"/> treibe selbst regelmäßig Sport | <input type="checkbox"/> höre Hörspiele/Hörbücher |
| <input type="checkbox"/> besuche Freunde | <input type="checkbox"/> helfe meinen Kindern/Enkeln |
| <input type="checkbox"/> gehe ab und zu ins Kino | <input type="checkbox"/> gehe sonntags zur Kirche |
| <input type="checkbox"/> sehe regelmäßig fern | <input type="checkbox"/> gehe regelmäßig ins Konzert / Theater |
| <input type="checkbox"/> arbeite/spiele am Computer | <input type="checkbox"/> besuche Kurse der Volkshochschule |
| <input type="checkbox"/> besuche andere Weiterbildungsangebote | <input type="checkbox"/> bin oft auf Reisen (Ausflüge) |
| <input type="checkbox"/> arbeite im Garten, Reparaturen am Haus, in der Wohnung o. ä. | |
| <input type="checkbox"/> gehe meinem Hobby nach, und zwar | |
| <input type="checkbox"/> sonstiges: | |

65. Welche organisierten Freizeitangebote (für ältere Menschen) haben Sie schon genutzt? (bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- Sport/Gymnastik
- gesellige Veranstaltungen, Tanz
- Bildung
- Ausflüge, Reisen
- Kreatives (z. B. Handarbeiten, Malen, usw.)
- Neue Medien (Computer, Internet)
- Gesundheit
- kulturelle Veranstaltungen
- Selbsthilfe
- sonstiges

.....
 keine

organisierte Freizeitangebote interessieren mich nicht

66. Was würden Sie im Bereich Freizeit, Kultur und Bildung vor Ort gerne verändern? (bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

Es sollte mehr Angebote geben ...

- nur für Senioren
- für alle Generationen
- für Senioren von 60 bis 69 Jahren
- für Senioren von 70 bis 79 Jahren
- für Senioren ab 80 Jahren
- zur Bildung
- für sportliche Aktivitäten
- zur Unterhaltung
- für kreative Aktivitäten
- am Tage, die Angebote am Abend sind mir zu spät
- in meiner Nähe, die Angebote sind zu weit weg
- Es sollte einen Fahrdienst zur An- und Abreise zu Veranstaltungen geben.
- Mir fehlen Angebote zu (bitte nennen):

.....
.....

67. Was würden Sie an Schulungsangeboten nutzen, wenn vor Ort eine Schulung stattfinden würde?

.....
.....

68. Welcher der folgenden Aussagen stimmen Sie zu?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.)

- Freizeitangebote sollten für jüngere und ältere Menschen gemeinsam organisiert werden.
- Freizeitangebote sollten für jüngere und ältere Menschen getrennt organisiert werden.
- Beide Möglichkeiten finde ich gut.

69. Wenn Sie selten oder nie Veranstaltungen und Angebote speziell für ältere Menschen nutzen, woran liegt das?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich.)

- Ich fühle mich noch zu jung für solche Veranstaltungen.
- Ich wäre lieber auch mit jüngeren Menschen zusammen.
- Die Veranstaltungen entsprechen nicht meinen Interessen.
- Mir fehlen die Informationen über das Veranstaltungsangebot.
- Ich habe genug Unterhaltung und Geselligkeit.
- Ich brauche Hilfe, wenn ich Veranstaltungen außer Haus besuchen will.

76. Halten Sie sich körperlich fit, treiben Sie z. B. Sport, gehen spazieren, wandern, machen Gymnastik oder Ähnliches?

Ja, ca. Stunden in der Woche, und zwar:

.....

Ja, aber unregelmäßig, und zwar:

.....

Nein, das ist mir leider aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr) möglich.

Nein, ich könnte zwar, aber das interessiert mich nicht.

77. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

sehr gut gut zufriedenstellend weniger gut schlecht

78. Beziehen Sie Leistungen der Pflegeversicherung?

Nein, ich habe Leistungen beantragt. Nein, ich bin nicht pflegebedürftig.

Nein, ich habe keine Leistungen beantragt, benötige aber fremde Hilfe

Ja, ich erhalte Leistungen der Pflegeversicherung und bin eingestuft in:

unterhalb Pflegestufe I Pflegestufe I Pflegestufe II

Pflegestufe III

79. Gibt es in Ihrem Haushalt jemanden, der aus Altersgründen oder wegen einer Behinderung dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftig ist?

ja nein (weiter mit Frage 81)

80. Bei welcher der folgenden Tätigkeiten braucht diese Person Hilfe?

(Mehrfachnennungen möglich)

Braucht Hilfe bei:

Besorgungen und Erledigungen außer Haus

Pflegetätigkeiten

Hauswirtschaftstätigkeiten

Betreuungsleistungen

Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken

(z. B. bei Demenz)

81. Erhält diese hilfebedürftige Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?

ja, und zwar:

unterhalb Pflegestufe I Pflegestufe I Pflegestufe II

Pflegestufe III

nein

82. Von wem erhält die Person die benötigte Hilfe?

(Mehrfachnennungen möglich)

von mir selbst

von Angehörigen im

Haushalt

von Angehörigen außerhalb des Haushalts

von Freunden/Bekanntem

von Nachbarn

von Haushaltshilfe

von ambulantem Pflegedienst

von anderer Person:
.....

83. Bleibt Ihnen neben der Pflege und der Hausarbeit noch genügend Zeit für andere Dinge übrig?

ja teilweise nein

84. Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?

ja, regelmäßig ja, gelegentlich nein

85. Pflegen Sie selbst Angehörige außerhalb des eigenen Haushaltes?

ja, regelmäßig ja, gelegentlich nein

86. Pflegen Sie selbst andere Personen, die keine direkten Angehörigen sind?

ja, regelmäßig ja, gelegentlich nein

87. Sind Sie nach amtlicher Feststellung (schwer-)behindert?

ja → Wie hoch ist Ihr Grad der (Schwer-)Behinderung nach der letzten Feststellung?

nein

88. Nutzen Sie die Dienstleistungen eines ambulanten Pflegeanbieters?

nein ja → bitte weiterlesen

a) Wenn ja, seit wann kommt der Pflegedienst zu Ihnen?

..... Jahr

b) Wie viel mal die Woche kommt der Pflegedienst?

täglich alle 2 Tage einmal wöchentlich

c) Wie oft am Tag kommt der Pflegedienst?

einmal dreimal mehr als dreimal

d) Unterstützt Sie der Pflegedienst auch bei häuslichen Pflegetätigkeiten?

ja nein

89. Welche unterstützenden, mitunter kostenpflichtigen Dienstleistungsangebote für pflegende Angehörige von dementiell erkrankten Menschen würden Sie sich privat wünschen und nutzen bzw. welche Angebote fehlen Ihnen im Wohnumfeld?

Angebote von Betreuungsgruppen

Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich

Angebote zur Tagesbetreuung (Kleingruppen)

Angebote zur Tagesbetreuung (Einzelbetreuung)

"familienentlastende Dienste"

ehrenamtlich Tätige (z. B. Alltagsbegleiter)

sonstiges:

.....

trifft nicht zu

90. Wären Sie bereit für zusätzliche Hilfe- und Unterstützungsleistungen privat zu zahlen?

ja

nein

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen? Haben Sie Anregungen oder Fragen?

.....
.....
.....
.....

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Anhang 5: Kreistagsbeschluss vom 01.07.2015 zum Seniorenbezogenen Leitbild

LANDKREIS
NORDSACHSEN

Beschluss

Gremium Kreistag	Wahlperiode 2014 - 2019	
	Sitzung am 01.07.2015	Sitzung Nr. 2-KT/05
	DS-Nr.:	2- 125/15
	TOP:	4.8

öffentlich

Betreff

Seniorenbezogenes Leitbild des Landkreises Nordsachsen mit Handlungsschwerpunkten

Beschluss

Der Kreistag beschließt das Seniorenbezogene Leitbild des Landkreises Nordsachsen mit elf Handlungsschwerpunkten.

Abstimmungsergebnis

66 Ja-Stimme(n) 0 Nein-Stimme(n) 0 Enthaltung(en)

Die Vorlage wird einstimmig beschlossen und erhält die **Beschluss-Nr. 099/15 KT**.

Literaturverzeichnis

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2010): Kommunale Seniorenpolitik, Augsburg: deVega Medien GmbH, [online], https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/senioren/3.6.2.2_broschure_leitfaden_fur_die_kommunale_seniorenpolitik_in_bayern.pdf [11.03.2019]

Beauftragter der Bundesregierung für die Neuen Bundesländer (2011): Daseinsvorsorge im demografischen Wandel zukunftsfähig gestalten, Niesetal: Silber Druck oHG [online], http://www.demografie.sachsen.de/Langfassung_2_Handlungskonzept_NBL_barrierefreie_PDF.pdf [09.02.2019]

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2005): Deutschland 2020 Die Demografische Zukunft der Nation, 3. Auflage, Köln: Gebrüder Kopp GmbH & Co. KG [online], https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Studien/D_2020_Webversion.pdf [07.02.2019]

Bertelsmann Stiftung (2015): Demografische und sozial-strukturelle Daten, [online], <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/demografische-und-sozial-strukturelle-daten/index.html?L=542> [25.02.2019]

Bischof, Christine und Weigl, Barbara (2010): Einleitung, in: Bischof, Christine und Weigl, Barbara (Hrsg.), *Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen*, Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Bode, Hans-Hermann (2007): Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Kommunen, kurzfristige Orientierung und langfristige Notwendigkeiten, in: Bundesverband und Stadtentwicklung e.V., HEFT 3/2007 DEN DEMOGRAFISCHEN WANDEL GESTALTEN!, [online], https://www.vhw.de/fileadmin/user_upload/08_publicationen/verbandszeitschrift/2000_2014/PDF_Dokumente/2007/FW_3_2007_Die_Auswirkungen_des_demografischen_Wandels_auf_die_Kommunen_Bode.pdf [09.03.2019]

Bogumil, Jörg und Holtkamp, Lars (2013): Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung. Eine praxisorientierte Einführung, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung

Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung (BBSR) (2009): Vielfalt des Demografischen Wandels. Eine Herausforderung für Stadt und Land [online], http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Studien/Vielfalt_des_Demografischen_Wandels.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [15.11.2018]

Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung (BBSR) (2012): Zentrale Orte, [online], <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumentwicklung/RaumentwicklungDeutschland/Projekte/Archiv/ZentraleOrte/ZentraleOrte.html?nn=411742> [02.03.2019]

Bundeskanzleramt Österreich und Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft (Lebensministerium) (2009): Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung, [online], http://www.partizipation.at/fileadmin/media_data/Downloads/Standards_OeB/standards_der_oeffentlichkeitsbeteiligung_2008_druck.pdf [27.02.2019]

Bundesministerium des Innern (BMI) (2017): Jedes Alter zählt „Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen“, Frankfurt am Main: Zarbock GmbH & Co. KG [online], https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/BerichteKonzepte/Bund/Demografiepolitische-Bilanz.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [07.02.2018]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015): Siebter Altenbericht, Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften, Berlin [online], <https://www.bmfsfj.de/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7--altenbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf> [01.02.2019]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2017): Stellungnahme der Bundesregierung, Berlin [online], <https://www.bmfsfj.de/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7--altenbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf> [01.02.2019]

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) (2016): Regionalstrategie Daseinsvorsorge Leitfaden für die Praxis [online], <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/ministerien/BMVI/Ver-schiedeneThemen/2016/regionalstrategie-daseinsvorsorge-leitfaden-dl.p> [08.02.2019]

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) (2014): Handbuch für eine gute Bürgerbeteiligung, Planung von Großvorhaben im Verkehrssektor [online], https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Publikationen/G/handbuch-buergerbeteiligung.pdf?__blob=publicationFile [27.02.2019]

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2009): Gemeinden [online], <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-demokratie/39377/gemeinden> [08.02.2019]

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2017): Die Demografische Entwicklung in Deutschland [online], <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel/196911/fertilitaet-mortalitaet-migration> [15.11.2018]

Demografieportal des Bundes und der Länder (2017): Die Zukunft im Blick? Kommunale Investitionen im demografischen Wandel [online], <https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Blog/DE/171106-Kommunale-Investitionen-im-Demografischen-Wandel.html> [07.02.2019]

Demografieportal des Bundes und der Länder (2018a): Alterung regional unterschiedlich weit fortgeschritten [online], <http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Aeltere-Bevoelkerung.html> [15.11.2018]

Demografieportal des Bundes und der Länder (2018b): Die Deutschen leben immer länger [online], <http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Lebenserwartung.html> [15.11.2018]

Deutscher Landkreistag (2011): Kreisentwicklungskonzepte als politisches Instrument zur Gestaltung des demografischen Wandels, Berlin, [online], http://www.kreise.de/_cms1/images/stories/publikationen/bd-98.pdf [04.03.2019]

Deutscher Städtetag (2006): Demografischer Wandel, Herausforderungen, Chancen und Handlungsmöglichkeiten für die Städte, [online], http://www.staedte-tag.de/imperia/md/content/dst/demografischer_wandel_2006_arbeitspapier.pdf [09.03.2019]

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2005): Steuerungsunterstützung durch Sozialplanung und Controlling auf kommunaler Ebene, Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Dümke, Christian (2015): Daseinsvorsorge, Wettbewerb und kommunale Selbstverwaltung im Bereich der liberalisierten Energiewirtschaft, Potsdam: Universitätsverlag, [online], https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/7391/file/kwi_gutachten10.pdf [20.02.2019]

Forsthoff, Ernst (1938): Die Verwaltung als Leistungsträger, Stuttgart und Berlin: W. Kohlhammer/Verlag

Fuchs, Stefan und Mayer, Tilmann (2012): Schrumpfend, alternd, bunter – Demografischer Wandel in Deutschland. Ein Überblick, in: Massing, Peter und Pohl, Kerstin (Hrsg.), *politische Bildung Abnehmende Bevölkerung – zunehmende Probleme*, Schwalbach/Ts.: WOCHENSCHAU VERLAG

Gatzweiler, Hans-Peter (2012): Antworten der Raumordnung auf den demografischen Wandel, in: Massing, Peter und Pohl, Kerstin (Hrsg.), *politische Bildung Abnehmende Bevölkerung – zunehmende Probleme*, Schwalbach/Ts.: WOCHENSCHAU VERLAG

Gottschalk, Ingo und Weins, Werner (2005): Sozialplanung und Controlling im Managementkreislauf, in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.), *Steuerungsunterstützung durch Sozialplanung und Controlling auf kommunaler Ebene*, Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Gruhne, Brit (2017): Seniorenbezogenes Gesamtkonzept des Landkreises Nord-sachsen – Weg von der Strategiebildung zur Umsetzung, in: Landesseniorenvertretung für Sachsen e.V. (LSVfS) (Hrsg.), *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Politik in einer älter werdenden Gesellschaft*, Dresden: Initial Werbung & Verlag

Hartwig, Jürgen (2010): Strategische Steuerung kommunaler Sozialpolitik, Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentlich und private Fürsorge e.V.

Institut für den öffentlichen Sektor/KPMG/PHINEO (2013): Wirkungsorientierte Steuerung in Non-Profit-Organisationen, Berlin: PHINEO g AG, [online], https://publicgovernance.de/media/Studie_Wirkungsorientierte_Steuerung_in_NPOs.pdf [16.02.2019]

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) (2017): KGSt-Bericht Nr. 1/2017, Generationenpolitik in Kommunen – Gestaltungsansätze in einer älter werdenden Gesellschaft, Köln: KGSt

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) (2014): KGSt-Bericht Nr. 3/2014, Leitbild Bürgerkommune – Entwicklungschancen und Umsetzungsstrategie, Köln: KGSt

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) (2000): KGSt-Bericht Nr. 11/2000, Strategisches Management IV: Fachbereichsstrategien am Beispiel der Jugendhilfe, Köln: KGSt

Kommunalentwicklung Mitteldeutschland GmbH (KEM) (2016): Machbarkeitsstudie zur Umsetzung des Seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes des Landkreises Nordsachsen, [online], <https://www.landkreis-nordsachsen.de/f-Download-d-file.html?id=2351> [04.03.2019]

Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (lpb) (2016): Demografischer Wandel in Deutschland, weniger, älter, bunter!, [online], http://www.politik-undunterricht.de/3_4_16/demografie.pdf [09.03.2019]

Landratsamt Nordsachsen (2017): Der Landkreis Nordsachsen in Zahlen, [online], <https://www.landkreis-nordsachsen.de/lage.html> [23.02.2019]

Landratsamt Nordsachsen (2015a): Seniorenbezogenes Gesamtkonzept des Landkreises Nordsachsen, [online], <https://www.landkreis-nordsachsen.de/aktuell-a-4316.html> [04.03.2019]

Landratsamt Nordsachsen (2015b): Seniorenbezogenes Leitbild und Handlungsfelder des Landkreises Nordsachsen, [online], <https://www.landkreis-nordsachsen.de/f-Download-d-file.html?id=2350> [04.03.2019]

Leibniz-Institut für Länderkunde e. V. (2017): Demografiestudie Landkreis Nordsachsen, Impulse des demografischen Wandels für den Landkreis Nordsachsen im Kontext neuer regionaler Wachstumstrends in der Region Leipzig, Abschlussbericht, [online], https://www.ifl-leipzig.de/fileadmin/user_upload/Forschung/Raumproduktionen_MultiGeo/Demografiestudie_Nordsachsen-Abschlussbericht_Web.pdf [25.02.2019]

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen (2019): Unsere Mitgliedverbände, [online], <https://liga-sachsen.de/liga/ueber-uns/unsere-mitgliedsverbaende/> [28.02.2019]

Minister für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien des Landes Nordrhein-Westfalen (2010): Die Gestaltung kommunaler Daseinsvorsorge im Europäischen Binnenmarkt – empirische Untersuchung zu den Auswirkungen des europäischen Beihilfe- und Vergaberechts insbesondere im Abwasser- und Krankenhaussektor sowie in der Abfallentsorgung, Düsseldorf [online], https://www.sowi.ruhr-uni-bochum.de/mam/images/regionalpolitik/gestaltung_kommunaler_daseinsvorsorge.pdf [08.02.2019]

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS) (2011): Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen., Düsseldorf [online], <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenser-vice/mags/moderne-sozialplanung/1215> [10.02.2019]

Obermeier, Tim und Oschmiansky, Frank (2014): Zentrale Akteure im Feld der Arbeitsmarktpolitik, [online], <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/54998/zentrale-akteure?p=all> [05.03.2019]

Platzek, Michael und Schuster, Ferdinand (2015): Wirkungsorientierung im staatlichen Handeln, in: Institut für den öffentlichen Sektor (Hrsg.), Public Governance Winter 2015 (Zeitschrift), [online], https://publicgovernance.de/media/PG_Winter_2015_Fokus_WirkungsorientierungimstaatlichenHandeln.pdf

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Statistisches Bundesamt (2011): Herausforderungen des demografischen Wandels. Expertise im Auftrag der Bundesregierung, Paderborn: Bonifatius GmbH Buch-Druck-Verlag
[online], https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/Expertisen/2011/expertise_2011-demografischer-wandel.pdf [06.02.2019]

Schimany, Peter (2007): Migration und Demografischer Wandel, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge [online], http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb05-demographie.pdf;jsessionid=C61ED63E6BBF3BFB76F7A9B2B0FDC935.2_cid368?blob=publicationFile [14.02.2019]

Schwabe, Matthias: Sozialraumorientierung im Zusammenhang mit der Neuorganisation der erzieherischen Hilfen – Was soll das (Leitideen), wie geht das (Modelle), was ist dabei zu beachten (Risiken und Nebenwirkungen)? [online], <http://www.ag78.de/Fachtagungen/Sozialraumorientierung.pdf> [15.02.2019]

Statistisches Bundesamt (2018): Geburtenziffer 2017 leicht gesunken [online], https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2018/10/PD18_420_122.html [04.02.2019]

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2018): Bevölkerungsbestand, [online], <https://www.statistik.sachsen.de/html/426.htm> [23.02.2019]

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2016a): Datenblatt, 6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen 2015 – 2030, Ausgewählte Ergebnisse für den Landkreis Nordsachsen 14730, Kamenz, [online], https://www.statistik.sachsen.de/download/080_RegBevPrognose_RegEinheiten-PDF/PROG_LK_Nordsachsen_14730.pdf [01.03.2019]

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2016a): Regionaldaten Kreisstatistik Sachsen, Kreisstatistik 2016 für Landkreis Nordsachsen, [online], <https://www.statistik.sachsen.de/Kreistabelle/jsp/KREISAGS.jsp?Jahr=2016&Ags=14730000> [01.03.2019]

Technische Hochschule Köln/ Sozialraummanagement (TH Köln/SRM): Integrierte Sozialplanung als Innovation für die Versorgung im Alter, [online], https://www.th-koeln.de/hochschule/integrierte-sozialplanung-als-innovation-fuer-die-versorgung-im-alter_13227.php [22.02.2019]

Zemann, Peter (2010): Konzeptionelle Grundlinien einer innovativen Kommunalpolitik für ältere Menschen, in: Bischof, Christine und Weigl, Barbara (Hrsg.), *Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen*, Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Zühlke, Werner (2011): Die Gestaltung kommunaler Politik: Welche Rolle spielt das Soziale in der Ratsarbeit?, in: Dahme, Heinz-Jürgen und Wohlfahrt, Norbert (Hrsg.), *Handbuch Kommunale Sozialpolitik*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Rechtsquellenverzeichnis

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100- 1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2017 (BGBl. I S. 2347) geändert worden ist

Sächsische Gemeindeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 2018 (SächsGVBl. S. 62)

Sächsische Landkreisordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 2018 (SächsGVBl. S. 99)

Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 18. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2651) geändert worden ist

Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2651) geändert worden ist

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2587) geändert worden ist

Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist

Eidesstattliche Versicherung

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorgelegte Bachelorarbeit selbstständig verfasst, nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe und die Bachelorarbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt worden ist.

Die gedruckte und digitalisierte Version der Bachelorarbeit sind identisch.

Meißen, Datum

Unterschrift