



Soziale Arbeit



HOCHSCHULE
MITTWEIDA

PROF. DR. STEPHAN BEETZ PROF. DR. ISOLDE HEINTZE
FRANZISKA MASCHECK, BIANKA HAMMER UND FRIEDERIKE HIRZ

FAKULTÄT SOZIALE ARBEIT

**SOZIALRÄUMLICHE UNTERSUCHUNG DER CARE/SORGE-STRUKTUREN IN
LÄNDLICHEN REGIONEN DES LANDKREISES MEIßEN**

– Entwurf des Arbeitsberichtes –

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	VI
Tabellenverzeichnis	VIII
1. Einleitung	1
2. Zielstellung.....	2
2.1. Problemlage	2
2.2. Ziel des Vorhabens.....	7
2.3. Projektteile und -verlauf.....	10
3. Methodische Umsetzung.....	14
3.1. Gespräche mit Bürgermeister*innen und Situationsbeschreibungen	14
3.2. Teilstandardisierte Befragung in den Ortsteilen	16
3.3. Qualitative Interviews	23
3.4. Analyse von Projektvorhaben.....	26
3.5. Begleitende Arbeitsprozesse	28
4. Sozialräumliche Analyse der Care/Sorge-Strukturen in fünf ausgewählten Gemeinden des Landkreises Meißen	33
4.1. Überblick zur Situation und zum Bestand der Care/Sorge-Strukturen.....	33
4.1.1. Sozialstruktur	33
4.1.2. Kommunalstruktur	54
4.1.3. Infrastruktur und zivilgesellschaftliche Angebote	57
4.1.4. Zusammenfassung.....	62
4.2. Älter werden im Ort und soziale Unterstützung aus Perspektive der Bürger*innen	63
4.2.1. Soziodemografische Charakteristika der Befragten.....	64



4.2.2.	Was heißt es im Ort zu altern	68
4.2.3.	Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter ..	80
4.2.4.	Unterstützungsmöglichkeiten bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter	89
4.2.5.	Mobilität	92
4.2.6.	Zusammenfassung	96
4.3.	Perspektiven lokaler Akteur*innen.....	100
4.3.1.	Handlungsfelder der Interviewpartner*innen	101
4.3.2.	Zusammenleben in der Gemeinde	105
4.3.3.	Wahrnehmung des Zusammenlebens und der Unterstützung im Ort 108	
4.3.4.	Zukünftige Sorge- und Unterstützungsstrukturen	111
4.3.5.	Zusammenfassung	113
4.4.	Identifikation und Analyse von "Stolpersteinen" und Barrieren zur Projektentwicklung und -umsetzung.....	115
4.4.1.	Sozialpolitische, rechtliche und planerische Voraussetzungen	116
4.4.2.	Finanzierbarkeit, wirtschaftliche Überlegungen und Standortfragen 121	
4.4.3.	Personelle Ressourcen und Kompetenzen	123
4.4.4.	Vernetzung und Zusammenarbeit der Entscheidungsträger und Akteur*innen vor Ort.....	127
4.4.5.	Zusammenfassung	129
5.	Fazit	131
Anlage.....		VII
Literaturverzeichnis		XVII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektschritte	12
Abbildung 2: Projektablauf	13
Abbildung 3: Entwicklung der Anzahl der Einwohner*innen: Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen; 31.12. des jeweiligen Jahres; von 2011-2015 Bevölkerungsdaten auf der Basis des Zensus 2011	34
Abbildung 4: Jugend- und Altenquotient (Gemeinden, 2019): Quelle: Demografiemonitor Sachsen	36
Abbildung 5: Anteil der 80 Jahre und Älteren an der Gesamtbevölkerung: Quelle: Demografiemonitor Sachsen	39
Abbildung 6: Pendlerbewegungen in den Gemeinden: Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, INKAR, Ausgabe 2018	41
Abbildung 7: Zuzugsraten von Frauen in den Gemeinden: Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, INKAR, Ausgabe 2018	43
Abbildung 8: Familienzusammensetzung in den Gemeinden: Quelle: Zensus 2011; eigene Berechnungen	46
Abbildung 9: Bevölkerungsprognose für die fünf kooperierenden Gemeinden, den Landkreis Meißen, den Freistaat Sachsen: Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausbe-rechnung differenziert nach Gemeinden 2019-2035.....	48
Abbildung 10: Die Erwerbstätigkeit der Frauen in den Gemeinden: Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, INKAR, Ausgabe 2018..	50
Abbildung 11: Geschlechterverteilung in den Gemeinden	66
Abbildung 12: Lebensformen nach Ortsteilen	68
Abbildung 13: Leben im Dorf und in der Nachbarschaft nach Ortsteilen	71

Abbildung 14: Personen die regelmäßig unterstützen; Quelle: eigene Berechnungen, Prozent auf Basis der Fälle	82
Abbildung 15: Bedarf nach Unterstützungsbereichen: Quelle: eigene Berechnungen, Prozent auf Basis der Fälle	83
Abbildung 16: Unterstützung, die regelmäßig geleistet wird: Quelle: eigene Berechnungen	84
Abbildung 17: geleistete Unterstützung nach Bereichen: Quelle: eigene Berechnungen, Prozent auf Basis der Fälle	86
Abbildung 18: Mobilität nach Transportmittel und Einrichtung/Orte: Quelle: eigene Berechnungen, Prozent auf Basis der Fälle	94

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Projektteile.....	10
Tabelle 2: Merkmale der ausgewählten Ortsteile des Typs 1	18
Tabelle 3: Merkmale der ausgewählten Ortsteile des Typs 2	19
Tabelle 4: Interviewpartner*innen der fünf kooperierenden Gemeinden	25
Tabelle 5: Übersicht der Interviewpartner*innen.....	28
Tabelle 6: Bevölkerung in den Ortsteilen: Quelle: Demografiemonitor Sachsen und Informationen der Bürger-meister*innen aus der Statistik der Gemeinde (2019); Anteil der 65-Jährigen und Älteren im Landkreis Meißen: 27,9 Prozent	35
Tabelle 7: Seniorenstatus eines privaten Haushalts in den Gemeinden:	47
Tabelle 8: Zusammensetzung Gemeinderäte: Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2019; g=gesamt; w=davon weiblich	56
Tabelle 9: Pflegeangebote in den Gemeinden: Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage des Pflegenetzes Sachsen, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019.....	61
Tabelle 10: Soziodemografische Merkmale in den Gemeinden	65
Tabelle 11: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Göhra	72
Tabelle 12: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Plotitz	73
Tabelle 13: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Baselitz	75
Tabelle 14: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Zehren	77
Tabelle 15: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Mehltheuer	79

1. Einleitung

Der vorliegende Abschlussbericht ist das Ergebnis einer fast zweijährigen gemeinsamen Projektarbeit der Pflegekoordinatorin des Landkreises Meißen, von fünf Bürgermeister*innen des Landkreises Meißen und der Hochschule Mittweida.

Ziel dieser Zusammenarbeit war das Herausarbeiten von kommunalen Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich der Care/Sorge-Strukturen in ländlichen Gemeinden. Die Hochschule hatte die Aufgabe übernommen, mittels konkreter empirischer Untersuchungen in den beteiligten Kommunen, der fachlichen Diskussion von Handlungsoptionen und der Zusammenfassung der Ergebnisse in diesem Abschlussbericht diesen Prozess intensiv zu begleiten.

Der Projektverlauf folgte keinem starren Schema, sondern in gegenseitiger enger Abstimmung und Offenheit für sich entwickelnde Fragestellungen. Dieser partizipativ-kommunikative Ansatz forderte uns allerdings unter den pandemischen Bedingungen noch einmal eine ganz andere Flexibilität ab.

Diese Arbeit wäre nicht möglich gewesen ohne die vertrauensvolle, anregende und verbindliche Zusammenarbeit der Projektbeteiligten. Zudem haben uns viele Menschen mit ihrer Zeit, ihren Auskünften und ihren Gedanken als Interview- und Gesprächspartner*innen unterstützt. Ihnen sei nicht nur herzlich gedankt, sondern sie finden sich hoffentlich – wenn auch anonymisiert – in diesem Bericht wieder.



Die Ergebnisse, die hier nun vorgestellt werden, bewegen sich auf zwei Ebenen: Sie sollen den beteiligten Partner*innen eine konkrete Grundlage für eine zukunftsfähige Entwicklung von Altenhilfestrukturen in ländlichen Gemeinden bieten. Darüber hinaus – und dahin zielten viele gemeinsame Überlegungen – sollen sie die politische und öffentliche Diskussion für diese Fragen sensibilisieren und fachliche Akzente setzen.

2. Zielstellung

2.1. Problemlage

Kommunen sind offensichtlich beim Umbau der Daseinsvorsorge und Entwicklung von Care-Strukturen sehr gefragt, weil die Lebensbedingungen vor Ort die Teilhabechancen und die Lebensqualität älterer Menschen entscheidend beeinflussen. Sie erfordern Überlegungen, wie die Spezifika ländlicher Daseinsvorsorge in moderne und plurale Bedarfslagen älterer Menschen übersetzt sowie sozialräumlich konkret ausgestaltet werden können - denn Veränderungen müssen entlang der konkreten Bedingungen und Bedarfe vor Ort erfolgen. Inzwischen gibt es viele Beispiele von dezentralen, multifunktionalen und flexiblen Versorgungsstrukturen, die allerdings einen entsprechenden Handlungsspielraum und Innovationsbereitschaft auf der kommunalen Ebene erfordern. Untersuchungen in ländlichen Gemeinden zeigten allerdings lange Zeit, dass die Unterstützung älterer Bewohner*innen gar kein kommunalpolitisches Thema, sondern vor allem eine private Angelegenheit sei (Beetz, Saal 2015). Es geht also darum, die Herausforderungen in mehrfacher Hinsicht öffentlich zu machen.

Der Siebte Altenbericht wurde ausdrücklich an die Kommunen adressiert – doch trotz steigender Aufmerksamkeit bleibt die Umsetzung der Altenhilfe auf kommunaler Ebene ein herausforderndes Thema. Institutionell scheint der Umbau der Infrastruktur durch die Angebotsentwicklungen in der (kommunalen) Sozialen Altenarbeit einerseits und der Pflegeversicherung andererseits abgedeckt zu sein. So gehen viele Altenhilfepläne von demografischen Bedarfsanalysen aus, um die Bereitstellung von Pflegeplätzen, Pflegediensten, medizinischer Grundversorgung, Begegnungsstätten, Beratungsstellen etc. zu koordinieren und (zu erwartende) Defizite zu beheben. Inhaltliche Diskussionen, die sich auf die sehr unterschiedlichen Bedürfnislagen älterer Menschen und gemeinsame Interessenlagen mit anderen Altersgruppen beziehen, werden selten geführt. Große Unsicherheit herrscht bei der Einschätzung der lokalen und regionalen Differenzierungen in den Lebenslagen und Umfeldbedingungen älterer Menschen. Es ist anzunehmen, dass sich zukünftig (wieder) sozioökonomische Problemlagen in den höheren Lebensaltern zuspitzen werden, weil die – vor allem auf der Erwerbsbiographie gründenden – sozialen Absicherungen nicht ausreichen und weniger kompensiert werden können. Deswegen ist zu beachten, dass in den Kommunen und Regionen sehr differenzierte Lebenslagen Älterer existieren (Beetz 2009).

Die Kommunen, die in der Entwicklung nachhaltiger Unterstützungs- und Pflegestrukturen begleitet wurden, liegen im Landkreis Meißen, der sich in der nördlichen Mitte des Freistaates Sachsen befindet (vgl. Landkreis Meißen 2020a).



Er entstand zuletzt im Zuge der sächsischen Kreisgebietsreform 2008 durch die Zusammenlegung der ehemaligen Landkreise Meißen und Riesa-Großenhain. Mit einer Fläche von 1.452,2 km² (vgl. Landkreis Meißen 2020a) und einer Einwohnerzahl von 241.717 zum 31.12.2019 (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2020a) gehört er zu den kleineren Landkreisen des Freistaates. Bundesweit liegt er in einer mittleren Größenordnung. Er umfasst 28 kreisangehörige Kommunen, darunter die fünf großen Kreisstädte Coswig, Meißen, Riesa, Großenhain und Radebeul, und zeigt sich mit knapp 400 Ortsteilen siedlungsstrukturell kleinteilig. Sozialplanerisch ist er in fünf Planungsregionen¹ eingeteilt (vgl. Landkreis Meißen 2020b). Die Gebiete des Landkreises weisen unterschiedliche räumliche (suburbane im Umland von Dresden, (alt-)industrielle, ländliche) Charakteristika und Entwicklungen auf.

Wie alle anderen sächsischen Landkreise ist der Landkreis Meißen durch einen Rückgang der Bevölkerung sowie einen Anstieg des Anteils älterer Menschen gekennzeichnet. So verringerte sich die Zahl der Einwohner*innen im Zeitraum von 2011 bis 2019 um 4.520 Personen (-1,8 Prozent) (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2020a).

¹ **Planungsregion 1:** Riesa - Nördliches Elbland – Heidebogen (RNH) (Riesa, Zeithain, Strehla, Gröditz, Stauchitz, Hirschstein, Nünchritz, Glaubitz, Wülknitz, Röderaue, Nauwalde); **Planungsregion 2:** Großenhain – Östliches Röderland –Großenhainer Pflege (GRG) (Großenhain, Schönfeld, Lampertswalde, Thiendorf, Tauscha, Ebersbach, Priestewitz); **Planungsregion 3:** Nossen - Linkselbische Täler – Lommatzcher Pflege (NLL) (Nossen, Lommatzsch, Käbschütztal, Ketzerbachtal, Leuben-Schleinitz, Klipphausen); **Planungsregion 4:** Meißen – Weinböhlen – Elbweindörfer (MWE) (Meißen, Diera-Zehren, Niederau, Weinböhlen); **Planungsregion 5:** Radebeul – Coswig und Oberland (RCO) (Radebeul, Coswig, Moritzburg, Radeburg) (vgl. Landkreis Meißen 2020b).

Aus der 6. Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Freistaat Sachsen geht hervor, dass der Landkreis Meißen in Zukunft weiterhin an Bevölkerung verlieren wird (2015-2030 um 3 Prozent bzw. um 8 Prozent) (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt 2019). Aus amtlichen Daten der Statistik ergibt sich außerdem, dass der Anteil der 65 Jahre und älteren Personen an der Gesamtbevölkerung zum 31.12.2019 27,9 Prozent betrug (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2020b). Das bedeutet, etwas mehr als ein Viertel der Einwohner*innen im Landkreis Meißen sind Menschen im Alter von 65 Jahren und mehr, Tendenz steigend. Laut dem Demografiemonitor Sachsen betrug der Altenquotient² im Jahr 2019 51,3 Prozent. Er lässt sich damit im Mittelfeld aller Altenquotienten der kreisfreien Städte und Landkreise im Freistaat Sachsen zu diesem Zeitpunkt verorten (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen, Demografiemonitor).

Die demografischen, politisch-administrativen, ökonomischen und sozialen Entwicklungen im Landkreis Meißen gehen mit veränderten Bedarfen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge insbesondere für ältere Menschen einher.

² Der Altenquotient bildet das Verhältnis der Menschen im Alter ab 65 Jahren zu den erwerbsfähigen Personen im Alter von 20 und unter 65 Jahren ab. Zum Vergleich: Der Altenquotient im Freistaat Sachsen betrug 2019 52,5 Prozent (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2020b).

Der Wandel familiärer Systeme, die veränderte Lebensführung älterer Menschen, neue Erwerbsbiographien, sozialstaatliche Umbauprozesse und andere gesellschaftliche Veränderungen erfordern neue Versorgungs- und Unterstützungssysteme für diese Zielgruppe. Sowohl die vorhandenen Unterstützungsarrangements verändern sich durch die beschriebenen Entwicklungen als auch der Bedarf an Leistungen. Vor allem in ländlichen und kleinstädtischen Gemeinden wird darüber diskutiert, inwiefern der Unterstützungsbedarf für ältere Menschen gedeckt werden kann. Hier wird davon ausgegangen, dass die soziale Infrastruktur nicht mehr ausreichend gesichert ist und auch die familialen Unterstützungssysteme nicht mehr die traditionell wichtige Rolle einnehmen können.

Herausforderungen auf kommunaler Ebene werden insbesondere in lückenhaften Strukturen im Bereich der Einkaufsmöglichkeiten, der ärztlichen Versorgung, der Ausstattung mit Bildungs- und Kultureinrichtungen und der Pflegeeinrichtungen sichtbar. Im Bereich Mobilität sind vorhandene Angebote oft unattraktiv, nicht erreichbar oder zu gering getaktet. Ebenso bestehen weiträumig eingeschränkte Zugangsmöglichkeiten zum Internet, begründet durch eine immer noch lückenhafte Breitbandversorgung. Geschaffene Angebote der Versorgung wie z.B. ein Lebensmittel-Discount Lieferservice in der Region erfahren eine geringe Akzeptanz und Nutzung. Ebenso ist das Bürgerengagement in den Ortsteilen der Gemeinden sehr unterschiedlich ausgeprägt.



2.2. Ziel des Vorhabens

Ziel der Untersuchung ist, fünf kooperierende Kommunen in ländlichen Räumen des Landkreises Meißen (Stauchitz, Diera-Zehren, Ebersbach, Priestewitz und Hirschstein) darin zu unterstützen, Care/Sorge-Strukturen für Menschen im sogenannten vierten Lebensalter zu entwickeln. Die Perspektive und die Aktivierung der Bürger*innen, lokaler Akteur*innen und Träger vorhandener Angebote der Altenhilfe hinsichtlich der aktuellen Situation als auch bestehender und zukünftiger Bedürfnisse sind Gegenstand des Projektes. Folgende Fragestellungen stehen dabei im Fokus der Untersuchung:

- Wie kann die Lebensqualität älterer Menschen langfristig gesichert werden?
- Was muss im Hinblick auf die Care/Sorge-Strukturen getan werden, damit sich ältere Menschen im unmittelbaren Wohnumfeld wohlfühlen und teilhaben können?
- Welche Rolle spielen die Gemeinden/Kommunen bei den beiden vorangegangenen Fragen?

Die wissenschaftliche Unterstützung der Hochschule Mittweida lag bei der Erhebung von Bedarfen, der Diskussion von Entwicklungsperspektiven und dem Eruiern von Umsetzungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene.

Im Vorfeld des Projektes wurden in gemeinsamen Gesprächen zwischen den Beteiligten der Hochschule und der Pflegekoordination sowie der Sozialplanung der Landkreisverwaltung grundsätzliche Themen für eine Studie zu Care/Sorge-Strukturen im Landkreis Meißen herausgearbeitet.



Dabei kristallisierte sich heraus, dass für die Etablierung von nachhaltigen und zukunftssicheren Unterstützungsstrukturen vor Ort die Zusammenarbeit zwischen Landkreis und verschiedenen Akteur*innen der kreisangehörigen Kommunen, allen voran mit den dort tätigen Bürgermeister*innen, beständig ausgelotet und gestärkt werden muss. In diesem Zusammenhang ist auf die spezifischen regionalen Besonderheiten in den Gemeinden hinzuweisen und die Kleinteiligkeit in den kommunalen Strukturen zu berücksichtigen. Für die Entwicklung von dauerhaften Versorgungsstrukturen vor Ort ist es unerlässlich, verantwortliche Akteur*innen und Bürger*innen stets anzuhören und einzubeziehen, um Vorstellungen und Bedarfe für das „Alterwerden im Ort“ zu eruieren. Wer anders als die Handelnden vor Ort kennen bereits vorhandene Ressourcen, Potentiale, Erfahrungen und Netzwerke, und verfügen über das Wissen über Lebenswelten, Mentalitäten und Werteinstellungen, Wege und Distanzen? Vor diesem Hintergrund wurden folgende Schwerpunkte für das Projekt herausgearbeitet:

- Stärkung der Versorgung in den ländlichen Regionen,
- Nachhaltige Verankerung der Altenhilfe in den Kommunen mit der Möglichkeit, eigenverantwortlich und kreativ Einfluss auf die Gestaltung der Angebotsstruktur nehmen zu können,
- Bedarfsanalyse vorpflegerischer Angebote,
- Bürgerbeteiligung bei der Sicherung zukunftsfähiger Altenhilfestrukturen.



Kurz nach Beginn des Projekts konnten in einem gemeinsamen Arbeitstreffen mit Vertreter*innen der Hochschule, der Pflegekoordinatorin und des Sozialplaners des Landkreises Meißen sowie den Bürgermeister*innen der kooperierenden Gemeinden Ebersbach, Hirschstein, Stauchitz, Priestewitz und Diera-Zehren weitere Interessen und Bedarfe konkretisiert werden:

a) Beachtung der Situation ländlicher Gesellschaften

- steigende Mobilitätsanforderungen und sich wandelnde Familienstrukturen, die soziale Bezüge verändern
- Abwanderung, Rückkehrer, familiäre Übernahme von Immobilien, Fachkräftesicherung

b) Erfassung von Bedarfen unter Berücksichtigung der Wohnorte und der Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen

- Wissen um individuelle Bedarfe, z.B. hinsichtlich von Wohnformen, Unterstützungsformen
- Wissen um bereits vorhandene Unterstützungsstrukturen (z.B. formelle und informelle, selbstorganisiert, selbstversorgend)
- generationenspezifische Bedarfslagen, die sich in den nächsten Jahren ändern werden
- Bedarfe sind an Informationen über Angebote und Erfahrungen gebunden

c) Diskussion über stabile und sinnvolle Lösungen

- Mobilitätslösungen
- Realisierungsmöglichkeiten von dezentralen Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten vor Ort



2.3. Projektteile und -verlauf

Die Untersuchung und Begleitung der kooperierenden Gemeinden basierte auf mehreren Arbeitsschritten. Das Gesamtprojekt gliedert sich entsprechend in vier Teile:

Teil 1 Überblick zur Situation und zum Bestand der pflegerischen Versorgung
Teil 2 Vertiefende sozialräumliche und Bedarfsanalysen in den zu untersuchenden Gemeinden
Teil 3 Identifizierung von relevanten Fragestellungen zur pflegerischen Versorgung Erarbeitung von Zielstellungen Laboratorien zur Entwicklung von innovativen Handlungsansätzen
Teil 4 Dokumentation der Ergebnisse Transfersicherung

Tabelle 1: Projektteile

Teil 1 des Projektes umfasste a) die quantitative Erfassung und Systematisierung der bestehenden Infrastruktur zur pflegerischen Versorgung in den kooperierenden Gemeinden und b) die Beschreibung der Bewohner- und Siedlungsstruktur anhand ausgewählter Merkmale. Als Methode wurde dazu die Recherche und Aufbereitung von entsprechenden Informationen aus Planungsdokumenten, Webauftritten, Altenhilfeplänen, Broschüren und Gesprächen mit den beteiligten Bürgermeister*innen angewendet (vgl. Kapitel 3.1).

Teil 2 beinhaltet a) die Auswahl von fünf Ortsteilen der kooperierenden Gemeinden auf Grundlage der Bewohnerstruktur sowie des Bestandes der Versorgung und b) die sorgfältige Durchführung von sozialräumlichen Analysen in den betreffenden Gemeinden und Ortsteilen, um die Heterogenität und Kleinteiligkeit der Situation vor Ort abbilden zu können. Diese bildete die Grundlage für eine teilstandardisierte, halboffene sowie Aktivierende Befragung von Haushalten in fünf ausgewählten Ortsteilen (vgl. Kapitel 3.2).

Im **Teil 3** wurden auf der Grundlage der Ergebnisse aus Teil 1 und Teil 2 relevante Fragestellungen zur zukünftigen Gestaltung der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen identifiziert und gemeinsam mit den Bürgermeister*innen Zielstellungen entwickelt, welche Realisierungsmöglichkeiten es gibt. Hieraus ergaben sich zwei Schwerpunktsetzungen: a) Mobilitätslösungen und b) dezentrale Wohn- und Betreuungsangebote vor Ort. Als Methoden wurden zum einen qualitative Interviews mit im lokalen Gemeinwesen engagierten Akteur*innen (vgl. Kapitel 3.3) durchgeführt sowie bereits geplante Projekte im Hinblick auf Hindernisse und „Stolpersteine“ umfassend analysiert. Durch vertiefende Interviews mit den Verantwortlichen dieser Projekte zeichneten sich sowohl Faktoren ab, die sich für die Umsetzung der Projekte als günstig erwiesen haben, als auch Faktoren, die sich für die Projektplanung und deren Durchführung als hinderlich herausgestellt haben (vgl. Kapitel 3.4).

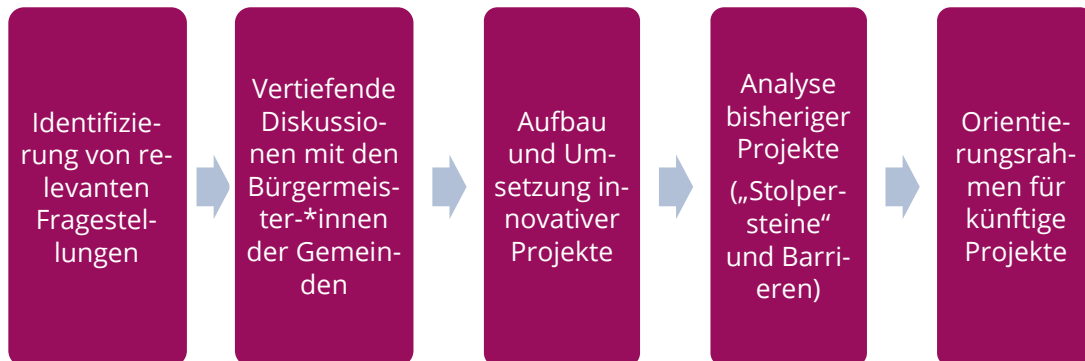


Abbildung 1: Projektschritte

Ursprünglich war in Teil 3 geplant, auf Basis der Ergebnisse aus Teil 1 und Teil 2 im Austausch und in der Diskussion mit Entscheidungsträger*innen aus Politik und Verwaltung, mit Leistungserbringenden, ehrenamtlich Tätigen und Bürger*innen relevante Frage- und Zielstellungen zur Zukunft der pflegerischen Versorgung gemeinsam zu erarbeiten und daraus Umsetzungs- und Lösungsstrategien zu entwickeln. Dies sollte in Form von regionalen Laboratorien (Gruppendiskussionen, Workshops) geschehen, konnte aber aufgrund der Corona-Pandemie nicht durchgeführt werden (vgl. Kapitel 3.5). Deshalb wurde ein anderer Weg durch die Interviews zu Erfahrungen in der Projektumsetzung gewählt.

Teil 4 dient der Dokumentation und des Transfers der Projektergebnisse. Er umfasst den vorliegenden Abschlussbericht und dessen Diskussion.

Die vier Teile wurden über eine Projektlaufzeit von 23 Monaten umgesetzt (vgl. Abbildung 2 Projektablauf).



Projekttablauf

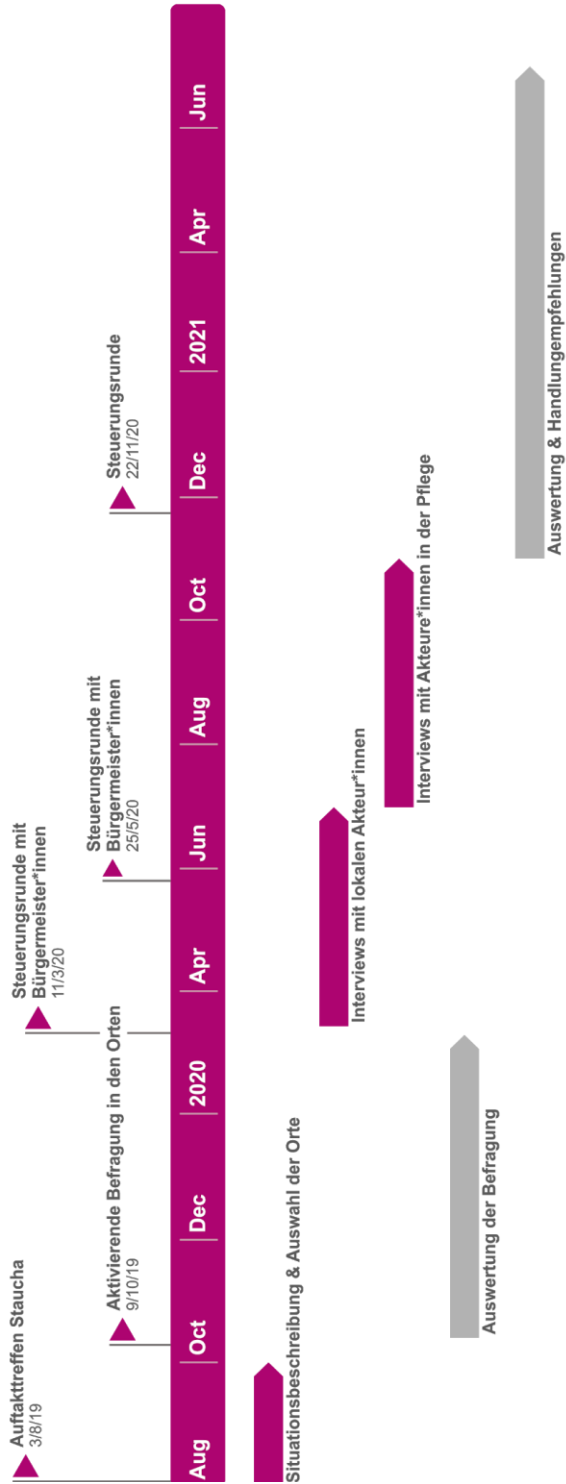


Abbildung 2: Projekttablauf

3. Methodische Umsetzung

Im folgenden Kapitel werden die einzelnen Projektschritte (vgl. Kapitel 2.3) in ihrer methodischen Umsetzung ausführlich dargestellt und reflektiert.

3.1. Gespräche mit Bürgermeister*innen und Situationsbeschreibungen

In einem Auftaktgespräch der Mitarbeiter*innen der Hochschule mit den Bürgermeister*innen, der Pflegekoordinatorin und dem Sozialplaner des Landkreises Meißen wurden die aktuelle Lage in den Gemeinden diskutiert sowie Bedarfe aus Sicht der Bürgermeister*innen und des Landkreises formuliert. In einer Kurzvorstellung der kooperierenden Kommunen Stauchitz, Hirschstein, Ebersbach, Diera-Zehren und Priestewitz durch die jeweiligen Bürgermeister*innen wurde ein besonderer Fokus auf die Versorgungsinfrastruktur in den Kommunen gelegt.

Die Ergebnisse dieser Diskussion bildeten eine erste Grundlage für die *Situationsbeschreibungen* der bestehenden Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen in den zu untersuchenden Regionen. Darüber hinaus wurden grundlegende Aussagen zum Profil der Gemeinden wie die demografische Struktur, territoriale Verhältnisse und geographische Lagebeziehungen, kommunalpolitische Entwicklungen, Wirtschafts- und Beschäftigungsstrukturen in die Darstellung der Situation einbezogen.



Weiterhin wurden die Arbeit zivilgesellschaftlicher Akteur*innen, wie Feuerwehr, Kirchgemeinde, Vereine und Initiativen sowie die Infrastruktur respektive Dienstleistungsangebote, wie Seniorenpflege- und Seniorenbetreuungsangebote, Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung, Wohnungsbau, Kinderbetreuungsangebote, Bildungseinrichtungen, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Sporteinrichtungen, die digitale Infrastruktur sowie das Verkehrs- und Beförderungswesen untersucht.³

Da kleinräumige Daten auf der Ebene von Gemeinden und Ortsteilen nur in eingeschränktem Maße systematisiert vorhanden sind, mussten unterschiedliche Quellen herangezogen werden. Dies hat zur Folge, dass die Daten in ihren zeitlichen, räumlichen und inhaltlichen Bezügen nicht einheitlich und in der Vergleichbarkeit begrenzt sind. Sie ergeben ein facettenreiches und detailliertes Bild, das in seiner Aussagekraft aber stets zu hinterfragen und zu reflektieren ist. Sehr instruktiv war, dass die jeweiligen Situationsbeschreibungen der Gemeinden durch die Bürgermeister*innen ergänzt und korrigiert wurden, was erheblich zur Validierung der Aussagen beitrug.

³ Informationen zur Infrastruktur wurden unter Verwendung mehrerer Datenquellen ermittelt. Um einen Überblick zu erhalten, wurden die Webauftritte der Kommunen, das Statistikportal des Bundes, regionalwissenschaftliche Literatur und die Wahl-Datenbank des Freistaates Sachsen herangezogen (vgl. KVS Sachsen 2019 o.S.; BMVI 2019 o.S.; VG Meißen 2019 o.S.). Informationen zu Seniorenpflege- und Seniorenbetreuungsangeboten sowie Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung liegen Daten der Pflegedatenbank des Freistaates Sachsen und der Online-Datenbank der Kassenärztlichen Vereinigung zugrunde. Daten der digitalen Infrastruktur wurden über den Breitbandatlas des BMVI abgerufen und Informationen zum Verkehrs- und Beförderungswesen wurden in Form von Fahrplänen durch die Verkehrsgesellschaft Meißen mbH zur Verfügung gestellt.



Die Ergebnisse aus den lokalen Situationsbeschreibungen dienten als Grundlage für die Umsetzung der Aktivierenden Haushaltsbefragung und wurden in weiteren Schritten vertieft und präzisiert, z.B. in den qualitativen Interviews mit ausgewählten zivilgesellschaftlichen Akteur*innen und den Trägern vorhandener Care/Sorge-Angebote.

3.2. Teilstandardisierte Befragung in den Ortsteilen

Nach der Situationsbeschreibung ging es im nächsten Schritt um den Entwurf eines Untersuchungsdesigns für die Bewohner*innenbefragung. Es handelt sich um eine Primärerhebung, wobei Daten für das jeweilige Untersuchungsziel gesammelt wurden (vgl. Mittag 2016, S. 25). Die Bedarfe, Einschätzungen und Wahrnehmungen der Lebenssituation der Bewohner*innen ließen sich aus unserer Sicht am besten durch eine *teilstandardisierte Befragung* erfassen. Um die Befragungsergebnisse mit den jeweiligen sozialräumlichen Bedingungen verknüpfen zu können, wurde mit einer sozialräumlichen Quotenstichprobe gearbeitet, indem die Bevölkerung in fünf ausgewählten Ortsteilen der fünf kooperierenden Gemeinden befragt wurde. Die Auswahl der zu untersuchenden Ortsteile erfolgte in enger Abstimmung mit den Bürgermeister*innen.

Es wurden folgende Kriterien in die Auswahl einbezogen: die Bewohnerstruktur (gemessen über die Anzahl der Einwohner*innen⁴), die Lage des Ortsteils (zentral vs. peripher), die Versorgungssituation mit grundlegender Infrastruktur (z.B. Einrichtungen der Grundversorgung, medizinische Einrichtungen, Breitbandausbau, Mobilität) sowie die Verbreitung zivilgesellschaftlicher Initiativen und Aktivitäten (z.B. Anzahl und Tätigkeitsfeld von Vereinen, Initiativen, Kirchgemeinden, Feuerwehrstandorte). Anhand dieser verschiedenen Indikatoren wurden zwei zu untersuchende Ortstypen gebildet.

Typ 1 entspricht einer Einwohnerzahl mit mehr als 300 Einwohner*innen sowie mit einer gut ausgebauten Infrastruktur, wie z.B. mehrere aktive Vereine, Breitbandausbau und dicht getakteter ÖPNV. Typ 2 entspricht einer Einwohnerzahl mit deutlich weniger als 300 Einwohner*innen, in peripherer Lage und mit wenig vorhandener Infrastruktur. Entsprechend dem Typ 1 wurden die Ortsteile Mehltheuer (Gemeinde Hirschstein) und Zehren (Gemeinde Diera-Zehren) ausgewählt und entsprechend dem Typ 2 wurden die Ortsteile Plotitz (Gemeinde Stauchitz), Baselitz (Gemeinde Priestewitz) sowie Göhra (Gemeinde Ebersbach) in die Aktivierende Befragung einbezogen. Eine detailliertere Aufschlüsselung zur Ausprägung der Indikatoren für die Auswahl der Ortsteile kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

⁴ Ortsteile wurden bezogen auf die Bewohnerstruktur anhand der Einwohner je Jahrgang mit Stand vom 30.06.2019 analysiert. Diese Daten liegen für alle 5 Gemeinden vor.



Typ 1:

Ortsteil	Gemeinde	Anzahl der EW/ Durchschnittsalter/ Haushaltsgröße	Ver-sorgung	Mobilität	Siedlungs- struktur /Wohnen	Zivilgesellschaft
Mehltheuer	Hirschstein	314 46,4 2,4	nicht vorhanden, keine Einkaufsmöglichkeiten	verkehrsgünstige Lage an der B6	stark landwirtschaftlich geprägt vor allem Bauernhäuser Flurgröße: 434 ha durchschnittliche Wohnfläche: 97m ²	Hand in Hand e.V. z.B. Projekt: Nicht Alleinsein im Alter - Gemeinsam aktiv, Sozio-kulturelle Angebote für Senioren
Zehren (Zentralität)	Dierazehren	381 47,6 2,0	sehr gute Internet-anbindung, gute Versorgungsstruktur	Plusbus	intensive landwirtschaftliche Nutzung mehrere Industriebetriebe im 20. Jh. Flurgröße: 257 ha Wohnfläche: 78,2 m ²	Kirchgemeinde

Tabelle 2: Merkmale der ausgewählten Ortsteile des Typs 1



Typ 2:

Ortsteil	Gemeinde	Anzahl der EW/ Durchschnittsalter/ Haushaltsgröße	Ver-sorgung	Mobilität	Siedlungs- struktur /Wohnen	Zivilgesellschaft
Plotitz	Stauchitz	192 49,1 87	Zugangsmöglichkeiten zum Internet eingeschränkt, kaum Versorgungsstrukturen	Mobilität durch Bus nicht oder wenig gegeben	Flurgröße: 265 ha LPG Fortschritt Seerhausen bereits in der DDR viele Auspendler nach Riesa	Keine eigene Kirchgemeinde, Kirchgemeinde Staucha
Baselitz	Priestewitz	97 41,8 2,6	wenig Versorgungsmöglichkeiten, Kita „Regenbogen“	Mobilität durch Bus nicht oder wenig gegeben	Dominanz der Landwirtschaft, Einzelne kleinere Gewerbe Flurgröße: 124 ha Wohnfläche: 116 m ²	Keine eigene Kirchgemeinde, Kirchgemeinde Wantewitz
Göhra	Ebersbach	123 42,2 2,7	kein besonders schnelles Internet, wenig Versorgungsmöglichkeiten	Kein Plusbus	große Agrargenossenschaft Göhra e.G. Flurgröße: 272 ha Wohnfläche: 98,2 m ²	Vereinssitz Nachsorge bei Krebserkrankung e.V. Keine eigene Kirchgemeinde Reinersdorf

Tabelle 3: Merkmale der ausgewählten Ortsteile des Typs 2

Für die Erstellung des Forschungsdesigns wurde auf die Aktivierende Befragung als zentrale Methode der Gemeinwesenarbeit zurückgegriffen. Ziel einer Aktivierenden Befragung ist es, nicht nur Aussagen zu den Lebensbedingungen in einem Sozialraum zu erhalten, sondern Bürger*innen „eines Gemeinwesens dabei zu unterstützen, sich für die eigenen Interessen zu organisieren, einzusetzen und sich zu solidarisieren“ (Stoik 2009, o.S.).



Die Aktivierende Befragung setzt sich entsprechend aus unterschiedlichen Bestandteilen zusammen: der Erhebung von Lebens- und Problemlagen sowie von Lösungs- und Umsetzungsmöglichkeiten. Ziel dieser Methode ist es, mit Menschen der jeweiligen Ortsteile ins Gespräch zu kommen und zu ermitteln, welche Themen sie im Hinblick auf das Älterwerden im Ort beschäftigen. Diese Form der Befragung ermöglicht es, Kontakte zu den Bürger*innen aufzubauen und „lebensweltlich relevante Themen zu erheben, sowie Bearbeitungsperspektiven zu entwickeln“ (Stoik 2009, o.S.). Die Aktivierende Befragung wurde als niedrighschwelliger und situationsflexibler Ansatz durch eine Haushaltsbefragung an der Wohnungstür in den ausgewählten Ortsteilen durchgeführt. Die Recherchen über das Gemeinwesen (vgl. Kapitel 3.1) flossen in das Vorgehen ein.

Bei einem teilstandardisierten Fragebogen werden sowohl offene, teiloffene als auch geschlossene Fragestellungen verwendet, um einerseits standardisierte Daten zu erheben und andererseits die Kommunikation mit den Bürger*innen zu ermöglichen (vgl. Anlage 1).

Die Befragung wurde mit einer „Türöffner-Frage“ eingeleitet. Diese „Türöffner-Fragen“ sind „mit einer hohen Emotionalität verbunden [...], einerseits, weil diese bedeutend sein dürften, andererseits, weil sie oft mit viel Veränderungswillen verknüpft sind“ (Stoik 2009, o.S.) Die Fragestellungen richten den Blick mit einem Perspektivwechsel sowohl in die Vergangenheit als auch in die Zukunft und beziehen sich auf das Älterwerden im Ort, das Leben im Dorf und in der Nachbarschaft, gegenwärtige und zukünftige Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter sowie auf die Mobilität.

Der teilstandardisierte Fragebogen gliederte sich in sechs Abschnitte (vgl. Anlage 1):

- einleitende Eröffnungsfrage
- Leben im Ort und in der Nachbarschaft
- Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter
- Mobilität
- Zukünftige Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter
- Soziodemografische Fragen

Um die Bevölkerung über die Aktivierende, teilstandardisierte Haushaltsbefragung in den zu untersuchenden Ortsteilen zu informieren und aufzuklären, wurde a) ein entsprechender Artikel im Amtsblatt der Gemeinde veröffentlicht und b) versendeten die jeweiligen Bürgermeister*innen einen Brief, der ebenfalls bei der Befragung den angetroffenen Haushaltsangehörigen gezeigt wurde.

Neben der Information und Aufklärung diente sowohl der Artikel im Amtsblatt als auch der Bürgermeisterbrief dazu, Vertrauen für die Befragung zu entwickeln, Kriminalitätsfurcht und unklare Befürchtungen vor Konsequenzen abzubauen sowie für die Teilnahme zu werben (vgl. Schnell 2019, S. 147f.). Beide Instrumentarien haben ihr Ziel erreicht, eine möglichst große Bereitschaft und Teilnahme für die Aktivierende Befragung zu erlangen.

Die Haushaltsbefragung fand an zwei aufeinanderfolgenden Tagen im Herbst 2019 statt. Da vorwiegend tagsüber in einem Zeitfenster zwischen 9.00 und 17.00 Uhr befragt wurde, muss von einer Selektion der zu Befragenden durch Nichterreichbarkeit ausgegangen werden. Gerade bestimmte soziodemografische Variablen, wie Alter, Geschlecht und/oder Erwerbstätigkeit korrelieren mit der Nichterreichbarkeit von Proband*innen (vgl. Schnell 2019, S. 148). Für die durchgeführte Befragung ist anzunehmen, dass vor allem Haushalte, in denen alle erwachsenen Haushaltsmitglieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen, nicht zu erreichen gewesen sind und damit für die Befragung nicht zur Verfügung standen (vgl. Kapitel 4.2.3).

Die Aktivierende Befragung wurde durch Studierende und Mitarbeitende der Fakultät Soziale Arbeit durchgeführt. Der Fragebogen enthielt klare Anweisungen für die Interviewführung. Im Vorfeld der Befragung wurden die Interviewer*innen entsprechend zur Planung, zum Ablauf und zur Durchführung geschult. Außerdem kommunizierten die Studierenden der Hochschule Mittweida, welche im Auftrag der Gemeinde die Aktivierende Befragung durchführten, das öffentliche Anliegen der Gemeindeverwaltung zu den befragten Bürger*innen. Insgesamt kann in allen ausgewählten Ortsteilen eine große Offenheit für die Befragung konstatiert werden.

Die interviewten Personen zeigten großes Interesse und wollten ihre Einschätzungen und Wahrnehmungen der Lebenssituation vor Ort beschreiben.



3.3. Qualitative Interviews

Mit einer Befragung von regionalen, im Gemeinwesen aktiven Akteur*innen sollten auf Grundlage der Situationsbeschreibung der fünf kooperierenden Gemeinden (vgl. Kapitel 3.1.1) die gegenwärtigen und zukünftigen Bedarfe und mögliche Veränderungen der Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen aus Sicht von professionellen und bürgerschaftlichen Akteur*innen erhoben werden.

Als Methode der Datenerhebung wurde dafür das qualitative Leitfadeninterview gewählt. Das Leitfadeninterview als Befragungsform ist eine Basismethode im Rahmen der qualitativen empirischen Sozialforschung. Das Interview findet mündlich und meist face-to-face statt. Im Projektverlauf war das persönliche Treffen aufgrund des Pandemiegeschehens nur in einem Fall möglich. Alle weiteren Interviews wurden telefonisch geführt und aufgezeichnet. Ziel des Leitfadeninterviews ist es, einer natürlichen Gesprächssituation (Alltagskommunikation) nahe zu kommen, ohne die Themenkomplexe, aus denen sich die Leitfragen ergeben, aus den Augen zu verlieren. Gründe hierfür sind das Forschungsinteresse und die Vergleichbarkeit der Interviews (vgl. Helfferich 2009). Die Erstellung des Leitfadens erfolgte in Orientierung an das SPSS-Prinzip nach Helfferich (vgl. ebd.) Er beinhaltete insgesamt vier Themenkomplexe. Jeder Themenkomplex wurde mit einer offenen Frage begonnen, um das Feld thematisch zu öffnen und den Befragten die Möglichkeit zu geben, aus ihren Perspektiven und Schwerpunkten heraus zu explizieren (vgl. Kruse 2015, S. 213 f).

Formulierte Aufrechterhaltungsfragen dienten der Motivation zum Weitererzählen, nicht der Gesprächssteuerung. Konkrete Nachfragen verfolgten die Absicht, spezifische Themenfelder der inhaltlichen Aspekte zu vertiefen, wenn diese noch nicht ausreichend ausgeführt wurden (vgl. Kruse 2015, S. 213 f).

Schwerpunkte für die Auswahl der entsprechenden Akteur*innen bildeten die Berücksichtigung aller fünf kooperierenden Gemeinden, die bei der Bürger*innenbefragung positiv erwähnten Akteur*innen, unterschiedliche professionelle und ehrenamtliche Tätigkeitsfelder, die Übernahme einer ortsübergreifenden Verantwortung und einer vertieften Verbindung zur Zielgruppe. Die Bürgermeister*innen spielten auch bei diesem Schritt eine Rolle, indem sie Akteur*innen und Multiplikator*innen vorschlugen.

Die Kontaktaufnahme wurde auf zwei unterschiedlichen Wege vollzogen: Zum einen erwies sich die persönliche Ansprache über Telefonat, E-Mail oder Brief als zielführend. Zum anderen unterstützten die Bürgermeister*innen der verschiedenen Gemeinden durch Ankündigung und Vermittlung.

Im Ergebnis wurden sieben Interviews in den verschiedenen Gemeinden geführt:

Interviewpartner*in	Gemeinde
Heimatverein Kalkreuth e.V.	Ebersbach OT Kalkreuth
Seniorenbetreuung	Ebersbach OT Naunhof
Seniorenverein Baselitz e.V.	Priestewitz OT Baselitz
Kindertagesstätte „Kinderhaus Kunterbunt“	Priestewitz
Milchcenter „Dorfheimat“ Prausitz e.G	Hirschstein OT Prausitz
Hausärztliche Versorgung	Priestewitz
Freiwillige Feuerwehr	Diera-Zehren OT Zehren

*Tabelle 4: Interviewpartner*innen der fünf kooperierenden Gemeinden*

Mit weiteren Akteur*innen scheiterte eine Kontaktaufnahme oder die Befragten waren nicht zu einer Teilnahme am Interview bereit. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Die Vorstandstätigkeit lokaler, ortsgebundener Vereine erfolgt ehrenamtlich. Viele Angebote konnten aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden und die Vereinsräumlichkeiten waren dadurch nicht besetzt. In vielen Fällen scheiterte eine Kontaktaufnahme über E-Mail. Für andere Akteur*innen hatte sich das Aufgabengebiet durch die Corona-Pandemie so intensiviert oder erweitert, dass für ein Interview keine Ressourcen aufgebracht werden konnten. Eine Unter- oder Überrepräsentation der Gemeinden aufgrund der Auswahl der Akteur*innen war nicht beabsichtigt; die Ergebnisse wurden in dieser Hinsicht auf verallgemeinerbare Aussagen für alle fünf ländlichen Gemeinden geprüft.



3.4. Analyse von Projektvorhaben

Aus der Situationsbeschreibung der vorhandenen Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen in den Kommunen (vgl. Kapitel 3.1) sowie aus der Prozesskommunikation und den intensiven Gesprächsrunden mit den Bürgermeister*innen (vgl. Kapitel 3.5) ging hervor, dass in den untersuchten Gemeinden bereits zahlreiche Projektideen für die Realisierung von dezentralen Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten gesammelt, teilweise bereits geplant und zur Umsetzung vorbereitet wurden. Eine vertiefende Analyse dieser bereits bestehenden Projektideen und Potentiale sollte herausarbeiten, welche Faktoren zum Gelingen bzw. zum Nichtgelingen von Projekten beitragen. Die Analyse diene dazu, Empfehlungen und Hinweise zu geben, wie zukünftige Projekte vorbereitet, geplant und ggf. konkret umgesetzt werden können.

Für die Projektanalyse wurden im Gespräch mit der Pflegekordinatorin Informationen zum Bestand pflegerischer Infrastruktur und der Trägerlandschaft im Landkreis Meißen zusammengetragen und regionalspezifisch für die untersuchten Gemeinden betrachtet. Die umfangreichen Kenntnisse der Pflegekordinatorin stellten sich als außerordentlich hilfreich für die Vorbereitung der Projektanalyse heraus. Diesem Schritt folgte eine Befragung der Bürgermeister*innen zu vorhandenen Ideen und möglichen Projekten in persönlichen Gesprächen und über Telefoninterviews. Auch diese Dialoge erwiesen sich als aufschlussreich und detailliert, da alle beteiligten Bürgermeister*innen ausführlich und offen über bereits bestehende Projektideen informierten.

Dabei lag das Interesse auf den beteiligten Akteur*innen, der Art des Projektes, Art der Immobilie, dem Standort und den Rahmenbedingungen. Ebenso wurde nach dem Fortschritt des Projektes gefragt sowie ggf. nach Gründen des Scheiterns bzw. Gelingens.

Auf diesen Informationen basierend wurden Akteur*innen der genannten Projekte per E-Mail und telefonisch zur Teilnahme an vertiefenden Interviews angefragt. Die Erreichbarkeit der Akteur*innen und die Rückmeldungen auf die Anfragen waren zwischen Juni und August 2020 sehr zögerlich. Es wurden insgesamt sechs Interviews mit Akteur*innen der Pflegeinfrastruktur in unterschiedlichen Rollen und Funktionen in der Zeit von Juni bis September 2020 geführt. Sie waren in Form problemzentrierter Fokusinterviews unter Verwendung halbstrukturierter Leitfäden angelegt (vgl. Helfferich 2014, S. 569). Der Leitfaden wurde in einigen Fällen vorab zugesandt. Einige Interviews konnten persönlich, andere nur fernmündlich realisiert werden. Die Dokumentation erfolgte in unterschiedlichen Formen wie Protokollen, Tonaufzeichnungen und Transkriptionen. Protokolle wurden zur Korrektur oder Ergänzung im Nachgang an die Interviewpartner*innen gesendet.

So konnten a) private Träger der Pflege, b) sich im Feld der Pflege bzw. Altenhilfe engagierende Unternehmen, c) Entscheidungsträger im Bereich der freien Wohlfahrtspflege sowie d) Vertreter*innen eines kommunal erfolgreich umgesetzten Projektes im Landkreis Mittelsachsen einbezogen werden (vgl. Tabelle 5: Übersicht der Interviewpartner*innen).



Interviewpartner*in	Rolle	Perspektive
Caritas Dekanat Meißen	freier Träger der Wohlfahrt, Mitarbeiterin für Koordination des Ehrenamts in der Altenhilfe	bisher ohne ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote der Altenhilfe in den kooperierenden Gemeinden
Herr Karitzki	Unternehmer	Perspektive der freien Wirtschaft
Herr Köhn	Unternehmer	Perspektive der freien Wirtschaft
DRK	Geschäftsführung, Träger der Altenhilfe	Perspektive des ambulanten Pflegedienstes/ Sozialstation
advita	Überregionaler privater Träger	Perspektive der Geschäftsführung stationärer und ambulanter Angebote der Altenhilfe
Generationenbahnhof Erlau (Landkreis Mittelsachsen)	Multifunktionales Haus	Beispiel gelungener Umsetzung

Tabelle 5: Übersicht der Interviewpartner*innen

3.5. Begleitende Arbeitsprozesse

Während die sozialwissenschaftliche Forschung des Projekts die Situationsbeschreibung in den kooperierenden Gemeinden, die Aktivierende Befragung in den Untersuchungsorten sowie die qualitativen Interviews mit lokalen Akteur*innen beinhaltet, kann die Projektdurchführung selbst als ein *aktivierender, reflexiver und diskursiver Prozess* betrachtet werden.

Die empirischen Ergebnisse der Befragungen und Interviews wurden während des Projekts regelmäßig in die kommunale Praxis zurückgespiegelt, in mehreren Steuerungsrunden diskutiert und auf den Prüfstand gestellt. Aus den Ergebnissen und Anregungen der Steuerungsrunden wurden die nächsten Schritte für die sozialwissenschaftliche Forschung abgeleitet und die Zielstellungen des Projekts an die Bedarfe der kommunalen Akteur*innen immer wieder angepasst und nachgesteuert. Einerseits bestätigten sie die von der Verwaltung benannten Problemlagen, andererseits ermöglichten sie es, neue Perspektiven durch die im Plenum geführte Debatte zu entwickeln.

Aus den Ergebnissen der Aktivierenden Befragung ging beispielsweise hervor, dass umfängliche Erfahrungen mit gegenseitiger Unterstützung und Versorgung auf der Grundlage familiärer Strukturen, nachbarschaftlicher Netzwerke und Selbstsorge bereits vorhanden und unterstützende Akteur*innen in der Gemeinde sichtbar geworden sind. Damit werden Ressourcen aufgezeigt, die für die Gestaltung und Weiterentwicklung zukunftsfähiger Unterstützungsarrangements herangezogen werden können.

In einem weiteren für den Projektverlauf richtungsweisenden Arbeitstreffen mit den Bürgermeister*innen, Vertreter*innen des Landkreises und der Hochschule im Mai 2020 wurde deutlich, dass ein Nutzen aus der Untersuchung vor allem dann zum Tragen kommt, wenn eine realistische Umsetzungsstrategie für ein oder mehrere konkrete Projekte zur Versorgung älterer Menschen in den Gemeinden entwickelt werden kann.

Diskutiert wurde in diesem Zusammenhang vor allem darüber, welche Hindernisse und Barrieren bei der Planung und Umsetzung gesehen werden und bereits konkret in den Kommunen erfahren wurden. So wurde herausgearbeitet, dass es hilfreich erscheint, bereits bestehende Projekte bzw. Projektideen, die auf die Stärkung der Unterstützungsstruktur für ältere Menschen abzielen, auf ihre Realisierungsfähigkeit zu prüfen und zu analysieren, woran eine Umsetzung scheitert oder auch nicht. Der Fokus richtete sich darauf, vor allem mit den Akteur*innen zu sprechen, die derartige Projektideen entwickelt und für eine Umsetzung vorbereitet bzw. diese bereits realisiert haben (vgl. Tabelle 5: Übersicht der Interviewpartner*innen).

Das Gelingen einer nachhaltigen Projektdurchführung wurde durch die Beschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie stark herausgefordert. Basierend auf den Ergebnissen zur Situation und zum Bestand der Care/Sorge-Strukturen, der vertiefenden sozialräumlichen- und Bedarfs- Identifizierung und der Erfassung relevanter Fragestellungen zu Care/Sorge-Strukturen sollten Zielstellungen erarbeitet und ursprünglich *regionale Laboratorien* zur Entwicklung von innovativen Handlungsansätzen durchgeführt werden. Diese dienen der Identifikation und Diskussion von Fragestellungen und Handlungskonzepten zur Zukunft der kommunalen Daseinsfürsorge für ältere Menschen und stellen einen wesentlichen und sehr bedeutenden Bestandteil der Forschungs- und Entwicklungsarbeit dar.

Durch vielfache zeitliche Verschiebungen, schwere Erreichbarkeit und überbeanspruchte zeitliche Ressourcen der Handelnden, starke Einschränkungen der Mobilität sowie enorme Herausforderungen in der Umsetzung digitaler Formate als Alternative, bedingt durch die seit März 2020 auftretende Pandemie und die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen war die Durchführung der Laboratorien bis zum Jahresende 2020 nicht möglich. Während der in der Zeit mit weniger Kontaktbeschränkungen noch möglichen Bürgermeisterrunden wurde der Fokus daher auf zwei Schwerpunktthemen gelegt, zum einen auf den Themenschwerpunkt der Mobilität, zum anderen auf die Entwicklung eines multifunktionalen Versorgungszentrums mit dezentralen Wohnformen in der Fläche.

Zum Thema Mobilität im ländlichen Raum kann auf eine vielfältige Dokumentation bundesweiter Modell- und Forschungsprojekte zurückgegriffen werden. Ein Überblick über drei relevante Studien wurde erstellt.⁵ Das Thema wurde danach aufgrund der pandemiebedingten organisatorischen Herausforderungen nicht weiterbearbeitet und der Schwerpunkt wurde auf die Projektanalyse dezentraler Versorgungszentren gelegt. Ziel war die Auseinandersetzung mit dem Vorhaben und der Umsetzung von konkreten Projekten dezentraler Versorgung im Alter.

⁵BMVI (2016): Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge

Kötter, T./Schuppe, T./Maringer, S. (2013): Anpassungsstrategien für die Daseinsvorsorge in ländlichen Gemeinden mit vielen Ortsteilen

IGES Institut GmbH, ADAC e. V. (2014): Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum

Zu diesem Zweck wurden „Stolpersteine“, Barrieren und Möglichkeiten sowie der Umgang mit auftretenden Herausforderungen auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert, welche als Grundgerüst und Orientierungsrahmen für zukünftige Projekte dienen sollen.

Die Sicherung des Ergebnistransfers soll zunächst durch einen Projektbericht, später, wenn es die Situation der Pandemie erlaubt, durch eine öffentliche Veranstaltung gewährleistet sein. In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, inwiefern und unter welcher Zielstellung die Durchführung der regionalen Laboratorien noch nachgeholt werden kann, um den Einbezug vielfältiger Akteur*innen realisieren zu können.

4. Sozialräumliche Analyse der Care/Sorge-Strukturen in fünf ausgewählten Gemeinden des Landkreises Meißen

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Situation und mit dem Bestand der Sorge-/Care-Strukturen und zeigt Ergebnisse aus der Bürger*innenbefragung, der Leitfadeninterviews und der Projektanalyse auf.

4.1. Überblick zur Situation und zum Bestand der Care/Sorge-Strukturen

Das folgende Kapitel konzentriert sich auf die Beschreibung der Situation anhand zweier Kernbereiche: die *Sozialstruktur* (vgl. Kapitel 4.1.1) sowie die *Infrastruktur und die zivilgesellschaftlichen Akteur*innen in der jeweiligen Gemeinde* (vgl. Kapitel 4.1.2). Die Schilderung der sozialstrukturellen Gegebenheiten beleuchtet zunächst die Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Meißen und der fünf kooperierenden Gemeinden. Weiterhin werden die Ergebnisse einer umfangreichen Analyse der sozialen Teilhabe sowie der Situation in der Pflege dargelegt. In einer gemeindespezifischen Beschreibung werden die bestehenden Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen sowie die in der Gemeinde aktiven zivilgesellschaftlichen Akteur*innen veranschaulicht.

4.1.1. Sozialstruktur

Bevölkerungsentwicklung im Zeitverlauf: Der Landkreis Meißen zählte zum 31.12.2018 242.165 Einwohner*innen. Seit dem Jahr 2011 lässt sich ein Rückgang um 1,65 Prozent beobachten. Die folgende Abbildung zeigt die Bevölkerungsentwicklung in den fünf untersuchten Gemeinden im Zeitraum zwischen 2011-2018.

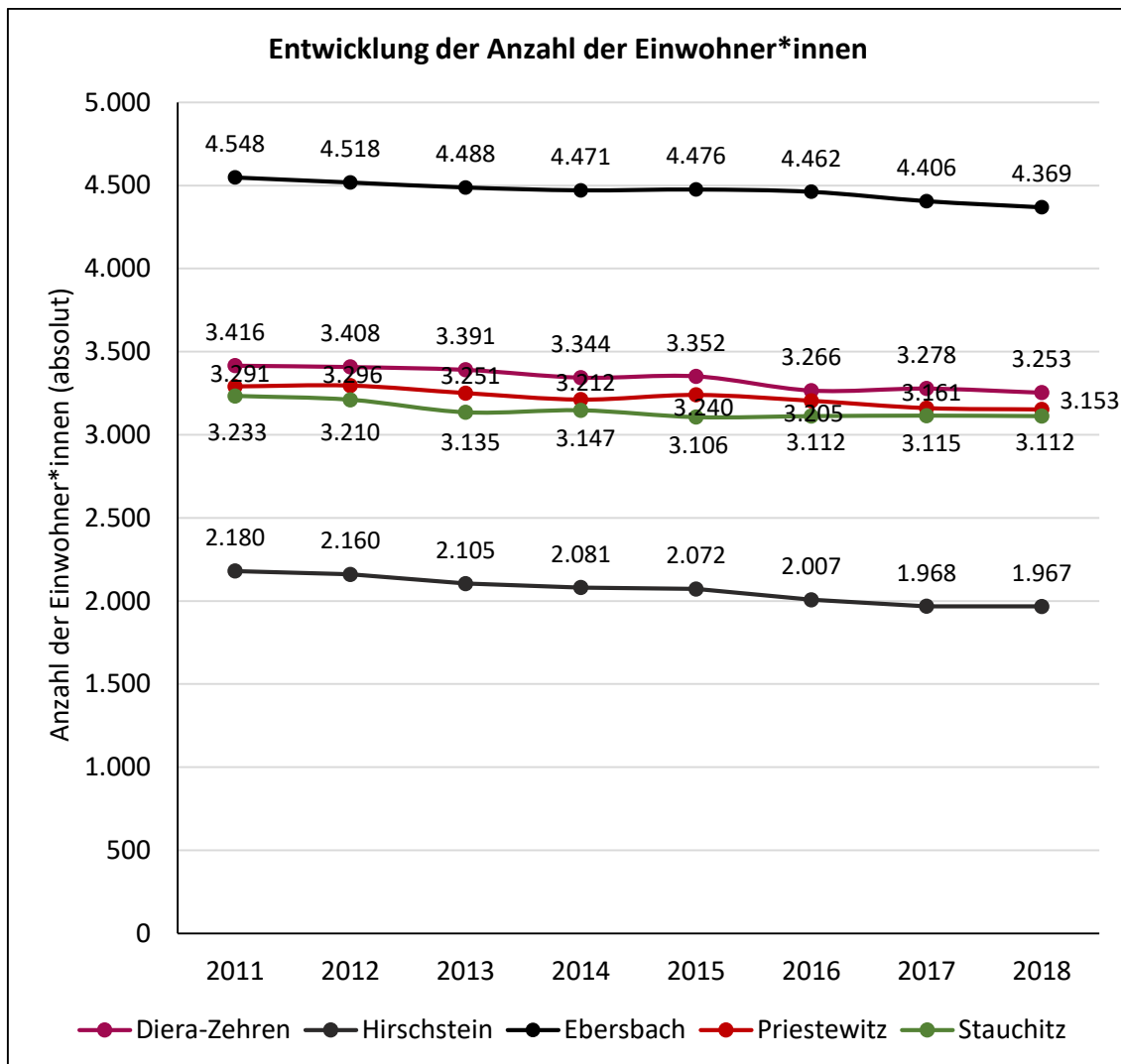


Abbildung 3: Entwicklung der Anzahl der Einwohner*innen: Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen; 31.12. des jeweiligen Jahres; von 2011-2015 Bevölkerungsdaten auf der Basis des Zensus 2011

Aus der Abbildung geht hervor, dass alle fünf Gemeinden im betrachteten Zeitraum an Einwohner*innen verloren haben, jedoch unterschiedlich stark. Den größten Rückgang verzeichnet die Gemeinde Hirschstein um 6,2 Prozent, danach folgen die Gemeinden Diera-Zehren (-4,8 Prozent) und Ebersbach (-4,0 Prozent). Ein Rückgang um 3,5 Prozent lässt sich in der Gemeinde Stauchitz beobachten.

Bevölkerung in den Ortsteilen: Wie bereits erwähnt, wurden für die Aktivierende Befragung aus den fünf Gemeinden fünf Ortsteile ausgewählt, in denen die Untersuchung stattfand. Die folgende Tabelle zeigt den Bevölkerungsstand in den ausgewählten Ortsteilen der fünf Gemeinden zum Stichtag 30.06.2019. Außerdem wird als Indikator für die Alterung der Bevölkerung der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung sowohl für die Gemeinde als auch für den dazugehörigen Ortsteil ausgewiesen.

Gemeinde/Ortsteil	Anzahl der Einwohner*innen gesamt (absolut)	Männer	Frauen	Anteil der 65jährigen und älter an der Gesamtbevölkerung (Prozent)
Diera-Zehren/ Zehren	381	188	193	26,3/ 24,7
Ebersbach/ Göhra	123	60	63	22,1/ 24,4
Hirschstein/ Mehltheuer	314	165	149	24,4/ 22,6
Priestewitz/ Baselitz	97	54	43	22,1/ 12,4
Stauchitz/ Plotitz	192	101	91	24,3/ 28,6

*Tabelle 6: Bevölkerung in den Ortsteilen: Quelle: Demografiemonitor Sachsen und Informationen der Bürgermeister*innen aus der Statistik der Gemeinde (2019); Anteil der 65-Jährigen und Älteren im Landkreis Meißen: 27,9 Prozent*

Die Ortsteile Zehren und Mehltheuer repräsentieren mit ca. 300 bis 400 Einwohner*innen die einwohnerstärkeren Ortsteile der fünf Gemeinden, die Ortsteile Baselitz und Göhra mit ca. 100 Einwohner*innen dagegen die kleineren Siedlungen.

Der Anteil der 65-Jährigen und älteren Einwohner*innen an der gesamten Bevölkerung liegt mit 12,4 Prozent in Baselitz und 28,6 Prozent in Plotitz in einer deutlichen Spannweite, obzwar vier der fünf Ortsteile ca. ein Viertel der Bevölkerung in dieser Altersgruppe aufweisen.



Dies entspricht annähernd den Anteilen in den Gemeinden. Fast alle untersuchten Gemeinden/Ortsteile bleiben mit ihren Anteilswerten unter dem Wert des Landkreises Meißen (27,9 Prozent, außer Plotitz). Zukünftig ist von einer steigenden Tendenz auszugehen, weil die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre demnächst diese Altersgrenze erreichen werden.

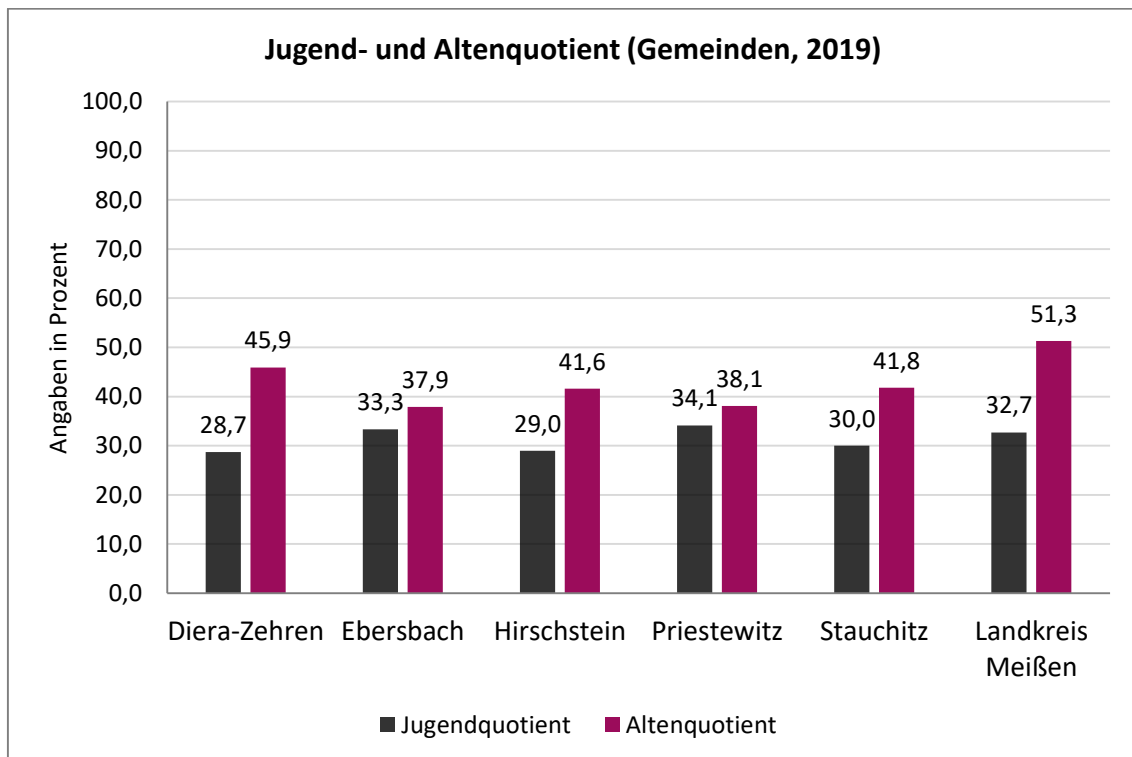


Abbildung 4: Jugend- und Altenquotient (Gemeinden, 2019): Quelle: Demografiemonitor Sachsen



*Jugend- und Altenquotient:*⁶ Die beiden Indikatoren des Jugend- und Altenquotienten beschreiben das Verhältnis der Generationen zueinander. „Wird der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter die jüngere Bevölkerung – für deren Aufwachsen, Erziehung und Ausbildung gesorgt werden muss – gegenübergestellt, so ergibt sich der Jugendquotient. Wird die Zahl der Personen im Rentenalter, also der potenziellen Empfänger*innen von Leistungen der Rentenversicherung oder anderer Alterssicherungssysteme auf die Zahl der Personen im Erwerbsalter bezogen, so ergibt sich der Altenquotient“ (Grobecker u.a. 2018, S. 13). Die nachfolgende Abbildung zeigt den Jugend- und Altenquotienten für die betrachteten Gemeinden und den Landkreis Meißen im Jahr 2019.

Es ist zu erkennen, dass alle Altenquotienten der Gemeinden im Vergleich zum Landkreis Meißen eher unterdurchschnittlich ausfallen. Vergleichsweise niedrig fällt der Altenquotient in Ebersbach und Priestewitz aus. Hier entfallen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter ca. 38 ältere Menschen. Dagegen liegt der Altenquotient in Hirschstein und Stauchitz bei ca. 42. D.h. hier müssen mehr ältere Menschen durch die erwerbsfähige Bevölkerung versorgt werden. Im Landkreis Meißen beträgt der Altenquotient 51,3. Niedrigere Werte stehen dafür, dass weniger ältere Menschen durch die erwerbsfähige Bevölkerung versorgt werden müssen.

⁶ Der Jugendquotient bildet das Verhältnis der Bevölkerung unter 20 Jahren zu der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und unter 65 Jahren ab.



Zu beachten ist dabei allerdings zweierlei: Zum einen finden viele Versorgungsleistungen nicht durch einen Transfer auf Gemeindeebene statt, sondern Gemeinden mit hohem Altenquotienten ‚profitieren‘ vom regionalen und überregionalen Transfer z.B. durch die Beiträge in die Renten- und Krankenversicherung. Zum zweiten leisten ältere Bewohner*innen vielfältigen (monetären wie sozialen) Transfer in Richtung der Bewohner*innen im Erwerbstätigenalter.

Betrachtet man den Jugendquotienten differenziert nach Gemeinden, so lässt sich beobachten, dass die Werte in den Gemeinden Priestewitz (34,1) und Ebersbach (33,3) im Vergleich zum Jugendquotienten des Landkreises Meißen (32,7) überdurchschnittlich ausfallen. Auf 100 Personen im Erwerbsalter entfallen 34 bzw. 33 Kinder und Jugendliche. Die Zahlen der anderen Gemeinden fallen unter den Quotienten des Landkreises. Höhere Werte bedeuten, dass zwar mehr junge Menschen durch die erwerbsfähige Bevölkerung unterstützt werden müssen, diese jedoch ins erwerbsfähige Alter kommen und damit das Erwerbspersonenpotential gesteigert wird. Dies wirkt sich wiederum positiv auf das Unterstützungspotential im Alter aus.

Vorsichtig interpretiert heißt das, dass die Gemeinden Ebersbach und Priestewitz bzgl. des Unterstützungspotentials bzw. des Unterstützungsbedarfs zumindest nach der quantitativen Altersverteilung zwischen den Generationen etwas günstiger dastehen als die anderen Gemeinden. Dies kann Einfluss auf die Entwicklung adäquater Maßnahmen, um die Versorgung zu haben, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Altersgruppe über 65 Jahre – das zeigt sich auch in den Befragungsergebnissen – nicht per se unterstützungsbedürftig ist.



Hochbetagte: Einwohner*innen, die älter als 80 Jahre alt sind, haben ein erhöhtes Risiko gesundheitlich beeinträchtigt und auf Angebote der Pflege dauerhaft angewiesen zu sein. In diesem Zusammenhang wird der Indikator „Anteil der 80 Jahre und Älteren an der Gesamtbevölkerung“ im Zeitverlauf 1995 bis 2019 für die fünf kooperierenden Gemeinden sowie für den Landkreis Meißen dargelegt.

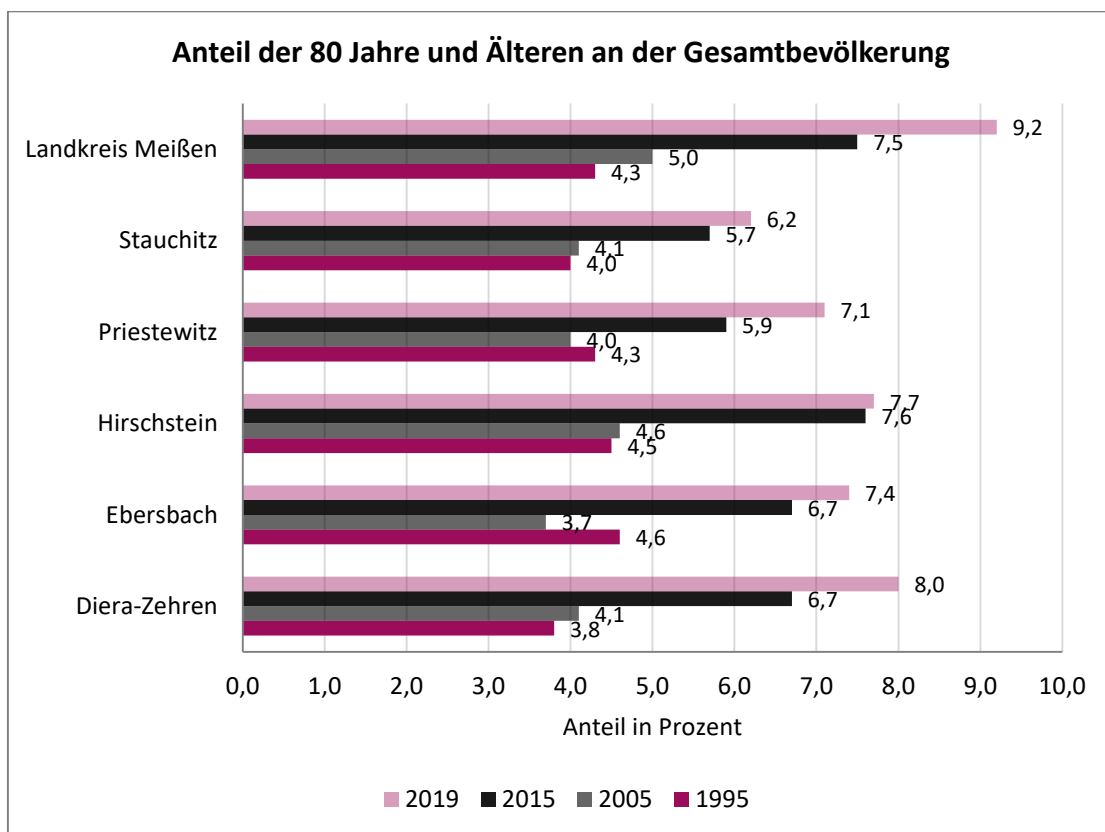


Abbildung 5: Anteil der 80 Jahre und Älteren an der Gesamtbevölkerung: Quelle: Demografiemonitor Sachsen

Wie aus der Abbildung hervorgeht, ist der Anteil der 80 Jahre und Älteren an der Gesamtbevölkerung überall deutlich angewachsen. Im Landkreis Meißen beträgt er im Jahr 2019 9,2 Prozent. Im Vergleich der Gemeinden ist festzustellen, dass er vor allem in den Gemeinden Diera-Zehren und Hirschstein bei 8,0 bzw. bei 7,7 Prozent liegt.



Die Gemeinde Stauchitz befindet sich mit einem Anteilswert von 6,2 Prozent am unteren Ende der Skala. Auch hier muss davon ausgegangen werden, dass sich diese Anteilswerte aufgrund der demografischen Entwicklung weiter erhöhen werden. Daraus kann ein wachsender Bedarf an Leistungen und Angeboten der vorpflegerischen und pflegerischen Versorgung abgeschätzt werden.

Bevölkerungsbewegungen: Im Rahmen der Betrachtung der Bevölkerungsbewegungen spielt das *Pendleraufkommen* eine wesentliche Rolle. Nicht immer fallen Wohnort und Arbeitsort zusammen und Menschen pendeln von ihrem Wohnort zum Arbeitsort und zurück. Gerade in ländlichen Regionen zeigen sich relativ hohe Pendlerbewegungen, weil a) Arbeitsmärkte zunehmend regional aufgestellt sind, b) in kleineren Gemeinden statistisch bereits bei relativ kurzen Wegezeiten der Wohnort verlassen wird und c) bestimmte Arbeitsmöglichkeiten sich in Großstädten und ihrem Umfeld konzentrieren.

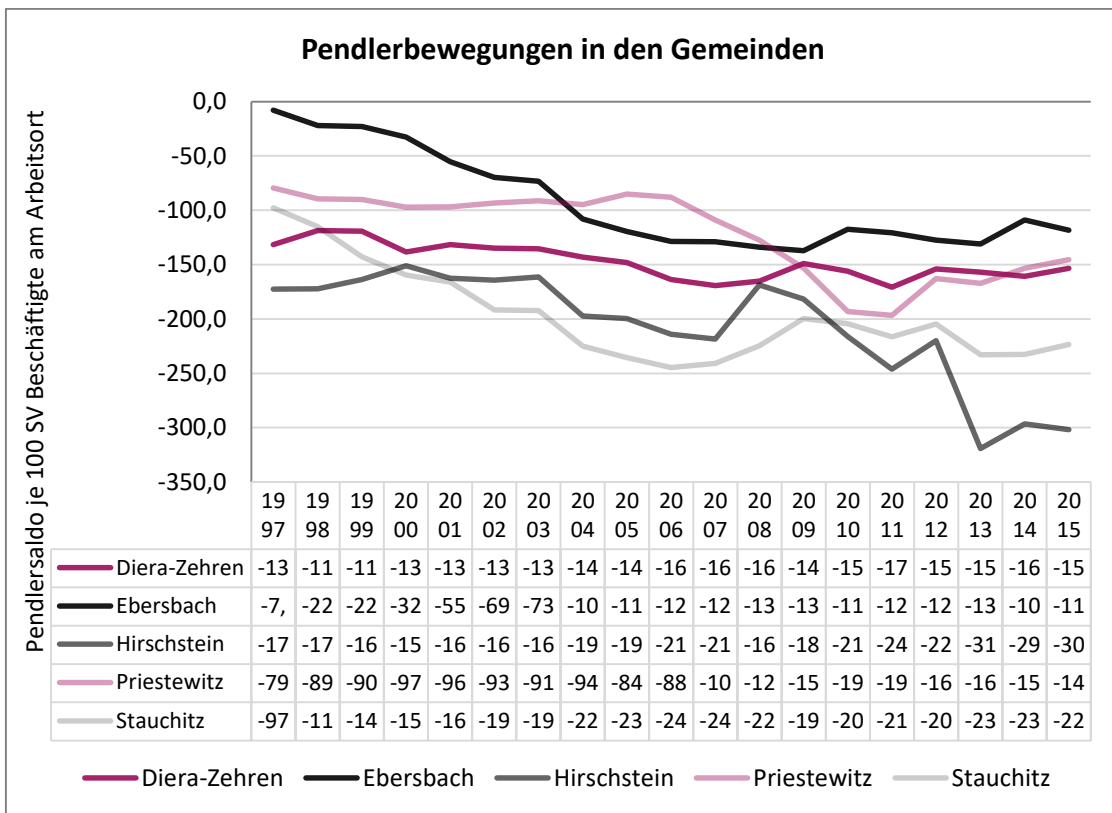


Abbildung 6: Pendlerbewegungen in den Gemeinden: Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, INKAR, Ausgabe 2018

Abbildung 6 zeigt das Pendlersaldo je 100 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte am Arbeitsort⁷. Daten über Beschäftigungsmöglichkeiten nach Arbeitsort geben Auskunft über die Wirtschaftskraft, den Arbeitsmarkt und die Beschäftigungschancen in einer Kommune (vgl. Region Hannover 2015, S. 25).

⁷ Differenz zwischen den Einpendelnden und Auspendelnden zum entsprechenden Zeitpunkt geteilt durch SV-Beschäftigte am Arbeitsort*100

„Das Pendlersaldo einer Region zeigt an, ob mehr Arbeitskräfte regelmäßig von ihrem Wohnort zum Arbeiten in die Region kommen oder mehr in der Region Wohnende sie regelmäßig verlassen, um ihrer Beschäftigung nachzugehen“ (Landkreis Mittelsachsen 2020, S. 289). In allen der untersuchten Gemeinden stellt sich das Pendlersaldo im Zeitverlauf auf je unterschiedlichem Niveau negativ dar. Das heißt, die Zahl der Auspendelnden, welche die Gemeinde verlassen, um woanders zu arbeiten, ist stets höher als die Zahl der Einpendelnden, die zum Arbeiten in den jeweiligen Ort kommen. Besonders davon betroffen ist die Gemeinde Hirschstein, die neben der Gemeinde Stauchitz über einen vergleichsweise hohen negativen Pendlersaldo verfügt. In der Gemeinde Stauchitz konnte in den letzten Jahren bis 2015 eine positive Tendenz beobachtet werden, während sich das negative Pendlersaldo in der Gemeinde Hirschstein noch verstärkte. Ein eher niedriger negativer Pendlersaldo ist für die Gemeinde Ebersbach kennzeichnend, wobei sich der Trend im Zeitverlauf ungünstig gestaltet. Insgesamt bedeuten diese Befunde, dass zur Ausübung der Erwerbstätigkeit die Bewohner*innen aller betrachteten Gemeinden in unterschiedlicher Ausprägung überwiegend ihren Wohnort verlassen müssen. Das hat zur Folge, dass z.B. zeitliche Ressourcen fehlen, um Unterstützung bei der Versorgung älterer Menschen anbieten und leisten zu können. Für die Interpretation dieser Ergebnisse ist jedoch zu bedenken, dass auch in den (Groß)-Städten gependelt wird und damit ebenfalls bestimmte Wegezeiten aufgebracht werden müssen, die oftmals genauso lang sind wie auf den Dörfern. Darüber hinaus stellen die Dörfer wichtige Wohnstandorte dar.

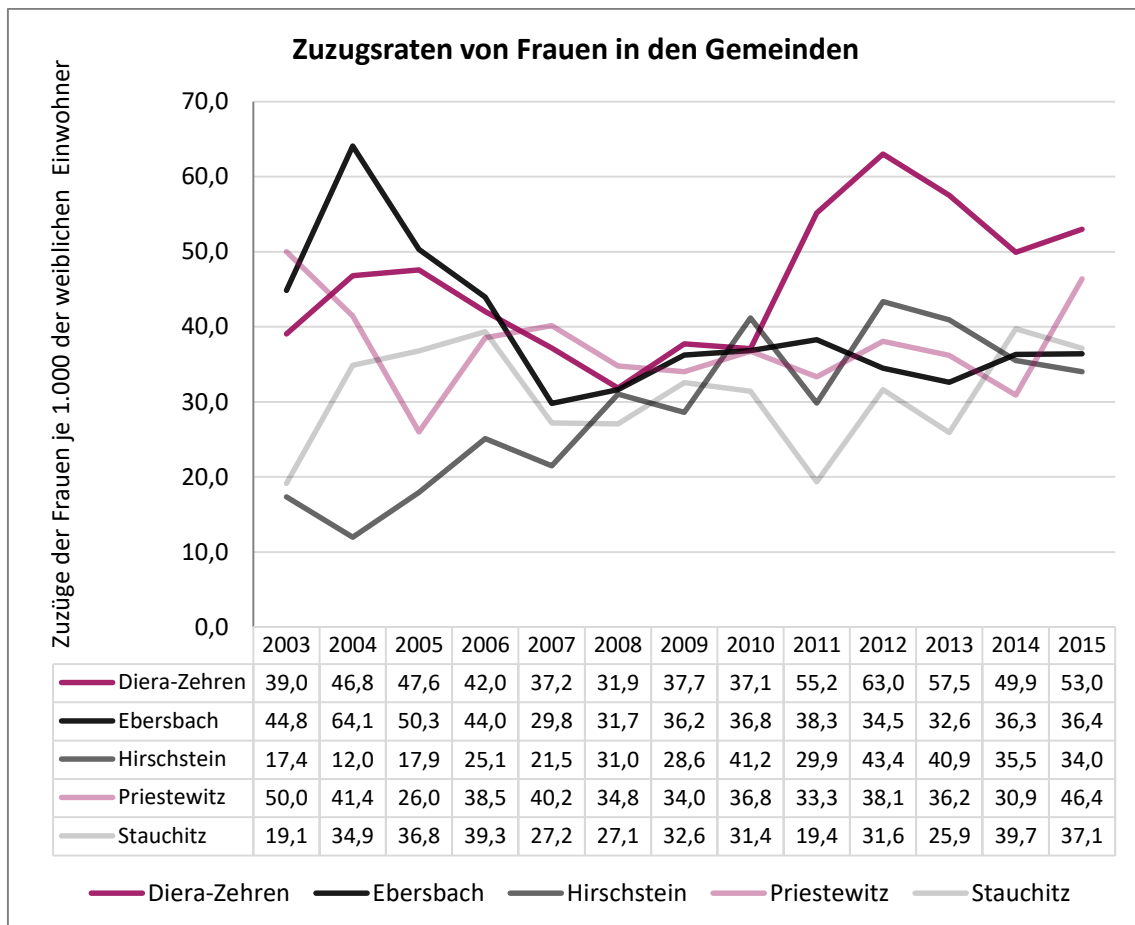


Abbildung 7: Zuzugsraten von Frauen in den Gemeinden: Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, INKAR, Ausgabe 2018

Neben den Pendlerbewegungen sind auch die *Zu- und Fortzüge* wichtige Indikatoren für die Beobachtung der Bevölkerungsbewegungen. Die Zu- und Fortzüge von Personen führen zu Veränderungen der Bevölkerungsgröße und -struktur. In der obenstehenden Abbildung werden die Zuzugsraten von Frauen in den ausgewählten Gemeinden aufgezeigt. Sie geben Auskunft, in welchem Ausmaß Frauen in die betreffenden Gemeinden im Zeitverlauf zugewandert sind.



Mehrheitlich Frauen übernehmen nach wie vor Aufgaben in der Versorgung und Pflege von Personen, die im Alter auf Unterstützung angewiesen sind. Insofern stellen sie möglicherweise ein gewisses Unterstützungspotential dar. Die Zuzugsrate von Frauen befindet sich in der Gemeinde Diera-Zehren seit 2011 im Vergleich zu den anderen Gemeinden auf einem hohen Niveau von ca. 50 Frauen je 1.000 Einwohnerinnen. Die Zuzugsraten der Gemeinden Ebersbach und Priestewitz sind seit 2003 zunächst stark zurückgegangen, bevor sie bis 2008 bzw. bis 2007 wieder angewachsen sind. Danach verharren sie mit Schwankungen auf einem etwa gleichbleibenden Niveau zwischen 30 und 40 Frauen je 1.000 Einwohnerinnen. Die Zuzugsrate der Gemeinde Hirschstein ist seit 2003 mehr oder weniger kontinuierlich angestiegen und erreicht ebenfalls ein Niveau von 30 und 40 Frauen je 1.000 der weiblichen Einwohner.

Haushaltszusammensetzung: Private Haushalte sind eine wichtige Größe des Sozialen. Gerade Haushalte sind die Nachfragenden nach Wohnungen, Dienstleistungen oder Sozialleistungen. In Haushalten leben und wirtschaften Personen zusammen. Der Privathaushalt stellt den Dreh- und Angelpunkt des alltäglichen Lebens dar und gilt als wichtigster Bezugspunkt für das individuelle Wohlbefinden (vgl. Mardorf 2006, S. 194).

Statistische Daten zu Haushalten und Familien werden mit dem *Lebensformenkonzept des Mikrozensus*⁸ erfasst. Nachfolgend wird in einer Abbildung gemäß dieses Lebensformenkonzeptes die Ausprägung verschiedener Familienformen im Landkreis Meißen sowie in den untersuchten Gemeinden anhand der ZENSUS-Daten aus dem Jahr 2011 dargestellt. Danach leben 31,5 Prozent der Bevölkerung als Paare ohne Kinder im Landkreis Meißen zusammen. In den Gemeinden Stauchitz und Diera-Zehren tun dies 34 bzw. 35 Prozent, also etwas mehr als im Landkreis insgesamt. In der Gemeinde Ebersbach leben nur 25,5 Prozent als Paare ohne Kinder zusammen. Analog dazu weist diese Gemeinde den höchsten Anteil an Paaren mit Kind(ern) auf. Außerdem wird festgestellt, dass das Zusammenleben als Paar mit Kind(ern) in allen der betrachteten Gemeinden höher ausfällt als im Landkreis Meißen insgesamt.

⁸ „Mit dem Lebensformenkonzept wird die Bevölkerung grundsätzlich entlang zweier „Achsen“ statistisch erfasst: Erstens der Elternschaft und zweitens der Partnerschaft. Als Haushaltsbefragung konzentriert sich der Mikrozensus auf das Beziehungsgefüge der befragten Menschen in den „eigenen vier Wänden“, also auf einen gemeinsamen Haushalt“ (Statistisches Bundesamt 2020, S. 4). Familien (mit Kind(ern) im Haushalt) können dann Ehepaare/Lebensgemeinschaften (mit Partner*in) sein oder Alleinerziehende (ohne Partner*in). Haushalte ohne Kinder können demnach Ehepaare/Lebensgemeinschaften (mit Partner*in) oder Alleinstehende (ohne Partner*in) sein (vgl. ebd.).

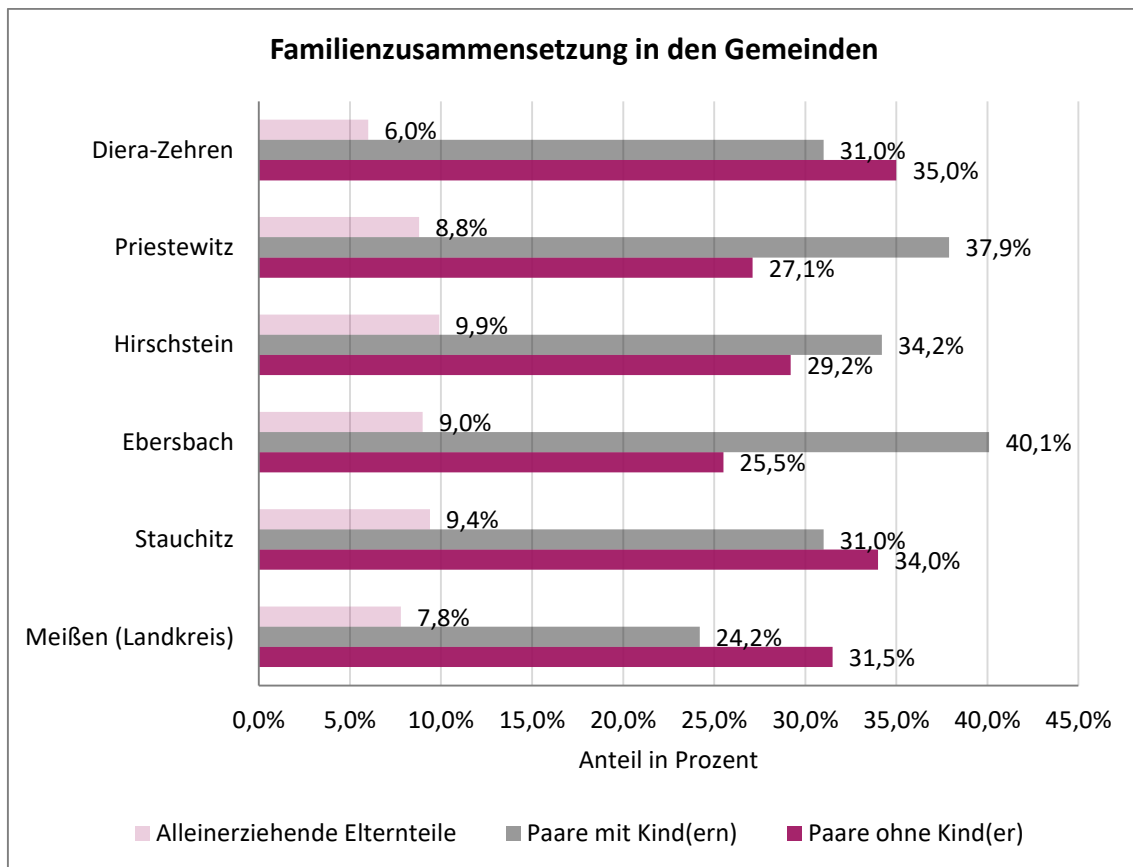


Abbildung 8: Familienzusammensetzung in den Gemeinden: Quelle: Zensus 2011; eigene Berechnungen

Seniorenstatus privater Haushalte: Einen Hinweis auf mögliche Unterstützungsbedarfe kann auch die Betrachtung des Haushaltsstatus' differenziert nach dem Zusammenleben mit/ohne Senior*innen geben. Datenbasis ist hier ebenfalls der ZENSUS 2011. Alle der ausgewählten Gemeinden weisen im Vergleich zum Landkreiswert niedrigere Werte für den Anteil der Haushalte mit ausschließlich Senior*innen auf. In den Gemeinden Ebersbach und Priestewitz ist jeder fünfte Haushalt ein Haushalt, in denen ausschließlich Senior*innen zusammenleben.



Parallel dazu beträgt der Anteil der Haushalte ohne Senior*innen in beiden Gemeinden jeweils ca. 67 Prozent (mehr als zwei Drittel). Die Gemeinde Hirschstein zeichnet sich eher durch das Vorhandensein des intergenerationalen Zusammenlebens aus.

Seniorenstatus eines privaten Haushalts	Landkreis Meißen	Dieritz-Zehren	Ebersbach	Hirschstein	Priestewitz	Stauchitz
Haushalte mit ausschließlich Senioren*innen	27,5%	23,8%	19,7%	22,4%	20,8%	24,6%
Haushalte mit Senioren*innen und Jüngeren	8,4%	10,5%	12,8%	13,2%	12,8%	11,7%
Haushalte ohne Senioren*innen	64,1%	65,7%	67,4%	64,5%	66,4%	63,6%

Tabelle 7: Seniorenstatus eines privaten Haushalts in den Gemeinden

Bevölkerungsprognose: Beide Varianten der Bevölkerungsprognose⁹ weisen für alle Gemeinden, für den Landkreis Meißen und für Sachsen weitere Schrumpfungen der jeweiligen Bevölkerung auf. Für alle kooperierenden Kommunen wird sowohl im Vergleich zum Landkreis als auch zum Freistaat Sachsen ein stärkerer Bevölkerungsverlust prognostiziert.

⁹ Beide Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung gehen auf die Annahmen der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zurück. Insgesamt 3 Prädiktoren gehen in die Berechnung der Prognose ein: die Geburtenhäufigkeit, die Lebenserwartung sowie das Wanderungssaldo. Variante 1 geht von einer moderaten Geburtenhäufigkeit, moderaten Lebenserwartung und einem niedrigen Wanderungssaldo aus, Variante 2 von einer moderaten Geburtenentwicklung, moderaten Lebenserwartung und moderatem Wanderungssaldo (nähere Informationen dazu können dem Fachbeitrag Nr. 14/2019 des Statistischen Landesamtes Sachsen entnommen werden).



Sinkende Bevölkerungszahlen werden besonders für die Gemeinden Ebersbach und Priestewitz angenommen, danach folgen je nach Variante der Prognose Hirschstein, Stauchitz und Diera-Zehren.

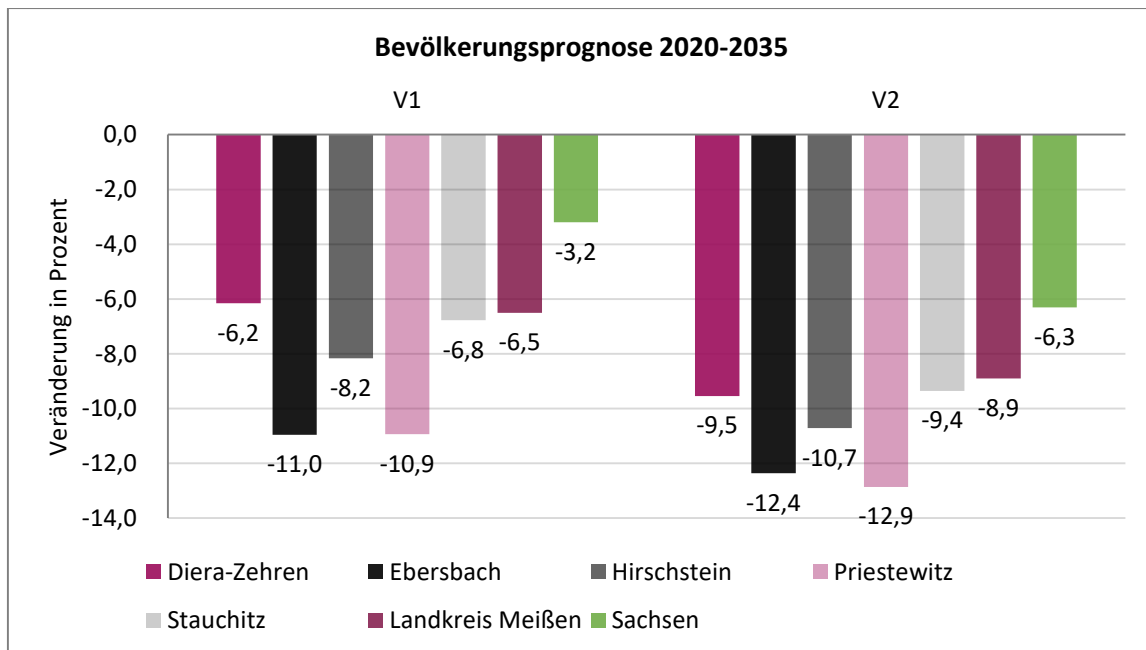


Abbildung 9: Bevölkerungsprognose für die fünf kooperierenden Gemeinden, den Landkreis Meißen, den Freistaat Sachsen: Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, 7. Regionalisierte Bevölkerungsvorausbe-rechnung differenziert nach Gemeinden 2019-2035

Teilhabe am Erwerbsleben: Zur sozialen Teilhabe gehört die Teilhabe am Erwerbsleben. Die Einbindung in den Erwerbsarbeitsmarkt ermöglicht Menschen finanzielle Ressourcen zur Gewährleistung des Lebensunterhalts zu erzielen. Darüber hinaus ist sie entscheidend für die persönliche Entwicklung eines Menschen und sie bestimmt den sozialen und gesellschaftlichen Status einer Person in einem erheblichen Maß.

Das Ausmaß der Teilhabe am Erwerbsleben hat Einfluss auf die Lebenssituation der Bevölkerung und bestimmt u.a. auch, inwieweit für andere Aktivitäten zeitliche Ressourcen vorhanden sind. Die Beschäftigtenquote¹⁰ gibt Auskunft über die Ausprägung der Teilhabe am Erwerbsleben.

In allen fünf Gemeinden sind im Jahr 2015 mehr als zwei Drittel der erwerbsfähigen Bevölkerung erwerbstätig gewesen. Im Vergleich zum Jahr 2001 handelt es sich um eine Steigerung um 13,6 Prozentpunkte (Diera-Zehren), um 12,2 Prozentpunkte (Ebersbach), um 11,6 Prozentpunkte (Hirschstein), um 12,2 Prozentpunkte (Priestewitz) und um 7,6 Prozentpunkte (Stauchitz) (vgl. INKAR 2018).

In der nachfolgenden Abbildung ist die Entwicklung der Beschäftigtenquote der Frauen¹¹ für den Zeitraum zwischen 2001-2015 dargestellt. Für das Jahr 2015 lässt sich feststellen, dass in den Gemeinden Diera-Zehren, Ebersbach und Priestewitz ca. 68 Prozent der Frauen im erwerbsfähigen Alter einer Erwerbstätigkeit nachgehen und damit nur eingeschränkt für die Familiensorgearbeit zur Verfügung stehen können. Etwas weniger sind es in der Gemeinde Stauchitz und Hirschstein. Weiterhin ist zu erkennen, dass die Beschäftigtenquote der Frauen in allen Gemeinden angewachsen ist. In der Gemeinde Stauchitz um 10 Prozentpunkte, in der Gemeinde Priestewitz um 14,4 Prozentpunkte, in der Gemeinde Hirschstein um 16,8 Prozentpunkte, in der Gemeinde Ebersbach um 17,6 Prozentpunkte und in der Gemeinde Diera-Zehren um 16,7 Prozentpunkte.

¹⁰ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort je 100 Einwohner im erwerbsfähigen Alter

¹¹ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Frauen am Wohnort je 100 Frauen im erwerbsfähigen Alter



Das bedeutet, dass Frauen in einem hohen Maße durch Erwerbstätigkeit gebunden sind und damit für die Unterstützung im Alter und bei Pflege nur bedingt zur Verfügung stehen können.

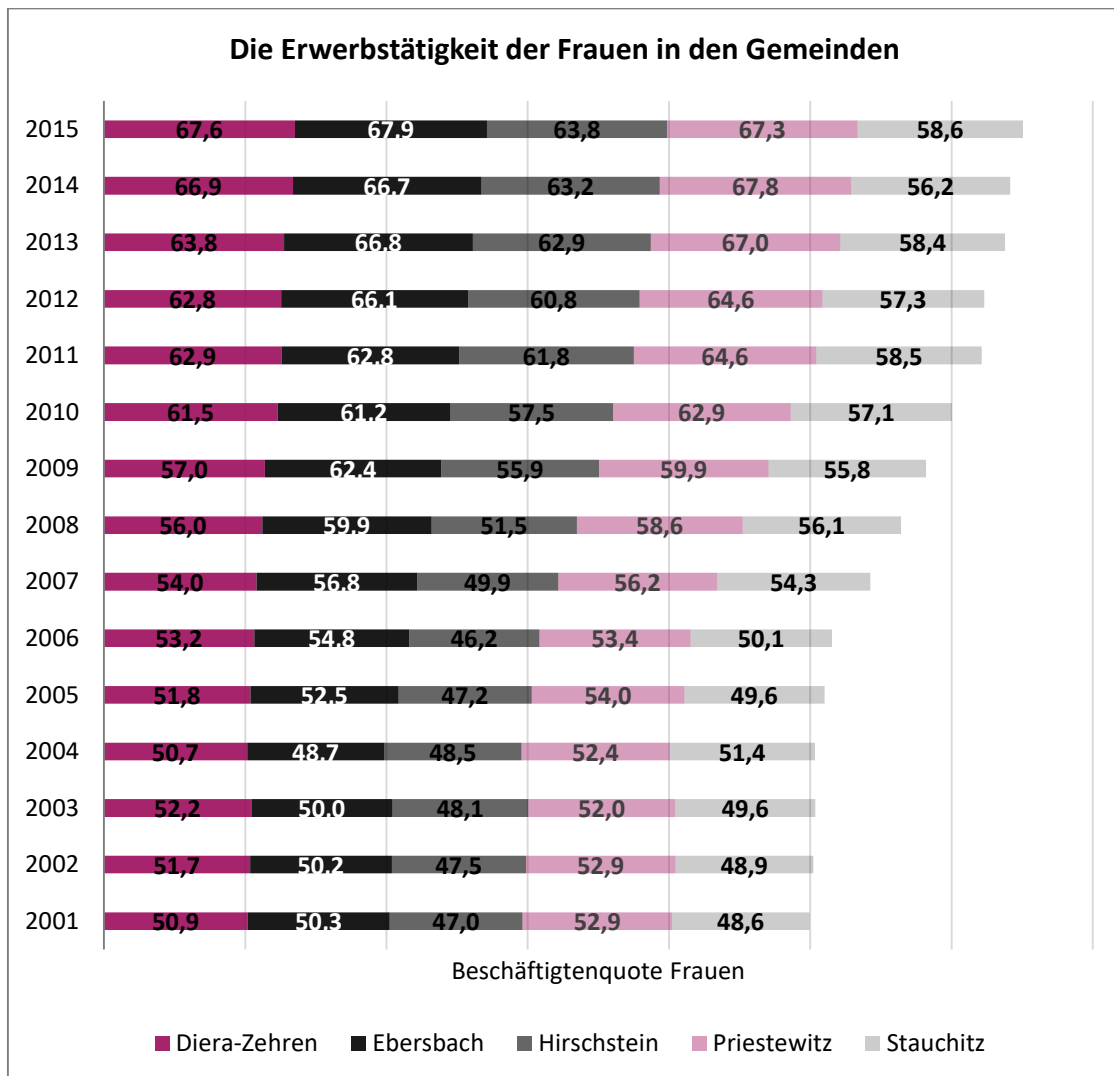


Abbildung 10: Die Erwerbstätigkeit der Frauen in den Gemeinden: Quelle: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, INKAR, Ausgabe 2018



*Situation in der Pflege:*¹² Um die Situation in der Pflege im Landkreis Meißen kurz in den Blick zu nehmen, werden Daten aus Sicht der amtlichen Statistik verwendet. Es handelt sich dabei um Daten im Rahmen des Leistungsbezugs der Pflegeversicherung (SGB XI). Die Pflegeversicherung wurde 1995 aufgrund der demografischen Entwicklung als 5. Säule der Sozialversicherung eingeführt.

Eine Weiterentwicklung und Anpassung an die aktuellen Erfordernisse erfolgte durch Verabschiedung der Pflegestärkungsgesetze (PSG) I bis III.¹³

Im Dezember 2017 erhielten im Landkreis Meißen 13.517 Personen Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI)¹⁴. Das waren 55,7 Empfänger*innen je 1.000 Einwohner*innen (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2019, Tabelle Pflegebedürftige nach Kreisfreien Städten und Landkreisen).¹⁵

¹² In diesem Abschnitt werden lediglich Daten auf der Ebene des Landkreises dargelegt, da entsprechende Daten auf Ebene der betrachteten Gemeinden fehlen.

¹³ Das Pflegestärkungsgesetz I wurde zum 01.01. 2015 eingeführt und soll die Pflege und Unterstützung von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegekräften verbessern. Das Pflegestärkungsgesetz II wurde zum 01.01.2016 eingeführt, mit ihm wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu gefasst. Statt der ehemaligen drei Pflegestufen erfolgt ab 2017 die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach fünf Pflegegraden. Eingeschätzt wird dabei der Grad der Selbstständigkeit im Alltag. Damit können sowohl körperliche als auch geistige Einschränkungen erfasst werden und finden bei der Einstufung gleichermaßen Berücksichtigung. Deshalb sind ab 2017 mehr Personen leistungsberechtigt. Das dritte Pflegestärkungsgesetz trat am 1. Januar 2017 in Kraft. Es legt den Fokus auf die Stärkung der Pflegeberatung und den Ausbau der Zusammenarbeit der Verantwortlichen in den Kommunen (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2019, S. 5).

¹⁴ Die amtliche Pflegestatistik erfasst als Pflegebedürftige ambulant und stationär betreute Pflegebedürftige und Pflegegeldempfänger*innen, die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI erhalten.

¹⁵ Zum Vergleich: In Sachsen gab es zum gleichen Zeitpunkt 204.797 Leistungsempfänger*innen, das entspricht 50,2 Empfänger*innen je 1.000 Einwohner*innen (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2019, Tabelle Pflegebedürftige nach Kreisfreien Städten und Landkreisen).



Gegenüber der letzten Erfassung zwei Jahre zuvor ist die Anzahl der Leistungsempfänger*innen im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI) im Landkreis Meißen um 2.608 Personen bzw. 19,3 Prozent angestiegen (vgl. ebd.). Im Vergleich zum Jahr 1999, dem Zeitpunkt der ersten Erhebung, hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner von 27 auf 55,7 deutlich erhöht (vgl. ebd.). Damit liegt die Pflegequote¹⁶ nur unter drei anderen Landkreisen (Görlitz 67,6, Erzgebirgskreis 59,4, Bautzen 59,0 vgl. ebd.). Das heißt, alle anderen Landkreise sowie die drei kreisfreien Städte weisen niedrigere Pflegequoten auf. Dieser Anstieg der Pflegequoten ist nicht nur auf die demografische Entwicklung zurückzuführen, sondern auch die Erweiterung des Pflegebegriffes aufgrund der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II führt zu einer methodisch bedingten Vergrößerung der Anzahl der Leistungsberechtigten (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2019, S. 28).

Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen wird zuhause versorgt. Die meisten von ihnen werden dort ausschließlich von Verwandten oder anderen Privatpersonen betreut. Im Landkreis Meißen wurden im Dezember 2017 10.880 Pflegebedürftige¹⁷ zuhause betreut (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2019, Tabelle Zu Hause betreute Pflegebedürftige nach Kreisfreien Städten und Landkreisen). Dies entspricht einem Wert von 44,8 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner*innen (vgl. ebd.)

¹⁶ Die Pflegequoten variieren deutlich mit dem Altersdurchschnitt der Bevölkerung in den jeweiligen Kommunen. Je höher der Altersdurchschnitt, desto höher die Pflegequoten (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2019, S. 12f.).

¹⁷ Enthalten sind zu Hause betreute Pflegebedürftige mit Pflegegeld bzw. kombinierten Leistungen (Sach- und Pflegegeldleistungen) nach dem SGB XI.

Für Sachsen beträgt dieser Wert 37,7 (vgl. ebd.). Damit zählt der Landkreis Meißen neben den Landkreisen Bautzen, Görlitz und dem Erzgebirgskreis zu den Regionen mit den höchsten Werten an Pflegebedürftigen, die in der eigenen Häuslichkeit betreut werden. Betrachtet man den Anteil der Pflegebedürftigen, welche zuhause versorgt werden, an den Pflegebedürftigen insgesamt, so wird für den Landkreis Meißen für Dezember 2017 ein Wert in Höhe von 80,5 Prozent errechnet¹⁸ (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2019, Tabelle Anteil zu Hause betreuter Pflegebedürftiger an den Pflegebedürftigen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen). Das ist der höchste Wert in ganz Sachsen, in keiner anderen Kommune werden mehr Personen zuhause gepflegt als im Landkreis Meißen. Im Vergleich zum Jahr 2015 ist dieser Anteil angestiegen, damals betrug er 76,1 Prozent (vgl. ebd.).

„Zur professionellen Versorgung der Pflegebedürftigen standen zum Jahresende 2017 in Sachsen insgesamt 2.091 Pflegeeinrichtungen, davon 1.121 ambulante Pflegedienste und 970 stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, Kurzzeitpflege- und teilstationäre Einrichtungen) mit einem Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen zur Verfügung“ (Statistisches Landesamt Sachsen 2019, S. 15). Der Landkreis Meißen zählte im Dezember 70 ambulante Pflegedienste sowie 63 stationäre Pflegeeinrichtungen (vgl. Statistisches Landesamt Sachsen 2019, S. 17). Mit 13,5 verfügbaren Pflegeplätzen in stationären Einrichtungen pro 1.000 Einwohner*innen liegt der Landkreis Meißen neben den Städten Leipzig und Dresden sowie dem Landkreis Leipzig unter dem sächsischen Wert von 14,2 Plätzen pro 1.000 Einwohner*innen (vgl. ebd.).

¹⁸ Sachsen = 75,1 Prozent

Gleichzeitig verzeichnete der Landkreis Meißen neben den Landkreisen Görlitz, Bautzen und Erzgebirgskreis die meisten Pflegebedürftigen je Platz in stationären Pflegeheimen in Sachsen.

Für die Zukunft muss mit einem weiteren Anstieg der Pflegebedürftigen gerechnet werden, der sich zum einen aus der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ergibt, weil die geburtenstarken Jahrgänge zunächst ins Rentenalter, mittelfristig in die Hochaltrigkeit kommen und zum anderen durch eine weiter ansteigende Lebenserwartung bedingt ist. Parallel dazu erhöht sich der Bedarf an entsprechender Versorgung und an Pflegekräften. Auch hier spielt die demografische Entwicklung eine bedeutende Rolle, da durch anhaltend niedrige Geburtenraten das Potential an Arbeitskräften generell sinkt. Darüber hinaus fehlt es dem Beruf der/des Pfleger*in an entsprechender Entlohnung sowie einer angemessenen Wertschätzung und Anerkennung.

4.1.2. Kommunalstruktur

Die Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen in ländlichen Räume hängt wesentlich von den kommunalpolitischen Bedingungen ab. Die Kommunalstrukturen haben sich in den letzten Jahrzehnten ständig verändert: Das betrifft die politischen Zugehörigkeiten zu (Land-) Kreisen wie zu den Gemeinden. Durch Verwaltungs- und Gebietsreformen sind immer größere kommunale Einheiten entstanden, die einerseits die kommunale Verwaltung stärken sollten, andererseits die bürgerschaftliche Teilhabe, die politische Partizipation und das zivilgesellschaftliche Engagement vor gänzlich neue Herausforderungen stellen. Die fünf kooperierenden Gemeinden umfassen ein dichtes, kleinteiliges Siedlungsnetz von ca. 100 Ortsteilen.



Das stellt an die Entwicklung von Altenhilfestrukturen besondere Anforderungen: Es bedarf beispielsweise der Klärung, welche Angebote auf Orts-ebene, auf Gemeindeebene oder interkommunal entwickelt werden müssen, oder wie der Zugang zur Gemeindeverwaltung für mobilitätseingeschränkte Menschen gewährleistet werden kann. Hinzu kommt, dass die kommunalen Gebietszuschnitte nur teilweise den sozialräumlichen Verflechtungen entsprechen (z.B. hinsichtlich der Pendelwege und Freizeitmobilität oder der bestehenden Kooperationsbeziehungen). Besonders fällt das in der Gemeinde Diera-Zehren auf, die durch die Elbe getrennt ist und sehr unterschiedliche sozialräumliche Verflechtungen in den Ortsteilen aufweist. Dem wird teilweise durch dezentrale Verwaltungseinheiten und vor allem Bürgersprechstunden begegnet. Die Gemeindeverwaltung Diera-Zehren hat in Nieschütz und Zehren insgesamt zwei öffentliche Anlaufstellen.

Die Kommunalpolitik in ländlichen Räumen besteht aus einem engen Geflecht aus den formalen Gemeinderäten, (informellen) zivilgesellschaftlichen Beziehungen und der oft herausgehobenen Stellung der Bürgermeister*innen.



Die Gemeinderäte in den kooperierenden Gemeinden setzen sich wie folgt zusammen:

Sitze für	Diera-Zehren		Priestewitz		Ebersbach		Hirschstein		Stauchitz	
	g	w	g	w	g	w	g	w	g	w
gesamt	16	3	16	3	18	3	14	5	13	3
CDU	4	-	2	-	8	1	3	1	3	-
DIE LINKE	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
FDP	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
AfD	-	-	1	1	3	-	2	-	1	-
Bürger von Diera-Z.	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Neue Wählergemein.	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Freie Bürgergemein.	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-
WV Mehlteuer	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-
Bürgerliste P.-Ost	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Freie Wählergemein.	-	-	-	-	6	2	-	-	-	-
Freie Wähler Jahnatal	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2
SV Traktor Priestewitz	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Feuerwehr	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Regionalbauernverb.	-	-	-	-	-	-	6	2	-	-

Tabelle 8: Zusammensetzung Gemeinderäte: Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2019; g=gesamt; w=davon weiblich

Mit Ausnahme der CDU sind in den Gemeinderäten vor allem lokale Wählergemeinschaften vertreten. Diese vertreten in der Regel wichtige lokale Interessen und sind in der Regel auf die jeweilige Gemeinde bezogen. Damit fehlen wichtige parteipolitische ‚Transmissionen‘ in die Parteipolitik vor allem auf Landesebene.

Der Anteil der Frauen in den Gemeinderäten liegt zwischen einem Drittel und einem Sechstel, sie sind deutlich unterrepräsentiert. Hier stellt sich die Frage, inwieweit dies Auswirkungen auf geschlechtsspezifische Themen (z.B. Pflege) hat.

Für die Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen spielt die interkommunale Zusammenarbeit eine herausragende Rolle. Ein wichtiger Ansatz sind die Leader-Regionen. Diera-Zehren, Hirschstein, Stauchitz gehören zur Gebietskulisse der LEADER Förderregion Lommatzscher Pflege.

4.1.3. Infrastruktur und zivilgesellschaftliche Angebote

Wenn im folgenden Abschnitt die Angebotsstrukturen zur Teilhabe älterer Menschen analysiert werden, wird der Blick sowohl auf die kommunale Infrastruktur, unternehmerische Angebote als auch zivilgesellschaftliche Akteur*innen gerichtet. Zu letzteren zählen unterschiedliche Akteur*innen wie die Feuerwehr, Kirchengemeinden und Vereine. Es wurden Bildungseinrichtungen, Kinderbetreuungsangebote, Kultur- und Freizeiteinrichtungen sowie Sporteinrichtungen in verschiedener Trägerschaft erhoben. Trotz intensiver Recherchen muss einschränkend gesagt werden, dass die Auflistungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können und nur begrenzt Aussagen zur Aktivität bzw. Nutzung der Angebote getroffen werden können.

Für das Verständnis der Angebotsstrukturen ist zudem wichtig, dass diese sowohl ausgesprochen lokal als auch regional ausgerichtet sind, standortgebunden als auch ortsflexibel sein können.

Die *digitale Infrastruktur* liegt in allen Gemeinden gleichsam unter dem Landkreisdurchschnitt. Insbesondere in den Gemeinden Ebersbach und Priestewitz ist ein Großteil der Haushalte mit maximal 16 Mbit/s Geschwindigkeit versorgt (vgl. BMVI 2019 o.S.). Damit sind standortunabhängige Möglichkeiten z.B. digitaler Bildung, Telemedizin, sozialer Kontakte, digitaler Beratung oder digitaler Verwaltung bislang nur in eingeschränktem Maße realisierbar. *Freizeitbezogene Angebote* werden in der Regel über Vereine realisiert. Nach den Informationen der kommunalen Website gibt es neun Vereine in Dierazehren. Dazu zählen u.a. ein Jugendtreff, zwei Reitvereine und fünf Sportvereine. Weiterhin zur Infrastruktur zählt eine kommunale Sporthalle. Darüber hinaus gibt es eine Tourismusinformation in Diesbar-Seußlitz. In Priestewitz sind es dreizehn Vereine, davon fünf Sportvereine, zwei Jugendclubs und ein Angebot mobiler Jugendarbeit. Neben sechs Jugendclubs, sieben Sportvereinen und einer Ortsgruppe der Volkssolidarität gibt es 16 weitere Vereine in Ebersbach. Im Ortsteil Beiersdorf gibt es ein Museum, in der Gemeinde Ebersbach eine Bibliothek und in Lauterbach ein Schloss. Außerdem gibt es eine Alters- und Ehrenabteilung für die gesamte Gemeinde. Elf Vereine sind auf der Website der Gemeinde Hirschstein verzeichnet. Dazu zählen u.a. Gesang-, Umwelt-, Sport-, Garten- und Heimatvereine. Kulturelle Einrichtungen sind ein Schloss sowie ein Schul- und Heimatmuseum.

Im Ortsteil Mehltheuer gibt es einen Jugendclub. Auf der Website der Gemeinde Stauchitz sind acht Vereine, zu denen u.a. Dorf-, Heimat-, Sport- und Gartenvereine zählen, präsent. Zwei Bibliotheken, darunter die Peter-Sodann Bibliothek ergänzen das kulturelle Angebot.



Bildungseinrichtungen für Kinder gibt es in Diera-Zehren u.a. mit drei Tagesmüttern, zwei Kindertagesstätten, einem Hortangebot und einer Grundschule, was auf ein ausreichendes Angebot in diesem Bereich schließen lässt. In Priestewitz bilden drei Kitas und eine Grundschule das Spektrum der Angebote für Kinder und Jugendliche. Weiterhin gibt es eine Schule für Erziehungshilfe in der Gemeinde. Der Einzugsbereich für Schulen mit besonderen Schwerpunkten geht über die Gemeinde hinaus. In der Gemeinde Ebersbach gibt es vier Kindergärten, eine Grundschule und eine Oberschule. In Hirschstein liegen zwei Kindergärten, ein Hort und eine Grundschule. In der Gemeinde Stauchitz gibt es zwei Kindertagesstätten, eine Grundschule und eine Oberschule.

Feuerwehren stellen nicht nur eine Pflichtaufgabe der Rettungssicherheit, sondern häufig einen wichtigen Akteur im gesellschaftlichen Leben der Gemeinden dar. Vier Ortswehren gehören zur FFW Diera-Zehren. Sieben Ortswehren der FFW sind in Priestewitz mit Angeboten der Jugendfeuerwehr und für Bambinis aktiv. In sieben Ortsteilen von Ebersbach sind Freiwillige Feuerwehren ansässig. In der Gemeinde Hirschstein sind drei Ortswehren in den Orten Heyda, Mehltheuer und Althirschstein verortet.

Die *medizinische Versorgung* umfasst sowohl niedergelassene Allgemeinärzt*innen, Fachärzt*innen sowie die Erreichbarkeit von Krankenhäusern. Hinzu kommen gesundheitsbezogene Angebote wie Physiotherapien.

In der Gemeinde Diera-Zehren gibt es im Ortsteil Neuseußlitz einen Hausarzt. Die medizinische Versorgung in Ebersbach wird durch drei Hausärzte und zwei Zahnärzte sichergestellt. Außerdem gibt es einen Heilpraktiker.



Eine Allgemeinärztin, ein Zahnarzt sowie das Angebot einer Hebammenpraxis und Physiotherapie sind in Hirschstein ansässig. Ärzt*innen sind in Stauchitz nicht ansässig.

Weitere medizinische Versorgung ist durch die Elblandkliniken in Riesa, Meißen und Radebeul sichergestellt. Außerdem gibt es in Radeburg ein geriatrisches Fachkrankenhaus, in Coswig ein Fachkrankenhaus für Pneumologie und in Wermsdorf ein Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie. Die mittlere Entfernung zum nächstgelegenen Akutkrankenhaus beträgt von Diera-Zehren 12,3 km, von Priestewitz 9,8 km, von Ebersbach 15,9 km, von Hirschstein 10,9 km und von Stauchitz 12 km.

Kirchgemeinden sind nicht allein religiöse Angebote, sondern leisten ebenso gesellige, kulturelle und caritative/diakonische Angebote. Die kirchlichen Strukturen sind mit den kommunalen nicht identisch, sondern haben sich historisch anders entwickelt. In den kooperierenden Gemeinden handelt es sich vor allem um evangelisch-lutherische Kirchgemeinden. Der Sitz von Pfar*innen, der Sitz von Kirchgemeinden und der Standort von Kirchen/Gemeinderäumen ist in den Ortsteilen unterschiedlich ausgeprägt. Sowohl die Evangelisch-Lutherische Kirchgemeinde Zehren als auch die Evangelisch-Lutherische Kirchgemeinde Zadel bespielen in unterschiedlicher Zuständigkeit die Kirchen der Ortsteile. In der Gemeinde Priestewitz ist ausschließlich das Kirchspiel Großenhainer Land im OT Wantewitz vertreten.

In der Gemeinde Ebersbach hingegen sind fünf Kirchgemeinden aktiv. Hirschstein hat eine eigene Kirchgemeinde, welche die Kirchen in Boritz, Heyda, Mehltheuer und Prausitz bespielt. Die FriedensKirchGemeinde Staucha bespielt drei Kirchen in der Gemeinde Stauchitz.

Die *Pflegeangebote* wurden in untenstehender Tabelle, aufgeschlüsselt nach einzelnen Bereichen, in ihrer Anzahl zusammengefasst. Die über die Plattform *Pflegenetz Sachsen* erhältlichen Informationen konnten über den Forschungszeitraum erweitert werden.

Umkreis 5 km	Dierazehren	Priestewitz	Hirschstein	Ebersbach	Stauchitz
Begegnung	0	1	0	0	0
Begleitung	0	0	0	0	0
Selbsthilfegruppen	0	0	0	0	0
Beratung	0	1	1	0	1
Pflege ohne Angebote Unterstützung im Alltag	0	15 räumliche Nähe zu Großhain	2	2	2
Angebote zur Unterstützung im Alltag	3	20	4	2	4
Weitere Dienstleistungen für Pflegebedürftige	0	6	2	0	2
Wohnen	0	2	1		1
Angebote für Angehörige	0	2	0	0	
Hospiz und Palliativversorgung	0	0	0	0	0
Apotheke	0	4	1	0	1

Tabelle 9: *Pflegeangebote in den Gemeinden: Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage des Pflegenetzes Sachsen, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019*

Die *Plattform des Pflegenetzes Sachsen* – als zentrales Informations- und Beratungsportal in Sachsen – ermöglicht keine Rückschlüsse auf die Nutzung und Qualität der Angebote, wie bspw. eine Qualitätsbewertung.



Zudem kann eingeschätzt werden, dass der webbasierte Zugang durch die mangelhafte digitale Infrastruktur und fehlende Vertrautheit mit der Technik eine Hürde darstellt.

4.1.4. Zusammenfassung

Aus der sozialräumlichen Analyse lassen sich hinsichtlich der Entwicklung von kommunalen Care/Sorge-Strukturen einige wichtige Befunde festhalten:

- In allen fünf kooperierenden Gemeinden ist in den letzten zwei Jahrzehnten ein Bevölkerungsverlust festzustellen, die Prognose geht von einer weiteren Schrumpfung aus. Die Bevölkerungsentwicklung fällt lokal unterschiedlich aus.
- Demografisch handelt es sich bei den Gemeinden Ebersbach und Prieschwitz eher um „junge“ Kommunen, daraufhin deuten die vergleichsweise hohen Jugendquotienten und niedrigen Altenquotienten sowie das häufigere Zusammenleben mit Kind(ern) bzw. die höheren Anteile der Haushalte ohne Senior*innen. In diesen beiden Gemeinden haben die Frauen auch vergleichsweise hohe Beschäftigtenquoten.
- Zur Ausübung der Erwerbstätigkeit müssen die Bewohner*innen aller betrachteten Gemeinden in unterschiedlicher Ausprägung überwiegend ihren Wohnort verlassen.
- Der Anteil der 80 Jahre und Älteren an der Gesamtbevölkerung hat sich im Zeitverlauf erhöht. Mit einer weiteren Zunahme muss gerechnet werden. Damit steigt auch der Bedarf an Unterstützung im Alter und in der Pflege.



- Die Pflegebedürftigkeit nimmt zu, die Pflegequoten sind im gesamten Landkreis Meißen angestiegen. Im Landkreis wird mehr zuhause gepflegt als in anderen Landkreisen sowie im Freistaat Sachsen insgesamt. Die stationäre Pflege ist gut genutzt/ausgelastet.
- In allen fünf Gemeinden sind zahlreiche Vereine und Initiativen aktiv. Diese bilden ein erhebliches Potential für lokale Entwicklungen.
- Die Gemeinden stellen Bildungsstandorte mit den entsprechenden Schularten dar. Außerdem sind die Gemeinden hinsichtlich der Kinderbetreuung mit zahlreichen Kindertagesstätten und Kindertagespflege gut aufgestellt.
- Die Pflegeinfrastruktur lässt sich anhand der dargestellten Angebote gemeindenspezifisch als sehr heterogen beschreiben.

4.2. Älter werden im Ort und soziale Unterstützung aus Perspektive der Bürger*innen

Die Bedarfslagen und Zukunftsvorstellungen der Bürger*innen in den kooperierenden Gemeinden zu erfassen, war ein wichtiges Ziel des Projekts. Um die kleinteiligen und heterogenen sozialräumlichen Kontexte abbilden zu können, wurde eine Aktivierende Haushaltsbefragung in den Ortsteilen Baselitz (Priestewitz), Zehren (Diera-Zehren), Mehltheuer (Hirschstein), Plotitz (Stauchitz) und Göhra (Ebersbach) durchgeführt (vgl. Kapitel 3.2). Die Forschungsgruppe hat sich bewusst für die Form der Aktivierenden, offenen Befragung entschieden, um in direkte Kommunikation mit Bewohner*innen zu treten. Denn mit dem Nachdenken und einer Diskussion über stabile und sinnvolle Lösungen beginnen Veränderungen im Kopf.



Die Verankerung der Altenhilfe in den Kommunen umfasst nicht nur Pflege, sondern auch die Versorgung und gegenseitige Unterstützung. Bürgerbeteiligung ist ein wesentlicher Bestandteil bei der Sicherung zukunftsfähiger Altenhilfestrukturen. Das folgende Kapitel stellt die Ergebnisse der Haushaltsbefragung vor und setzt sich kritisch mit diesen auseinander.

4.2.1. Soziodemografische Charakteristika der Befragten

In der untenstehenden Tabelle wird eine Aufschlüsselung der an der Befragung teilgenommenen Haushalte sowie des Durchschnittsalters der jeweils befragten Personen vorgenommen. Die Rücklaufquoten sind als zufriedenstellend einzuschätzen, geht man davon aus, dass derartige Quoten in der sozialwissenschaftlichen Forschung eher bei ca. 20 Prozent angegeben werden. Wie hoch die Rücklaufquoten sind, hängt auch davon ab, in welcher Form die Befragung durchgeführt wird, ob ggf. Anreize zur Teilnahme ausgeteilt werden und ob regelmäßig daran erinnert wird, an der Befragung teilzunehmen.

In Baselitz war der *Altersdurchschnitt* der befragten Personen mit rund 53 Jahren am niedrigsten und mit rund 63 Jahren in Plotitz am höchsten. Durchschnittlich sind rund zwei Drittel (62,8 Prozent) der Interviewten weiblich und rund ein Drittel (37,2 Prozent) männlich.¹⁹ Eine deutliche Abweichung gab es in Diera-Zehren. Hier wurden 26 Männer und 29 Frauen interviewt.

¹⁹ Das Geschlechtsmerkmal "Anderes" wurde nicht angegeben.



Gemeinde/Ortsteil	Anzahl der Einwohner*innen	N	Erreichte Haushalte in Prozent	Durchschnittsalter der Befragten
Priestewitz/Baselitz	97	18	48,6	52,9 Jahre
Diera-Zehren/Zehren	381	56	29,0	59,8 Jahre
Hirschstein/Mehltheuer	314	29	22,0	61,2 Jahre
Stauchitz/Plotitz	192	30	26,1	62,5 Jahre
Ebersbach/Göhra	123	16	35,1	58 Jahre

Tabelle 10: Soziodemografische Merkmale in den Gemeinden

Aufgrund der Durchführung der Befragung während der Kernarbeitszeit, erscheint es plausibel, dass 44,5 Prozent aller Teilnehmenden *Rentner*innen* und *berufstätige Rentner*innen* waren. *Berufstätig* in Vollzeit waren durchschnittlich 32,9 Prozent, berufstätig in Teilzeit 15,4 Prozent aller Befragten. *Nicht erwerbstätig* aufgrund einer Auszeit, Elternzeit/ Pflege, Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitssuche waren insgesamt nur 6,0 Prozent der Befragten. In Göhra, Baselitz und Mehltheuer waren die Befragten überwiegend berufstätig, in Plotitz und Zehren hingegen mehrheitlich im Ruhestand. Die Merkmale Studierende/Auszubildende und Schüler*innen wurden nicht abgefragt und sind daher in der Auswertung fehlend.

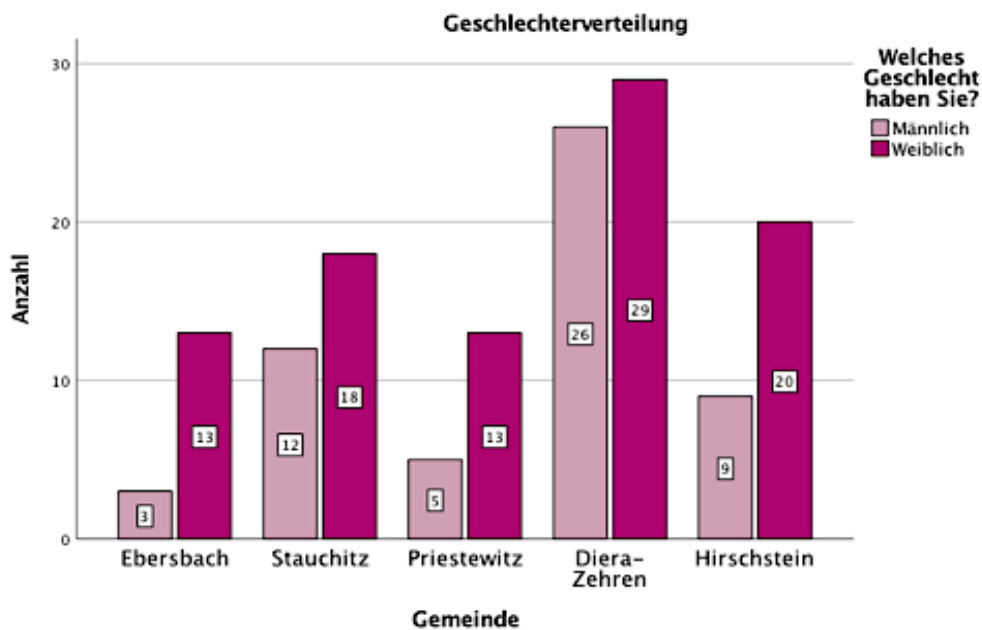


Abbildung 11: Geschlechterverteilung in den Gemeinden

Abbildung 12 zeigt die Ausprägung der *Lebensformen* in den fünf Untersuchungsorten. Wie zu erkennen ist, variieren die Formen des Zusammenlebens in den einzelnen Orten. Insgesamt leben die meisten der Befragten mit dem/der Ehepartner*in zusammen (49,7 Prozent). Daneben leben 17,7 Prozent der Befragten mit einem oder mehreren Elternteilen oder Kindern über 18 Jahren in einem Haushalt zusammen. 17 Prozent der Befragten leben ganz allein. 14,3 Prozent der Befragten lebt mit Kindern unter 18 Jahren zusammen. In 1,4 Prozent der befragten Haushalte leben drei Generationen unter einem Dach.

Auffällig ist, dass Befragte in Göhra weit seltener allein leben als in den anderen Ortsteilen (6,3 Prozent). In diesem Ortsteil leben immerhin 37,5 Prozent der Befragten mit einem oder mehreren Elternteilen oder Kindern über 18 Jahren in einem Haushalt zusammen.

Baselitz hingegen scheint ein relativ junges Dorf zu sein, was sich bereits in den Ausführungen zur Altersstruktur (vgl. Kapitel 4.1.1) verdeutlicht: Mit Kindern unter 18 Jahren im Haushalt leben hier 27,8 Prozent der Befragten zusammen, was sich deutlich vom Durchschnitt aller Untersuchungsorte mit 14,3 Prozent abhebt. Mit einem oder mehreren Elternteilen oder Kindern über 18 Jahren leben hier mit 5,6 Prozent der Befragten deutlich weniger als die Gesamtheit der Befragten in dieser Lebensform (17,7 Prozent). Überdurchschnittlich häufig allein im Haushalt leben die Befragten in Zehren mit 24,1 Prozent und etwas weniger mit dem/der Ehepartner*in im Haushalt (42,6 Prozent) im Vergleich zum Gesamtwert der Befragten. Gemeinsam mit dem/der Ehepartner*in jedoch ohne Kinder leben in Mehltheuer mit 58,6 Prozent etwas mehr der Befragten im Vergleich zur Gesamtheit mit 49,7 Prozent. Gleichzeitig leben mit 10,3 Prozent wesentlich weniger Menschen allein. Dass drei Generationen gemeinsam in einem Haushalt leben, wurde nur in Zehren benannt.

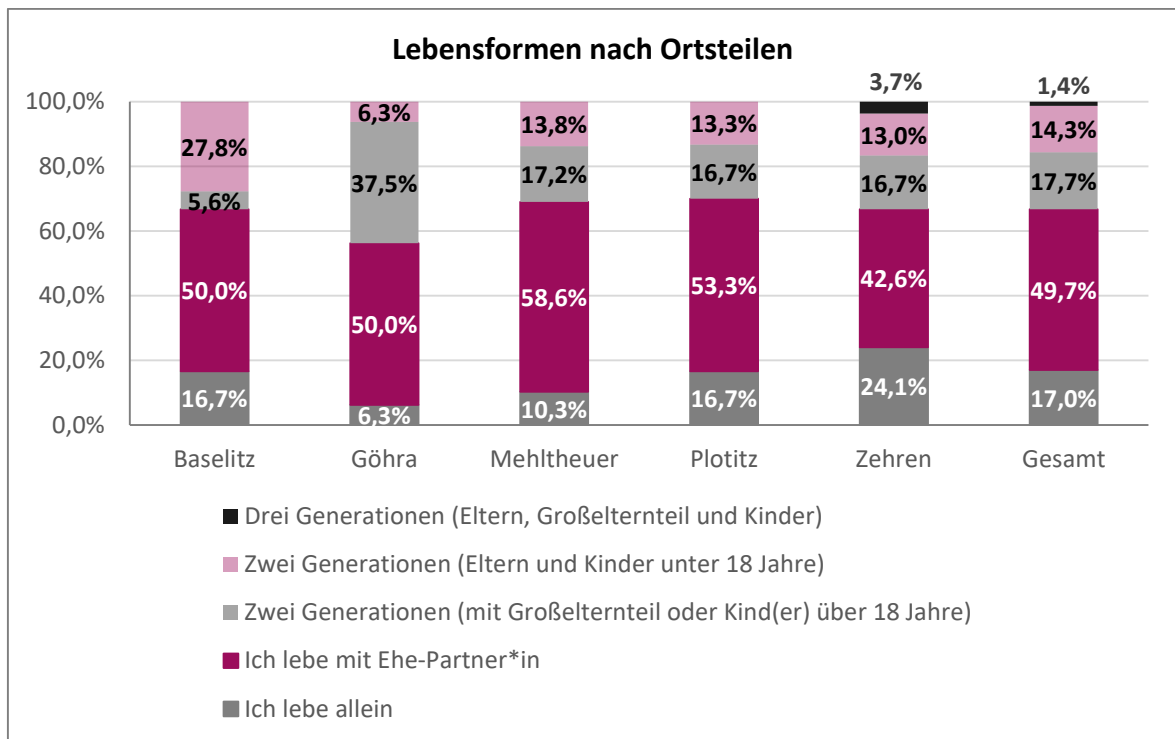


Abbildung 12: Lebensformen nach Ortsteilen

4.2.2. Was heißt es im Ort zu altern

Ältere Menschen sind hinsichtlich der Teilhabemöglichkeiten in besonderem Maße auf die Situation vor Ort angewiesen. Ihnen wurden deshalb zwei Fragen gestellt, wie Sie das (eigene) Älterwerden im Untersuchungsort einschätzen.

Für die *erste Frage* nach den *Bedingungen des Alterns vor Ort* wurde eine offene Frage gewählt: „Was beschäftigt Sie in Bezug auf das Älterwerden im Ort?“ Es waren mehrere Nennungen möglich. Die Antworten wurden in der Auswertung zuerst zusammengefasst und anschließend kategorisiert. Eine *Kategorisierung* ermöglicht, erste Perspektiven der Bearbeitung herauszuarbeiten und grundlegende Themen aufzugreifen.



Ähnliche Aussagen der Bewohner*innen wurden in *generalisierten Aussagen* zusammengefasst (z.B. Angst vor starker gesundheitlicher Beeinträchtigung im Alter; Wunsch, gesund alt zu werden). Sie sind immer noch sehr konkret und dienen hervorragend als Basis für weiterführende Diskussionen (z.B. in Werkstätten o.ä. mit Bürger*innen). Die von den Bewohner*innen verwendeten Begriffe wurden in den Zusammenfassungen möglichst wenig verändert (vgl. Stoik 2009, o.S.). Darauf aufbauend wurden *abstrakte Kategorien* gebildet, denen die generalisierten Aussagen zugeordnet werden können: Mobilität, Verkehr/Straßen, Wirtschaft, Infrastruktur allgemein, Verwaltung/Beteiligung, Gesundheitswesen, Dorfgemeinschaft/Familie, Kultur/Soziales/Bildung, Ortsbild, Wohnraum, Armut, Ausreißer und keine Relevanz.

Ortsabhängig lassen sich unterschiedliche Schwerpunkte bei den generalisierten Aussagen finden. So wurden in Mehltheuer und Plotitz mehr gesundheitsbezogene Aussagen getätigt, in Zehren spielte die Angst vor Einsamkeit im Alter eine große Rolle. Der Wunsch nach besserem Internet wurde jeweils einmal in jedem Ort erwähnt. Die drei jeweils am häufigsten genannten Kategorien fallen in den Untersuchungsorten unterschiedlich aus: In Göhra werden vor allem Aussagen in den Kategorien Dorfgemeinschaft/Familie, Wirtschaft und Mobilität in den Blick genommen. In Plotitz beschäftigen die Befragten insbesondere Angelegenheiten in den Kategorien Kultur/Soziales/Bildung, Mobilität sowie Verkehr/Straßen. In Baselitz hingegen liegen die Schwerpunkte in den Kategorien Dorfgemeinschaft/Familie, Gesundheitswesen und Wirtschaft. Bürger*innen aus Zehren nannten am häufigsten die Kategorien Wirtschaft, Infrastruktur allgemein sowie Kultur/Soziales/Bildung.

In Mehltheuer wurden indes am häufigsten die Kategorien Mobilität, Gesundheitswesen und Wirtschaft in den Fokus gerückt.

Die *zweite Frage* bezieht sich auf die *Zufriedenheit und die Einschätzung der Situation im Ort*.²⁰ Es wurden die Dimensionen Nachbarschaft, gegenseitige Hilfe, ärztliche Versorgung, Lebenszufriedenheit allgemein und Leben im Ort erfragt. Auffällig ist, dass die Nachbarschaft, die gegenseitige Hilfe und das Leben im Ort in allen Ortsteilen als sehr positiv (85,7 Prozent bis 100 Prozent) bewertet wurde. Deutliche Abweichungen gibt es bei der Einschätzung der ärztlichen Versorgung. Im Ortsteil Zehren liegt die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung mit 7,3 Prozent am niedrigsten. In Göhra sind 14,3 Prozent mit der ärztlichen Versorgung im Ort zufrieden. Plotitz verzeichnet die höchste Zufriedenheit mit 80 Prozent Zustimmung. Hier wirkt sich möglicherweise positiv aus, dass im drei Kilometer entfernten Stauchitz eine Internistin, ein Zahnmediziner und eine Allgemeinmedizinerin ansässig sind. In Mehltheuer (51,7 Prozent) und Baselitz (64,7 Prozent) liegt die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung jeweils im Mittelfeld. Von Baselitz ist die allgemeinmedizinische Praxis in Priestewitz 3,5 km entfernt und mit dem PKW relativ schnell zu erreichen.

²⁰ Die Zufriedenheit und die Einschätzung der Situation vor Ort wurden mithilfe von fünf Aussagen jeweils über eine fünfstufige Antwortskala (stimmt gar nicht, stimmt wenig, stimmt teilweise, stimmt ziemlich, stimmt völlig) abgefragt. Für die Auswertung in Abbildung 12 und im Text wurden die Kategorien ‚stimmt ziemlich‘ und ‚stimmt völlig‘ zusammengefasst.

Grundsätzlich zufrieden mit dem Leben sind in Baselitz, Göhra, Mehltheur und Plotitz zwischen 93,1 Prozent und 100 Prozent der interviewten Personen. In Zehren zeigen sich 80 Prozent der Befragten zufrieden mit dem Leben insgesamt.

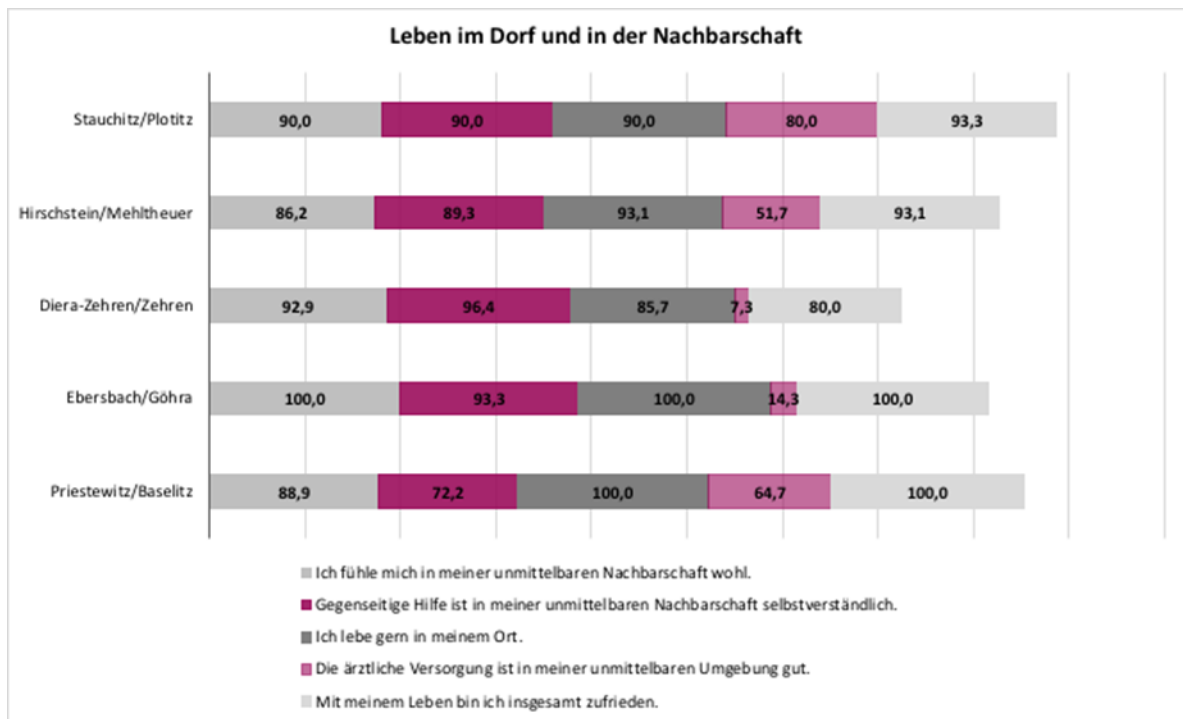


Abbildung 13: Leben im Dorf und in der Nachbarschaft nach Ortsteilen

Auf Grundlage der drei jeweils am häufigsten genannten Kategorien aus der *ersten Frage* wird im Folgenden eine *ortsspezifische Betrachtung* vorgenommen, die die zusammengefassten Aussagen durch konkrete Beispiele erläutert und mit den sozialräumlichen Kontexten verknüpft.²¹

²¹ Einzelne Nennungen mit weniger Gewichtung wurden in der folgenden Aufzählung unabhängig der Dringlichkeit nicht berücksichtigt.



Göhra	
Kategorien (am häufigsten genannt)	Generalisierungen (am häufigsten genannt innerhalb der Kategorie)
Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach besseren Angeboten der Mobilität • Abhängigkeit vom Auto
Dorfgemeinschaft/Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Unterstützung innerhalb der Familie
Wirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Einkaufsmöglichkeiten

Tabelle 11: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Göhra

In *Göhra* leben heute 119 Einwohner*innen. 16 Haushalte wurden befragt. Daher beziehen sich die Angaben auf sehr niedrige Fallzahlen. Es wird ein anhaltender Fortzug der jüngeren Generation benannt: „[...] Kinder, Enkelkinder ziehen weg, dadurch weniger Unterstützung im Alter möglich [...]“ (Fr. Nr.: 1105, Z2). Andererseits leben relativ viele junge Menschen in Göhra, welche zurückgekehrt sind: „[...] Viele junge Menschen leben in Göhra, ohne diese wäre das Leben hier schwierig [...]“ (Fr. Nr.: 1107, Z1). Die Anbindung an den ÖPNV ist nur ungenügend gegeben. Von Göhra in Richtung Ebersbach fährt ein Bus ohne Umstiege in 17 bzw. 26 Minuten, jedoch durch drei Tarifzonen (6,80 Euro/Strecke und Person) und nur zur Zeit des Schülerverkehrs mit vier Fahrten pro Tag. Großenhain als nächstgelegenes Mittelzentrum ist mit einer Direktverbindung in ca. einer Viertelstunde und einer Tarifzone und einer durchschnittlichen 2-Stunden-Taktung zu erreichen. Diese Verbindung besteht nicht an Wochenenden und Feiertagen und nur eingeschränkt in den Ferien. Das bestätigt den Wunsch nach besseren Angeboten der Mobilität sowie den Wunsch nach Einkaufsmöglichkeiten.



Auffällig in Göhra ist die häufig benannte Abhängigkeit von Familienangehörigen und Kindern: „Verantwortung haben Kinder, haben nicht immer Zeit“ (Fr. Nr.: 1112, Z2) oder „Ältere sind auf Jüngere angewiesen [...]“ (Fr. Nr.: 1114, Z2) Auch Ideen für die Verbesserung des ÖPNV werden genannt, wie bspw. ein Fahrservice für Ältere, Besorgungen für Ältere, mehr Zeiten für den ÖPNV oder kleinere Busse (vgl. Fr. Nr.: 1112, Z1).

Plotitz	
Kategorien (am häufigsten genannt)	Generalisierungen (am häufigsten genannt innerhalb der Kategorie)
Kultur/Soziales/Bildung	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote und Attraktivitäten vorhanden • Wunsch nach Angeboten und Attraktivitäten für ältere Personen
Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> • Abhängigkeit vom Auto • Wunsch nach besseren Angeboten der Mobilität
Verkehr/Straßen	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach geregelterm und ruhigem Straßenverkehr • Wunsch nach sicherer Teilhabe im Straßenverkehr

Tabelle 12: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Plotitz

Dass es eine Zufriedenheit mit Angeboten und Attraktivitäten gibt, lässt sich auf die Aktivität des Dorfclubs und der aus einer LPG hervorgegangenen Agargenossenschaft im Nachbardorf zurückführen. Weiterhin gibt es eine Frauengruppe und einen Rentnerclub. In Seerhausen, welches 1,7 km entfernt liegt, gibt es einen Sportplatz, einen Schlosspark, einen Pflanzenmarkt, einen Sportverein und eine Postfiliale. Stauchitz ist knapp 3 km entfernt.

Obwohl Stauchitz nicht den Status eines Grundzentrums besitzt, sind Angebote der Nahversorgung wie ein Supermarkt, ein Kindergarten, eine Oberschule und ein Schulclub, Friseure, Bäcker, Post, ein Baustoffhandel und Blumenläden, einige Restaurants sowie eine zahnärztliche und allgemeinmedizinische Versorgung gegeben. Eine Fahrschule ist im Ort ansässig. Der Ortsteil Stauchitz ist an die Regionalbahn angeschlossen. Riesa ist mit dem ÖPNV ohne Umstieg in gut 20 Minuten, mit Umstieg in die Regionalbahn in 37 Minuten innerhalb einer Tarifzone zu erreichen. Allerdings ist die Verbindung entsprechend des Schülerverkehrs in großen Abständen getaktet und fährt nur zweimal täglich an Wochenenden und Feiertagen sowie eingeschränkt in den Ferien. Das bestärkt den Wunsch nach besseren Angeboten der Mobilität. Auffällig in Plotitz ist der Wunsch nach geregelterm und ruhigem Straßenverkehr. Der Autobahnzubringer B169, eine Verbindungsstraße zwischen Riesa und Autobahn, führt mitten durch das Dorf. Laut Bundesverkehrswegeplan ist die Fertigstellung einer Umgehungsstraße mit vordringlichem Bedarf bis 2030 vorgesehen (vgl. bvwpl 2013, o.S.). Bürger*innen bemängelten die nicht vorhandene Sicherheit auf der B169 für Fußgänger*innen, Kinder und Fahrradfahrer*innen. Einige Aussagen der Bürger*innen beziehen sich auf die Bevölkerungsentwicklung im Ort. Von 446 Einwohner*innen 1990 ist die Zahl auf 150 Einwohner*innen 2019 zurückgegangen. Das belegen Aussagen und Fragen wie: „Baugrund nicht da – keine jüngeren Leute, Probleme bei Baugenehmigung“ (Fr. Nr.: 2213, Z4), „Wird Plotitz sich erweitern?“ (Fr. Nr.: 2201, Z2) oder „schwierige Situation hier im Ort: ohne Kinder nicht schaffbar“ (Fr. Nr.: 2221, Z1).



Dieser Befund deckt sich mit der Charakteristik der Altersstruktur in Plotitz. Sowohl der Anteil der 65-Jährigen und älteren Einwohner*innen an der gesamten Bevölkerung als auch der Altenquotient weisen die höchsten Werte verglichen mit den anderen untersuchten Ortsteilen auf.

Baselitz	
Kategorien (am häufigsten genannt)	Generalisierungen (am häufigsten genannt innerhalb der Kategorie)
Dorfgemeinschaft/Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach gegenseitiger Unterstützung • stabiles soziales Umfeld in der Umgebung ist vorhanden
Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Angeboten Gesundheitspflege/ ärztliche Versorgung im Ort
Wirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Einkaufsmöglichkeiten im Ort • Wunsch nach mobilen Versorgungsangeboten

Tabelle 13: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Baselitz

Baselitz ist mit unter 100 Einwohner*innen ein Kleinstdorf. Mit 18 befragten Haushalten ist die Fallzahl der durchgeführten Interviews im Ort sehr niedrig und Aussagen in der Anzahl und Gewichtung teilweise gegensätzlich. Es fällt auf, dass die gegenseitige Unterstützung als positiv wahrgenommen wird, was sich möglicherweise durch die geringe Einwohnerzahl und den damit einhergehenden Zusammenhalt erklärt und auch in der Aussage zum Dorfleben „[...] alle beteiligen sich“ (Fr. Nr.: 3317, Z5) deutlich wird. Es wurde auch genannt, dass „[...] häufig mehrere Generationen vereint [...]“ (Fr. Nr. 3314; Z5) sind. Diese Aussagen stehen im Einklang mit den Beobachtungen der Studierenden, die die Befragung durchgeführt haben. Sie stellten fest, dass im Dorf viele Familien leben, viele Kinder oder Enkel ziehen in den Ort zurück. Ein nahes Beieinander der Generationen ist häufig anzutreffen.



Der Umfang der erwerbsfähigen Bevölkerung im Alter zwischen 20 und unter 65 Jahren ist mit einem Anteil von 68 Prozent an der Gesamtbevölkerung in Baselitz am höchsten. Andererseits wurde die Frage nach der selbstständigen Versorgung im Hinblick auf das Altwerden ohne eigene Kinder im Ort gestellt: „Wie kann ich mich versorgen? Ein kleiner Laden oder mobiler Einkauf fehlt, die bisherigen mobilen Angebote werden nicht wahrgenommen“ (Fr. Nr.: 3307, Z5). Wieder andere beschrieben eine gesellschaftliche Entwicklung „Früher vom ich zum wir, jetzt entwickelt sich das Ganze zurück“ (Fr. Nr.: 3301 ,Z5).

Die ÖPNV-Anbindung nach Großenhain ist nahezu stündlich gewährleistet, jedoch nur an Schultagen und nicht in den Ferien, Heilig Abend und Silvester. Ein Breitbandausbau ist ebenfalls nicht vorhanden. Die kaum vorhandene Anbindung kann den Wunsch nach mehr und insbesondere nach mobilen Angeboten im Ort begründen. Priestewitz liegt 3,5 km entfernt und ist mit dem PKW in 5 Minuten zu erreichen, Großenhain in zwölf Minuten. In Priestewitz gibt es einen Hausarzt und einen Friseur. Zusätzlich ist Priestewitz an die Regionalbahn angeschlossen.



Zehren	
Kategorien (am häufigsten genannt)	Generalisierungen (am häufigsten genannt innerhalb der Kategorie)
Wirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Einkaufsmöglichkeiten im Ort
Infrastruktur allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Infrastruktur im Ort • Wunsch nach kurzen Wegen
Kultur/Soziales/Bildung	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Angeboten und Attraktivitäten für Familien, Jugend und Kinder
Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach Angeboten Gesundheitsvorsorge/ärztliche Versorgung im Ort

Tabelle 14: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Zehren

Die westlich der Elbe liegende Gemeinde *Zehren* wurde 1999 mit der östlich der Elbe liegenden Gemeinde *Diera* zusammengeschlossen. Dadurch ist die Gemeinde geografisch durch die Elbe getrennt. Der Hauptsitz der Verwaltung liegt in der ehemaligen Gemeinde *Diera*. Im Ortsteil *Zehren* gibt es einen Friseur. Es wird eine „Abgeschiedenheit durch Teilung der Gemeinde [...]“ (Fr. Nr.: 4404, Z1) genannt sowie eine „stiefmütterliche Behandlung Zehrens“ (Fr. Nr.: 4404, Z1) oder die Befragten sind „enttäuscht von der Gemeindegarbeit“ (Fr. Nr.: 4446, Z5; Fr. Nr.: 4402, Z1). Weitere Versorgungsmöglichkeiten wie eine Fleischerei, Gärtnerei, ein Weinhandel, eine KFZ Werkstatt, ein Blumenfachgeschäft sowie die Grundschule und der Kindergarten liegen im ostelbischen Teil der Gemeinde. Durch die Schließung der direkten Fährverbindung ist ein erheblicher Aufwand entstanden, die andere Elbseite zu erreichen. Eine Busverbindung z.B. nach Nieschütz dauert mit zwei Umstiegen, davon einer in Meißen, ca. eine Stunde.

Mit der PlusBus Anbindung nach Meißen ist eine Anbindung ans nächste Mittelzentrum innerhalb von elf Minuten gewährleistet, was jedoch für die auf den ÖPNV angewiesenen Personen mit einem Ausflug in die Stadt verbunden ist. Auffällig ist der Wunsch nach mehr Angeboten im Ort, insbesondere zur Versorgung, für Familien und der Gesundheitsvorsorge in Zehren „Angebote für Alt und Jung fehlen“ (Fr. Nr.: 4411, Z2). Dieser lässt sich möglicherweise mit dem vergleichsweise guten Angebot auf der ostelbischen Seite der Gemeinde erklären, was durch die Aussage „alles auf der anderen Seite der Elbe, schwer erreichbar“ (Fr. Nr.: 4453, Z1) unterstrichen wird. Grundsätzlich wird der Fortzug Jüngerer und die damit einhergehende Entwicklung hinsichtlich des Alterns und der Zukunft kritisch benannt: „fehlende Jugend auch hinsichtlich Unterstützung von Alten“ (Fr. Nr.: 4427, Z3) „wenn man richtig alt ist, ist man auf Hilfe angewiesen“ (Fr. Nr.: 4428, Z1) und „keine Schule, kein Nachwuchs, ohne Kinder geht viel verloren“ (Fr. Nr.: 4418, Z2). In Zehren gibt es eine stark rückläufige Bevölkerungsentwicklung von 426 im Jahr 2011 auf 382 im Jahr 2019, was mit der Aussage „alle ziehen weg, wegen der Arbeit“ (Fr. Nr.: 4426, Z2) in Verbindung gebracht werden kann und durch die Aussage „totes Dorf“ (Fr. Nr.: 4407, Z1) an Dramatik gewinnt. In Verbindung mit diesen Ergebnissen soll auf den vergleichsweise hohen Anteil der 65jährigen und älteren Einwohner*innen an der gesamten Bevölkerung als auch auf den vergleichsweise hohen Altenquotienten in Zehren hingewiesen werden.



Mehltheuer	
Kategorien (am häufigsten genannt)	Generalisierungen (am häufigsten genannt innerhalb der Kategorie)
Mobilität	<ul style="list-style-type: none">• Wunsch nach besseren Angeboten der Mobilität
Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none">• Wunsch nach Angeboten Gesundheitsvorsorge/ ärztliche Versorgung im Ort
Wirtschaft	<ul style="list-style-type: none">• Wunsch nach Einkaufsmöglichkeiten im Ort

Tabelle 15: am häufigsten genannte Kategorien und Generalisierungen in Mehltheuer

Mehltheuer ist nur an Riesa über den ÖPNV ohne Umsteigen und mit einer Fahrzeit von maximal 30 Minuten angebunden. Diese Verbindung besteht ca. alle 2-3 Stunden. Gegen 17 Uhr fährt der letzte Bus. Am Wochenende besteht diese Verbindung nur eingeschränkt. Die Verbindung nach Meißen dauert mit mindestens zwei Umstiegen in drei Tarifzonen (6,80€ pro Strecke) ca. eine Stunde (vgl. VVO 2019, o.S.). Das unterstreicht den Wunsch nach Angeboten im Ort und besseren Angeboten der Mobilität. Es existiert eine Bahnanbindung. Die Station in Mehltheuer wird jedoch seit 1998 nicht mehr bedient, was von den Befragten, laut der Beobachtung der Interviewenden, konkret als fehlend benannt wurde. Heute gibt es keine Einkaufsmöglichkeiten mehr im Ort. Einst diente die Schule als Konsum, in welcher heute Dorfgemeinschaftsräume sind. Häufig wurde der Wunsch nach Einkaufsmöglichkeiten und ärztlicher Versorgung geäußert und die in diesem Zusammenhang erschwerte Selbstständigkeit benannt.

4.2.3. Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter

Einen Schwerpunkt unserer Untersuchung stellen die (vorhandenen) Unterstützungsbedarfe einerseits und Unterstützungsleistungen andererseits dar. Es wurde keine Definition von Unterstützung vorgegeben, sodass hier unterschiedliche Leistungen, Zeitspannen, Umfänge oder Hilfeformen zum Ausdruck kommen. Thematisch wurde nach Unterstützungen bei gesundheitlicher Beeinträchtigung im Alter gefragt.

Hinsichtlich des *Bedarfs an Unterstützung* wurde gefragt, ob Unterstützung benötigt wird und in welchen Bereichen diese notwendig ist.²² Von allen Befragten gaben 21,5 Prozent an, Unterstützung zu benötigen, 78,5 Prozent hingegen brauchten keine Unterstützung. Ortsbezogen zeigen sich unterschiedliche Ausprägungen. Jedoch ist aufgrund der geringen Stichproben, insbesondere in Göhra und Baselitz, eine Interpretation im Ortsvergleich schwer möglich. Der höchste Bedarf an Unterstützung zeigte sich bei ca. 30 Prozent der Befragten in Plotitz und Baselitz. In Zehren und Mehltheuer sind es ca. 20 Prozent.

Männliche Befragte sind zu 23,6 Prozent, weibliche zu 20,4 Prozent auf Unterstützung angewiesen. Im Alter zwischen 60 und 69 Jahren berichten 29,4 Prozent der Befragten davon, dass sie Unterstützung benötigen. Der Anteil steigert sich mit zunehmendem Alter. Zwischen 70 und 79 Jahren sind es 34,6 Prozent, zwischen 80 und 89 Jahren 41,7 Prozent der Befragten.

²² Hier waren Mehrfachnennungen sowie offene Antworten möglich und die Prozentangaben basieren auf der Anzahl der Fälle, sodass die Summe der Nennungen 100 Prozent überschreitet.

Es wurden unterschiedliche *Gruppen Unterstützender* benannt, wobei die Mehrfachnennung möglich war. Der größte Anteil an Unterstützung wird durch Familienangehörige (93,8 Prozent) geleistet, gefolgt von Nachbarn (50 Prozent) und Freunden (37,5 Prozent). Eine geringere Bedeutung haben bei den von uns erfragten Unterstützungsbedarfen professionelle (28,1 Prozent) und ehrenamtliche Dienste (9,4 Prozent).

Die *Bereiche*, in denen es Unterstützungsbedarfe gibt, sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten (71,9 Prozent), Benutzung von Verkehrsmitteln (40,6 Prozent), bei Behördenangelegenheiten und Geldgeschäften (37,5 Prozent), Körperpflege, Ernährung und Mobilität (25 Prozent) sowie im Umgang mit technischen Geräten (25 Prozent). Andere Bereiche wie Betreuung und Erziehung von Kindern sowie soziale und kulturelle Unterstützung bzw. Einbindung wurden zu 9,4 Prozent genannt.

Innerhalb der Unterstützungsbereiche ist in allen Bereichen der Anteil der unterstützenden Familienangehörigen mit durchschnittlich 38 Prozent am höchsten. Bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten unterstützen hauptsächlich Familienangehörige (37,7 Prozent). Ehrenamtliche übernehmen diese Tätigkeiten eher nicht (5,7 Prozent). Nachbarn (20,0 Prozent) und Familienangehörige (40,0 Prozent) unterstützen hauptsächlich bei der Benutzung von Verkehrsmitteln. Hilfe bei Behördenangelegenheiten und Geldgeschäften wird am wenigsten von Freunden und Bekannten geleistet (8,3 Prozent). Hierbei steigt jedoch der Anteil an ehrenamtlicher Unterstützung (12,5 Prozent).



Unterstützung bei Ernährung, Körperpflege und Mobilität wird hauptsächlich von Familienangehörigen (35,3 Prozent) sowie professionellen Dienstleistern (23,5 Prozent) erbracht. Beim Umgang mit technischen Geräten spielen professionelle Dienste (10 Prozent) und ehrenamtliche Dienste (5 Prozent) eine untergeordnete Rolle. In anderen Bereichen sind es ebenfalls Familienangehörige und Nachbarn, die hauptsächlich Unterstützung leisten. In dieser Auswertung wurde nicht nach Ortsteilen differenziert.

Ortsspezifische Abweichungen gibt es beim unterstützenden Personenkreis in Plotitz und Zehren. In beiden Fällen kommt sie zwar an erster Stelle von Familienangehörigen, an zweiter Stelle jedoch von Nachbarn statt von Freunden und Bekannten, wobei die Differenzierung zwischen beiden Gruppen nicht ganz eindeutig ist. Unterstützung durch ehrenamtliche Dienste wurden von den Befragten in Baselitz und Plotitz gar nicht genannt.

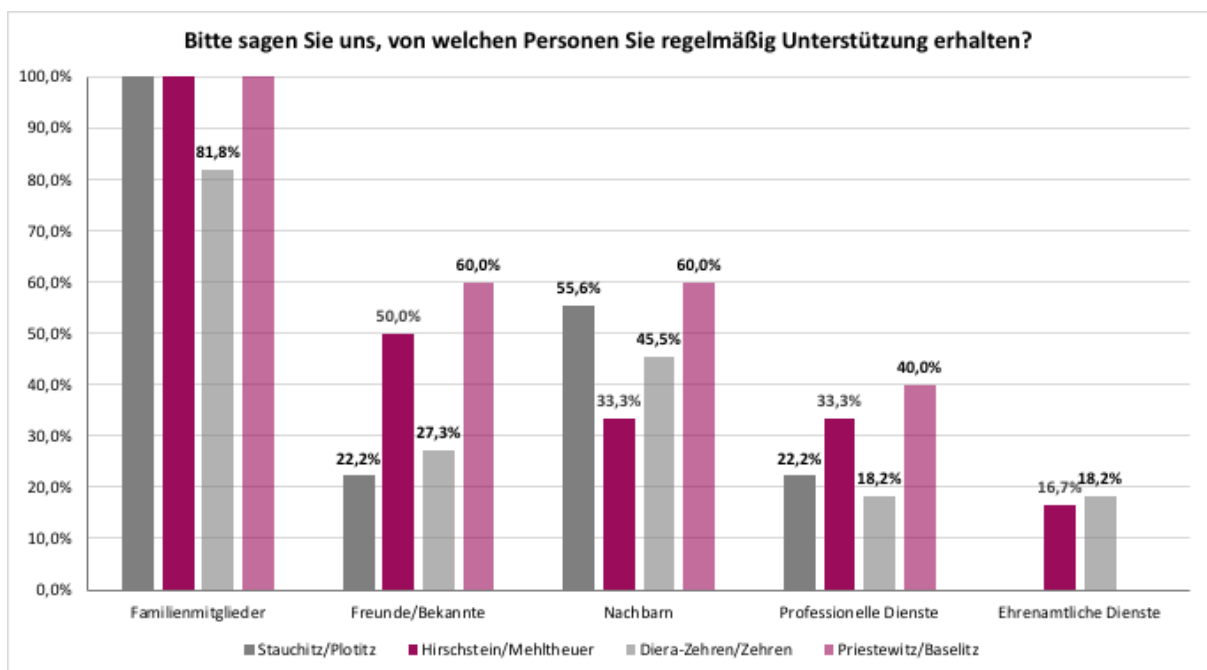


Abbildung 14: Personen die regelmäßig unterstützen; Quelle: eigene Berechnungen, Prozent auf Basis der Fälle



Betrachtet man die Ortsteile differenziert nach dem Bedarf an Unterstützung, fällt ins Auge, dass in Plotitz der Bedarf der Unterstützung bei der Benutzung von Verkehrsmitteln deutlich niedriger ist. Das könnte mit der guten Erreichbarkeit und der vorhandenen Infrastruktur in den ca. 3 km entfernten Orten erklärt werden. Bei der Frage zum Bedarf an Unterstützung bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität weicht Baselitz deutlich nach oben ab. Jedoch könnte die Deutung der Mobilität durch die Befragten sich auf die Nutzung von Verkehrsmitteln bzw. Bewältigung von Wegen beziehen, was in der Befragung nicht intendiert war. Es geht hier um die körperliche Mobilität.

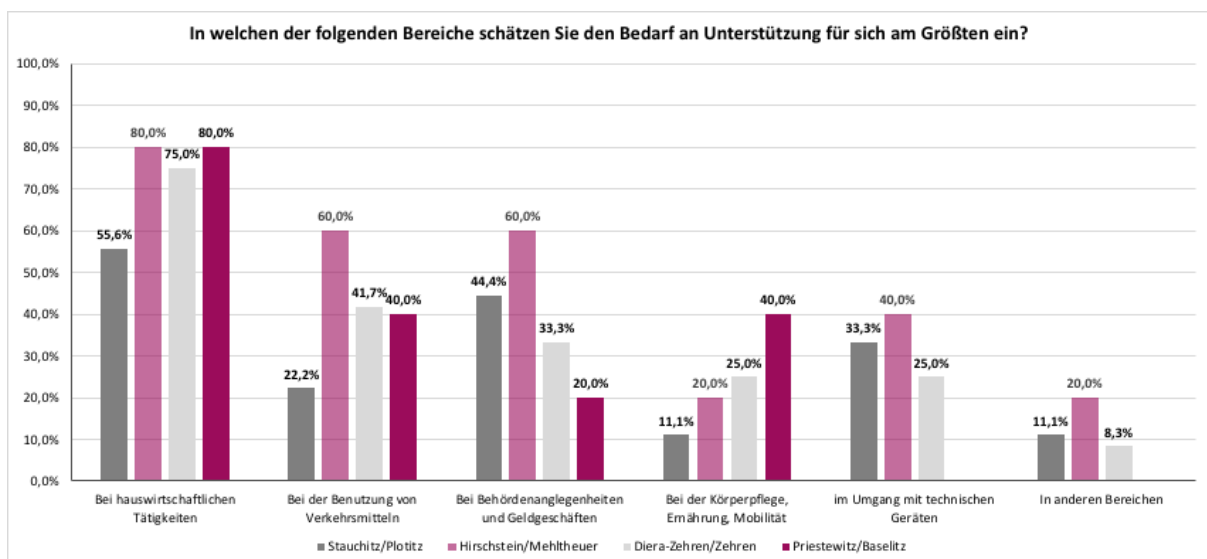


Abbildung 15: Bedarf nach Unterstützungsbereichen: Quelle: eigene Berechnungen, Prozent auf Basis der Fälle

Geleistete Unterstützung: Hinsichtlich geleisteter Unterstützung im Alltag zeigt sich ein anderes Bild. Etwas mehr als die Hälfte, 52 Prozent, unterstützen jemanden bei Aktivitäten des täglichen Lebens regelmäßig, darunter fallen 50,9 Prozent der männlichen und 52,2 Prozent der weiblichen Befragten.

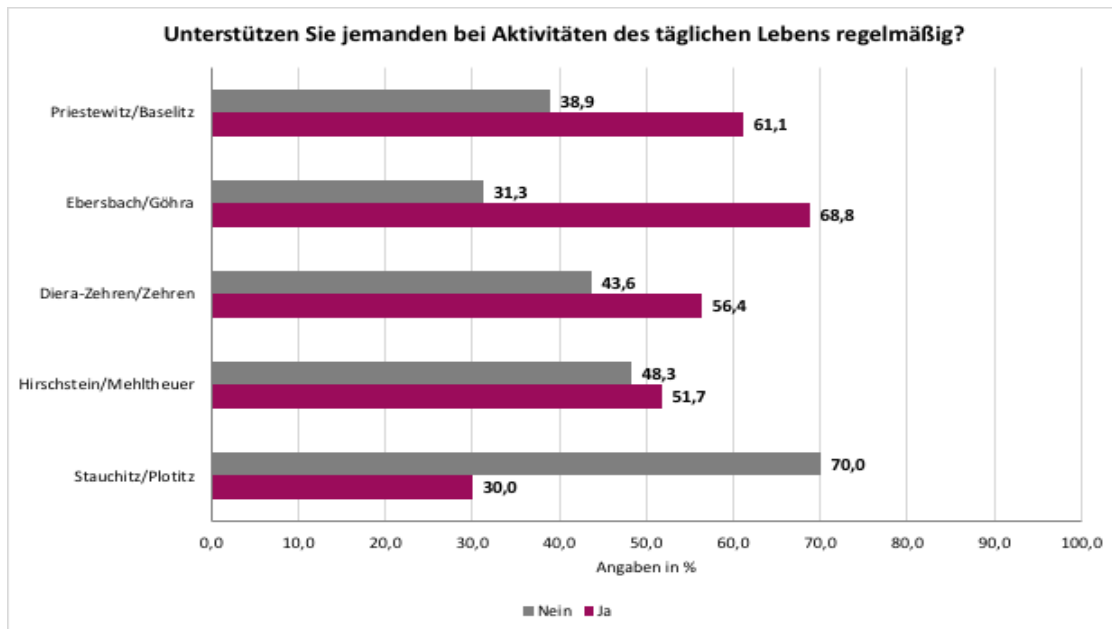


Abbildung 16: Unterstützung, die regelmäßig geleistet wird: Quelle: eigene Berechnungen

Das Geschlechterverhältnis ist relativ ausgeglichen. Im Alter zwischen 20 und 39 Jahren sind es etwas über 50 Prozent der Befragten, die Unterstützung leisten. Zwischen 40 und 49 Jahren liegt der Wert mit 47,4 Prozent etwas darunter, was sich möglicherweise durch die Lebensphase der Erwerbs- und Familienarbeit mit Kindern begründet. Im Alter zwischen 50 und 69 sind es mehr als 60 Prozent der Befragten. Über 70 Jahre nimmt die Unterstützungsleistung deutlich ab.

Differenziert man die Werte nach Ortsteilen, fällt in Plotitz mit einem Wert von 30 Prozent eine deutliche Abweichung nach unten gegenüber den übrigen Ortsteilen auf. In diesen liegt der Anteil der Befragten, die Unterstützung leisten, zwischen 51,7 Prozent in Mehltheuer und 68,8 Prozent in Göhra. Im Ortsteil Göhra könnte dies mit der berichteten Rückkehr junger Menschen und deren Familien zusammenhängen.

Dementsprechend ist möglicherweise ein höheres Unterstützungspotential vorhanden. In Plotitz ist von einer vergleichsweise stärkeren Alterung und Rückgang der Bevölkerung auszugehen, welche u.a. Faktoren zur Erklärung für die geringere Unterstützungsleistung darstellen könnten.

Die Befunde aus den Bereichen, in denen Menschen Unterstützung leisten, ähneln den Befunden aus den Bereichen, in denen sie Unterstützung erhalten. Mehrheitlich handelt es sich dabei um hauswirtschaftliche Tätigkeiten, die Benutzung von Verkehrsmitteln sowie Behördengänge und Geldgeschäfte. Weniger Unterstützung leisten die Befragten bei der Körperpflege, Ernährung und körperlicher Mobilität sowie im Umgang mit technischen Geräten. Andere Bereiche umfassen insbesondere die Betreuung von Kindern und soziales Engagement. Diese wurde in den vorgegebenen Kategorien nicht berücksichtigt. Die Ausprägungen sind in den Ortsteilen sehr ähnlich. Besonders in Baseltitz gibt es jedoch positive Abweichungen in den Bereichen Ernährung, Körperpflege und Mobilität, bei Behördenangelegenheiten und Geldgeschäften sowie im Umgang mit technischen Geräten. Hinsichtlich der Unterstützung beim Umgang mit technischen Geräten ist das abweichende Ergebnis möglicherweise an persönliche Fähigkeiten der Befragten in Baseltitz geknüpft.

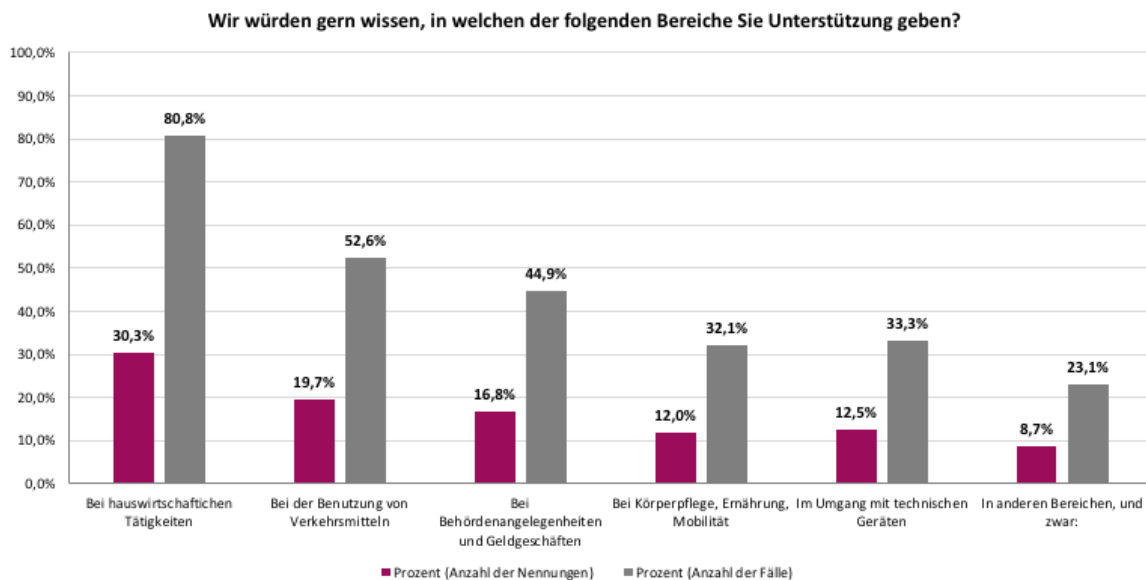


Abbildung 17: geleistete Unterstützung nach Bereichen: Quelle: eigene Berechnungen, Prozent auf Basis der Fälle

Bedarf an Unterstützungsleistung aus Sicht der Unterstützenden: Befragte schätzen den Bedarf an Unterstützung für Personen, denen sie Unterstützung geben, in den einzelnen Bereichen ähnlich gewichtet ein. Der größte Bedarf wird bezüglich der Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und der Nutzung von Verkehrsmitteln genannt. In der offenen Antwort „andere Bereiche“ wird hauptsächlich die Kinderbetreuung und soziales Engagement genannt.

Betrachtet man die Bereiche, in denen die Befragten Unterstützung erhalten, neben den Bereichen, in denen sie Unterstützung geben und die Bedarfe, die sie hinsichtlich Unterstützungsleistungen nennen, dann fällt auf, dass Bürger*innen sich in den Bereichen, in denen sie sich mit Fähigkeiten und Ressourcen engagieren können, einbringen.



Das sind im Wesentlichen hauswirtschaftliche Unterstützung, das Mitnehmen mit dem Auto oder das Erledigen von Wegen, Unterstützung bei Behördenangelegenheiten und Geldgeschäften. Weniger genannt wurden die Bereiche Unterstützung bei der Ernährung, Körperpflege und körperliche Mobilität sowie beim Umgang mit technischen Geräten. Ebenfalls genannt, wenngleich nicht so häufig, wurde Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und soziales Engagement.

Kernaussagen zu den Erfahrungen der Unterstützung: Mit den Fragen „Welche Erfahrungen haben Sie mit Unterstützungsangeboten bei gesundheitlicher Beeinträchtigung oder im Alter bisher gemacht?“ und „In den Fällen, in denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben, bitte schildern Sie, wie genau das abgelaufen ist?“ sollten Kenntnisse zur Qualität und zum Zugang zu bzw. Prozessen von Unterstützungsleistungen gewonnen werden. Die Antworten ließen sich in die Kategorien Familie, Nachbarschaft und externe Anbieter mit jeweils positiver und negativer Erfahrung aufschlüsseln. Deutlich wird, dass Erfahrungen im Zusammenhang mit der Familie und der Nachbarschaft ausschließlich positiv benannt wurden. Am häufigsten positiv bewertet wurden Erfahrungen mit externen Anbietern. Ein Fünftel der Erfahrungen mit Unterstützungsleistung Externer war jedoch auch negativ besetzt. Negative Erfahrungen wurden in Mehltheuer und Plotitz geschildert, aber diese Aussagen werden nicht auf die Ortsteile insgesamt, sondern auf subjektive persönliche Erfahrungen bezogen.

Die Frage nach Schilderungen zu guten Erfahrungen wurde nicht oder nur sehr skizzenhaft beantwortet. Die Antworten sind im Wesentlichen deckungsgleich mit den Antworten der vorausgehenden Frage.

Deutlich wird, dass mobile Gesundheits-, Versorgungs- und Sozialdienste in Anspruch genommen werden. Wie dieser Prozess jedoch konkret abläuft und ob es Besonderheiten hinsichtlich der Angebote und Abläufe gibt, wurde nicht detailliert beschrieben.

Mit den Fragen „Welche Erfahrungen haben Sie mit Unterstützungsangeboten im Zusammenhang mit Ihrer Hilfstätigkeit bisher gemacht?“ und „In den Fällen, in denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben, bitte schildern Sie, wie genau das abgelaufen ist?“ sollten Kenntnisse zu Erfahrungen und Prozessen im Zusammenhang mit eigener Unterstützungsleistung gewonnen werden. Spiegelbildlich zur vorangegangenen Frage konnten die Abläufe auch hier nicht oder nur skizzenhaft geschildert werden. Die Antworten sind auch hier im Wesentlichen deckungsgleich mit den Antworten der vorausgehenden Frage und ließen sich in die Kategorien Familie, Nachbarschaft/Dorfgemeinschaft, externe Anbieter mit jeweils positiver und negativer Erfahrung, Vereine mit positiver, Verwaltung mit negativer Erfahrung aufschlüsseln.

Die meisten positiven Erfahrungen zeigen sich in der Dorfgemeinschaft und Nachbarschaft. Hier wurde insbesondere Dankbarkeit genannt. An zweiter Stelle stehen positive Erfahrungen mit externen Anbietern und der Familie. Negative Erfahrungen wurden wenige geschildert. Diese beziehen sich auf externe Anbieter sowie die Verwaltung. Informationen zu Prozessen, Ursachen und Wirkungen lassen sich aus den Antworten nicht ableiten.

4.2.4. Unterstützungsmöglichkeiten bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter

Während es im vorangegangenen Abschnitt um die persönlich geleisteten oder empfangenen Unterstützungen ging, werden in diesem die strukturellen Anforderungen und Veränderungsmöglichkeiten für Unterstützungen behandelt. In diesem Zusammenhang werden auch Unterstützungsleistungen genannt, die über die persönlichen, informellen Hilfen hinausgehen und Versorgungsstrukturen betreffen.

Für die zukünftige Unterstützung und Versorgung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter wird der größte Bedarf an Unterstützung im Gesundheitswesen (61,7 Prozent) gesehen, an zweiter Stelle steht die Dorfgemeinschaft und die Familie (24,2 Prozent), an dritter der Wohnraum (23,3 Prozent), an vierter die Mobilität (17,5 Prozent), an fünfter die Wirtschaft (16,1 Prozent).

Differenziert man innerhalb der genannten Themen, so ist festzustellen, dass sich die drei wichtigsten Aufgaben auf Angebote im Ort beziehen. Diese sind die Entwicklung wohnortnaher ärztlicher Versorgung, insbesondere in Baseltz, Zehren und Mehltheuer, die Bereitstellung von Einkaufsmöglichkeiten, besonders ausgeprägt in Zehren und altersgerechtes Wohnen im Ort, insbesondere in Mehltheuer. An vierter Stelle steht das Anliegen nach besseren Angeboten der Mobilität. Daraus ließe sich ableiten, dass Menschen im Alter oder bei gesundheitlicher Beeinträchtigung erstens ihr Leben in ihrem Ort verbringen und zweitens unabhängig von Hilfestrukturen die grundlegenden Bedürfnisse der alltäglichen Versorgung selbstständig bewältigen möchten. An fünfter Stelle steht der Bedarf nach Pflegeangeboten.



Zur Pflege zählt auch die Sorge vor Krankheit und der Wunsch nach (preiswerter) Pflege im Ort. So scheint es auch eine finanzielle Frage zu sein, wie Selbstständigkeit und Versorgung im Alter oder bei gesundheitlicher Beeinträchtigung individuell gewährleistet sind.

Zur Einschätzung, wo die Befragten hinsichtlich der Unterstützungsangebote die Gemeinde in der Verantwortung sehen, werden fünf Kategorien besonders häufig genannt. Diese betreffen die Verwaltung und Beteiligung (41,4 Prozent), Kultur/Soziales und Bildung (34,4 Prozent), Infrastruktur allgemein (27,3 Prozent), Wirtschaft (18 Prozent) sowie Verkehr und Straßen (15,6 Prozent). Es waren mehrere Nennungen möglich. Differenziert man die Kategorien in die fünf relevantesten Themenschwerpunkte, sind diese die Schaffung von Einkaufsmöglichkeiten im Ort (14,1 Prozent), Unterstützung der Ehrenamtlichen finanziell und strukturell (13,3 Prozent), wohn-ortnahe ärztliche Versorgung (11,7 Prozent) und Angebote der besseren Mobilität (10,2 Prozent). Einige sind mit dem Angebot und der Attraktivität des Ortes bereits ausreichend zufrieden. Insbesondere in Göhra und Plotitz, wo es sehr aktive Begegnungsräume gibt, die in den Ort ausstrahlen (Jugendclub und Dorfclub), äußern dies ein Drittel bzw. ein Viertel der Befragten.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Bereichen, in denen die Befragten bisher selbst Verantwortung übernehmen, wird die Verantwortung der Kommune in all jenen Bereichen gesehen, die einerseits über das hinausgehen, was in nachbarschaftlicher Hilfe geleistet werden kann und geleistet wird, sowie andererseits in Bereichen, die nachbarschaftliches Engagement stärker finanziell und strukturell unterstützen.



In welchen Bereichen die Befragten sich vorstellen könnten selbst aktiv zu werden und Eigenverantwortung zu übernehmen, beantworteten bei möglicher Mehrfachnennung 47,1 Prozent in der Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, 26,9 Prozent bei der Unterstützung in der Gewährleistung der Mobilität. Immerhin 22,1 Prozent der Befragten erwähnten, dass sie über keine (weiteren) Ressourcen für Unterstützungsleistungen verfügen. Diese Aussagen entsprechen in der Gewichtung in etwa den Ausprägungen bisher empfangener oder geleisteter Unterstützung und beziehen sich auf die Bereiche, in denen nachbarschaftlich unterstützt werden kann. Auffällig ist, dass bei der Frage nach geleisteter Unterstützung rund ein Drittel angibt, bereits Unterstützung zu leisten. Ein Fünftel der Befragten verfügt über keine weiteren Ressourcen. Das lässt vermuten, dass die Bürger*innen bereits im Rahmen ihrer Möglichkeiten Unterstützung leisten. An dieser Stelle sollte die Kommune in die Verantwortung treten, so wie die Bürger*innen die Kommune entsprechend der genannten Bereiche auch in der Verantwortung sehen.

Betrachtet man die Ergebnisse nach Ortsteilen differenziert, sind die Ausprägungen sehr unterschiedlich. In Plotitz und Mehltheuer gibt es eine sehr starke Bereitschaft zur nachbarschaftlichen Unterstützung. Deutlich weniger ausgeprägt ist diese in Zehren und Baselitz. In diesen Orten steht Unterstützung bei der Mobilität an erster Stelle und ist dennoch deutlich weniger ausgeprägt als die Bereitschaft zur Unterstützung in Mehltheuer und Plotitz.

Ein Vergleich mit Göhra ist an dieser Stelle aufgrund der wenigen Befragten nur eingeschränkt möglich. Dort antworten mehr als die Hälfte der Befragten, dass sie über keine weiteren Ressourcen verfügen, was möglicherweise einen Rückschluss auf die bereits geleistete Unterstützung in dem sehr kleinen Dorf zulässt.

4.2.5. Mobilität

Mobilität stellt für die Care/Sorge-Strukturen und die Teilhabe von Älteren in ländlichen Räumen ein besonders wichtiges Thema dar, weil dadurch der Zugang zu Angeboten außerhalb des eigenen Wohnortes ermöglicht wird. Mobilitätsschwellen schränken demzufolge oft die Teilhabe ein, diese kann aber durch aufsuchende, mobile oder kompensierende Angebote ermöglicht werden.

Der Themenkomplex Mobilität wurde in mehreren Fragen aufgegriffen. Eine geschlossene Frage erfasste konkret die Nutzung von Verkehrsmitteln bzw. die Art der Fortbewegung, um konkrete Ziele zu erreichen. Mithilfe einer weiteren, offenen Frage wurde erhoben, wo die Befragten Verbesserungsbedarf beim ÖPNV sehen. Grundsätzlich ist festzustellen, dass Ziele wie der Supermarkt, Arzt, Familie und Freunde, Apotheke oder Behörden zu rund 90 Prozent mit dem Auto erreicht werden.

Für den Weg zum *Einkaufen/Supermarkt* wird überwiegend das Auto genutzt. In Zehren und Mehltheuer fahren abweichend davon einige der Befragten ebenfalls mit dem Bus oder dem Fahrrad. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Meißen von Zehren mit dem PlusBus in 11 Minuten zu erreichen ist.



Einerseits sind Orte auf der gegenüberliegenden Elbseite durch die Fährverbindung als auch Meißen über den Elberadweg mit dem Fahrrad gut zu erreichen, was für die Nutzung des Fahrrades einiger Zehrener*innen spricht. In Mehltheuer nutzen ebenfalls einige der Befragten das Fahrrad (4 Nennungen) oder den Bus (3 Nennungen). Riesa ist von Mehltheuer mit dem Bus in ca. 30 Minuten zu erreichen, Stauchitz in 20 Minuten mit dem Fahrrad über Feldwege. In Stauchitz gibt es eine gute Versorgungsstruktur sowie Bahnanbindung. Von Mehltheuer nach Lommatzsch fährt man mit dem Fahrrad ebenfalls nur knapp 7 km.

Ausschließlich in Zehren nutzen einige der Befragten den Bus, um einen *Arzt* aufzusuchen. In allen anderen Orten wird dafür im Wesentlichen das Auto genutzt.

Familie und Freunde werden – in Abweichung zu den anderen genannten Zielen – in einigen Fällen zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreicht. Dahinter lässt sich eine räumliche Wohnortnähe vermuten. Dies trifft besonders für Plotitz und Baselitz, eingeschränkt auch für Zehren und Mehltheuer zu. Zu Fuß besuchen die Befragten Freunde und Familie immerhin zu 33,3 Prozent in Plotitz und 22,2 Prozent in Zehren. Grundsätzlich wird allerdings auch in diesen Bereich von durchschnittlich 89,1 Prozent der Befragten das Auto genutzt.

Apotheken sind überwiegend nur mit dem Auto zu erreichen. Mit dem Plusbus von Zehren kann der ÖPNV genutzt werden. Lommatzsch liegt mit einer gut ausgebauten Versorgungsstruktur nur knapp 7 km entfernt. Vermutlich werden deshalb in beiden Orten abweichend die Nutzung des Busses bzw. des Fahrrades zum Erreichen einer Apotheke genannt.



Behörden werden ebenfalls überwiegend mit dem Auto erreicht. Auch hier zeigt sich eine geringe Abweichung in Zehren und Mehltheuer hinsichtlich der Nutzung des Busses und des Fahrrades, was auf o.g. Gründe zurückzuführen sein könnte. In Zehren wurde darüber hinaus die Option "zu Fuß" genannt, was durch die Präsenz einer Außenstelle der Gemeindeverwaltung Diera-Zehren im Ortsteil Zehren zu begründen ist.

Da der Pflegedienst in der Regel aufsuchend arbeitet, trifft die Frage nach der Wahl des Verkehrsmittels, um den *Pflegeangebote* zu erreichen, überwiegend nicht zu. Einige der Befragten nutzen für den Weg zum Pflegedienst das Auto; dies lässt die Wahrnehmung von Angeboten der Tagespflege vermuten.

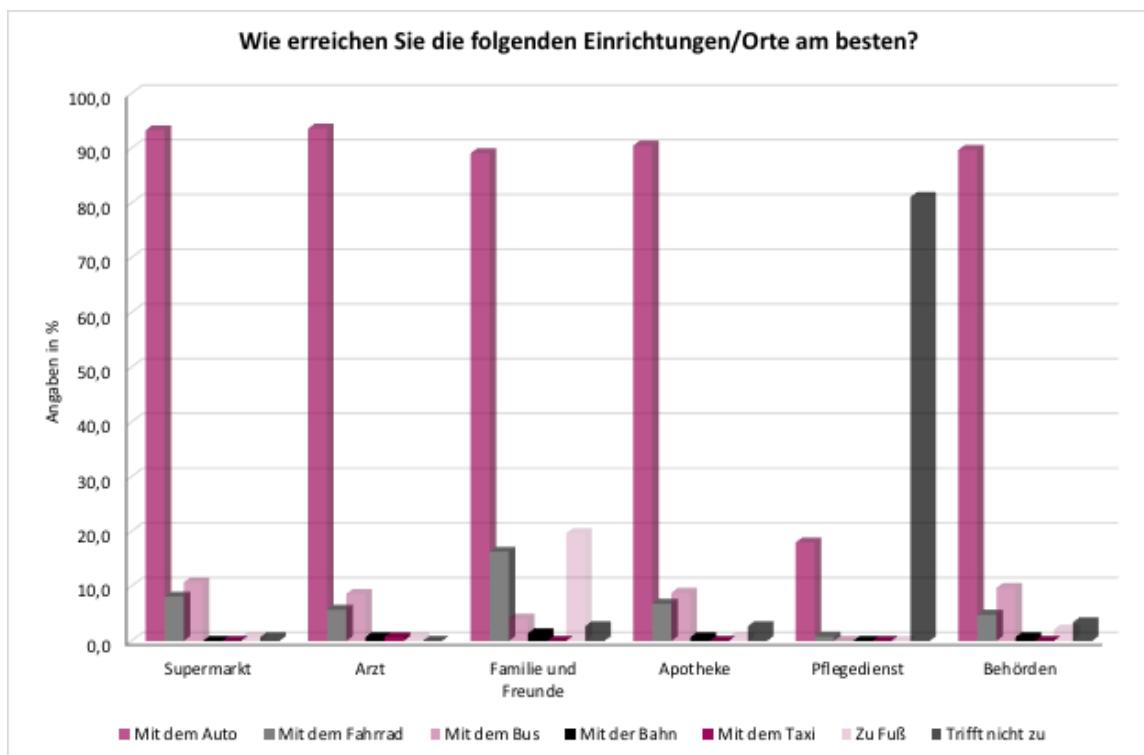


Abbildung 18: Mobilität nach Transportmittel und Einrichtung/Orte: Quelle: eigene Berechnungen, Prozent auf Basis der Fälle



Im Zusammenhang mit der Frage nach dem Verbesserungsbedarf beim ÖPNV wurde am häufigsten gesagt, dass die Taktung verbessert werden müsste (45,2 Prozent). Mehrfach wurde dieser Wunsch in Plotitz, Baselitz und Mehltheuer geäußert, aber auch in Göhra. In Zehren wurde dieses Anliegen seltener genannt. Dort verkehrt der Plusbus. Weiterhin wurde insbesondere in Baselitz und Mehltheuer eine Verbesserung der Zielgruppenspezifikation empfohlen. Das bedeutet, es sollte eine konkrete Ausrichtung der Mobilität auf weniger mobile Personengruppen, wie Kinder und Jugendliche, ältere Menschen oder Menschen mit Beeinträchtigungen erfolgen, sowie die Orientierung der ÖPNV-Angebote an den Zielen der entsprechenden Gruppen hergestellt werden. Darüber hinaus wurde die Verbesserung der Tarife (23,7 Prozent) durch Vereinfachung und Vergünstigung insbesondere in Zehren genannt. Eine Optimierung der Anbindung/Streckenplanung wurde am häufigsten in Göhra erwähnt. Göhra wird hauptsächlich zu Zeiten des Schülerverkehrs bedient. Das bedeutet, dieser fährt nicht am Wochenende und in den Ferien. Besonders in Zehren wurde im Rahmen der Anbindung/Streckenplanung das Fehlen der zweiten Fährverbindung kritisiert. Dieses führe zu weiten Umwegen, langen Fahrzeiten und teuren Tarifkombinationen. Auch in Mehltheuer wurden Erleichterungen in Verbindung mit der Anbindung/ Streckenplanung vergleichsweise häufig erwähnt. Die Verbesserung der Barrierefreiheit spielte in allen Ortsteilen eine Rolle. Kaum relevant waren Umweltaspekte bei den Befragten. Es wurden von den Befragten häufig mehrere Anregungen und Antworten zur Veränderung gegeben. Interessant ist, dass zahlreiche Anregungen genannt wurden, obwohl die Befragten zu rund 90 Prozent das Auto nutzen.

Gleichzeitig sahen 35,6 Prozent keinen Bedarf zur Weiterentwicklung des ÖPNV. Immerhin 23,7 Prozent sagten von sich, sie seien KFZ-Fahrer*innen.

4.2.6. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Aktivierenden Haushaltsbefragung haben gezeigt, dass wir es mit einer großen regionalen Vielfalt an Lebenssituationen und Bedürfnissen an Unterstützung und Versorgung in den einzelnen Untersuchungsorten der fünf kooperierenden Gemeinden zu tun haben. Damit werden ortsteilspezifische Bedarfe sichtbar, die eine wichtige Grundlage für die Planung und Umsetzung kommunalpolitischer Maßnahmen und Angebote bilden.

Eine grundsätzlich positive Wirkung auf die gegenseitige Unterstützung im Dorf sowie auf die Zufriedenheit mit dem Leben im Ort hat ein aktives, von der Kommune unterstütztes Vereinsleben. So waren bspw. in Ortsteilen mit einem aktiven Jugend- oder Dorfclub die Befragten deutlich zufriedener mit der Attraktivität des Dorfes und der gegenseitigen Unterstützung.

Hinsichtlich der Unterstützung im Alter und bei gesundheitlicher Beeinträchtigung ist zu beobachten, dass gegenseitige und solidarische Unterstützung grundsätzlicher Art in allen Untersuchungsorten eine tragende Rolle spielt. Vor allem der *Familie* wird hier immer wieder ein großer Stellenwert eingeräumt. Ob und in welcher Art Familienangehörige in den einzelnen Ortsteilen Unterstützung anbieten und ausführen, hängt u.a. davon ab, auf welche Familienstrukturen zurückgegriffen werden kann und damit einhergehende Unterstützungspotentiale vorhanden sind.



Gerade in Göhra und Baselitz werden die Unterstützungs- und Versorgungstätigkeiten in erster Linie durch Familienangehörige gewährleistet, weil oft mehrere Generationen – auch durch Rückkehr*innen – zusammenwohnen und -leben. Die Aufschlüsselung der Lebensformen in beiden Ortsteile weist darauf hin. In diesem Zusammenhang wird jedoch auch konstatiert, dass sich die Erwerbsquote und insbesondere die der Frauen seit 1990 deutlich erhöht hat und das Auspendeln aus dem Ort im Rahmen der Ausübung der Erwerbstätigkeit von außerordentlicher Bedeutung ist. Beide Entwicklungen haben jedoch deutliche Auswirkungen auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen für die Sorgearbeit. Ferner ist herauszustellen, dass in Ortsteilen, die eher durch eine vergleichsweise hohe Alterung gekennzeichnet sind (z.B. Plotitz), weniger die Familie als unterstützender Akteur in Anspruch genommen wird. Vielmehr wird hier auf das Angebot professioneller Dienste zurückgegriffen. Daneben bleibt festzuhalten, dass die Familie insbesondere dann zum Einsatz kommt, wenn es sich um intensive Unterstützungsbedarfe handelt. Dazu zählen vor allem die Pflege von Angehörigen im Bereich der Körperpflege, Ernährung und körperlicher Mobilität sowie die Unterstützung bei Behörden-gängen und Geldgeschäften. Bei Bedarfen, die sich eher auf die Unterstützung bei alltäglichen Angelegenheiten richten (z.B. beim Einkaufen, bei der Benutzung von Verkehrsmitteln) wird neben der Familie auch das *nachbarschaftliche Unterstützungspotential* der Befragten bereits sehr umfänglich genutzt. Hervorzuheben ist weiterhin, dass persönliche Beziehungen zu Dienstleistenden bzw. Serviceangeboten oder zu Ärzt*innen vor Ort, entscheidende Ressourcen für die Bewältigung des Alltags zu sein scheinen.

Ältere Befragte äußerten häufig, im Alter selbstständig und nicht abhängig von nachbarschaftlicher Unterstützung sein zu wollen. Sie formulierten Ideen, welche Angebote und Infrastruktur sie in ihrer Selbstständigkeit unterstützen könnten. Im Wesentlichen bezogen sich diese auf (mobile) Einkaufsmöglichkeiten und die ärztliche Versorgung.

Weiterhin wurde mehr oder weniger stark in allen untersuchten Ortsteilen der Schwerpunkt der Bedarfe auf das Thema der *Mobilität* gelegt. Eine große Mehrheit der Befragten bewegt sich in fast allen Angelegenheiten mit dem Auto fort. Für eine positive Wahrnehmung der Versorgungsinfrastruktur spielt das Vorhandensein einer Bahnanbindung, des getakteten Plusbus' und der Fahrradwege eine ausschlaggebende Rolle. Insbesondere letztere ermöglichen mehr Selbstständigkeit. Gleichzeitig war zu beobachten, dass eine ausgebaute ÖPNV- Struktur in den Grundzentren eine bessere/ einfachere Ansiedlung bzw. den Erhalt von Infrastruktur fördert. Jedoch wird bei der bereits angesprochenen hohen Nutzung des Autos ein dichter getakteter ÖPNV nicht in jedem Fall angenommen. In allen Ortsteilen spielte der Zugang zum Internet mit mehr als 50mbit/s eine Rolle. Die Unterstützung und Hilfe beim Zugang und bei der Nutzung digitaler Angebote und Geräte scheint davon abhängig zu sein, ob es Personen mit den entsprechenden Kompetenzen in unmittelbarer Nähe im Ort gibt.

Betrachtet man die unterschiedliche historische Dorfentwicklung hinsichtlich des Bevölkerungsrückgangs und dem Abbau von Infrastruktur, muss festgestellt werden, dass bei fehlender Verlusterfahrung das Gefühl des „Abgehängtseins“ weniger ausgeprägt ist, bei erhöhter Verlusterfahrung jedoch genau dieses Gefühl ggf. aufgefangen und kompensiert werden müsste.

In den Orten, in denen auch vor der Wende wenig Infrastruktur vorhanden war, wie z.B. in sehr kleinen Dörfern, hilft man sich „schon immer“ selbst. Die Befragten sehen die Gemeinde in der Verantwortung, wenn es um die Schaffung von Einkaufsmöglichkeiten im Ort, um die finanzielle und strukturelle Unterstützung der nachbarschaftlichen Sorgearbeit sowie der Ehrenamtlichen, um die Gewährleistung wohnortnaher ärztlicher Versorgung und um die Verbesserung der Angebote der Mobilität geht. Ausschlaggebend ist für die befragten Bürger*innen die Zugänglichkeit, die Präsenz und die Ansprechbarkeit der Bürgermeister*in und der Verwaltung. Deutlich positiv wirken regelmäßige Begegnungen mit dem/der Bürgermeister*in in Form einer „Gehstruktur“. Die genannten Akteur*innen werden als bedeutende Verantwortungsträger wahrgenommen, von denen angenommen wird, dass sie die Gestaltung der kommunalen Daseinsfürsorge maßgeblich beeinflussen und steuern können. Aus der Perspektive der befragten Bürger*innen stellen sie ein wichtiges Verbindungsglied zur Kommunalpolitik des Landkreises sowie zur Landespolitik dar. Ihnen wird Gestaltungsmacht zugeschrieben. Die Ergebnisse der Befragung haben gezeigt, dass es ein erhebliches Unterstützungspotential vor allem im Bereich der Familie, der Nachbarschaft und der Selbstsorge gibt. Betont werden muss an dieser Stelle, dass es aber Ressourcen und Möglichkeiten braucht, um dieses Potential nachhaltig zu erhalten und zu pflegen.



4.3. Perspektiven lokaler Akteur*innen

Wir gehen davon aus, dass engagierte Menschen vor Ort wesentlich für die Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen sind. Deshalb haben wir mit aktiven Akteur*innen in den kooperierenden Gemeinden qualitative Interviews geführt (vgl. Kapitel 3.3). Der erste Themenkomplex konzentrierte sich auf die *Handlungsfelder, Aufgaben und Funktionen*, die die interviewte Person vor Ort erfüllt (vgl. Kapitel 4.3.1). Anschließend wurde das *Zusammenleben in der Gemeinde* thematisiert und die Frage, wie sich die Person in das Gemeindeleben einbringt, näher beleuchtet. In diesem Bereich finden sich unter anderem inhaltliche Aspekte, wie die Wirkung auf das Gemeindeleben, die Rolle in der Gemeinde, Angebote und deren Nutzung und Vernetzung mit anderen lokalen Akteur*innen wieder (vgl. Kapitel 4.3.2). Der dritte Themenkomplex erfordert einen Perspektivwechsel: Es geht um die *Wahrnehmung des Zusammenlebens und der Unterstützung im Ort*. Wie nimmt die Person das Zusammenleben und die gegenseitige Unterstützung im Ort wahr? Welche professionellen und niedrigschwelligen Unterstützungsstrukturen gibt es im Ort? An welche Grenzen stoßen diese Angebote? Der Komplex schließt mit der Frage nach konkreten Ideen und dem Entwicklungspotenzial der vorhandenen Angebote (vgl. Kapitel 4.3.3). Analog zur Bürger*innenbefragung wurden im Gespräch mit den lokalen Akteur*innen auch *die zukünftigen Sorge- und Unterstützungsstrukturen* beleuchtet. Thematisiert wurden sowohl mögliche Verbesserungsvorschläge, die konkret an die Gemeinde gerichtet sind, als auch eine mögliche Eigeninitiative (vgl. Kapitel 4.3.4).



4.3.1. Handlungsfelder der Interviewpartner*innen

Mit der Auswahl verschiedener Handlungsfelder verband sich die Überlegung, eine Breite an Perspektiven auf Entwicklungsprozesse in der Gemeinde einzufangen.

Der interviewte *Heimatverein* setzt sich aus zirka zehn aktiven Mitglieder zusammen und setzt sich für die Erforschung und Bewahrung der Geschichte des Ortes ein. Der ursprünglich als Kulturbundortsgruppe gegründete Verein ist seit 1988 im Vereinsregister eingetragen und besteht hauptsächlich aus bereits älteren Mitgliedern. Durch die Angebote des Heimatvereins sollen vor allem ortsansässige Bürger*innen über die Ortsgeschichte und Traditionen informiert und zusammengebracht werden. Sichtbar wird diese Arbeit durch erstellte Broschüren, die verschiedene Jubiläen im Ort begleiten, sowie durch Info-Tafeln an Wanderwegen und historischen Gebäuden. In den Räumlichkeiten des Vereins, die seitens der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden, werden Filmmaterial, Karten, Briefe und Akten aufbereitet und archiviert. Aktueller Schwerpunkt ist die Digitalisierung der jeweiligen Medien, um den Bürger*innen einen niedrighschwelligem Zugang zur Historie der Region zu ermöglichen. Weitere Handlungsfelder des Vereins liegen im Denkmal- und Naturschutz.

Der zweite interviewte Akteur ist eine *integrative Kindertagesstätte*, die für die Gemeinde Priestewitz und die umliegenden Ortsteile zuständig ist. Insgesamt zehn pädagogische Fachkräfte betreuen 80 Kinder. Die Kindertagesstätte feierte im vergangenen Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Zirka die Hälfte der Mitarbeiter*innen kommt aus der Gemeinde.



Die Handlungsfelder des zweiten Akteurs umfassen die Betreuung der Kinder, den Bildungsauftrag, einen sonderpädagogischen Ansatz und die Integration in das Gemeinwesen. Die Gemeinwesenarbeit wird durch die Ausgestaltung von Feiern und Festen sowie der Teilnahmen von Festen innerhalb der Gemeinde umgesetzt.

Ein weiterer interviewter Akteur war die *Seniorenbetreuung* in einem Ortsteil von Ebersbach. Einige der dort tätigen Seniorenbeauftragten betreuten zum Zeitpunkt des Interviews 123 Rentner*innen. Frauen ab 60 Jahren und Männer ab 65 Jahren zählen zur Zielgruppe. Die Veranstaltungen finden unter anderem im Gemeinderaum statt, der unentgeltlich genutzt werden kann. Die Befragte selbst wohnt im Ort. Zu den Aufgabenbereichen und Angeboten der Seniorenbetreuung gehören unter anderem Ausfahrten mit den Senior*innen, gemeinsame Grillnachmittage, kleine Kaffeekränze und Vorträge. Die Betreuer*innen gratulieren bei Geburtstagen und bringen den Senior*innen beim Eintritt ins Rentenalter einen Blumenstrauß vorbei. Das Angebot der Seniorenbetreuung ist für den Austausch der Senior*innen wichtig. Es gebe "keinen Bäcker mehr, kein Konsum, kein Nichts" als Treffpunkte (vgl. Interview 3, Z.14) mehr, deswegen seien die Senior*innen um die Möglichkeit des Austauschs im Rahmen der Seniorenbetreuung froh. Zu den administrativen Aufgaben gehört die Jahresplanung, die Einladungen zu den jeweiligen Veranstaltungen und die Organisation und Durchführung dieser.



Eine Person der *hausärztlichen Versorgung* der Gemeinde Priestewitz war ein weiterer Interviewpartner, der die medizinische Betreuung und Versorgung von ca. 60 bis 65 Prozent der Dorfbewohner*innen im Einzugsgebiet übernimmt. Der Altersdurchschnitt der Patient*innen liegt bei 60 Jahren und älter. Im Aufgabenspektrum liegt auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Dieses Angebot wird eher weniger wahrgenommen. Die befragte Person selbst lebt in der Gemeinde und betreibt die Praxis gemeinsam mit einer Kollegin.

Der nächste interviewte Akteur ist ein *Seniorenverein*. Der Verein umfasst vier Vorstandsmitglieder. Die Zielgruppe sind die Senior*innen im Ort. Zum Interviewzeitpunkt nahmen 30 bis 40 Rentnerinnen regelmäßig an den Veranstaltungen teil. Anfangs gab es 60 Vereinsmitglieder, sodass eine rückläufige Tendenz erkennbar ist. Die interviewte Person begründete diesen Rückgang darin, dass sich viele "zu jung" (vgl. Interview 5, Z.37) für eine Beteiligung fühlten. Der Altersdurchschnitt liegt zwischen 70 und 80 Jahren und das Angebot des Vereins wurde an diese Altersgruppe angepasst. Aus Ganztagesausflügen wurden Halbtagesausflüge, für die hochbetagten Senior*innen gibt es regelmäßige Seniorennachmittage. Das Angebot umfasst außerdem Spielenachmittage, traditionelle Faschingsveranstaltungen, Vorträge mit Themen aller Art, Geburtstagsbesuche und vor allem seit der Coronakrise telefonische Kontakte. Die Räumlichkeiten, in denen die Nachmittage und Vereinssitzungen stattfinden, werden von der Gemeinde gestellt.

Auch die *Freiwillige Feuerwehr* ist ein wichtiger lokaler Akteur, welcher an einem weiteren Interview teilnahm. Die Feuerwehr besteht aus vier Ortsfeuerwehren und einer Jugendfeuerwehr. Insgesamt gab es zum Interviewzeitpunkt 44 aktive Einsatzkräfte. Die Alters-, Ehren- und Frauenfeuerwehr umfasst 28 Mitglieder, die Jugendfeuerwehr 10 Mitglieder. Insgesamt gibt es im Schnitt jährlich 30 bis 40 Einsätze. In der Feuerwehr gibt es die Besonderheit, dass aufgrund der Angrenzung an zwei Landkreise mehrere Leitstellen versorgt werden. Außerdem gibt es ein großes Gerätehaus mit vier Stellplätzen, das gemeinsam mit einer anderen Kommune geplant wurde und sich zum Zeitpunkt des Interviews in Bau befand.

Die eingetragene Genossenschaft *Milchcenter Prausitz* als größter Arbeitgeber der Region war ein weiterer Interviewpartner. Als ehemaliger LPG-Betrieb mit nunmehr 25 Genossenschaftsmitgliedern beschäftigt das Unternehmen zum Interviewzeitpunkt zehn Lehrlinge, einen BA-Studenten und 55 Arbeitnehmer. Die Bezahlung findet im Niedriglohnssektor statt, allerdings gleicht der Arbeitgeber diesen Umstand mit zusätzlichen sozialen Angeboten aus. Die Aufgaben und Funktionen liegen in der Futtermittelproduktion, der Milchproduktion und der Pflanzenproduktion. Ergänzend unterhält der Betrieb Bienenstöcke auf Streuobstwiesen. Darüber hinaus fungiert er als Vermieter von insgesamt 67 Wohneinheiten, die zum Teil von eigenen Arbeitnehmer*innen bewohnt werden.

Das Thema Altern spielte in der gesamten Breite der Handlungsfelder eine Rolle, allerdings mit unterschiedlichen Akzentuierungen.

4.3.2. Zusammenleben in der Gemeinde

Im zweiten Fragekomplex wird das *Zusammenleben in der Gemeinde* thematisiert und die Frage beleuchtet, in welcher Form sich die Akteur*innen in das Gemeindeleben einbringen.

Ein erster Schwerpunkt manifestierte sich im *politischen Engagement* der Akteur*innen. Das sei "schon wichtig, damit mehr Leute [...] was tun für ihr Dorf" (vgl. Interview 1, Z.443 f). Im Rahmen dieser politischen Verantwortung wurde bereits ein Abend für die Bürger*innen initiiert, der einem offenen Ideenaustausch gewidmet war. Daraus gingen Ideen hervor, wie ein örtliches Gasthaus als wichtiger Treffpunkt der Dorfgemeinschaft erhalten bleiben könnte. Zwei weitere Akteur*innen nehmen ebenfalls an Gemeinderatssitzungen teil und bringen sich somit aktiv in das politische Geschehen und Handeln im Ort ein.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt darin, Raum für *Kontakt und Austausch* für die Bürger*innen zur Verfügung zu stellen. Dabei spielt ein Akteur nach eigener Einschätzung eine zentrale Rolle im Gemeindeleben, ist "mittendrin" (vgl. Interview 2, Z. 57) und wird als Anlaufstelle und Begegnungsstätte genutzt. Zwei weitere interviewte Personen beschrieben die Funktion innerhalb der Gemeinde ähnlich, sie haben ein offenes Ohr für Anliegen, Sorgen und Nöte und seien für die Ausgestaltung des Alltags der Senior*innen eine große Hilfe.



Für den Zusammenhalt und das Zusammenwachsen innerhalb des Ortes bieten mehrere Akteur*innen *gemeinsame Aktivitäten* an. Diese Angebote richten sich vorrangig an Mitglieder und ansässige Bürger*innen, aber auch an interessierte Personen mit Wohnort außerhalb der Gemeinde. Ein *generationenübergreifender Kontakt*, der nachhaltige Verbindungen schaffen soll, spielt bei dem Zusammenhalt der Gemeinde ebenfalls eine wichtige Rolle. Eine Interviewpartnerin beschrieb das Miteinander der Bürger*innen auch zwischen den Generationen bereits als sehr positiv und die *gegenseitige Unterstützung* wechselseitig bereichernd.

Durch sich überschneidende Interessen- und Aufgabenbereiche verschiedener aktiver bürgerschaftlicher Akteur*innen wurde eine gute *Kooperation und Vernetzung* benannt. Die Angebote vor Ort werden beispielsweise durch die Mitwirkung bei Gemeindefesten gebündelt. Aber auch über die Gemeindegrenzen hinaus bestehen Netzwerke und Kooperationen, zum Beispiel zu entsprechenden Ämtern. Wichtige Voraussetzungen für das Gelingen der guten Vernetzung im Ort seien eine gute Abstimmung, Planung, Kommunikation und Verlässlichkeit.

Eine wichtige Rolle spielt die professionelle *Versorgung* der Bewohner*innen, sei es bei gesundheitlichen Fragen, der Kinderbetreuung oder dem Brandschutz. Hier betonte der Ansprechpartner der ansässigen Feuerwehr besonders die vorherrschende Nachwuchsproblematik: Die Angebote werden von den Dorfbewohner*innen gern genutzt, aber die Feuerwehr kann diese in einigen Ortsteilen nur noch schwer personell abdecken. Es gebe ein massives Nachwuchsproblem im Ort, das die Feuerwehr auch durch Werbung oder Informationen an den Schulen nicht lösen kann.

Die Wahrnehmung der politischen Entscheidungsträger wird positiv beschrieben. Die Bürgermeister*innen engagieren sich und sind interessiert an den Belangen der Bürger*innen. Einige Gemeinden stellen kostenfrei Räumlichkeiten für die Arbeit der Akteur*innen zur Verfügung. Die Feuerwehr und der Pfarrer sind ebenfalls Handelnde, die für ein gutes Zusammenleben in der Gemeinde eine wichtige Funktion erfüllen.

Grenzen bei der Angebotsausführung oder -erweiterung werden vor allem durch fehlende zeitliche, finanzielle oder bauliche Ressourcen benannt. Ein Akteur könnte beispielsweise weitere Angebote schaffen, würde die bauliche Substanz der Räumlichkeiten hinsichtlich der Barrierefreiheit das zulassen. Ein anderes Beispiel für fehlende Ressourcen ergibt sich bei der Ausgestaltung eines Tages der offenen Tür eines Akteurs, der von der Dorfgemeinschaft sehr gut angenommen wird und gemeinschaftsstiftend wirkt, aber nur aller fünf Jahre angeboten werden kann.

Für die *Stärkung der Wirtschaft und lokaler Strukturen vor Ort* setzten sich zwei Befragte ein, indem sie lokal ansässige Firmen beauftragen oder selbst Arbeitgeber im Ort sind. Durch die Vermietung von eigenem Wohnraum ermöglicht es ein Handelnder seinen Arbeitnehmer*innen im Ort zu leben und zu arbeiten, oder aber mit ihren Familien zuzuziehen. Der Zuzug junger Familien sichert zusätzlich den Erhalt von Kindertagesstätten, Schulen und verschiedener Vereine. Diese Institutionen werden ebenfalls durch finanzielle Mittel vom Akteur unterstützt.

Das Zusammenleben in den Orten wird von allen befragten Personen als wichtige und gemeinsame Aufgabe angesehen, die mit der Übernahme sozialer Verantwortung einhergeht.



4.3.3. Wahrnehmung des Zusammenlebens und der Unterstützung im Ort

Der dritte Fragekomplex bezieht sich auf die Wahrnehmung des Zusammenlebens und der gegenseitigen Unterstützung im Ort.

Die *Entstehung und die Struktur der Gemeinde* sind für die Beantwortung der Frage für alle Interviewpartner*innen von Bedeutung. Durch den Bau neuer Wohngebiete und damit verbundener Zuzüge bedarf es der stetigen Integration in die gesamte Dorfgemeinschaft, die nur in Teilen stattfindet. So werden beispielsweise in den Wohngebieten eigene kleine Feste ausgestaltet und nur Teile der Dorfgemeinschaft finden zusammen. Ein Befragter nimmt innerhalb der Gemeinde eine Spaltung zwischen "Ober- und Unterdorf" (vgl. Interview 2, Z.173) wahr, also zwischen den Zugezogenen und den Alteingesessenen. Die Begründung liege in der Gegenüberstellung der *traditionellen und neuen Lebensentwürfe*. Hinzugezogene, junge Familien gingen "viel offener [...] mit Dingen um" (vgl. Interview 2, Z.179). Von "Generation zu Generation" gebe es "Anpassungsschwierigkeiten" (vgl. Interview 2, Z.192 ff). Ein Interviewpartner beobachtet die Entwicklung, dass Freundeskreise kleiner, aber enger geworden seien. Die Lebensstile seien vielschichtiger geworden und die Dorfbewohner*innen individueller und unabhängiger voneinander. Pakete für den Nachbarn werden nicht mehr angenommen, weil nicht bekannt ist, wann der Nachbar in der Regel zuhause ist. Kontakt zu Hinzugezogenen gibt es wenig. Dennoch sei der Umgang miteinander "akzeptabel" (vgl. Interview 2, Z.188) und es gebe Kompensationsmöglichkeiten. Eine befragte Person versucht in ihrer Funktion diese Spaltung durch Gespräche und Angebote zum Einbringen ins Dorfleben aufzulösen.



Die gegenseitige Unterstützung im Ort schätzen ebenfalls alle Befragten gut ein und *Nachbarschaftshilfe* findet bei Bedarf statt. Nachbarschaftshilfe wird insbesondere dann angeboten, wenn die verschiedenen Nachbarschaften intensiveren sozialen Kontakt miteinander haben. Empathie und Sympathie spielen eine große Rolle für Nachbarschaftshilfe und die Inanspruchnahme. Grenzen sind gesetzt, sobald es um Krankheitsbetreuung, um intensivere Zuwendung und Pflege geht. Das könne man von Nachbarschaftshilfe nicht erwarten. "Budenkriecherei gibt es nicht. [...] Die hocken sich nicht gegenseitig immer in der Stube" (vgl. Interview 4, Z.129 f). Nachbarschaftshilfe werde dort geleistet, wo niedrighschwellige Unterstützung bedarfsgerecht und unkompliziert stattfinden kann – gegenseitiges Vertrauen und Sympathie vorausgesetzt. Demnach findet Nachbarschaftshilfe im Bereich der Einkaufsunterstützung und der Mitfahrgelegenheiten statt. In einer Gemeinde wird das Gemeindegleben hingegen "wie [...] eine große Familie" (vgl. Interview 3, Z.137) beschrieben. Das mache sich beispielsweise auch bei Festlichkeiten bemerkbar, bei denen Jung und Alt vertreten seien. Als bürgerschaftliche Akteur*innen konnten hingegen nur diejenigen selbst Nachbarschaftshilfe leisten, die gemäß Satzung oder Funktion dafür angelegt sind.

Weiterhin wurde die *pflegerische Versorgung* benannt. Die Sozialstationen oder die Kinder übernehmen in den meisten Orten die Pflege der älteren und pflegebedürftigen Menschen im Ort. Eine Befragte beobachtet, dass Kinder oder Enkelkinder oftmals mit auf den Gehöften der Älteren oder in der unmittelbaren Umgebung wohnen, sodass Pflege und Unterstützung innerhalb der Familie abgedeckt werde.



Ein interviewter Akteur benennt darüber hinaus Anbieter, die Essen auf Rädern ausliefern. Sozialstationen der Pflegedienste unterstützen und pflegen in der Häuslichkeit. Apotheken bieten mobile Lieferdienste an und der ansässige Arzt Hausbesuche. Die Bedürfnisse der älteren Menschen seien damit in den Grundzügen abgedeckt. Ein weiterer Befragter ergänzt die pflegerische Versorgung durch Familie, professionelle Dienste oder Nachbarschaftshilfe um ehrenamtliche Strukturen. Dabei werden Alltagsbegleiter*innen für Senior*innen benannt.

Im Hinblick auf *Unterstützungsmöglichkeiten*, die wichtig für das Leben und das Zusammenleben im Ort sind, werden Einkaufsmöglichkeiten und eine enge Taktung des ÖPNV-Angebotes aufgeführt. Eine Interviewpartnerin betonte, dass Kinder im ländlichen Raum immer weniger Möglichkeiten hätten, kurze Wege und kleine Erledigungen selbst zu bewältigen. Ein Bahnhof, damit einhergehende Mobilität und ein Lebensmittelgeschäft samt Kantine für die Bürger*innen reichen für eine gute Versorgung im ländlichen Bereich nach Ansicht einer interviewten Person bereits aus. Das eigene Angebot in Bezug auf Unterstützungsstrukturen verortet ein Interviewpartner bei dem gemeinsamen Ausfüllen von Anträgen und Unterlagen. Beziehungen zu Ämtern werden genutzt, um den Mietern bei verschiedenen Anliegen Gehör zu verschaffen. Außerdem ermöglicht der Akteur als Arbeitgeber Arbeitnehmer*innen, die ins Rentenalter eintreten, eine Weiterbeschäftigung auf geringfügiger Basis.



4.3.4. Zukünftige Sorge- und Unterstützungsstrukturen

Der vierte und letzte Fragekomplex beinhaltet die Frage nach zukünftigen Sorge- und Unterstützungsstrukturen. Als große Zukunftsvision benennt ein Befragter unter anderem die Schaffung eines Dorfgemeinschaftshauses und den Erhalt der Gaststätte. Damit werden Sorge- und Unterstützungsstrukturen gefördert, die *Begegnung und kulturelle Teilhabe* ermöglichen – wichtige Elemente für ein gelingendes Altwerden im ländlichen Raum.

Ein weiterer Aspekt wurde mit der *finanziellen Unterstützung* seitens des Landes und des Bundes angesprochen. Finanzielle Mittel reichen oft nicht aus, um bauliche Maßnahmen umzusetzen oder Raum für die Etablierung neuer am Gemeinwesen orientierter Angebote zu schaffen.

Die Gemeinde sei für die *Aufrechterhaltung der Versorgungsstrukturen* zuständig. Benannt werden Seniorenarbeit, örtliche Strukturen, wie die Erhaltung der Straßen und Fußwege, Schaffung von kulturellen Angeboten und damit die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe von älteren Bürger*innen. Diesen Aufgaben komme sie aber gemäß ihrem gesetzten Rahmen nach, so die Einschätzung eines Akteurs.

Dennoch wurde der *Wunsch nach einer festen Ansprechperson* in der Gemeinde geäußert, die für Sorge- und Unterstützungsstrukturen ein offenes Ohr hat und die Hinweise und Anfragen der Bürger*innen an die entsprechenden Stellen weiterleitet. Es gebe bereits Bewohner*innen in den Ortsteilen, die sich überdurchschnittlich engagieren und sich für so eine Stelle eignen würden. Wenn es hier Finanzierungsmöglichkeiten gäbe und diese Personen stundenweise beschäftigt werden könnten, wäre das ein Lösungsansatz für ein gelingendes Altwerden im Ort.



Ein Interviewpartner benannte konkrete Ideen für zukünftige Sorge- und Unterstützungsstrukturen. Eine bessere Breitbandversorgung und somit schnelleres Internet würden Homeoffice und seit der Coronapandemie auch notwendiges Homeschooling erleichtern. Die Schulbuslinien sollten auch am Wochenende fahren, ihre Route erweitern und Anschlussfahrten gut getaktet ermöglichen. Der Allgemeinarzt und der Zahnarzt sollten im Ort gehalten werden, bei Bedarf sollte sich die Gemeinde rechtzeitig um eine Nachfolge bemühen. Wünschenswert wäre eine Tagespflege, ein integriertes altersgerechtes Wohnen, ein Mehrgenerationentreff und eine zuständige "Dorfschwester".

Positiv äußerte sich eine Befragte insofern, als sie keine Anregungen für Verbesserungen genannt hat, vorausgesetzt alles bliebe so, wie es zurzeit sei. An diesem Beispiel zeigt sich, dass eine "Kümmerein", die die Belange der Bürger*innen wahrnimmt, zwischen den Vereinen und Generationen vernetzt, offen und im Austausch ist, eine wichtige Säule für niedrigschwellige und selbstorganisierte Unterstützung im ländlichen Raum ist.



4.3.5. Zusammenfassung

Zusammenfassend ergeben sich aus den Interviews hinsichtlich der Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen folgende Überlegungen:

- Die befragten Interviewpartner*innen nehmen Aufgaben aus dem Bereich der Sorge- und Unterstützungsstrukturen wahr, sobald diese die Vereinssatzung oder den Berufsauftrag unmittelbar betreffen. Die Vereine und auch die hauptamtlichen Akteur*innen sind in ihren jeweiligen Tätigkeitsschwerpunkten verortet. Wurden Herausforderungen von Care/Sorge-Strukturen durch die Interviewer*innen angesprochen, konnten ausschließlich Lösungsansätze aus dem jeweiligen Arbeitskontext benannt werden. Auch eine umfangreiche Vernetzung der bürgerschaftlichen Strukturen kann ihrer Einschätzung nach Problemlagen im Alter nur bedingt entgegenwirken.
- Nachbarschaftshilfe wurde in jedem Interview angesprochen und stellt eine außerordentlich wichtige Säule der niedrigschwelligen und bürgerschaftlichen Unterstützungsstrukturen dar. Dieses Ergebnis lässt sich auch aus der Aktivierenden Haushaltsbefragung erkennen. Wie intensiv und nachhaltig gegenseitige nachbarschaftliche und freundschaftliche Unterstützung zum Tragen kommt, hängt zu einem großen Teil von gewachsenen und festen sozialen Strukturen innerhalb der Orte ab. So findet nachbarschaftliche Hilfe und Selbstsorge vor allem innerhalb langvertrauter sozialer Beziehungen statt. Dies zeigt sich an dem geschilderten Spannungsfeld zwischen der "alteingesessenen" Dorfbevölkerung und



den erst später „zugezogenen“ Bürger*innen. In den jeweils fest verankerten und bewährten Strukturen kann von einer eher kontinuierlichen und beständigen gegenseitigen Unterstützung ausgegangen werden. Über diese Strukturen hinaus stellt es sich jedoch als schwierig heraus, fortwährende gegenseitige Unterstützungsarrangements zu entwickeln. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die zunehmende Vielfalt von Lebensentwürfen, zunehmende Individualisierungstendenzen und eine stärkere Anonymität die Möglichkeiten einschränken, eigene Ressourcen für die Versorgung und Unterstützung anbieten zu können und zu wollen.

- Aus den qualitativen Interviews sowie aus der Aktivierenden Haushaltsbefragung gehen weiter hervor, dass intensive Betreuung und Pflege, die über das Maß einer Unterstützung im Alltag hinausgehen, Felder sind, die in den untersuchten Regionen vorrangig durch die Familien aber auch durch professionelle Diensten erbracht werden. Die von uns befragten zivilgesellschaftlichen Akteur*innen sehen sich nur sehr bedingt und – durch Förderung des sozialen Zusammenlebens – indirekt an der Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen beteiligt.



4.4. Identifikation und Analyse von "Stolpersteinen" und Barrieren zur Projektentwicklung und -umsetzung

Im folgenden Abschnitt werden auf der Grundlage bereits in der Region vorhandener Projektideen die damit verbundenen Motive, Schwellen und Potentiale herausgearbeitet (vgl. Kapitel 3.4). Es geht uns um die Frage, welche Faktoren die Projektumsetzung begünstigen und/oder beeinträchtigen. Die Analyse dient dazu, aus diesen Erfahrungen zu lernen, wie zukünftige Projekte geplant und ggf. konkret umgesetzt werden können. Wir haben in Absprache mit den kooperierenden Gemeinden den Fokus auf Projekte zum Aufbau und zur Realisierung von dezentralen, multifunktionalen Wohn- und Versorgungszentren gelegt.

Fünf Leitfragen gliederten das Interview:

- Was macht Pflegeangebote im ländlichen Raum interessant?
- Welche Erfahrungen wurden mit den bisherigen Projekten gemacht?
- Welche Hindernisse mussten Sie bewältigen bzw. konnten Sie nicht bewältigen?
- Wo hätten Sie sich Unterstützung gewünscht? Wer hat Sie besonders gut unterstützt?
- Wo sehen Sie Potenzial/was müsste sich verändern?



4.4.1. Sozialpolitische, rechtliche und planerische Voraussetzungen

Aus der Mehrheit der geführten Gespräche geht hervor, dass bei der Planung von Projekten viele Akteur*innen, Leistungs- und politische Verantwortungsträger gehört und einbezogen werden müssen. Das hat zur Folge, dass Planungs- und Arbeitsprozesse, um ein Projekt zu beginnen und durchzuführen, lange Zeit in Anspruch nehmen, bevor es zu einer entsprechenden Entscheidung kommt. Damit ist ein stark erhöhter Organisations- und Koordinationsaufwand mit hohen Kosten verbunden.

Die Gespräche haben weiterhin ergeben, dass im Zusammenhang mit der Umsetzung von Angeboten der Pflege die Einhaltung verschiedener *rechtlicher Bestimmungen*, wie z.B. baurechtliche Regelungen, Regelungen zum Wegerecht, Ordnungen im Rahmen des Denkmalschutzes und/oder Richtlinien zur Einhaltung des Brandschutzes nach sich zieht. Einstiegsbarrieren für Investoren sollten nach Meinung der Gesprächspartner*innen hinsichtlich Denkmalschutz, Brandschutz und Umnutzung niedriger sein. Drei Jahre um eine Baugenehmigung zu kämpfen, seien ein zu hoher Aufwand, während das Bauamt stetig zu Änderungen auffordert. DIN-Normen sollten für Pflegeeinrichtungen im Sinne der Realisierbarkeit gelockert werden. Hinzu kommt die Berücksichtigung des Steuerrechts vornehmlich hinsichtlich der Bestimmungen zur Gemeinnützigkeit. Die Prüfung, welche rechtlichen Vorgaben im Rahmen der Projektplanung und Projektdurchführung berücksichtigt werden müssen, nimmt sehr viel Zeit, finanzielle und personelle Ressourcen in Anspruch.

Hinzu kommt, dass sich diese im konkreten Fall widersprechen können und ggf. für die Lösung dieser Problematik eine fachkundige Expertise eingeholt werden muss. In den Abstimmungsprozessen zwischen Behörden und Pflegekassenverfahren besteht oft Uneinigkeit. Kassen und Heimaufsicht erschweren ebenfalls Prozesse durch hohe Auflagen. Transparenz und gleiche behördliche Bedingungen in jeder Kommune würden deutlich zur Planbarkeit und Planungssicherheit beitragen.

Einige Leistungsbereiche/Angebote werden über die Pflegeversicherung nicht abgedeckt, "man spricht uns die Kompetenz ab" (Interview 4, Z. 54). Aus Sicht des interviewten Trägers sollte statt nach der Wirtschaftlichkeit zuerst nach dem Bedarf vor Ort geschaut werden. Mit der Pflegeversicherung ist ein Rechtsanspruch auf Pflege entstanden und der Staat sollte diesen garantieren. Letztlich, so ein Interviewpartner, ist es eine sozialpolitische Entscheidung, denn gute Betreuung und Pflege vermindert langfristig Kosten, die aufgrund von Krankheiten durch passungenaue Versorgung entstehen können. Außerdem können oft ein oder mehrere Familienmitglieder keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn es keinen Platz für einen zu Pflegenden gibt. Das wiederum geht zulasten des Arbeitskräftepotentials und der Steuereinnahmen. Zudem ist eine gute Qualität von Betreuung und Pflege durch Angehörige nicht garantiert, was zur Verschlechterung des Zustandes und damit zur Erhöhung von Folgekosten führen könnte. Sozialpolitisch ist der demografische Wandel eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Pflege und Care-Arbeiten sollten eine deutlich höhere Anerkennung erfahren. Bessere Bildung und Sensibilisierung für dieses Thema könnten einen Beitrag leisten und zur Aufwertung des Berufsbildes der Gesundheits- und Krankenpflege beitragen.



Mit durchdachten und besser abgestimmten dezentralen Konzepten könnten Folgekosten minimiert werden. Eine weitere Interviewpartnerin konstatierte, dass moderne Pflegekonzepte im ländlichen Raum schwer umsetzbar seien und an dieser Stelle eine konservative Haltung sichtbar wird, wobei innovative Ansätze notwendig wären. Gleichzeitig nimmt sie im ländlichen Raum eine Offenheit, Interessiertheit und Dankbarkeit der Bewohner*innen wahr. Laut der Interviewperson wären moderne Pflegekonzepte kostengünstiger als klassische Pflegekonzepte, werden aber vor allem im ländlichen Raum (bislang) weniger in Anspruch genommen. Die Nachteile zentraler Pflege-Wohn-Konzepte zeigten sich nicht zuletzt im vergangenen Jahr, als durch pandemiebedingte Schließungen Einrichtungen keine weiteren Patient*innen mehr aufnahmen. Selbstbestimmung und eine freie Wahl der Einrichtung sind durch wenige zentrale Einrichtungen nicht gewährleistet, denn der Lebensabend kann oftmals nicht mehr in vertrauter Umgebung verbracht werden. Folglich entwickeln sich neue Krankheitsbilder beispielsweise durch Vereinsamung. Pflegebedürftige melden sich oft erst, wenn "das Kind in den Brunnen gefallen" (Interview 4, Z. 32) ist und die bestehenden Konzepte die Pflege nicht mehr auffangen können.

Aus den Interviews ergaben sich Anregungen zum Ausbau der Wohnraumversorgung für ältere Menschen und der damit zusammenhängenden Quartiersgestaltung. Dazu wurden Ideen für alternative Wohnformen, wie z. B. Pflege-Wohngemeinschaften formuliert. Lokale Angebotspolitik im Bereich der Pflege sowie im Bereich der Versorgung älterer Menschen müsse grundsätzlich überdacht werden.

Eine Interviewpartnerin brachte die Idee einer guten Struktur innerhalb einer Gemeinde anhand eines lokalen Pflegekonzeptes ein. Dieses könne dem Altenquotienten der jeweiligen Standorte angepasst und beispielsweise mit einem Rechtsanspruch versehen werden.

Die notwendigen Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen werden erschwert, weil das Gefüge der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen Bund, Ländern, Kommunen und Sozialverwaltungsträgern im Bereich der Versorgungsstruktur im Alter und in der Pflege als äußerst fragmentiert, komplex und wenig transparent wahrgenommen wird.

Ferner sind Aufgaben bei der Gestaltung der Sozialpolitik für ältere Menschen mehrheitlich keine Pflichtaufgaben und unterliegen der Freiwilligkeit und damit einer bestimmten sozialpolitischen Ausrichtung in den Kommunen und insbesondere in den Landkreisen und kreisfreien Städten. Dieser Sachverhalt wirkt sich auch auf die kommunale Pflege-(Sozial)-Planung aus, die durch die landesrechtlichen Bestimmungen sowie durch die Länderverantwortung unverbindlich und sehr heterogen gestaltet werden kann. Diese Planung sollte den Gesamtbereich von Seniorenarbeit und Altenhilfe – dazu zählen die offene Arbeit mit älteren Menschen, teilstationäre und stationäre Angebote sowie die ambulante Altenhilfe, alternative Wohnformen – bis hin zur Pflege und Hospizarbeit einschließen.

Eine systematische landesweite Altenhilferahmenplanung könnte sich dafür als hilfreich erweisen. Denn eine kontinuierliche und nachhaltige kommunale Pflege-(Sozial)-Planung trägt zur Beobachtung der Entwicklung der Lebenslagen der unterstützungsbedürftigen Bevölkerung und daraus resultierende Bedarfe bezüglich benötigter lokaler Angebote der Versorgung und Unterstützung maßgeblich bei. Eine derartige Pflege-(Sozial)-Planung als Steuerungsinstrument ermöglicht potentiellen Projektinitiativen Planungssicherheit und bietet ihnen Orientierung, welche landesweite und kommunale Strategie im Hinblick auf die Gestaltung des lokalen Pflegegeschehens und die örtliche Pflegepolitik verfolgt wird.

Betrachtet man die gesetzlichen Grundlagen so stellt die pflegerische Versorgung dem Grundsatz nach eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Es liegt demnach in der *gemeinsamen Verantwortung der Länder, der Kommunen, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen*, eine „leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung“ zu gewährleisten (§ 8 Abs. 2 SGB XI) (vgl. Brettschneider 2020, S. 222). *Die Pflegekassen* tragen die Verantwortung für die Sicherstellung und Finanzierung der Pflegeleistungen der einzelnen Versicherungsnehmer*innen. Im § 12 SGB XI ist zusätzlich geregelt, dass die Pflegekassen mit den an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten zusammenarbeiten und auf eine Vernetzung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen hinwirken sollen. Dies dient dem Ziel, die wohnortnahe Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen zu ermöglichen. *Die Bundesländer* haben dagegen die Aufgabe die Pflegeinfrastruktur zu gewährleisten.

Sie haben nach § 9 SGB XI die Verantwortung für eine leistungsfähige, zahlenmäßige und wirtschaftliche Pflegeinfrastruktur. Inwieweit und in welcher Form die *Kommunen* in diese Sicherstellungsverantwortung einbezogen werden, hängt von den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen ab. Inzwischen wird mehrfach darauf hingewiesen, die Steuerungs- und Planungskompetenz der Kommunen für die regionale Pflegestruktur zu stärken und die kommunale Ebene intensiver in die Entwicklung der Pflegepolitik vor Ort einzubeziehen. Dieses Ziel, die Rolle der Kommunen bei der Ausgestaltung der örtlichen Versorgungsstrukturen zu stärken, hat seinen Platz in dem am Ende 2016 verabschiedeten dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) gefunden.

4.4.2. Finanzierbarkeit, wirtschaftliche Überlegungen und Standortfragen

Zeitlicher Aufwand, Planungssicherheit, Refinanzierung und Ressourcen für Planung aber auch Immobilienpreise und die Entscheidung für eine private oder freie Trägerschaft sind auf der wirtschaftlichen Ebene relevant.

Zusätzliche Kosten verursachen beispielsweise Umstände, welche die Baugenehmigung und Planung verlangsamen sowie teilweise unnötige Investitionen. Das wiederum führt zu längeren Planungs- und Bauzeiten. Kosten entstehen an dieser Stelle unter anderem durch Zinskosten im Zusammenhang mit der Bereitstellung des Eigenkapitals. Ein Interviewpartner schließt zukünftig die Sanierung eines Bestandsgebäudes aus, nachdem die Umsetzung eines Projektes mit einem langwierigen Prozess aufgrund hoher Auflagen einherging.

Zur Kostensenkung könnte die finanzielle Unterstützung der Kommune oder Synergien beitragen. Genehmigungsverfahren von mehr als sieben Monaten und kleinteilige Antragsbearbeitung benötigen viel Zeit. Durch einen verzögerten Bauabschluss, so in Interviewpartner, entstehen Zusatzkosten und Mieteinbußen. Eine gebündelte Bearbeitung könnte Abhilfe schaffen. In Bestandsgebäuden beispielsweise könnten Rettungswege mehrfach genutzt werden.

Oftmals sind die Einstiegskosten zum Erwerb der Immobilie zu hoch. Laut Interviewpartner sollte, insofern eine Immobilie aus kommunalem Bestand genutzt werden, die Gemeinde ihren Ermessensspielraum hinsichtlich des Verkaufspreises nutzen. Interesse der Träger ist es, sauber zu kalkulieren und schließlich das Vorhaben zu realisieren. Ein interviewter Träger beispielsweise kooperiert grundsätzlich mit einem Investor bzw. einer Holding. Das Risiko jedoch liegt in der Regel beim Träger. Es bräuchte einen Generalvertrag für betreute Wohnungen. Aktuell arbeitet man gewinnorientiert und es „liegt nicht das Wohl der alten Menschen am Herzen“. Für die interviewten Investoren ist die langfristige Vermietung ihrer Objekte an große Pflegeeinrichtungen hingegen ein hoher Sicherheitsfaktor.

Auch die Finanzierung stellte eine Herausforderung dar. In einem Beispiel ist das ausreichende Kreditieren eines solchen Vorhabens in Zusammenarbeit mit Banken nicht gelungen und es musste auf private Möglichkeiten zurückgegriffen werden. Für Investitionen in die Betreuung und Pflege sollte es unbürokratische Bürgschaften vom Staat geben.

Die finanzielle Lage der Bewohner*innen ist ein weiteres Kriterium, denn der nächsten Generation Rentner*innen stehen voraussichtlich noch weniger finanzielle Mittel zur Verfügung.

Die Immobilie betreffend, grenzen Objekt- und Standortentscheidungen, die Möglichkeit des Bauens im Bestand sowie hinsichtlich der Lage Aspekte der Zentralität und komplementäre Angebote die Handlungsmöglichkeiten ein. In den Interviews mit den Investoren hat sich herausgestellt, dass Immobilien in Randlage ungeeignet sind. Zielführender wäre eine zentrale Lage im Ort. ÖPNV, Arzt, Physiotherapie, Pflege, Bäcker, Fleischer und Friseur sollten in der Nähe oder wenigstens gut erreichbar sein. Obwohl die Grundstückspreise im ländlichen Raum niedriger sind, sei der Standort für die Akteur*innen unattraktiv. Ein Investor hingegen sieht durch die wenigen Pflegeangebote im ländlichen Raum auch weniger Konkurrenz der Anbieter. Zudem schaffen Angebote vor Ort ebenfalls neue und verschiedene Arbeitsplätze, was zur Attraktivität des ländlichen Raums beiträgt. Die Grundstückspreise seien günstiger und der Bau von Zuwegungen und Parkplätzen unkomplizierter. Sofern eine gesicherte Versorgung vorhanden ist, kann ein pflegerisches Angebot wirtschaftlich rentabel sein. Für einen weiteren interviewten Investor kommt ein Bau einer Pflegeeinrichtung in einer ländlichen Region ohne gesicherte ÖPNV- und Versorgungsangebote hingegen nicht infrage.

4.4.3. Personelle Ressourcen und Kompetenzen

Ein Thema, das alle der interviewten Personen angesprochen haben, ist der sich bereits abzeichnende Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegesektor.



Laut einer Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (2019) bestehen im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe seit längerem – bei wachsenden Beschäftigtenzahlen – besonders starke Engpässe (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2020, S. 13). „Sowohl bei der Gesundheits- und Krankenpflege als auch bei der Altenpflege ist der Arbeitskräftemangel praktisch flächendeckend“ (Bonin 2020, S. 63). Der Fachkräftemangel ist zunächst auf eine langjährige Schrumpfung der Bevölkerung zurückzuführen. Durch anhaltend niedrige Geburtenraten hat sich das Erwerbspersonenpotenzial mehr und mehr verringert. Fachkräfteengpässe im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe haben ihre Ursachen zum einen in den steigenden Pflegeprävalenzraten durch das Fortschreiten der Alterung, die Steigerung der Lebenserwartung sowie durch die Reformierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Durch die erhöhte Anzahl der Leistungsberechtigten ergibt sich eine Diskrepanz hinsichtlich der verfügbaren Fachkräfte.

Darüber hinaus werden auch die geringe Entlohnung und die vergleichsweise schweren Arbeitsbedingungen als Faktoren beschrieben, die die Attraktivität des Gesundheits- und Pflegeberufs schmälern. Eine Beschäftigtenbefragung des DGB-Index 'Gute Arbeit' ergab, dass die Mehrheit der Befragten in den Pflegeberufen einschätzen, dass die eigene Leistung finanziell nicht ausreichend honoriert werde. 73 Prozent der Befragten in diesen Berufsgruppen sehen sich gar nicht oder nur in geringem Maß angemessen entlohnt (vgl. Schmucker 2020, S. 58).



Weiterhin wurde aufgrund der Befragungsergebnisse herausgearbeitet, dass die Beschäftigten in der Pflege mit überdurchschnittlich hohen psychischen und physischen Belastungen konfrontiert werden (vgl. Schmucker 2020, S. 50). Daneben sind Zeitdruck, Arbeitsverdichtung und Abstriche bei der Qualität der Versorgung weit verbreitet (vgl. ebd.). Außerdem ist der Arbeitsalltag vieler Pflegekräfte durch schwere körperliche Arbeit sowie durch häufige atypische Arbeitszeitlagen, wie z.B. Spät- und/oder Nachtschichten gekennzeichnet (vgl. ebd.). Die Arbeitsplatzattraktivität kann der Träger durch ein angemessenes Lohnniveau und die Unternehmenskultur beeinflussen. Im ländlichen Raum nehmen darüber hinaus jedoch Entfernungen und Wege, die vorhandene Infrastruktur, Familienfreundlichkeit sowie die kommunale Strategie Einfluss auf die Arbeitsplatz-Entscheidungen potentieller Fachkräfte.

Personal in ländlichen Gebieten sei zurzeit schwierig zu finden. Interviewte Träger benennen als Herausforderung die anhaltende Abwanderung junger Menschen in urbanen Zentren. Bisher kehren sie nicht zurück. Darüber hinaus habe Sachsen bundesweit insbesondere in der Pflege die niedrigsten Löhne, was zur Folge eine anhaltende Abwanderung der Fachkräfte in andere Regionen hat. Mitarbeiter*innen im ländlichen Raum seien momentan eher älter und oftmals kurz vor dem Ruhestand. Ein interviewter Träger hat eigene Strategien, Personal zu finden entwickelt. Er stellt eher Fachkräfte mit Migrationshintergrund ein. Jedoch gingen diese nicht so gern in den ländlichen Raum und verfügen oftmals nicht über einen Führerschein. In diesem Zuge kritisiert er, dass das nicht als einziger Lösungsansatz möglich sei.

Die Personalfrage stellt nach Einschätzung der interviewten Personen einen erheblichen Risikofaktor dar. Die Erweiterung einer Immobilie oder das Angebot einer Tagespflege sind von verfügbaren Fachkräften abhängig.

Für Fachkräfte im ländlichen Raum sollte es nach Ansicht der Interviewten eine bessere Förderung vergleichbar mit dem Programm „Ärzte aufs Land“ geben. Das könnte über die Vergütung ggf. Refinanzierung durch Pflegekassen und Krankenkassen erfolgen. Ein konkreter Vorschlag war, ein um 20 Prozent höheres Entgelt für Einrichtungen im ländlichen Raum, mit der Verpflichtung zur Weitergabe an das Personal und zur Nachvollziehbarkeit zu zahlen. Das würde zu einer „Win-Win-Situation“ für Menschen im ländlichen Raum führen. Durch diese finanziellen Anreize, Fortbildung und hohe Qualität könnte die Attraktivität der Rückkehr erhöht werden.

Die Ausbildung in größeren Netzwerken und evtl. innerbetrieblich könnte zum Kennenlernen vieler Bereiche und einer möglichen Zielsetzung der Rückkehr beitragen. Zukunftsorientierte Modelle könnten ebenfalls personalparender sein. Es bräuchte mehr Engagement in der Kommune für attraktiven Wohnraum im Sinne von Immobilien, Eigenheimen und Grundstücken für Fachkräfte. Weitere Aspekte hinsichtlich der Fachkräftegewinnung für den ländlichen Raum sind die Netzverfügbarkeit, Angebote der Mobilität und Familienfreundlichkeit.



4.4.4. Vernetzung und Zusammenarbeit der Entscheidungsträger und Akteur*innen vor Ort

Die Interviewpartner*innen gaben an, dass eine funktionierende Projektumsetzung nur in Kooperation und Zusammenarbeit mit den Behörden, Gemeinden und Bürgermeister*innen zustande kommen kann. Ebenso positiv wirkten sich von Beginn an feste Ansprechpartner*innen im Projektmanagement sowie eine enge Kooperation zwischen Kommune und Projektmanagement im gesamten Prozess aus. Eine gute Zusammenarbeit mit den jeweiligen Behörden spart sowohl Zeit als auch Kosten. Im Erfahrungsbericht einer interviewten Person stellte sich eine fehlende Kommunikation mit den Bürgermeister*innen und ein Absprung von möglichen Investoren und als besonders hinderlich für das Gelingen eines Projektes heraus. Ebenso wurde die Kommunikation bezüglich des Erwerbs von Wegerechten mit benachbarten Grundstückseigentümern als schwierig bezeichnet. Dieser Konflikt konnte nur durch Unterstützung der Gemeinde gelöst werden.

Ein Projekt wurde in der Entwicklung im Hinblick auf aktive Bürgerbeteiligung von einer Hochschule begleitet. Grundsätzlich braucht ein Vorhaben ein Umfeld und eine Haltung der Akteur*innen in Form von „Ermöglicher*innen“ und schließlich Zugang zu Fördermitteln. Im ländlichen Raum, der von kleinteiligen Strukturen geprägt ist und von diesen lebt, erwies sich für den Betrieb eines multifunktionalen Hauses ein Mix aus Gesundheitswirtschaft, Sozialwirtschaft, bürgerschaftlichem Engagement und ggf. freier Wirtschaft als zielführend. Letztlich bedarf es Ressourcen in Form einer fachlich qualifizierten und entsprechend finanzierten Personalstelle für das Management.

In Summe forderten die Interviewpartner*innen eine bessere Unterstützung durch das Landratsamt, insbesondere der Pflegekoordination und dem Bauamt. Besonders unterschiedliche Auskünfte der einzelnen Sachbearbeiter*innen bei der Durchführung eines Bauprojektes wurden als hinderlich benannt. Des Weiteren wurde eine bessere Kommunikation und kooperative Zusammenarbeit mit der Verwaltung, den Behörden und gemeindeansässigen Institutionen gewünscht. Abschließend benötigt es, laut den Interviewpartner*innen, ein funktionierendes Netzwerk innerhalb der Kommune, um Bedarfe zu erfassen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Wie bereits aus den Ergebnissen der Aktivierenden Befragung und der qualitativen Interviews mit zivilgesellschaftlichen Akteur*innen ersichtlich ist, wird auch in den Gesprächen im Zusammenhang mit der Projektanalyse deutlich, dass den Entscheidungsträgern in der Gemeindeverwaltung eine bedeutende Gestaltungsrolle zugeschrieben und auch von ihr erwartet wird. Die Gemeinden, so die Aussage in der Mehrheit der Gespräche, sind aufgrund ihrer Einblicke und Einsichten in die jeweiligen örtlichen Strukturen und Bedarfe, ihrer lokalen Vernetzung und ihrer prinzipiellen Nähe zu den Bürger*innen besonders dafür geeignet, die Entwicklung nachhaltiger Altenhilfe- und Pflegestrukturen voranzutreiben und zu steuern. Gleichzeitig wird angemerkt, dass Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse mit einem hohen Regulierungsgrad und teilweise mit hohen bürokratischen Hürden verbunden sind. In den Bereichen, in denen Handlungsspielräume innerhalb der rechtlichen und bürokratischen Regelungen auch pragmatisch und flexibel genutzt werden, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Projektideen auch stringent und verhältnismäßig verfolgt werden können, höher.



Ebenso wurde festgestellt, dass Offenheit, Interesse, Präsenz und ein klar gezeigter Gestaltungswille seitens der Verantwortungsträger in den Gemeinden, das Gefühl wahr- und ernstgenommen zu werden, steigert, wenn es darum geht, die Projektideen und -visionen umsetzen zu wollen. Grundsätzlich muss festgestellt werden, dass häufig der Wunsch der Gemeinde nach Möglichkeiten des Betreuten Wohnens im Ort bestand.

4.4.5. Zusammenfassung

Es wurden von uns Personen interviewt, die sich mit verschiedenen Konzepten von dezentralen Wohn-Pflege-Settings in unterschiedlichen Projektstadien befasst haben. Sie waren sich einig hinsichtlich des *Bedarfs an alternativen Projekten* in ländlichen Gemeinden, machten aber die Schwellen und Probleme sehr deutlich. Da es sich teilweise um Akteur*innen handelt, die (bislang) nicht hauptberuflich im Pflegebereich tätig sind, stellt sich das Geschäftsfeld für sie *sehr intransparent und mit hohen Informationskosten* dar. Ein Kernproblem bildet, dass für kleine Einrichtungen dieselben Regelungen gelten wie für größere Einrichtungen, sodass die damit verbundenen Kosten in dieser Skalierung kaum tragbar sind.

*Die Vernetzung und Zusammenarbeit vor Ort mit zivilgesellschaftlichen und kommunalen Akteur*innen* wird als wichtig und notwendig angesehen, allerdings können diese nur teilweise Unterstützung bei den Verhandlungen mit Bauämtern (Landkreis) und anderen Genehmigungsbehörden, Pflegekassen und Kreditinstituten bieten. Darüber hinaus wird den Entscheidungsträgern in der Gemeindeverwaltung eine bedeutende Gestaltungsrolle zugeschrieben und auch von ihr erwartet.

Fraglich bleibt in diesem Zusammenhang, ob diese Erwartung aufgrund der strukturellen Zuständigkeiten überhaupt erfüllt werden kann.

Einen großen Risikofaktor für die Planung und Umsetzung einer Projektidee stellt nach mehrheitlicher Einschätzung der Gesprächspartner*innen die *Fachkräftesicherung* dar. Eine frühzeitige Klärung der Fachkräftefragen sowie konkrete Personalentwicklungsstrategien sind für die Interviewten unerlässlich.

Weiterhin schildern die Interviewten eine erhebliche *Planungsunsicherheit*. Diese begründet sich insbesondere aus den notwendigen Koordinierungs- und Abstimmungsleistungen, die für die Projektrealisierung vorzunehmen sind. Die Struktur der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen Bund, Ländern, Kommunen und Sozialverwaltungsträgern im Bereich der Versorgungsstruktur im Alter und in der Pflege wird als äußerst zersplittert, komplex und wenig eindeutig wahrgenommen. Eine nachhaltige Pflege-(Sozial)-Planung als Steuerungsinstrument könnte dazu beitragen, die Planungssicherheit für potentielle Projektinitiativen zu erhöhen. Das Bekenntnis zu einer kommunalen Strategie im Hinblick auf die Gestaltung des lokalen Pflegegeschehens und der örtlichen Pflegepolitik bildet einen verlässlichen Rahmen für die Projektinitiativen.



5. Fazit

Aus den Befunden der Aktivierenden Haushaltsbefragung, den qualitativen Interviews mit ausgewählten lokalen Akteur*innen sowie aus den Gesprächen im Rahmen der Projektanalyse ergeben sich folgende Kernaussagen/Kernfragen:

Gestaltungsmacht der Gemeinden: Die kommunale Ebene spielt für die Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen eine wichtige Rolle, weil sie besonders auf die Vor-Ort-Bedingungen des Alterns eingehen kann. Die Teilhabe Älterer und das gute Leben im Alter sind anerkannte gesellschaftliche Ziele, deren Realisierung von den konkreten Lebensbedingungen vor Ort abhängt. Sie können nicht ohne die Bedürfnisse von heute und zukünftig Älteren entwickelt werden. Diese Bedarfe hängen wiederum von demografischen Strukturen, (Arbeits-) Pendelbeziehungen, dem Vorhandensein von Vereinen und Einrichtungen, der Lage und Mobilitätsanbindung, der kommunalpolitischen Struktur und anderen Faktoren ab. Auch wenn die Zeiten des „Jeder-kennt-Jeden“ längst vorbei sind und sich das dörfliche soziale Zusammenleben deutlich verändert hat, sind die kommunalen Akteur*innen für die Bedarfe vor Ort sensibilisiert und bereit, Verantwortung zu übernehmen. Das Thema Care/Sorge wird infolge veränderter Arbeits- und Familienwelten zunehmend als kommunale Entwicklungsaufgabe gesehen.

In den Diskussionen wurde allerdings immer wieder deutlich, dass die Anforderungen an die kommunalen Akteur*innen – und hier häufig an die Bürgermeister*innen – nicht mit deren realen Handlungsmöglichkeiten übereinstimmen. Im gesamtgesellschaftlichen Verantwortungsgeflecht von Care-/Pflegeleistungen nehmen sie eine eher nachgeordnete Position ein. Wenn sie sich politisch dafür einsetzen, erleben sie sich nicht selten als „Bittsteller*innen“, sehen sie sich bereits getroffenen Entscheidungen gegenüber bzw. scheitern an bürokratischen Regelungen. Dies betrifft nicht nur, aber in besonderem Maße ländliche Kommunen, deren Gestaltungskapazitäten und Durchsetzungsmacht in diesem Sektor eher gering ausfallen. Es wird eine integrierte, fachübergreifende Infrastruktur- und Angebotspolitik auf Gemeindeebene benötigt.

Ländliche Gemeinden benötigen auf der Ebene der Bundesländer und der Landkreise eine stärkere Vertretungsmacht.

Dezentrale Care/Sorge-Modelle: Sowohl in den Bewohner*innenbefragungen als auch in den Interviews mit den Akteur*innen und Bürgermeister*innen wurde ein starkes Interesse an Care/Sorge-Strukturen in der Fläche deutlich. Dies bezieht sich auf dezentrale Wohn- und Pflegemodelle, multifunktionale Zentren, multimodale Mobilitätsangebote etc. Dies widerspricht den laufenden Konzentrationsprozessen vor allem im Bereich von stationärer Pflege, Gesundheitseinrichtungen und Wohnangeboten.

Die in den kooperierenden Gemeinden bzw. in der Region vorhandenen Projekte mit der Zielstellung dezentraler Care/Sorge-Strukturen erfahren eine Reihe struktureller Schwellen.



Diese betreffen z.B. die äußerst aufwändigen Koordinierungsleistungen insbesondere bei multifunktionalen Einrichtungen, die hohe Regulierungsdichte unabhängig von Einrichtungsgröße oder die hohe Planungsunsicherheit. Lokale Akteur*innen erfahren oft starken „Gegenwind“ durch umfangreiche Auflagen und lange Bearbeitungszeiten, die zu hohen und riskanten Vorfinanzierungen führen. Als problematisch werden die höchst unterschiedlichen Zuständigkeiten und Funktionslogiken in den für multifunktionale Projekte relevanten politischen und rechtlichen Bereiche eingeschätzt. Starre Grenzen der Leistungsbereiche erlauben keine kreativen Lösungen und Gestaltungsspielräume, die gerade für dezentrale Einrichtungen notwendig sind. Wir gehen davon aus, dass zumindest ein Teil dieser Schwellen durch politische Weichenstellungen verringert werden kann und damit solche Projekte erfolgreicher umgesetzt werden können.

Ein Ansatz könnte darin bestehen, dass Projektbüros gefördert werden, die die Arbeitsprozesse zur Projektentwicklung und Projektrealisierung anders strukturieren können. Die meisten Akteur*innen realisieren – situationsgemäß in der Fläche – ein solitäres Projekt, das erworbene Wissen geht danach in der Regel verloren und jede*r Akteur*in muss einen neuen Zugang finden. Alternativ sind auch ressort- und ebenenübergreifende Arbeitsgruppen (von Verwaltung, Kostenträger, Finanzinstitut etc.) denkbar, die Projekte begleiten und gemeinsam Lösungen finden. Für eine gelingende Umsetzung neuer kreativer Lösungen vor Ort sind ausreichende lokale und regionale Handlungsspielräume im Hinblick auf rechtliche Regelungen und Verfahren erforderlich.



Zivilgesellschaftliche Akteur*innen bei der Entwicklung von Care/Sorge-

Strukturen: Ehrenamtliche und nachbarschaftliche Unterstützungen spielen in den untersuchten ländlichen Orten eine große Rolle und beziehen sich auf ein breites Spektrum von Bedarfen Älterer. Dies wird als wichtige Ressource auch in der zukünftigen Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen gesehen. Zivilgesellschaftliche Akteur*innen sind keineswegs „Lückenbüßer“ für sozialstaatliche Aufgaben, sondern sie leisten eine nicht-institutionelle, eigenständige und -sinnige, oft sehr bedarfsorientierte Hilfe für Ältere.

Allerdings werden auch die Grenzen des ehrenamtlichen und nachbarschaftlichen Engagements sehr deutlich formuliert. Sie beziehen sich vor allem auf vor-/ nichtpflegerische Bereiche, entlasten und kompensieren pflegende Unterstützungen im engeren Sinne. Weniger deutlich wurde in unseren Untersuchungen, wie sich Zivilgesellschaft in die Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen einbringt, indem sich dazu gezielt Arbeitskreise, Netzwerke, Initiativen o.ä. bilden würden. Insbesondere die Interviews mit den Akteur*innen zeigten uns, dass das Thema zwar präsent, aber (zu) wenig von bestehenden oder zu initiiierenden Vereinen, Gruppen, Kirchen etc. aufgegriffen wird. Hier scheint die Verantwortung bislang eher in privaten, informellen Unterstützungen, unternehmerischen Aktivitäten oder im kommunalpolitischen Handeln zu liegen.

Ansätze zur zivilgesellschaftlichen Entwicklung von Care/Sorge-Strukturen können (schrittweise) in unterschiedliche Richtungen gehen. Mit der von uns praktizierten Aktivierenden Befragung werden Bewohner*innen ermutigt, über das Thema nachzudenken. In gemeinsamen Werkstätten könnte dies fortgesetzt werden.



Zudem besteht der Bedarf an der Koordination von ehrenamtlichem Engagement bzw. an Ansprechpartner*innen für Fragen und Problemstellungen, die nicht selbst gelöst werden können. Schließlich können (ggf. interkommunal) verlässliche und professionelle Strukturen geschaffen werden, an die ehrenamtliches Engagement anknüpfen kann. Hier sind verschiedene Modelle denkbar, die bereits in der Praxis erprobt worden sind (z.B. Gemeindegeschwester/-bruder, Gemeindesozialarbeiter*in).



Anlage

Anlage 1: Fragebogen Befragung am 08.10.2019 - 09.10.2019

HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

Fragebogen zur Befragung der Haushalte in den Ortsteilen

Gemeinde: _____ Ortsteil: _____

*Hinweis: Anweisungen für Interviewer*innen sind rot markiert.*

Eröffnungsfrage

1. Was beschäftigt Sie in Bezug auf das Älterwerden in Ihrem Ort?
(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

Leben im Ort und in der Nachbarschaft

2. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu
(Bitte dem Befragten die Aussagen sowie die Antwortkategorien vorlesen und die jeweilige Antwort ankreuzen)

	Stimmt gar nicht	stimmt wenig	stimmt teilweise	stimmt ziemlich	stimmt völlig
Ich fühle mich in meiner unmittelbaren Nachbarschaft wohl.					
Gegenseitige Hilfe ist in meiner unmittelbaren Nachbarschaft selbstverständlich.					
Ich lebe gern in meinem Ort.					
Die ärztliche Versorgung ist in meiner unmittelbaren Umgebung gut.					
Mit meinem Leben bin ich insgesamt zufrieden.					

Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter

3. Benötigen Sie bei Aktivitäten des täglichen Lebens regelmäßig Unterstützung?

- Ja
- Nein → *(weiter mit Frage 8)*

4. Als Nächstes würden wir gern erfahren, in welchen der folgenden Bereiche Sie den Bedarf an Unterstützung für sich am Größten einschätzen.
(Lesen Sie die Bereiche dem Befragten vor und kreuzen Sie bei Zustimmung entsprechend, stimmt er nicht zu, lassen Sie das Feld frei)

Bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (z.B. Kochen, Einkaufen, Putzen)	
Bei der Benutzung von Verkehrsmitteln	
Bei Behördenangelegenheiten und Geldgeschäften	
Bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität (z.B. Duschen, Anziehen, Essen, Aufstehen)	
Im Umgang mit technischen Geräten (z.B. Handy, Computer)	
In anderen Bereichen, und zwar: <i>(bitte stichpunktartig protokollieren)</i>	



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

5. Bitte sagen Sie uns, von welchen Personen Sie regelmäßig Unterstützung erhalten
(Lesen Sie die Personen dem Befragten vor und kreuzen Sie bei Zustimmung entsprechend, stimmt er nicht zu, lassen Sie das Feld frei)

Familienmitglieder	
Freunde/Bekannte	
Nachbarn	
Professionelle Dienste	
Ehrenamtliche Dienste	
Andere Personen, und zwar: <i>(bitte stichpunktartig protokollieren)</i>	

6. Welche Erfahrungen haben Sie mit Unterstützungsangeboten bei gesundheitlicher Beeinträchtigung oder im Alter bisher gemacht?
(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)

Die nächste Frage stellen Sie bitte nur, wenn in der Frage 6 gute Erfahrungen mit Unterstützungsangeboten bei gesundheitlicher Beeinträchtigung oder im Alter gemacht wurden.



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

7. In den Fällen, in denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben, bitte schildern Sie, wie genau das abgelaufen ist?

(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)

8. Unterstützen Sie jemanden bei Aktivitäten des täglichen Lebens regelmäßig?

Ja

Nein → *(weiter mit Frage 13)*

9. Wir würden gern wissen, in welchen der folgenden Bereiche Sie Unterstützung geben.

(Lesen Sie die Bereiche dem Befragten vor und kreuzen Sie bei Zustimmung entsprechend, stimmt er nicht zu, lassen Sie das Feld frei)

Bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (z.B. Kochen, Einkaufen, Putzen)	
Bei der Benutzung von Verkehrsmitteln	
Bei Behördenangelegenheiten und Geldgeschäften	
Bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität (z.B. Duschen, Anziehen, Essen, Aufstehen)	
Im Umgang mit technischen Geräten (z.B. Handy, Computer)	
In anderen Bereichen, und zwar: <i>(bitte stichpunktartig protokollieren)</i>	



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

10. Nun würden wir gern erfahren, in welchen der folgenden Bereiche Sie den Bedarf an Unterstützung für die betreffende(n) Person(en) am Größten einschätzen.

(Lesen Sie die Bereiche dem Befragten vor und kreuzen Sie bei Zustimmung entsprechend, stimmt er nicht zu, lassen Sie das Feld frei)

Bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (z.B. Kochen, Einkaufen, Putzen)	
Bei der Benutzung von Verkehrsmitteln	
Bei Behördenangelegenheiten und Geldgeschäften	
Bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität (z.B. Duschen, Anziehen, Essen, Aufstehen)	
Im Umgang mit technischen Geräten (z.B. Handy, Computer)	
In anderen Bereichen, und zwar: <i>(bitte stichpunktartig protokollieren)</i>	

11. Welche Erfahrungen haben Sie mit Unterstützungsangeboten im Zusammenhang mit Ihrer Hilfetätigkeit bisher gemacht?

(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)

Die nächste Frage stellen Sie bitte nur, wenn in der Frage 11 gute Erfahrungen mit Unterstützungsangeboten bei gesundheitlicher Beeinträchtigung oder im Alter gemacht wurden.



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

12. In den Fällen, in denen Sie gute Erfahrungen gemacht haben, bitte schildern Sie, wie genau das abgelaufen ist?

(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)

Weiter mit Frage 15

13. Sind Sie bereit, bei Aktivitäten des täglichen Lebens regelmäßig Unterstützung anzubieten?

Ja

Nein → *(weiter mit Frage 15)*

14. Wir würden gern wissen, in welchen der folgenden Bereiche Sie sich vorstellen könnten, Unterstützung zu geben.

(Lesen Sie die Bereiche dem Befragten vor und kreuzen Sie bei Zustimmung entsprechend, stimmt er nicht zu, lassen Sie das Feld frei)

Bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (z.B. Kochen, Einkaufen, Putzen)	
Bei der Benutzung von Verkehrsmitteln	
Bei Behördenangelegenheiten und Geldgeschäften	
Bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität (z.B. Duschen, Anziehen, Essen, Aufstehen)	
Im Umgang mit technischen Geräten (z.B. Handy, Computer)	
In anderen Bereichen, und zwar: <i>(bitte stichpunktartig protokollieren)</i>	



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

Mobilität

15. Wie erreichen Sie folgende Einrichtungen/Orte am besten?

(Bitte lesen Sie dem Befragten die Einrichtungen/Orte sowie die Verkehrsmittel vor. Kreuzen Sie dann entsprechend)

	Auto	Fahrrad	Bus	Bahn	Taxi	Zu Fuß	Trifft nicht zu
Supermarkt							
Arzt							
Familienmitglieder /Freunde/Bekannte							
Apotheke							
Pflegedienst							
Behörden							

16. Bitte beschreiben Sie, wo Sie Verbesserungsbedarf im ÖPNV sehen?

(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

Zukünftige Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und im Alter

17. Wenn Sie einmal an die **Zukunft** denken, was würden Sie sich hinsichtlich der Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung oder im Alter für sich und/oder Ihre Angehörigen wünschen?

(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)

18. Was meinen Sie, wo sehen Sie die Gemeinde im Hinblick auf Unterstützungsangebote konkret in der Verantwortung?

(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

19. Und wie können Sie sich hinsichtlich der Unterstützung bei gesundheitlicher Beeinträchtigung oder im Alter in Ihrer Familie oder Nachbarschaft einbringen?

(Antworten bitte stichpunktartig in das Textfeld protokollieren)



HS Mittweida
Fakultät Soziale Arbeit
Projekt „Sozialräumliche Versorgungsforschung im Landkreis Meißen“

Abschließend: Angaben zur Person

20. Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- Anderes

21. In welchem Jahr sind Sie geboren?

(Jahr bitte eintragen)

22. Wer lebt mit Ihnen im Haushalt?

(Bitte dem Befragten die Antworten vorlesen und entsprechend kreuzen, mehrere Antworten sind möglich)

- Ich lebe allein
- Ich lebe mit (Ehe)Partner(in)
- Ich lebe mit Elternteil
- Ich lebe mit Kindern unter 18 Jahren
- Ich lebe mit Kindern über 18 Jahren

23. Sind Sie berufstätig?

(Bitte dem Befragten die Antworten vorlesen und entsprechend kreuzen, es ist nur eine Antwort möglich)

- Vollzeit
- Teilzeit
- Altersteilzeit
- Rente und berufstätig
- Ruhestand
- Arbeitssuchend
- Erwerbsunfähig
- Auszeit (Pflege, Elternzeit...)

Literaturverzeichnis

Beetz, Stephan; Beckmann, Klaus; Hüttl, Reinhard; Müller, Bernhard (2009): Alternssensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Informationsdienst Altersfragen. Heft 3, 35. Jahrgang. S. 2-6.

Beetz, Stephan; Saal, Annegret (2015): Soziale Arbeit in alternden Regionen. In: Fachinger, Uwe; Künemund, Harald (Hrsg.): Gerontologie und ländlicher Raum. Lebensbedingungen, Veränderungsprozesse und Gestaltungsmöglichkeiten. Veichtaer Beiträge zur Gerontologie. Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 209-218.

BMVI - Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hrsg.) (2013): Projektinformationssystem (PRINS) zum Bundesverkehrswegeplan 2030.1 Hauptprojekt B169-G30-SN-BB. 3 Teilprojekt: B169-G30-SN-BB-T2-SN. (<https://www.bvwp-projekte.de/strasse/B169-G30-SN-BB-T2-SN/B169-G30-SN-BB-T2-SN.html>, verfügbar am 09.06.2021).

BMVI - Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hrsg.) (2019): Der Breitbandatlas (<https://www.bmvi.de/DE/Themen/Digitales/Breitbandausbau/Breitbandatlas-Karte/start.html>, verfügbar am 09.06.2021).

Bonin, Holger (2020): Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. In: Jacobs, Klaus, Kuhlmei, Adelheid, Greß, Stefan, Klauber, Jürgen und Antje

Schwinger (Hrsg.): Pflegereport 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher? Springer Open. S. 61-69. (https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_4, verfügbar am 09.06.2021).

Brettschneider, Antonio (2020): Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In: Jacobs, Klaus, Kuhlmeier, Adelheid, Greß, Stefan, Klauber, Jürgen und Antje Schwinger (Hrsg.): Pflegereport 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher? Springer Open. S. 219-239. (https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_18, verfügbar am 09.06.2021).

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.); Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung (2020): Fachkräfteengpassanalyse 2019. Berichte: Blickpunkt. Arbeitsmarkt. Nürnberg (https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?topic_f=fachkraefte-engpassanalyse, verfügbar am 07.05.2021).

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI), Berlin Referat G 30 (Hrsg.) (2016): Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge. Abschlussbericht Projektassistenz. Online-Publikation. (<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/ministerien/bmvi/bmvi-online/2016/bmvi-online-03-16-dl.pdf?blob=publication-File&v=3>, verfügbar am 09.06.2021).

Gipp, Christoph; Nienaber, Petra; Schiffhorst, Guido (2014): Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum. Ergebnisbericht. In: Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum. Ergebnisbericht. Berlin. (https://www.i-ges.com/e6/e34/e10216/e10546/e10547/e10549/attr_obj10550/IGESInstitut_MobilitaetsoptionenAeltererMenschen_052014_ger.pdf?preview=preview, verfügbar am 09.06.2021).

Grobecker, Claire; Krack-Roberg, Elle; Pötzsch, Olga; Sommer, Bettina (2018): Bevölkerungsstand und Bevölkerungsentwicklung. In: Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Bonn, S. 11-27

Häder, Michael (2015): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer.

Helfferich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der Empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer. S. 559 – 574.

Koch, Irina; Statistisches Landesamt Sachsen (Hrsg.) (2019): Die 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung und die Ergebnisse für Sachsen. Kamenz. Fachbeitrag Nr. 14 (https://www.bevoelkerungsmonitor.sachsen.de/download/kBV/fachbeitrag_statistik-sachsen_14-2019_bevoelkerungsvorausberechnung.pdf, verfügbar am 09.02.2021).

Kötter, Theo; Schuppe, Thomas; Maringer, Sibylle (2013): Anpassungsstrategien für die Daseinsvorsorge in ländlichen Gemeinden mit vielen Ortsteilen. In: Lehr- und Forschungsschwerpunkt „Umweltverträgliche und Standortgerechte Landwirtschaft“, Landwirtschaftliche Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.

Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein Integrativer Ansatz. 2. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

KVS - Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (Hrsg.) (2019): Arztsuche. (<https://asu.kvs-sachsen.de/arztsuche/pages/search.jsf>, verfügbar am 09.06.2021).

Landkreis Meißen (Hrsg.) (2020a): Lage des Landkreises. Meißen. (<http://www.kreis-meissen.org/49.html>, verfügbar am 05.01.2020).

Landkreis Meißen (Hrsg.) (2020b): Landratsamt/Kreissozialamt/Sozialplanung/Planungsregionen. Meißen. (<http://www.kreis-meissen.org/2712.html>, verfügbar am 05.01.2020).

Landkreis Mittelsachsen (Hrsg.) (2020): 2. Sozialbericht für den Landkreis Mittelsachsen 2015-2018. Eine kleinräumige Betrachtung der Sozialstruktur und ausgewählter Lebenslagen im Landkreis Mittelsachsen. Mittweida.

Mardorf, Silke (2006): Konzepte und Methoden von Sozialberichterstattung. Eine empirische Analyse kommunaler Armuts- und Sozialberichte. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Mittag, Hans-Joachim (2016): Statistik. Eine Einführung mit interaktiven Elementen. 4. Über. Erw. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer Spektrum.

Region Hannover (Hrsg.) (2015): Sozialbericht 2015. Soziale Lage in der Region Hannover. (<https://www.hannover.de/Media/01-DATA-Neu/Downloads/Region-Hannover/Soziales/Sozialbericht-RH/Sozialbericht-2015-der-Region-Hannover>, verfügbar am 18.10.2019).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.) (2019): Sozialberichterstattung für den Freistaat Sachsen. Dresden. (<https://www.sozialbericht.sachsen.de>, verfügbar am 05.01.2020).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2019): PflegeNetz Sachsen. Pflegedatenbank. (<https://www.pflegenetz.sachsen.de>, verfügbar am 31.11.2019).

Schmucker, Rolf (2020): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit. In: Jacobs, Klaus, Kuhlmeier, Adelheid, Greß, Stefan, Klauber, Jürgen und

Antje Schwinger (Hrsg.): Pflegereport 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher? Springer Open. S. 49-60. (https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_3, verfügbar am 09.06.2021).

SGB XI - Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung Vom 26.5.1994 (BGBl. I S. 1014) Zuletzt geändert durch Art. 15 Registermodernisierungsg vom 28.3.2021 (BGBl. I S. 591).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2020): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien Ergebnisse des Mikrozensus. Fachserie 1, Reihe 3. Wiesbaden.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Hrsg.) (2019): Gemeinderatswahl 2019 - Übersicht der Ergebnisse in den Gemeinden des Landkreises Meißen - Endgültige Ergebnisse. (<https://www.wahlen.sachsen.de/gemeinderatswahl-2019-wahlergebnisse.php?landkreis=14627>, verfügbar am 09.06.2021).

Statistisches Landesamt Sachsen (Hrsg.) (o.J.): Demografiemonitor. (<https://www.demografie.sachsen.de/demografiemonitor-sachsen-4064.html>, verfügbar am 05.01.2020).

Statistisches Landesamt Sachsen (Hrsg.) (2019): Statistisch betrachtet. Pflege in Sachsen. Ausgabe 2019.

Statistisches Landesamt Sachsen (Hrsg.) (2019): Tabelle: Pflegebedürftige nach Kreisfreien Städten und Landkreisen. Kamenz. ([https://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html?_cp=%7B%22accordion-content-](https://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html?_cp=%7B%22accordion-content-8420%22%3A%7B%220%22%3Atrue%2C%221%22%3Atrue%7D%2C%22previousOpen%22%3A%7B%22group%22%3A%22accordion-content-8420%22%2C%22idx%22%3A0%7D%7D)

[8420%22%3A%7B%220%22%3Atrue%2C%221%22%3Atrue%7D%2C%22previousOpen%22%3A%7B%22group%22%3A%22accordion-content-8420%22%2C%22idx%22%3A0%7D%7D](https://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html?_cp=%7B%22accordion-content-8420%22%3A%7B%220%22%3Atrue%2C%221%22%3Atrue%7D%2C%22previousOpen%22%3A%7B%22group%22%3A%22accordion-content-8420%22%2C%22idx%22%3A0%7D%7D), verfügbar am 08.02.2021).

Statistisches Landesamt Sachsen (Hrsg.) (2019): Tabelle: Zu Hause betreute Pflegebedürftige nach Kreisfreien Städten und Landkreisen. Kamenz. ([https://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html?_cp=%7B%22accordion-content-](https://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html?_cp=%7B%22accordion-content-8420%22%3A%7B%220%22%3Atrue%2C%221%22%3Atrue%7D%2C%22previousOpen%22%3A%7B%22group%22%3A%22accordion-content-8420%22%2C%22idx%22%3A0%7D%7D)

[8420%22%3A%7B%220%22%3Atrue%2C%221%22%3Atrue%7D%2C%22previousOpen%22%3A%7B%22group%22%3A%22accordion-content-8420%22%2C%22idx%22%3A0%7D%7D](https://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html?_cp=%7B%22accordion-content-8420%22%3A%7B%220%22%3Atrue%2C%221%22%3Atrue%7D%2C%22previousOpen%22%3A%7B%22group%22%3A%22accordion-content-8420%22%2C%22idx%22%3A0%7D%7D), verfügbar am 08.02.2021).

Statistisches Landesamt Sachsen (Hrsg.) (2020a): Bevölkerungsstand des Freistaates Sachsen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen. 31.Dezember 2019. In: Statistischer Bericht A I 1-j/19. Kamenz.

Statistisches Landesamt Sachsen (Hrsg.) (2020b): Bevölkerungsstand des Freistaates Sachsen nach Alter und Geschlecht. 31.Dezember 2019. In: Statistischer Bericht A I 3-j/19. Kamenz.

Stoik, Christoph (2009): Aktivierende Befragung / Aktivierendes Gespräch.
In: sozialraum.de (1) Ausgabe 2/2009. (<https://www.sozialraum.de/aktivierende-befragung-aktivierendes-gespraech.php>, verfügbar am 10.12.2020).

VG Meißen - Verkehrsgesellschaft Meißen mbH (Hrsg.) (2019): Fahrplanauskunft. (<https://www.vg-meissen.de>, verfügbar am 09.06.2021).

VVO - Verkehrsverbund Oberelbe GmbH (Hrsg.) (2019): Fahrplanauskunft. (<https://www.vvo-online.de/de/fahrplan/fahrplanauskunft/index.cshtml>, verfügbar am 20.03.2021).