

Befragung der Bewohner und Bewohnerinnen der Innenstadt von Dessau-Roßlau

Handlungsempfehlungen

Im Auftrag des
Dezernates für Soziales,
Bildung, Jugend und Senioren
der Stadt Dessau-Roßlau



GOE

**Gesellschaft für Organisation
und Entscheidung**

Christine Vollmer, Andreas Kämper,
Moritz Starck-Rapp



SOKO Institut

Sozialforschung Kommunikation

Tanah Homann, Waldemar Murawski,
Clemens Puhe, Alex Reimann

August 2023



GOE

**Gesellschaft für Organisation
und Entscheidung**

Goldstraße 16-18

33602 Bielefeld

Telefon: (0521) 875 22 22

E-Mail: goe@goe-bielefeld.de

www.goe-bielefeld.de



SOKO Institut

Sozialforschung Kommunikation

Voltmannstraße 271

33613 Bielefeld

Telefon: (0521) 5242-0

E-Mail: info@soko-institut.de

www.soko-institut.de

© Titelfoto: Pressestelle der Stadt
Dessau-Roßlau

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	2
2	DAS DEZERNAT IV ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	10
2.1	DIE SITUATION IN DEN VIER STADTBZIRKEN INNERSTÄDTISCHER BEREICH NORD, INNERSTÄDTISCHER BEREICH MITTE, INNERSTÄDTISCHER BEREICH SÜD UND SÜD.....	10
2.2	EINKOMMEN UND GESUNDHEIT	12
2.3	VERÄNDERUNGEN VON DREI DINGEN IN DER INNENSTADT VON DESSAU-ROßLAU	13
2.4	VERÄNDERUNGEN VON DREI DINGEN IN DER STADT DESSAU-ROßLAU	16
2.5	LOB, KRITIK UND KONKRETE ANREGUNGEN SOWIE VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE BEZÜGLICH DER STADTVERWALTUNG	17
2.6	FAMILIENFREUNDLICHE STADT	18
3	DEZERNAT-IV-BEZOGENE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	21
4	HANDLUNGSFELDÜBERGREIFENDE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	25
4.1	AUSGANGSSITUATION	25
4.1.1	<i>Große und dauerhafte Sorgen</i>	25
4.1.2	<i>Inanspruchnahme von Hilfen bzw. Unterstützungen</i>	30
4.1.3	<i>Problemlösungsstrategien</i>	32
4.1.4	<i>Zusammenfassung – große und dauerhafte Sorgen, Inanspruchnahme von Hilfen bzw. Unterstützungen und Problemlösungsstrategien</i>	34
4.2	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN AUF DER INDIVIDUELLEN EBENE	35
4.3	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN AUF DER EBENE DES HILFESYSTEMS	39
4.3.1	<i>Bekanntheit und Nutzen der Einrichtungen/Beratungsangebote und Dienste der professionellen Hilfeanbieter</i>	44
4.3.2	<i>„Franz-Treff“</i>	46
5	HANDLUNGSFELDBEZOGENE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	47
5.1	EINKOMMEN	47
5.2	WOHNEN	52
5.2.1	<i>Wohnkostenbelastung</i>	52
5.2.2	<i>Wohnungsverluste auf Grund von Mietschulden</i>	53
5.2.3	<i>Wiedereinzugsbereitschaft in das Haus</i>	55
5.3	ERZIEHUNG UND BILDUNG	56
5.3.1	<i>Sorgen wegen des Schullebens des Kindes/der Kinder</i>	56
5.3.2	<i>Beurteilung der Arbeit der Schulsozialarbeit</i>	56
5.4	GESUNDHEIT	57
5.4.1	<i>Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Hilfesystems</i>	57
5.4.2	<i>Handlungsempfehlungen auf der Ebene der individuellen Hilfe</i>	62
6	EINZELTHEMENBEZOGENE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	65
6.1	KINDERBETREUUNG UND VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND BERUF	65
6.2	EINSAMKEIT	67
7	LITERATUR	69

1 Einleitung

Die Auswertungsergebnisse der Befragung der Bewohner und Bewohnerinnen der Innenstadt von Dessau-Roßlau bilden die Grundlage für die Formulierung von Handlungsempfehlungen, um auf die Auswertungsergebnisse angemessen reagieren zu können.

Die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf unterschiedliche Bereiche und Handlungsfelder und richten sich dabei an unterschiedliche Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen: an das Dezernat IV als Auftraggeberin, an die anderen Dezernate, an Einrichtungen, Dienste, Beratungsangebote und Beratungsstellen als professionelle Hilfeanbieter. Sodann haben die Handlungsempfehlungen unterschiedliche Tiefen und Reichweiten.

Die Darstellung der Handlungsempfehlungen gliedert sich in folgende Bereiche und Handlungsfelder:

Dezernatsübergreifende Handlungsempfehlungen

1. Die Situation in den vier Stadtbezirken - Innerstädtischer Bereich Nord, Innerstädtischer Bereich Mitte, Innerstädtischer Süd und Süd
2. Einkommen und Gesundheit
3. Veränderungen von drei Dingen in der Innenstadt von Dessau-Roßlau
4. Veränderungen von drei Dingen in der Stadt Dessau-Roßlau
5. Lob, Kritik und konkrete Anregungen sowie Verbesserungsvorschläge bezüglich der Stadtverwaltung
6. Familienfreundlichkeit der Stadt

Dezernatsbezogene Handlungsempfehlungen (Dezernat IV)

Handlungsfeldübergreifende Handlungsempfehlungen

1. Große und dauerhafte Sorgen
 - Handlungsempfehlungen auf der individuellen Ebene
 - Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Hilfesystems

Handlungsfeldbezogene Handlungsempfehlungen

1. Einkommen
2. Wohnen
3. Erziehung und Bildung
4. Gesundheit

Einzelthemenbezogene Handlungsempfehlungen

1. Kinderbetreuung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf
2. Einsamkeit

Wir wissen nicht, ob die von uns hier formulierten Handlungsempfehlungen z.B. bezüglich des Hilfesystems bereits Eingang in Projekte oder in Angebote, Unterstützungen, Hilfen etc. gefunden haben. Insofern kann es sein, dass die von uns formulierten Handlungsempfehlungen schon in Gänze oder in Teilen umgesetzt werden. In diesen Fällen können die Handlungsempfehlungen und die ihnen zugrunde liegenden zentralen Auswertungsergebnisse auch als (weitere) Legitimation der entsprechenden Projekte und/oder Angebote, Unterstützungen, Hilfen etc. dienen.

Hinzuweisen ist ebenso auf die Tatsache, dass die von uns formulierten Handlungsempfehlungen nicht immer auf die Etablierung von neuen Maßnahmen, Projekten etc. abzielen. Vielmehr setzen sie auch an bestehenden Maßnahmen oder Strukturen an und es wird sodann eine Optimierung, eine Verstetigung oder ein Ausbau der bestehenden Gegebenheiten empfohlen.

Umgang mit den Handlungsempfehlungen

Andere Kommunen, für die wir bereits Befragungen durchgeführt haben, haben eine dezernatsinterne Arbeitsgruppe zur Bewertung der Handlungsempfehlungen gebildet. Dabei wurde für jede Handlungsempfehlung eine Stellungnahme abgegeben. Die Stellungnahmen lassen sich grob in sechs Kategorien einteilen:

1. die Handlungsempfehlung ist bereits umgesetzt
2. die Handlungsempfehlung ist nicht sinnvoll, weil ...
3. die Handlungsempfehlung ist sinnvoll und soll so oder modifiziert umgesetzt werden
4. die Verwaltung arbeitet bereits an der Umsetzung der Handlungsempfehlung
5. die Handlungsempfehlung ist nachvollziehbar/sinnvoll, sie kann aber derzeit nicht umgesetzt werden, weil ...
6. die Handlungsempfehlung ist sinnvoll und die Stadtverwaltung hat sie weiterentwickelt zu ...

Zusammenfassung aller Handlungsempfehlungen

Einleitung

Auf der Grundlage der zentralen Auswertungsergebnisse haben wir entsprechende Handlungsempfehlungen abgeleitet und diese einzelnen Themen und unterschiedlichen Bereichen (dezernatsbezogen, dezernatsübergreifend, handlungsfeldübergreifend, handlungsfeldbezogen etc.) zugeordnet.

In der folgenden Auflistung haben wir zunächst die abgeleiteten Handlungsempfehlungen aufgeführt, die wir als dezernatsübergreifende Handlungsempfehlungen verstehen.

Anschließend werden die Handlungsempfehlungen aufgelistet, die wir als dezernatsbezogene Handlungsempfehlungen ansehen.

Sodann werden die handlungsfeldübergreifenden und handlungsfeldbezogenen Handlungsempfehlungen aufgelistet.

Den Abschluss der Auflistungen bilden die einzelthemenbezogenen Handlungsempfehlungen.

Dezernat-IV-übergreifende Handlungsempfehlungen

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Etablierung eines kontinuierlichen, strukturierten Austauschs zwischen dem Dezernat I und dem Dezernat IV im Sinne einer integrierten Stadtentwicklungsplanung
2	Rückführung von Arbeitsbereichen des Gesundheitsamtes aus dem Dezernat V in das Dezernat IV
3	Dankesbrief des Oberbürgermeisters an die Befragten, die den Fragebogen ausgefüllt haben
4	Lektüre, Analyse und Bewertung der Änderungsvorschläge bezüglich der Innenstadt durch die entsprechenden Fachämter hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit
5	Zusammentragen der Analyse- und Bewertungsergebnisse bezüglich der Innenstadt und Formulierung der nächsten Schritte durch das Dezernat I
6	Lektüre und Auseinandersetzung mit den Änderungsvorschlägen bezüglich der Innenstadt seitens der Kommunalpolitik
7	Lektüre, Analyse und Bewertung der Änderungsvorschläge bezüglich der Gesamtstadt durch die entsprechenden Fachämter hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit
8	Zusammentragen der Analyse- und Bewertungsergebnisse bezüglich der Gesamtstadt und Formulierung der nächsten Schritte durch das Dezernat I
9	Lektüre und Auseinandersetzung mit den Änderungsvorschlägen bezüglich der Gesamtstadt seitens der Kommunalpolitik
10	Lektüre, Analyse und Bewertung der Kritikpunkte sowie der Verbesserungsvorschläge bezüglich der Stadtverwaltung und anderer Handlungsfelder durch die entsprechenden Fachämter hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit
11	Zusammentragen der Analyse- und Bewertungsergebnisse und Formulierung der nächsten Schritte durch das Dezernat I
12	Lektüre und Auseinandersetzung mit den Kritikpunkten und den Verbesserungsvorschlägen bezüglich der Stadtverwaltung und der anderen Handlungsfelder seitens der Kommunalpolitik
13	Analyse und Beurteilung der genannten Gründe für die nicht gegebene Familienfreundlichkeit durch die einzelnen Fachämter der Gesamtstadtverwaltung
14	Zusammentragen der Analyse- und Bewertungsergebnisse und Formulierung der nächsten Schritte durch das Dezernat I
15	Durchführen einer Öffentlichkeitskampagne durch das Dezernat IV, um die Familienfreundlichkeit von Dessau-Roßlau zu bewerben

Dezernat-VI-bezogene Handlungsempfehlungen

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Präsentation von zentralen Auswertungsergebnissen gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern der Innenstadt
2	Überführen von Auswertungsergebnissen in die Zielmatrix zur integrierten Sozialplanung und Qualifizierung der integrierten Sozialplanung zur Steuerung der Aufgaben und der strategischen Ausrichtung des Dezernates IV
3	Etablierung von Wirkung als konstituierendes Merkmal der Angebote, der Dienstleistungen und des Hilfesystems (im Zusammenhang mit der Zielmatrix des Dezernates IV)

Handlungsfeldübergreifende Handlungsempfehlungen

Große und dauerhafte Sorgen

Handlungsempfehlungen auf der individuellen Ebene

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“
2	Etablierung eines Angebotes „Ich begleite Dich“
3	Die Resilienz/Selbstwirksamkeit der Betroffenen (z.B. durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern
4	Durchführung von erlebnisorientierten (Trainings-)Maßnahmen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit
5	Etablierung einer Fachstelle für Alleinerziehende
6	Durchführung eines Informationstages für Alleinerziehende
7	Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter

Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Hilfesystems

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Die Integrierte Sozialplanung im Dezernat IV weiterbetreiben und ausbauen
2	Eine Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs entwickeln und umsetzen
3	Die Bewohnerinnen und Bewohner an der Entwicklung der Stadtbezirke bzw. der Quartiere beteiligen
4	Durch die Etablierung des Angebotes „Alltagsbewältigung“ u.a. Zugänge zu Hilfen/zum Hilfesystem erschließen (siehe Handlungsempfehlung 19)
5	Veränderung der Wahrnehmung und Haltung der Akteure und Akteurinnen des Hilfesystems (unter Berücksichtigung der Psychologie der Knappheit, siehe Handlungsempfehlung 28a)
6	Die Psychologie der Knappheit berücksichtigen
7	Die Erreichbarkeit und die Inanspruchnahme der professionellen Hilfe auf Grund der veränderten Wahrnehmung und Haltung der professionellen Akteure sollte barrierefrei und inanspruchnahmeförderlich gewährleistet sein
8	Die Gesamtqualität der Unterstützungsinfrastruktur im Blick haben
9	Die Bekanntheit und Inanspruchnahme von professioneller Hilfe durch eine Veränderung der Selbstwahrnehmung und des Images der professionellen Hilfeanbieter erhöhen
10	Die Bekanntheit, Akzeptanz und Wirksamkeit der Angebote/Hilfen durch die Beteiligung von Personen, die Hilfen in Anspruch genommen haben, erhöhen
11	Präsentation der Auswertungsergebnisse zur Bekanntheit und Nutzung der Einrichtungen, Beratungsangebote und Dienste bei den Trägern der Einrichtungen/Dienste etc. und Austausch mit den Akteuren und Akteurinnen bezüglich der Auswertungsergebnisse
12	Erhöhung und Ausweitung der Leistungsangebote bei den Einrichtungen, Beratungsstellen und Diensten, die eine hohe Bekanntheit und Nutzung aufweisen
13	In einem Gespräch mit dem Träger und den Mitarbeitenden des „Franz-Treffs“ überlegen, wie die Bekanntheit und Nutzung erhöht werden kann

Handlungsfeldbezogene Handlungsempfehlungen

Einkommen

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ (Auskommen mit dem Einkommen)
2	Den Ausstieg aus der unteren Einkommensklasse ermöglichen/verbessern
3	Die berufliche Situation der Erwerbstätigen, die den Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt geschafft haben, kontinuierlich verbessern
4	Langfristige Berufsberatung inklusive eines individuellen Budgets von 5.000 €
5	Kostenlose Angebote etc. und/oder mehr Vergünstigungen für Haushalte mit geringem Einkommen und minderjährigen Kindern etablieren
6	Die Bekanntheit des „Sozialpasses“ erhöhen
7	Erhöhung der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)
8	Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter

Wohnen

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ (Auskommen mit dem Einkommen)
2	Den Ausstieg aus der unteren Einkommensklasse ermöglichen/verbessern
3	Bekanntheit und Zugang zur Fachstelle Wohnhilfen erhöhen
4	Etablierung von Gesprächsrunden mit den großen Vermietern in Dessau-Roßlau
5	Zusätzliche Anlaufstellen für Haushalte bei drohendem Wohnungsverlust schaffen: <ul style="list-style-type: none"> • Mehrgenerationenhaus • Villa Krötenhof • Integrationshaus/die Begegnungsstätte „Die Brücke“ und das • Multikulturelle Zentrum Dessau e.V.
6	Neubau bezahlbarer Wohnungen/Anzahl bezahlbarer Wohnungen erhöhen
7	Organisation und Durchführung eines Fachtages zur Vermietung von Wohnungen in einem Mehrparteienhaus, um optimale Hausgemeinschaften zu erreichen

Erziehung und Bildung

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Die Sensibilisierung der Lehrerschaft für die Sorgen der Eltern erhöhen, insbesondere bei den gemeinsam Erziehenden und bei den Sekundarschulen
2	Die Sensibilisierung der Schulsozialarbeit für die Sorgen der Eltern erhöhen, insbesondere bei den gemeinsam Erziehenden und bei den Sekundarschulen
3	Hilfs- und/oder Beratungsstellen, zu deren Zielgruppe Eltern mit schulpflichtigen Kindern gehören, für das Thema „Schulsorgen“ sensibilisieren und öffnen
4	Die Arbeit der Schulsozialarbeit verbessern

Gesundheit

Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Hilfesystems

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Rückführung von Arbeitsbereichen des Gesundheitsamtes aus dem Dezernat V in das Dezernat IV
2	Die Einkommensungleichheit als ein bestimmender Faktor für die Gesundheit muss anerkannt und akzeptiert sowie Teil der Selbstwahrnehmung des Gesundheitssystems und aller relevanten Akteure sein bzw. werden
3	Stärkere Sensibilisierung der Akteure und Akteurinnen für die gesundheitlichen Probleme der Haushalte und den Zusammenhang zwischen Gesundheit und anderen Bereichen (Dominoeffekte)
4	Die Anzahl an Kinder-, Fach- und Hausärzte/-ärztinnen erhöhen
5	Durchführung von Gesundheitskonferenzen
6	Einrichten einer Patientenstelle
7	Einrichten eines Gesundheitsfonds
8	Eine Übersicht über kostenlose Angebote im Gesundheitsbereich erstellen
9	Übernahme der Auswertungsergebnisse in die Gesundheitsplanung
10	Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz – Anwendung auf lokaler Ebene
11	Das Präventionsgesetz umsetzen
12	Menschen mit Migrationshintergrund durch Informationskampagnen in verschiedenen Sprachen durch Flyer, Plakate etc. über das Gesundheitssystem in Deutschland/in Dessau-Roßlau informieren
13	Zugänge zu Ärzten/Ärztinnen und gesundheitlichen Diensten etc. durch barrierefreie Angebote, wie zum Beispiel mehrsprachige Sprechstunden oder Dolmetscherdienste erleichtern
14	Enge Zusammenarbeit der Stadtverwaltung mit Migrantenorganisationen, -vereinen etc., um gemeinsam einen verbesserten Zugang für Menschen mit Migrationshintergrund zum Gesundheitssystem zu erreichen

Handlungsempfehlungen auf der Ebene der individuellen Hilfe

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“
2	Entwicklung und Umsetzung haushaltsbegleitender Gesundheitsdienste
3	Resilienz/Selbstwirksamkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern (z.B. durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern
4	Entwicklung einer neuen Generation von Angeboten durch das Zusammenführen von Leistungen aus den Bereichen „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ sowie „Gesundheit“
5	Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“

Einzelthemenbezogene Handlungsempfehlungen

Kinderbetreuung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Ausbau sowie Verbesserung/Flexibilisierung der Betreuungsangebote z.B. im Rahmen der Tageseinrichtungen für Kinder unter 6 Jahre
2	Verlagerung des letzten Besuchsjahres einer Tageseinrichtung für Kinder in die Grundschule/ Verbesserung des Übergangs von der Tageseinrichtung für Kinder in die Grundschule

3	Ausbau sowie Verbesserung/Flexibilisierung der Betreuungsangebote für Kinder von 6 bis unter 15 Jahre
4	Sensibilisierung aller Beteiligten (Arbeitgeber, Gewerkschaften, Betriebsräte und Akteure, die mit den Eltern zu tun haben – Lehrerinnen u. Lehrer, Erzieherinnen u. Erzieher etc.) für die Zusammenhänge zwischen beruflichen und familiären Problemen
5	Familienbewusstheit bei Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen erhöhen und die familiengerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen fördern

Einsamkeit

Anzahl der HE	Bezeichnung der Handlungsempfehlungen (HE)
1	Entwickeln und Vorhalten entsprechender Angebote, um der Einsamkeit/Isolation angemessen zu begegnen, den sozialen Rückzug aufzuhalten
2	Platzieren der entsprechenden Angebote beim Zentralen Informationsbüro (ZIB), dem Mehrgenerationenhaus und der Villa Krötenhof

Auf der Grundlage der zentralen Auswertungsergebnisse haben wir entsprechende Handlungsempfehlungen abgeleitet und diese einzelnen Themen und unterschiedlichen Bereichen (dezernatsbezogen, dezernatsübergreifend, handlungsfeldübergreifend, handlungsfeldbezogen etc.) zugeordnet.

Insgesamt haben wir **76 unterschiedliche Handlungsempfehlungen** formuliert, wobei wir sechs dieser 76 Handlungsempfehlungen zwei Bereichen zugeordnet haben. Dies sind die Handlungsempfehlungen:

1. Rückführung von Arbeitsbereichen des Gesundheitsamtes aus dem Dezernat V in das Dezernat IV
2. Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“
3. Die Resilienz/Selbstwirksamkeit der Betroffenen (z.B. durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern
4. Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ (Auskommen mit dem Einkommen)
5. Den „Ausstieg“ aus der unteren Einkommensklasse ermöglichen/verbessern - inklusive der Handlungsempfehlungen „Die berufliche Situation der Erwerbstätigen, die den Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt geschafft haben, kontinuierlich verbessern“ und „Langfristige Berufsberatung inklusive eines individuellen Budgets von 5.000 €“
6. Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter

Diese sechs Handlungsempfehlungen stellen aus unserer Sicht Mehrebenenprojekte dar, die bei einem einmaligen Aufwand hinsichtlich deren Umsetzung jedoch jeweils zwei Bereiche „bedienen“, die somit unseres Erachtens vorrangig für eine Umsetzung zu diskutieren wären.

In der folgenden Auflistung haben wir diese sechs Handlungsempfehlungen aufgeführt.

Handlungsempfehlung	Bereich/Handlungsfeld
Rückführung von Arbeitsbereichen des Gesundheitsamtes aus dem Dezernat V in das Dezernat IV	Dezernatsübergreifend • Nr. 2 und handlungsfeldbezogen • Gesundheit Nr. 53
Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“	Handlungsfeldübergreifend auf der individuellen Ebene • Nr. 19 und handlungsfeldbezogen • Gesundheit Nr. 67 u. 70
Die Resilienz/Selbstwirksamkeit der Betroffenen (z.B. durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern	Handlungsfeldübergreifend auf der individuellen Ebene • Nr. 21 und handlungsfeldbezogen • Gesundheit Nr. 68
Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungs-kompetenzberatung“ (Auskommen mit dem Einkommen)	Handlungsfeldbezogen • Einkommen Nr. 36 und • Wohnen Nr. 42
Den „Ausstieg“ aus der unteren Einkommensklasse ermöglichen/verbessern, inklusive „Die berufliche Situation der Erwerbstätigen, die den Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt geschafft haben, kontinuierlich verbessern“ und „Langfristige Berufsberatung inklusive eines individuellen Budgets von 5.000 €“	Handlungsfeldbezogen • Einkommen Nr. 37 und • Wohnen Nr. 43
Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter	Handlungsfeldübergreifend auf der individuellen Ebene Nr. • Nr. 25 und handlungsfeldbezogen • Einkommen Nr. 41

2 Das Dezernat IV übergreifende Handlungsempfehlungen

2.1 Die Situation in den vier Stadtbezirken Innerstädtischer Bereich Nord, Innerstädtischer Bereich Mitte, Innerstädtischer Bereich Süd und Süd

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt (Sozialraum IV) wurden in Bezug auf 20 Aspekte nach der Wichtigkeit und Zufriedenheit mit diesen Aspekten befragt. Folgende Aspekte wurden abgefragt:

1. Ruhe im Wohngebiet
2. Sicherheit im Wohngebiet
3. gute Anbindung mit Bus und/oder Straßenbahn
4. Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf sind in maximal 15 Minuten zu Fuß zu erreichen
5. Nähe zu Freunden, Bekannten, Verwandten
6. hilfsbereite Nachbarn
7. Betreuungsmöglichkeiten für Kinder unter 6 Jahre (Kindertagesstätte, Tagespflege)
8. Betreuungsmöglichkeiten für Kinder 6 bis unter 15 Jahre (Hort, Nachmittagsbetreuungsgruppen)
9. Nähe zur Schule
10. Sicherheit des Schulweges
11. Nähe zu medizinischer Versorgung (z.B. Ärzte, Apotheke)
12. Sport-/Freizeitmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche
13. Sport-/Freizeitmöglichkeiten für Erwachsene
14. Naherholungsangebote (z.B. Parkanlagen, Grünflächen, Ausflugsmöglichkeiten)
15. Angebote an Vereinen, sozialen und interkulturellen Interessensgruppen
16. Barrierefreiheit im öffentlichen Raum
17. PKW-Parkplätze Im Wohngebiet
18. Sauberkeit im Wohngebiet
19. Sitzbänke im Wohngebiet
20. Eine ausreichende Beleuchtung abends/nachts im Wohngebiet

Die Auflistung zeigt, dass sowohl soziale Aspekte (hilfsbereite Nachbarn, Betreuungsmöglichkeiten für Kinder unter 6 Jahre) als auch raum-, bzw. quartiersbezogene Aspekte (Sicherheit im Wohngebiet, Sauberkeit im Wohngebiet) abgefragt wurden.

Die Antworten der Befragten haben wir differenziert nach den vier Stadtbezirken – Innerstädtischer Bereich Nord, Innerstädtischer Bereich Mitte, Innerstädtischer Bereich Süd und Süd – ausgewertet (Tabellen 101 - 104; diese und die folgenden Nummerierungen beziehen sich auf die Tabellen im Auswertungsbericht).

Die Auswertung zeigt, dass es fünf Aspekte gibt, die in allen vier Stadtbezirken auftauchen und die von den Befragten als wichtig erachtet werden und mit denen sie gleichzeitig zufrieden sind. Dieses sind somit die Stärken der vier Stadtbezirke.

Stärken der vier Stadtbezirke (wichtig und zufrieden)

Stärken	Stadtbezirke mit dem höchsten bzw. niedrigsten Anteilswert
1. Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf sind in maximal 15 Minuten zu Fuß zu erreichen	94,0% = Innerstädtischer Bereich Nord 88,5% = Innerstädtischer Bereich Süd
2. Sicherheit im Wohngebiet	90,3% = Süd 72,0% = Innerstädtischer Bereich Mitte

Stärken	Stadtbezirke mit dem höchsten bzw. niedrigsten Anteilswert
3. Nähe zur medizinischen Versorgung	82,0% = Innerstädtischer Bereich Süd 78,9% = Süd
4. hilfsbereite Nachbarn	78,6% = Süd 67,4% = Innerstädtischer Bereich Süd
5. eine ausreichende Beleuchtung abends/nachts im Wohngebiet	76,9% = Süd 68,8% = Innerstädtischer Bereich Mitte

Aspekte, die von den Befragten als wichtig bewertet wurden, mit denen sie aber unzufrieden sind, haben wir als Schwächen der vier Stadtbezirke bezeichnet.

Was die Schwächen der vier Stadtbezirke betrifft, so gibt es eine Schwäche, die alle vier Stadtbezirke anbelangt. Sodann zwei Schwächen, die drei der vier Stadtbezirke und eine Schwäche, die zwei der vier Stadtbezirke betrifft. Die entsprechenden Schwächen sind in den folgenden Auflistungen dargestellt.

Schwächen der vier Stadtbezirke (wichtig und unzufrieden)

Schwäche in allen vier Stadtbezirken

Schwäche	Stadtbezirke mit dem höchsten bzw. niedrigsten Anteilswert
Sitzbänke im Wohngebiet	61,1% = Süd 46,4% = Innerstädtischer Bereich Nord

Schwächen in drei der vier Stadtbezirke

Schwächen	Stadtbezirke mit dem höchsten bzw. niedrigsten Anteilswert
PKW-Parkplätze im Wohngebiet (Innerstädtischer Bereich Nord, Innerstädtischer Bereich Mitte, Süd)	64,7% = Innerstädtischer Bereich Nord 32,3% = Süd
Sauberkeit im Wohngebiet (Innerstädtischer Bereich Nord, Innerstädtischer Bereich Mitte, Innerstädtischer Bereich Süd)	59,7% = Innerstädtischer Bereich Mitte 47,8% = Innerstädtischer Bereich Süd

Schwäche in zwei der vier Stadtbezirke

Schwäche	Stadtbezirke mit dem höchsten bzw. niedrigsten Anteilswert
Sport-/Freizeitmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche	40,8% = Süd 38,8% = Innerstädtischer Bereich Mitte

Es ist bekannt, wie wichtig für Alleinerziehende Betreuungsmöglichkeiten für Kinder unter sechs Jahre sind.

Dass 93,8% der Alleinerziehenden angegeben haben, dass ihnen Betreuungsmöglichkeiten für Kinder unter sechs Jahren wichtig und sie damit zufrieden sind, kann aus unserer Sicht als sehr positives Ergebnis gewertet werden.

Aus unserer Sicht gilt es, auf Grundlage der abgefragten 20 Aspekte zum einen die Stärken der vier Stadtbezirke weiterhin zu erhalten und zu stärken und zum anderen die bestehenden Schwächen zu bearbeiten – dies auch vor dem Hintergrund, die Attraktivität von Dessau-Roßlau zu erhöhen (siehe dazu Veränderungsäußerungen bezüglich der Innenstadt und der Gesamtstadt, Kapitel 2.3 und 2.4).

Da es sich bei den 20 Aspekten sowohl um soziale als auch um raum-, bzw. quartiersbezogene Aspekte handelt, sollte dies in einem kontinuierlichen, strukturierten Austausch zwischen dem Dezernat I und dem Dezernat IV im Sinne einer integrierten Stadtentwicklungsplanung erfolgen.

Aus unserer Sicht könnten dann - sofern noch nicht geschehen - auch die Herausforderungen und Konsequenzen für die Stadtplanung mitbearbeitet werden, die in dem Integrierten Stadtentwicklungskonzept Dessau-Roßlau 2025 (Langfassung - Beschlussfassung Stadtrat: 11.07.2013) unter 4.4 „Soziales“ aufgelistet sind. Dies gilt auch für die unter dem Kapitel 6.5 „Soziales Miteinander“ und Lernen aufgelisteten Themen (u.a. Soziale Daseinsvorsorge; Sozialraummanagement und Steuerung in sozialen Handlungsräumen; Gemeinwesen und Teilhabe; Kinder, Jugend und Familien; Gesundheit und Pflege; Lernen, Bildungsorte und Wissensorte).

Anzumerken ist, dass die Befragungen der Bewohnerinnen und Bewohner in den anderen vier Sozialräumen geplant ist und die Auswertungsergebnisse sodann ebenfalls in den beschriebenen Austausch zwischen den beiden Dezernaten miteinbezogen werden können.

1

Etablierung eines kontinuierlichen, strukturierten Austauschs zwischen dem Dezernat I und dem Dezernat IV im Sinne einer integrierten Stadtentwicklungsplanung

2.2 Einkommen und Gesundheit

Kreuzt man die Antworten der Befragten zu ihrer Gesundheit mit den Einkommensklassen, zeigen sich deutliche Unterschiede. Drei zentrale Auswertungsergebnisse seien an dieser Stelle nochmals aufgeführt.

Einkommen und Gesundheitszustand

Befragte aus der unteren Einkommensklasse gaben zu 17,5% an, über einen schlechten (13,3%) oder sehr schlechten (4,2%) Gesundheitszustand zu verfügen, während es in der mittleren Einkommensklasse nur insgesamt 5,1% waren und in der mittleren/oberen Einkommensklasse nur noch 3,5% (Tabelle 205).

In der unteren Einkommensklasse gaben sodann nur 40,6% der Befragten an (Tabelle 205), über einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand zu verfügen; in der mittleren/oberen Einkommensklasse waren es dagegen 72%.

Es lässt sich mit Blick auf die Daten also festhalten: je höher das Einkommen der Befragten, desto besser fällt die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes aus.

Einkommen und Auswirkungen der Krankheiten/Beeinträchtigungen auf den Alltag

Den gleichen Effekt fanden wir auch bezüglich der Frage, wie sich die Krankheiten/Beeinträchtigungen auf den Alltag der Befragten auswirken (Tabelle 242).

66,7% der Befragten der unteren Einkommensklasse gaben an, im Alltag durch Krankheiten/Beeinträchtigungen belastet zu sein (sehr und eher belastend). Deutlich weniger, nämlich nur 39,7% der Befragten der mittleren Einkommensklasse sowie 38,3% der Befragten der mittleren/oberen Einkommensklasse, gaben an, durch Krankheiten/Beeinträchtigungen im Alltag belastet zu sein.

Einkommen und große sowie dauerhafte Sorgen

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt wurden zudem gefragt, in welchen von 15 Bereichen es bei ihnen oder den Haushaltsmitgliedern große und dauerhafte Sorgen gibt. Zwei der 15 Bereiche bezogen sich zum einen auf die körperliche und zum anderen auf die psychische Gesundheit.

Im Vergleich der drei Einkommensklassen (Tabelle 179) finden sich bei der unteren Einkommensklasse die mit Abstand höchsten Anteilswerte von großen und dauerhaften Sorgen bezüglich der beiden Gesundheitsbereiche –hinsichtlich der körperlichen Gesundheit (55,7%) und der psychischen Gesundheit (35,9%).

Den bekannten Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit fanden wir somit dezidiert auch in den Antworten der Befragten der Innenstadt von Dessau-Roßlau.

Insofern ist es sinnvoll, auf der Seite der Stadtverwaltung diese beiden Bereiche in einem Dezernat zusammenzuführen, sodass integriertes Handeln und die Erbringung von wirksamen Leistungen gegenüber den Bürgern und Bürgerinnen und sozialen Akteuren aus einer Hand möglich und gewährleistet sind. Dies war in Dessau-Roßlau vor Corona der Fall.

Nach Corona wurde das Gesundheitsamt aus dem Sozialdezernat ausgegliedert und in das Dezernat für Bürgerdienste, Umwelt und Sicherheit überführt.

Aspekte wie Hygiene-, Lebensmittel- und Veterinärangelegenheiten aus dem Sozialdezernat herauszulösen und in ein anderes Dezernat zu integrieren, kann durchaus Sinn ergeben.

Aber alles, was mit Gesundheitsförderung, mit vorbeugenden und sonstigen Gesundheitsdiensten (z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst) sowie mit abgeleiteten Maßnahmen aus dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst z.B. im Zusammenhang mit Schuleingangs- oder Schulreihenuntersuchungen zu tun hat, gehört aus unserer Sicht auf Grund der oben genannten Zusammenhänge zwischen Einkommen und Gesundheit wieder in das Dezernat IV.

2

Rückführung von Arbeitsbereichen des Gesundheitsamtes aus dem Dezernat V in das Dezernat IV

2.3 Veränderungen von drei Dingen in der Innenstadt von Dessau-Roßlau

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt wurden gefragt: Wenn sie drei Dinge in der Innenstadt von Dessau-Roßlau ändern könnten, was wäre das?

Insgesamt haben die Befragten als Antwort auf diese Frage 1.006 Veränderungsäußerungen aufgeschrieben. Einige der 595 Befragten (n=416; 69,9%) haben nur eine Antwort aufgeschrieben, 315 Personen zwei Äußerungen und andere (n=244; 41,0%) drei Äußerungen (Tabelle 330).

Mit der obigen Frage ist das Dezernat IV als Auftraggeber dieser Befragung gegenüber den anderen Dezernaten in Vorleistung getreten. Denn wie die Auswertung zeigt, betreffen die Verände-

rungsäußerungen nur zu einem Teil das Dezernat IV, die meisten Veränderungsäußerungen betreffen die Dezernate I, III und V.

In den 1.006 Veränderungsäußerungen spiegelt sich unserer Meinung nach ein großes Mitteilungsbedürfnis der Befragten wider und sie erlauben somit einen Einblick in die Seele der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich ihrer Innenstadt.

Wir konnten die 1.006 Veränderungsäußerungen in 54 inhaltliche Kategorien plus der beiden Kategorien „Sonstige Einzelnennungen“ und „Sonstige Anmerkungen“¹ aufteilen (Tabelle 331). In der folgenden Tabelle haben wir die Kategorien aufgeführt, für die mindestens zehn Nennungen vorlagen.

Die Tabelle zeigt, dass die Kategorie „Mehr Sauberkeit“ bezüglich der drei Dinge, die die Befragten hinsichtlich der Innenstadt von Dessau-Roßlau ändern würden, mit 85 Nennungen den größten Anteil (8,4%) aufweist. Auf dem zweiten Rang liegt die Kategorie „Attraktivität der Innenstadt erhöhen“ (n=79; 7,8%) und auf dem dritten Rang die Kategorie „Verkehrswege verbessern“ (n=67; 6,7%).

Auf dem vierten Rang folgt die Kategorie „Verkehrssituation verbessern“. Würde man diese Kategorie mit der anderen Verkehrskategorie „Verkehrswege verbessern“ zusammenfassen und eine Kategorie „Verkehr“ bilden, so würde diese Kategorie mit 122 Nennungen absolut und prozentual die meisten der 1.006 Veränderungsäußerungen (12,2%) beinhalten. Aus unserer Sicht ist dies ein Hinweis auf die zentrale Bedeutung des Themas „Verkehr“ im Zusammenhang mit der Innenstadt wie auch im Rahmen der Auseinandersetzung mit den Ergebnissen dieser Befragung.

Tabelle 1: Kategorisierung der Veränderungsäußerungen bezüglich der Innenstadt von Dessau-Roßlau

Lfd. Nr.	Kategorie	Anzahl	Anteil
1	Mehr Sauberkeit	85	8,4%
2	Attraktivität der Innenstadt erhöhen	79	7,8%
3	Verkehrswege verbessern	67	6,7%
4	Verkehrssituation verbessern	55	5,5%
5	Sicherheit erhöhen	53	5,3%
6	Einkaufsmöglichkeiten verbessern	47	4,7%
7	Parkplatzsituation verbessern	46	4,6%
8	Freizeitaktivitäten verbessern	40	4,0%
9	Umwelt verbessern	36	3,6%
10	Gesundheitssystem verbessern	31	3,1%
11	Aufenthaltsqualität verbessern	24	2,4%
12	Dessau-Center	21	2,1%
13	ÖPNV verbessern	21	2,1%
14	Gastronomie	21	2,1%
15	Mehr Veranstaltungen	20	2,0%
16	Leerstand verringern	17	1,7%
17	Mehr Angebote	16	1,6%
18	Mehr und bessere Spielplätze	15	1,5%
19	Kulturelles Angebot verbessern	14	1,4%
20	Wohnen/Wohnumfeld verbessern	13	1,3%
21	Gebäudesanierung	12	1,2%
22	Sportmöglichkeiten verbessern	12	1,2%
23	Verwaltung verbessern	10	1,0%
	Sonstige Einzelnennungen	62	6,1%
	Sonstige Anmerkungen	55	5,5%
	Nennungen insgesamt	1.006	100,0%

¹ Zu der Kategorie „Sonstige Anmerkungen“ haben wir die Antworten gezählt, die keinen direkten Bezug zur Innenstadt haben und/oder wo nicht klar war, was mit der Antwort gemeint ist.

Aus unserer Sicht verdient die Auskunftsfreudigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt großen Respekt und eine hohe Wertschätzung. Dieses empfiehlt sich in einem Dankesbrief des Oberbürgermeisters an diejenigen, die den Fragebogen ausgefüllt und u.a. so viele Änderungsvorschläge aufgeschrieben haben, zum Ausdruck zu bringen. Da Befragungen in den anderen vier Sozialräumen geplant sind, wäre solch ein Schreiben bereits ein positives Signal im Zusammenhang mit den geplanten Befragungen.

Da wir den Personen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, im Rahmen des Datenschutzes versicherten, ihre Daten nicht an die Stadtverwaltung weiterzugeben, würde das Verschicken des Dankesbriefes über uns laufen. Die Portokosten würden zu Lasten der Stadtverwaltung gehen.

3	Dankesbrief des Oberbürgermeisters an die Befragten, die den Fragebogen ausgefüllt haben
----------	---

Zu überlegen ist, ob der Dankesbrief des Oberbürgermeisters auch schon Aussagen zum weiteren Vorgehen enthalten sollte.

Da, wie beschrieben, die Befragten nicht nur angegeben haben, **was** sie ändern würden - z.B. mehr Sauberkeit, eine Verbesserung der Einkaufsmöglichkeiten, der Aufenthaltsmöglichkeiten, der Verkehrssituation - sondern sie z.T. auch aufgeschrieben haben, **wie** sie sich dies vorstellen, empfiehlt es sich unserer Meinung nach, dass die Verwaltung und die Kommunalpolitik alle Veränderungsäußerungen lesen und sich damit auseinandersetzen (alle Veränderungsäußerungen

4	Lektüre, Analyse und Bewertung der Änderungsvorschläge bezüglich der Innenstadt durch die entsprechenden Fachämter hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit
----------	--

Indem die Fachämter der Stadtverwaltung die Änderungsvorschläge der Bewohnerschaft der Innenstadt analysieren und bewerten, werden Betroffene zu Beteiligten. Auch wenn sich Befragungen dieser Art eher am unteren Ende von Partizipationsverfahren befinden, so ist dieses „aus Betroffenen werden Beteiligte“ nicht hoch genug einzuschätzen, spiegelt sich darin doch die Wertschätzung der Stadtverwaltung (und der Kommunalpolitik – siehe Handlungsempfehlung Nr. 6) wider und signalisiert den Bewohnerinnen und Bewohnern, dass es sich lohnt, sich für ihre Innenstadt einzusetzen.

Dieses Signal der Wertschätzung könnte sich auch positiv auf die Bereitschaft auswirken, sich an den Befragungen in den anderen Sozialräumen zu beteiligen.

5	Zusammentragen der Analyse- und Bewertungsergebnisse bezüglich der Innenstadt und Formulierung der nächsten Schritte durch das Dezernat I
----------	--

6	Lektüre und Auseinandersetzung mit den Änderungsvorschlägen bezüglich der Innenstadt seitens der Kommunalpolitik
----------	---

2.4 Veränderungen von drei Dingen in der Stadt Dessau-Roßlau

Nachdem die Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt gefragt worden waren, was sie bezüglich der Innenstadt ändern würden, wurden sie gefragt: Wenn sie drei Dinge in der Stadt Dessau-Roßlau ändern könnten, was wäre das? Es geht bei dieser Frage also um die Gesamtstadt.

Insgesamt haben die Befragten als Antwort auf diese Frage 694 Veränderungsäußerungen aufgeschrieben.

Wir haben die 694 Veränderungsäußerungen in 47 inhaltliche Kategorien plus der beiden Kategorien „Sonstige Einzelnennungen“ und „Sonstige Anmerkungen“ aufgeteilt.

In der folgenden Tabelle haben wir die Kategorien aufgeführt, für die mindestens zehn Nennungen vorlagen.

Tabelle 2: Kategorisierung der Veränderungsäußerungen bezüglich der Gesamtstadt Dessau-Roßlau

Lfd. Nr.		Anzahl	Anteil
1	ÖPNV verbessern	43	6,2%
2	Mehr Sauberkeit	41	5,9%
3	Verkehrssituation verbessern	39	5,6%
4	Attraktivität von Dessau-Roßlau erhöhen	37	5,4%
5	Verkehrswege verbessern	35	5,1%
6	Verwaltung verbessern	33	4,8%
7	Attraktivität der Innenstadt erhöhen	29	4,2%
8	Freizeitaktivitäten verbessern	29	4,2%
9	Gesundheitssystem verbessern	26	3,7%
10	Umwelt verbessern	22	3,2%
11	Sicherheit erhöhen	21	3,0%
12	Arbeitsplätze schaffen	17	2,5%
13	Mehr Angebote	16	2,3%
14	Wohnen/Wohnumfeld verbessern	16	2,3%
15	Soziales	15	2,2%
16	Kulturelles Angebot verbessern	15	2,2%
17	Parkplatzsituation verbessern	13	1,9%
18	Aufenthaltsqualität verbessern	13	1,9%
19	Mehr Veranstaltungen	13	1,9%
20	Kinderförderung	13	1,9%
21	Einkaufsmöglichkeiten verbessern	12	1,7%
22	Sportmöglichkeiten verbessern	11	1,6%
23	Mehr Bürgerbeteiligung	11	1,6%
24	Bildung	11	1,6%
	Sonstige Einzelnennungen	49	7,1%
	Sonstige Anmerkungen	35	5,1%
	Nennungen insgesamt	694	100,0%

Vergleicht man die Kategorien auf den ersten drei Ränge bezüglich der Gesamtstadt mit den ersten drei Rängen in Bezug zur Innenstadt (Tabelle 334), so zeigt sich, dass die Kategorie „Mehr Sauberkeit“ beide Male vertreten ist: Gesamtstadt = Rang 2; Innenstadt = Rang 1. Auch findet sich jeweils eine der beiden Verkehrskategorien sowohl hinsichtlich der Gesamtstadt und der Innenstadt auf den ersten drei Rängen: Gesamtstadt = Verkehrssituation verbessern = Rang 3; Innenstadt = Verbesserung der Verkehrswege = Rang 3.

Die Tabelle zeigt ebenfalls, dass auf dem fünften Rang die Kategorie „Verkehrswege verbessern“ liegt.

Würde man diese Kategorie mit der anderen Verkehrskategorie „Verkehrswege verbessern“ zusammenfassen und eine Kategorie „Verkehr“ bilden, so würde diese Kategorie mit 74 Nennungen absolut und prozentual die meisten der 694 Veränderungsäußerungen (10,7%) beinhalten. Somit deckt sich dieses Ergebnis mit dem Ergebnis in Bezug auf die Innenstadt. Denn auch hinsichtlich der Innenstadt würde die Kategorie „Verkehr“ die meisten Nennungen auf sich vereinigen. Dies ist aus unserer Sicht ein Hinweis auf die zentrale Bedeutung des Themas Verkehrs sowohl bezüglich der Gesamtstadt als auch der Innenstadt.

Interessant ist aus unserer Sicht ebenfalls, dass viele Veränderungsäußerungen sich auf die Schaffung von Arbeitsplätzen beziehen (n=17; 2,5%). Wird die Auffassung geteilt, dass die Attraktivität von Dessau-Roßlau auch durch die Schaffung von Arbeitsplätzen erhöht werden kann, so würde sich eine Summe von 54 Nennungen ergeben (37 = Attraktivität von Dessau erhöhen plus 17 = Arbeitsplätze schaffen).

Somit läge die Kombinationskategorie „Attraktivität von Dessau erhöhen/Arbeitsplätze schaffen“ (n=54) auf dem zweiten Rang hinter der Kombinationskategorie „Verkehrssituation verbessern/Verbesserung der Verkehrswege“ (n=74), die auf dem ersten Rang läge. Nicht auszuschließen ist, dass Verbesserungen hinsichtlich der Verkehrssituation und der Verkehrswege auch zu einer höheren Attraktivität von Dessau-Roßlau beitragen würden.

Die Veränderungsäußerungen beziehen sich nicht nur auf sichtbare Dinge in der Gesamtstadt wie u.a. „Mehr Sauberkeit“, „Aufenthaltsqualität verbessern“ (z.B. durch mehr Sitzgelegenheiten in Grünanlagen), „Mehr und bessere Spielplätze“ oder „Öffentliche Toiletten aufstellen“ sondern auch auf Systeme, die für das Funktionieren einer Stadt wichtig sind. Dazu gehören u.a. das Gesundheitssystem und die Stadtverwaltung.

7	Lektüre, Analyse und Bewertung der Änderungsvorschläge bezüglich der Gesamtstadt durch die entsprechenden Fachämter hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit
8	Zusammentragen der Analyse- und Bewertungsergebnisse bezüglich der Gesamtstadt und Formulierung der nächsten Schritte durch das Dezernat I
9	Lektüre und Auseinandersetzung mit den Änderungsvorschlägen bezüglich der Gesamtstadt seitens der Kommunalpolitik

2.5 Lob, Kritik und konkrete Anregungen sowie Verbesserungsvorschläge bezüglich der Stadtverwaltung

Zum Abschluss der Befragung hatten die Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt die Möglichkeit aufzuschreiben, was sie immer schon mal der Stadtverwaltung sagen wollten, egal ob Lob, Kritik, Anregungen, Ideen oder Verbesserungsvorschläge.

Es liegen 347 Antworten auf die obige Frage vor. 188 (54,2%) dieser 347 Antworten sind dezidierte Verbesserungsvorschläge (Tabelle 338).

Diese 188 Verbesserungsvorschläge konnten wir 15 Kategorien zuordnen. Fast die Hälfte (n=88, 46,8%) dieser 188 Vorschläge beziehen sich auf die Kategorie „Stadtverwaltung verbessern“.

Tabelle 3: Kategorien der Verbesserungsvorschläge

Lfd. Nr.	Kategorie	Anzahl	Anteil
1	Stadtverwaltung verbessern	88	46,8%
2	Attraktivität von Dessau-Roßlau erhöhen	16	8,5%
3	Mehr Sauberkeit	16	8,5%
4	Mehr Bürgerbeteiligung, mehr Beteiligung umsetzen	13	6,9%
5	Verkehrssituation, Verkehrswege verbessern	11	5,9%
6	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Blick haben	10	5,3%
7	Mehr Mut, mehr Offenheit	6	3,2%
8	Gesundheitssystem verbessern	5	2,7%
9	Sicherheit erhöhen	5	2,7%
10	Politik	4	2,1%
11	Parksituation verbessern	4	2,1%
12	Wohnen	3	1,6%
13	Ältere Personen im Blick haben	3	1,6%
14	Umwelt verbessern	2	1,1%
15	ÖPNV verbessern	2	1,1%
	Äußerungen insgesamt	188	100,0%

Etliche der Äußerungen, die wir der Kategorie „Stadtverwaltung verbessern“ zugeordnet haben, beziehen sich u.a. auf eine bessere Erreichbarkeit, eine verbesserte Freundlichkeit und Offenheit der Mitarbeitenden, eine bessere Zusammenarbeit der Ämter untereinander, eine veränderte Selbstwahrnehmung und auf mehr Bürgernähe und Wertschätzung der Bürgerschaft.

Die Umsetzung der Verbesserungsvorschläge könnte einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, die großen und dauerhaften Sorgen (siehe Kapitel 4.1.1) im Bereich „Umgang mit Ämtern und Behörden“ zumindest bei der Stadtverwaltung zu reduzieren.

10	Lektüre, Analyse und Bewertung der Kritikpunkte sowie der Verbesserungsvorschläge bezüglich der Stadtverwaltung und anderer Handlungsfelder durch die entsprechenden Fachämter hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit
11	Zusammentragen der Analyse- und Bewertungsergebnisse und Formulierung der nächsten Schritte durch das Dezernat I
12	Lektüre und Auseinandersetzung mit den Kritikpunkten und den Verbesserungsvorschlägen bezüglich der Stadtverwaltung und anderer Handlungsfelder seitens der Kommunalpolitik

2.6 Familienfreundliche Stadt

Alle 595 Befragten wurden gebeten, sich zur Familienfreundlichkeit von Dessau-Roßlau zu äußern. Dabei wurden vier Antwortkategorien vorgegeben: sehr familienfreundlich, eher familienfreundlich, eher wenig familienfreundlich und gar nicht familienfreundlich (Tabelle 82 u. 83).

Auffällig ist, dass die Befragten der beiden Haushaltstypen, in denen Kinder leben - Alleinerziehende und gemeinsam Erziehende -, die positiven Antwortkategorien seltener genannt haben (67,7% bzw. 58,3%) als die Befragten der drei kinderlosen Haushaltstypen (69,5% bis 74,5%).

Die Kinderfreundlichkeit von Dessau-Roßlau wird also von den Befragten, die selbst Kinder haben und die damit verbundenen Bedürfnisse ständig im Alltag erleben, weniger gut eingeschätzt als von denjenigen, die selbst keine Kinder haben. Dabei haben sich die gemeinsam Erziehenden noch häufiger für die negativen Kategorien - gar nicht familienfreundlich/eher wenig familienfreundlich - entschieden (41,7%), als die Alleinerziehenden (32,3%).

160 Befragte haben angegeben, dass Dessau-Roßlau eher wenig oder gar nicht familienfreundlich ist. Diese Personen konnten präzisieren, was die Gründe dafür sind, dass sie Dessau-Roßlau für eher wenig oder gar nicht familienfreundlich halten. Die meisten der 160 Befragten (n=143) haben 221 Gründe für die wahrgenommene Familienunfreundlichkeit angegeben. Diese 221 Gründe haben wir in 18 Kategorien eingeteilt.

Tabelle 4: Gründe, warum Dessau-Roßlau für eher wenig oder gar nicht familienfreundlich gehalten wird

Lfd. Nr.	Kategorie	Anzahl Nennungen	Anteil
1	Zu wenig Freizeitangebote für Kinder/Jugendliche	57	25,8%
2	Unzureichende Spielplätze	26	11,8%
3	Zu wenig (Freizeit-)Angebote für (junge) Familien	20	9,0%
4	Unzureichende Situation an/in den Tageseinrichtungen für Kinder	14	6,3%
5	Unzureichende Situation an den Schulen	11	5,0%
6	Unzureichendes, unsicheres Umfeld/unzureichende Aufenthaltsqualität	11	5,0%
7	Verkehrssituation	9	4,1%
8	Unzureichende ärztliche Versorgung	8	3,6%
9	Einstellung/Verhalten der Bevölkerung	8	3,6%
10	Unzureichende, fehlende Einkaufsmöglichkeiten	8	3,6%
11	Unzureichender ÖPNV	7	3,2%
12	Geringe Attraktivität von Dessau-Roßlau	7	3,2%
13	Fehlende Arbeitsplätze	5	2,3%
14	Alternde Bevölkerung	5	2,3%
15	Agieren der Stadtverwaltung/Behörden	4	1,8%
16	Zustand der Schulgebäude	3	1,4%
17	Fehlender bezahlbarer Wohnraum	3	1,4%
18	Sonstiges	15	6,5%
	Nennungen insgesamt	221	100,0%

Bei der Interpretation und Beurteilung der Äußerungen ist zu beachten, dass diese die subjektiven Wahrnehmungen der Befragten wiedergeben und von der Realität abweichen können, wenn z.B. als Grund, warum Dessau-Roßlau nicht familienfreundlich ist, angegeben wird, dass es keine Jugendclubs gibt (siehe Anhang: Kategorie „Zu wenig Freizeitangebote für Kinder/Jugendliche“, Antwort Nr. 3).

13	Analyse und Beurteilung der genannten Gründe für die nicht gegebene Familienfreundlichkeit durch die einzelnen Fachämter der Gesamtstadtverwaltung
-----------	---

14	Zusammentragen der Analyse- und Bewertungsergebnisse und Formulierung der nächsten Schritte durch das Dezernat I
-----------	---

Die Analyse könnte ergeben, dass die wahrgenommene Familienunfreundlichkeit auf fehlenden oder falschen Informationen beruht. Hier könnte eine entsprechende Öffentlichkeitskampagne die nicht zutreffenden Gründe revidieren und den Blick auf die Familienfreundlichkeit von Dessau-Roßlau positiv verändern.

Eine solche Öffentlichkeitskampagne könnte alle Haushalte mit Kindern informieren, welche Freizeitmöglichkeiten, welche Angebote für Alleinerziehende, gemeinsam Erziehende etc. es in Dessau-Roßlau gibt.

15	Durchführen einer Öffentlichkeitskampagne durch das Dezernat IV, um die Familienfreundlichkeit von Dessau-Roßlau zu bewerben
----	---

3 Dezernat-IV-bezogene Handlungsempfehlungen

Im Folgenden haben wir Handlungsempfehlungen zusammengestellt, die sich auf das Dezernat IV insgesamt beziehen und alle Ämter des Dezernates betreffen.

16	Präsentation von zentralen Auswertungsergebnissen gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern der Innenstadt
-----------	---

Aus unserer Sicht verdient die Auskunftsfreudigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt großen Respekt und eine hohe Wertschätzung. Dieses könnte u.a. durch die Präsentation von zentralen Auswertungsergebnissen und eine anschließenden Diskussion in einer Veranstaltung mit den Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt eingelöst werden.

17	Überführen von Auswertungsergebnissen in die Zielmatrix zur integrierten Sozialplanung und Qualifizierung der integrierten Sozialplanung zur Steuerung der Aufgaben und strategischen Ausrichtung des Dezernates IV
-----------	--

Ein Ausgangspunkt für die Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt (Sozialraum IV) war u.a. die Zielmatrix des Sozialdezernates. Die Zielmatrix enthält für unterschiedliche Handlungsfelder entsprechende strategische und operative Ziele mit den dazugehörigen Indikatoren/Kennzahlen. Für viele dieser Indikatoren/Kennzahlen gibt es prozessproduzierte Daten, die als Grundlage für Ist-Werte und Zielwerte hinsichtlich des Sozialraums IV verwendet werden können.

Es gibt jedoch auch Ziele, für die auf der Grundlage von prozessproduzierten Daten keine Indikatoren/Kennzahlen gebildet werden können, da es keine entsprechenden prozessproduzierten Daten gibt.

Somit leistet diese Befragung wertvolle Dienste im Rahmen der Zielmatrix, da jetzt bezogen auf aufgeführte Ziele und Indikatoren/Kennzahlen Auswertungsergebnisse vorliegen, die als Ist-Werte verwendet werden können.

Handlungsfeld 2: Leben und Wohnen

Strategisches Ziel: Die Lebens- und Wohnbedingungen der Einwohnerschaft verbessern sich
Indikator/Kennzahl: Befragung der Einwohner_innen bezüglich ihrer subjektiven/individuellen Lebensbedingungen

Operatives Ziel: Verbesserung der Aufenthaltsqualität im Sozialraum
Indikator/Kennzahl: Befragung der Einwohner_innen im Sozialraum bezüglich der Aufenthaltsqualität

Handlungsfeld 3: Erziehung und Bildung

Operatives Ziel: Stärkung der Kompetenzen von Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder
Indikator/Kennzahl: Befragung der Eltern in Bezug auf ihre eigenen Erziehungskompetenzen

Handlungsfeld 4: Gesellschaftliche Teilhabe

Operatives Ziel: Schaffung eines erleichterten und offenen Zugangs zur aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Indikator/Kennzahl: Befragung von Familien mit Kindern und Seniorinnen und Senioren

Operatives Ziel: Stärkung der sozialen und interkulturellen Kompetenzen der Einwohnerschaft

Indikator/Kennzahl: Befragung der Einwohner_innen nach ihren sozialen und interkulturellen Kompetenzen (Freundschaften, Umgang mit Problemen/Konflikten)

Handlungsfeld 5: Gesundheit und Pflege

Strategisches Ziel: Die Gesundheit der Einwohnerschaft verbessert sich kontinuierlich

Indikator/Kennzahl: Gesundheitszustand der Einwohnerschaft

Operatives Ziel: Verbesserung der psychosozialen Gesundheit der Einwohnerschaft

Indikator/Kennzahl: Befragung der Bevölkerung nach ihrer psychosozialen Gesundheit

18	Etablierung von Wirkung als konstituierendes Merkmal der Angebote, der Dienstleistungen, des Hilfesystems (im Zusammenhang mit der Zielmatrix des Dezernates IV)
-----------	---

Warum ist das Thema „Wirkung“ so wichtig? Erbrachte Beratungen, Unterstützungen und Hilfen im Rahmen der Angebote und Maßnahmen der Akteure (Stadtverwaltung, Freie Träger der Wohlfahrtspflege, Kirchen, Vereine etc.) müssen positive Wirkungen beim Rat- und Hilfesuchenden, beim Angebotsteilnehmer etc. zeigen. Dies ist ein legitimes Interesse aller Beteiligten (Rat-, Hilfesuchende/Angebotsteilnehmende, Leistungserbringer, Geldgeber). Deshalb ist es gerechtfertigt, sich mit der Frage zu beschäftigen, welche Effekte es hat und welche Konsequenzen sich ergeben, wenn Beratungen, Hilfen und Unterstützungen keine Wirkungen haben.

Ein Angebot oder eine Maßnahme, die keine oder unerwünschte Wirkungen zeigt, ist u.a.:

- aus Sicht der Hilfesuchenden/der Angebotsteilnehmenden etc. eine Belastung und Vergeudung wertvoller Zeit, die gerade in Notlagen dringend sinnvoll genutzt werden muss,
- aus Sicht der Leistungserbringer/der Angebotsträger ein unbefriedigender und frustrierender Aufwand und
- aus Sicht der Geldgeber eine Verschwendung von Ressourcen.

Die Ressourcen (Geld, Personal, Zeit) sind endlich, sie sind nicht unbegrenzt zu erhöhen. Deswegen müssen sie so eingesetzt werden, dass sie eine entsprechend hohe Wirkung erzielen.

Wir plädieren nicht dafür, die Ressourcen vollständig oder teilweise wirkungsloser Angebote einzusparen, sondern diese als Umsteuerungspotenzial zu nutzen,

- um wirksame Angebote und Maßnahmen auszuweiten,
- in neue Angebote und Maßnahmen im präventiven Bereich zu investieren, um später eintretende Probleme etc. zu verhindern, und um
- unwirksame Maßnahmen in wirksame Maßnahmen zu überführen.

Dabei geht es auch darum, in die „richtigen“ Bereiche zu investieren, in denen z.B. eine Verbesserung der individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen oder eine Steigerung der gesellschaftlichen Teilhabe und Anerkennung gelingt. Oder indem durch bestimmte Maßnahmen in einem Bereich auch Effekte

in einem anderen Bereich erzielt werden können - so werden z.B. durch sportliche Aktivitäten im Freizeitbereich nicht nur in diesem Bereich Wirkungen erzielt, sondern auch im Gesundheitsbereich.

Es geht somit um eine wirkungsorientierte Ausrichtung der Arbeit, um durch wirkmächtige Angebote und Maßnahmen die Kompetenzen, die Lebenslage etc. der Befragten positiv zu verändern. Was wird unter Wirkung verstanden? Bei dem Begriff „Wirkung“ orientieren wir uns an dem, was unter Impact und Outcome verstanden wird. Dabei wird in einer bestimmten Situation oder einer Problemlage mit einem bestimmten Angebot oder einer Maßnahme interveniert. Durch die Intervention verändert sich die Ausgangssituation - und diese Veränderung wird als Impact oder Outcome, als Wirkung bezeichnet.

Dabei beziehen sich Wirkungen nicht nur auf einzelne Angebote und Maßnahmen, sondern z.B. auch auf das Hilfesystem (Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen, Beratungsstellen, Jugendamt etc.), wobei Fragen nach Doppelstrukturen, parallelen Angeboten, zielgruppenspezifischen Angebotslücken sowie unkoordiniertem Handeln unterschiedlicher Akteure und fehlender Austausch zwischen den Akteuren etc. im Vordergrund stehen.

In den Sozialwissenschaften (siehe z.B. Schrödter und Ziegler) wird davon ausgegangen, dass Wirkungen der sozialen Arbeit gemessen werden können: „Dies hat jedoch nichts mit der immer wieder formulierten Behauptung zu tun, dass die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe bzw. die Problemlagen, in die sie eingreift, in einem so hohen Maße multidimensional und komplex seien, dass genaue Wirkungsmessungen nicht möglich sind oder man nur mit ‚subjektiven‘ bzw. unbestimmten Ergebnisindikatoren oder -kennzahlen arbeiten könne, die letztlich nie so präzise sein können wie die der eher naturwissenschaftlich orientierten Disziplinen der Medizin oder Psychologie oder die ‚klaren‘ ökonomischen Rechnungen von BetriebswirtschaftlerInnen. Diese Behauptung ist schlicht falsch.“²

Die wesentlichen Komponenten einer wirkungsorientierten Ausrichtung der Arbeit sind:

- Annahmen im Sinne wahrscheinlichkeitstheoretischer Überlegungen über Wirkungszusammenhänge
- Festlegung und Definition von erreichbaren Zielen
- Operationalisierung der Ziele durch die Festlegung und Definition von Kennzahlen³ und Indikatoren⁴
- Dokumentation der Ist-Werte (einschließlich der Datenquellen) als Ausgangsbasis zur Bestimmung zukünftiger Zielwerte für die einzelnen Kennzahlen und Indikatoren
- Abhängig von den Kennzahlen und Indikatoren eine Festlegung von Zielwerten, die Aussagen über den Grad der Zielerreichung erlauben
- Festlegung der Zielwerte auf der Grundlage der Ist-Werte
- Ein differenziertes, aber handhabbares Datendokumentationsinstrument mit entsprechenden Auswertungskompetenzen

Entscheidend ist bei diesem Prozess, zunächst Ziele zu beschreiben. Denn ohne festgelegte Ziele hat das (menschliche) Handeln keine Richtung und kann somit weder erfolgreich noch wirksam sein. Ziele sind deshalb eine elementare Grundlage für jedes System, jede Organisation etc., um Maßnahmen, Projekte etc. zur Zielerreichung entwickeln und umsetzen zu können. Ohne Ziele festgelegt zu haben, sind auch keine Aussagen zur Wirkung von Angeboten und Maßnahmen oder der eigenen Arbeit möglich („Wenn man nicht weiß, welchen Hafen man ansteuert, ist kein Wind günstig“ – Seneca, römischer Philosoph, gestorben 65 n. Chr.).

² Was wirkt in der Kinder- und Jugendhilfe? Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung, Band 02. Münster. Schrödter, M./Ziegler, H. (2007), S. 6.

³ Kennzahl: Zusammenhang, der direkt gemessen werden kann.

⁴ Indikator: Messgröße für einen Zusammenhang, der nicht direkt gemessen werden kann.

Die Ziele müssen sodann wiederum mit Zielwerten hinterlegt werden, um über den Grad der Zielerreichung Aussagen treffen zu können. Und der entsprechende Grad der Zielerreichung ist sodann zu dokumentieren, um eine Entscheidungsgrundlage hinsichtlich der Veränderung der Projekte/Projekteinhalte, Maßnahmen etc. zur Zielerreichung oder womöglich zur Modifizierung der Ziele zu haben.

Bei diesem Prozess - Wirkung als konstituierendes Merkmal des Hilfesystems zu etablieren - gilt, dass eine hohe Wirkung eine hohe Qualität bei der Leistungserbringung voraussetzt und somit die Diskussion hinsichtlich der Wirkungen und nicht hinsichtlich der Qualität der Leistungen zu führen ist.

In diesen Kontext gehört auch, dass Wertschätzung, Fairness, Verständnis, Verlässlichkeit sowie Vertrauenswürdigkeit und Verschwiegenheit seitens der Mitarbeitenden und Fachkräfte der Akteure ein wesentlicher Bestandteil von gelingenden Unterstützungsverläufen sind.

Adressat der Handlungsempfehlung ist zunächst die Stadtverwaltung. Dabei geht es sowohl um die eigenen Angebote und Maßnahmen als auch um Angebote und Maßnahmen, die die Stadtverwaltung über entsprechende Verträge mit Freien Trägern der Wohlfahrtspflege, gemeinnützigen Vereinen etc. finanziert.

In diesem Zusammenhang ist es von entscheidendem Vorteil, dass das Dezernat IV über eine Zielmatrix mit bereits definierten strategischen und operativen Zielen in fünf Handlungsfeldern verfügt, auf der im Rahmen der Etablierung von Wirkung als konstituierendes Merkmal der Angebote, der Dienstleistungen, des Hilfesystems aufgebaut werden kann.

Adressaten der Handlungsempfehlung sind aber auch Träger der Wohlfahrtspflege, gemeinnützige Vereine etc., wenn sie Angebote oder Maßnahmen durchführen, die nicht durch die Stadtverwaltung (mit-)gefördert werden.

Bezieht sich die wirkungsorientierte Ausrichtung der Arbeit auf Angebote und Maßnahmen, die die Stadtverwaltungen über entsprechende Verträge mit Freien Trägern der Wohlfahrtspflege, gemeinnützigen Vereinen etc. finanzieren, so ist dies nur in einem dialogischen Verfahren zwischen den beteiligten Akteuren umzusetzen. Dies bezieht sich z.B. auf die Festlegung von Zielen, Kennzahlen/Indikatoren, Zielwerten und die sorgfältige Bewertung der Zielerreichungsgrade im Sinne der angestrebten und erreichten Wirkungen.

4 Handlungsfeldübergreifende Handlungsempfehlungen

4.1 Ausgangssituation

4.1.1 Große und dauerhafte Sorgen

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt wurden gefragt, in welchen Bereichen sie oder Haushaltsangehörige zum Zeitpunkt der Befragung große und dauerhafte Sorgen haben. Folgende 16 Bereiche waren als Antwortmöglichkeit vorgegeben:

- 1 Geld/Finanzen
- 2 Körperliche Gesundheit
- 3 Psychische Gesundheit
- 4 Beziehungsprobleme/Scheidung
- 5 Beruf, Arbeit
- 6 Arbeitssuche/Arbeitslosigkeit
- 7 Vereinbarkeit Familie und Beruf
- 8 Kinderbetreuung
- 9 Erziehung der Kinder
- 10 Schulische Ausbildung der Kinder
- 11 Berufliche Ausbildung der Kinder
- 12 Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren
- 13 Im Umgang mit Ämtern/Behörden
- 14 Wohnen
- 15 Isolation, sozialer Rückzug, Einsamkeit
- 16 Sonstiges

Wenn die Befragten angegeben hatten, dass es große und dauerhafte Sorgen gibt, wurden sie gefragt, ob sie sich dabei Hilfe bzw. Unterstützung geholt haben.

Zudem wurden die Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt gefragt, in welchen Lebensbereichen sie oder Haushaltsangehörige zum Zeitpunkt der Befragung von außerhalb des eigenen Haushaltes Hilfe oder Unterstützung bekamen. Die Frage bezog sich auf folgende Lebensbereiche:

- 1 Erziehungsfragen
- 2 bezüglich der Schule
- 3 Alltag (Entscheidungen treffen, Alltagsorganisation etc.)
- 4 Haushalt (kochen, aufräumen, Wäsche waschen, Einkauf etc.)
- 5 Umgang mit Geld/Schulden
- 6 psychosoziale Probleme (Beratung, Seelsorge)
- 7 Umgang mit Ämtern und Behörden
- 8 Partnerprobleme
- 9 Pflege von Angehörigen (Schwieger-/Eltern, Geschwister usw.)

Angegeben werden konnte sodann, von wem die Befragten Hilfe oder Unterstützung bekamen:

- von Verwandten
- von Freunden/Nachbarn
- von professionellen Hilfeanbietern

Des Weiteren wurden die Befragten gebeten anzugeben, wie sie allgemein Probleme lösen. Neun Problemlösungsstrategien waren sodann aufgelistet.

- 1 Ich warte ab und hoffe/bete, dass sich das Problem irgendwie von selbst löst.
- 2 Ich überlege, wie es zu dem Problem gekommen ist, und versuche gezielt, die Ursachen zu bekämpfen.

- 3 Ich versuche, die Auswirkungen des Problems gering zu halten/ich betreibe „Schadensbegrenzung“.
- 4 Ich spreche und versuche, mit Hilfe von Familienangehörigen/Freunden/Bekanntem das Problem zu lösen.
- 5 Ich sehe das Problem als positive Herausforderung an – habe bisher noch für jedes Problem eine Lösung gefunden.
- 6 Wenn mir alles zu viel wird, greife ich manchmal zum Alkohol.
- 7 Ich wende mich an Experten/Beratungsstellen/Ämter/Einrichtungen, die professionelle Hilfe anbieten.
- 8 Ich tue alles, damit es gar nicht erst zu größeren Problemen kommt.
- 9 Ich fühle mich überfordert und ziehe mich zurück.

Die Befragten konnten dann für jede Problemlösungsstrategie angeben, ob sie diese häufig, manchmal, selten oder nie anwenden.

Große und dauerhafte Sorgen nach Haushaltstypen

In der folgenden Tabelle haben wir die acht großen und dauerhaften Sorgen aufgeführt, die bei den fünf Haushaltstypen jeweils auf den ersten drei Rängen liegen (die drei höchsten Anteilswerte aufweisen), was die Betroffenheit von diesen Sorgen anbetrifft.

Tabelle 5: Haushaltstypen, differenziert nach großen und dauerhaften Sorgen (jeweils die drei höchsten Anteilswerte der einzelnen Haushaltstypen, Antwort „ja“)

Ja, große und dauerhafte Sorgen		Alleinerziehende	gemeinsam Erziehende	Alleinstehende	Paare ohne Kind	WGs
Geld/Finanzen	Anzahl	15	35	54	52	10
	Anteil	48,4%	44,3%	34,8%	21,6%	31,3%
Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren	Anzahl	12	36	32	31	13
	Anteil	42,9%	46,2%	21,8%	13,2%	41,9%
Körperliche Gesundheit	Anzahl	10	25	61	123	11
	Anteil	33,3%	32,1%	40,1%	50,4%	33,3%
Psychische Gesundheit	Anzahl	9	20	42	52	12
	Anteil	31,0%	26,0%	28,2%	21,9%	37,5%
Im Umgang mit Ämtern/Behörden	Anzahl	8	17	37	53	9
	Anteil	28,6%	22,1%	24,5%	22,0%	28,1%
Vereinbarkeit Familie und Beruf	Anzahl	7	36	14	25	7
	Anteil	24,1%	46,2%	9,6%	10,6%	22,6%
Beruf, Arbeit	Anzahl	6	25	22	29	13
	Anteil	20,7%	32,1%	14,6%	12,2%	40,6%
Isolation, sozialer Rückzug, Einsamkeit	Anzahl	3	11	45	21	6
	Anteil	10,7%	14,1%	30,0%	8,8%	18,2%

Zu erwähnen ist noch, dass fast ein Viertel (24,4%) der gemeinsam Erziehenden angab, große und dauerhafte Sorgen bei der Kinderbetreuung zu haben (Tabelle 178).

Große und dauerhafte Sorgen nach Einkommensklassen

Im Vergleich aller drei Einkommensklassen weisen bei zehn der 16 Sorgenbereiche die Haushalte der unteren Einkommensklasse und bei fünf Sorgenbereichen die Haushalte der mittleren/oberen Einkommensklasse die höchsten Anteilswerte auf, d.h. sie haben große und dauerhafte Sorgen in diesen

Bereichen (Tabelle 181 u. 182). Bei der beruflichen Ausbildung der Kinder weisen mit 7,4% die Haushalte der unteren und mittleren/oberen Einkommensklasse den gleichen Anteilswert auf.

Sorgenbereiche, die in der unteren Einkommensklasse am häufigsten bejaht wurden:

- 1 Geld/Finanzen (60,3%)
- 2 Körperliche Gesundheit (55,7%)
- 3 Psychische Gesundheit (35,0%)
- 4 Im Umgang mit Ämtern/Behörden (33,8%)
- 5 Isolation, sozialer Rückzug, Einsamkeit (26,5%)
- 6 Beruf, Arbeit (26,4%)
- 7 Arbeitssuche/Arbeitslosigkeit (26,2%)
- 8 Wohnen (21,6%)
- 9 Beziehungsprobleme/Scheidung (6,6%)
- 10 Sonstiges (5,6%)

Sorgenbereiche, die in der mittleren/oberen Einkommensklasse am häufigsten bejaht wurden:

- 1 Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren (31,6%)
- 2 Vereinbarkeit Familie und Beruf (29,8%)
- 3 Schulische Ausbildung der Kinder (16,1%)
- 4 Kinderbetreuung (14,0%)
- 5 Erziehung der Kinder (10,7%)

Zusammenhängende große und dauerhafte Sorgen

Auf die Frage, in welchen Bereichen es zum Zeitpunkt der Befragung bei den Befragten oder ihren Haushaltsmitgliedern große und dauerhafte Sorgen gibt, haben 168 (28,2%) der 595 Befragten nichts angekreuzt. Wir gehen somit davon aus, dass diese 168 Personen selbst oder ihre Haushaltsmitglieder keine großen und dauerhaften Sorgen zum Zeitpunkt der Befragung hatten.

Bezüglich der verbleibenden 427 Personen ist es möglich auszuwerten, ob sie oder ihre Haushaltsmitglieder nur eine oder mehrere große und dauerhafte Sorgen haben.

Tabelle 6: Sorgenkonstellationen bei den befragten Personen

Sorgenkonstellation	Anzahl Personen	Anteil
keine Sorge	168	28,2%
isolierte Sorge	126	21,2%
unterschiedliche Sorgendyaden	80	13,5%
unterschiedliche Sorgentriaden	64	10,7%
unterschiedliche Vierer-Sorgenbündel	45	7,6%
unterschiedliche Fünfer-Sorgenbündel	37	6,2%
unterschiedliche Sechser-Sorgenbündel	26	4,4%
unterschiedliche Siebener-Sorgenbündel	17	2,9%
unterschiedliche Achter- und mehr Sorgenbündel	32	5,4%
Insgesamt	595	100,00%

Wie die Tabelle zeigt, haben 50,8% der befragten 595 Personen mehr als eine und 26,5% mehr als drei große und dauerhafte Sorgen angegeben.

In der folgenden Tabelle haben wir die Sorgenkonstellation bei den Befragten im Zusammenhang mit den Einkommensklassen dargestellt.

Deutlich wird zunächst, dass prozentual doppelt so viele Befragte der mittleren und mittleren/oberen Einkommensklasse angegeben haben, keine dauerhaften und großen Sorgen zu haben.

Fasst man die Anteile der Sorgenkonstellationen mit mehr als einer Sorge zusammen, so ergibt sich in der unteren Einkommensklasse ein Wert von 68,6%, in der mittleren Einkommensklasse ein Wert von 43,3% und in der mittleren/oberen Einkommensklasse ein Wert von 52,7%.

Fast die Hälfte der Haushalte (44,1%) der unteren Einkommensklasse haben mehr als drei große und dauerhafte Sorgen. Bezüglich der mittleren Einkommensklasse sind dies 16,4% und bezüglich der mittleren/oberen Einkommensklasse 28,1%.

Wenn Haushalte der unteren Einkommensklasse angegeben haben, dass sie oder Haushaltsmitglieder dauerhafte und große Sorgen haben, so waren dies durchschnittlich 3,4 Sorgen, bei der mittleren Einkommensklasse es 1,8 und bei der mittleren/oberen Einkommensklasse 2,4 Sorgen.

Die Auswertungsergebnisse zeigen somit sehr deutlich, dass im Vergleich der Einkommensklassen einkommensschwache Haushalte häufiger angegeben haben, mit dauerhaften und großen Sorgen konfrontiert zu sein, als einkommensstärkere Haushalte.

Tabelle 7: Sorgenkonstellationen bei den Befragten nach Einkommensklasse

Sorgenkonstellation	untere EKK		mittlere EKK		mittlere/obere EKK		obere EKK	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine Sorge	22	15,4%	68	31,1%	17	29,8%	1	20,0%
isolierte Sorge	23	16,1%	56	25,6%	10	17,5%	0	
unterschiedliche Sorgendyaden	22	15,4%	32	14,6%	8	14,0%	2	40,0%
unterschiedliche Sorgentriaden	13	9,1%	27	12,3%	6	10,5%	1	20,0%
unterschiedliche Vierer-Sorgenbündel	10	7,0%	12	5,5%	5	8,8%	1	20,0%
unterschiedliche Fünfer-Sorgenbündel	18	12,6%	13	5,9%	3	5,3%	0	
unterschiedliche Sechser-Sorgenbündel	9	6,3%	6	2,7%	1	1,8%	0	
unterschiedliche Siebener-Sorgenbündel	10	7,0%	1	0,5%	2	3,5%	0	
unterschiedliche Achter- und mehr Sorgenbündel	16	11,2%	4	1,8%	5	8,8%	0	
insgesamt	143	100,0%	219	100,0%	57	100,0%	5	100,0%

Wie die obige Tabelle zeigt, haben die meisten Befragten nicht nur eine große und dauerhafte Sorge, sondern sie sind gleichzeitig mit weiteren großen und dauerhaften Sorgen konfrontiert.

Am häufigsten wurden von den Befragten die Sorgenbereiche Körperliche Gesundheit; Geld/Finanzen; Psychische Gesundheit und Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren angegeben.

In den folgenden vier Tabellen haben wir für diese vier Bereiche, in denen am häufigsten dauerhafte und große Sorgen auftraten, dargestellt, in welchen weiteren Bereiche die Befragten dauerhafte und große Sorgen angegeben haben. So haben z.B. von den Befragten, die angaben, dass sie dauerhafte und große Sorgen im Bereich Körperliche Gesundheit haben (n=240), gleichzeitig 100 Befragte gesagt, dass sie auch dauerhafte und große Sorgen im Bereich Geld/Finanzen haben (41,7%).

Tabelle 8: Große und dauerhafte Sorgen im Bereich Körperliche Gesundheit (n=240) und im Bereich ...

	Anzahl	Anteil
Geld/Finanzen	100	41,7%
Psychische Gesundheit	94	39,2%
Umgang mit Behörden	69	28,8%
Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren	55	22,9%
Isolation, sozialer Rückzug, Einsamkeit	54	22,5%
Beruf, Arbeit	45	18,8%
Wohnen	44	18,3%
Arbeitssuche/Arbeitslosigkeit	36	15,0%
Vereinbarkeit Familie und Beruf	29	12,1%
Schulische Ausbildung der Kinder	18	7,5%
Beziehungsprobleme/Scheidung	17	7,1%
Berufliche Ausbildung der Kinder	15	6,3%
Erziehung der Kinder	12	5,0%
Kinderbetreuung	10	4,2%

Umgekehrt zeigt sich bei der Sorge um Geld/Finanzen (n=174) am häufigsten die Kombination mit dem Sorgenbereich Körperliche Gesundheit (n=100; 57,5%).

Tabelle 9: Große und dauerhafte Sorgen im Bereich Geld/Finanzen (n=174) und im Bereich ...

	Anzahl	Anteil
Körperliche Gesundheit	100	57,5%
Psychische Gesundheit	85	48,9%
Umgang mit Behörden	72	41,4%
Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren	59	33,9%
Beruf, Arbeit	57	32,8%
Isolation, sozialer Rückzug, Einsamkeit	57	32,8%
Wohnen	55	31,6%
Arbeitssuche/Arbeitslosigkeit	48	27,6%
Vereinbarkeit Familie und Beruf	45	25,9%
Schulische Ausbildung der Kinder	21	12,1%
Berufliche Ausbildung der Kinder	17	9,8%
Beziehungsprobleme/Scheidung	17	9,8%
Kinderbetreuung	13	7,5%
Erziehung der Kinder	11	6,3%

Tabelle 10: Große und dauerhafte Sorgen im Bereich Psychische Gesundheit (n=142) und im Bereich ...

	Anzahl	Anteil
Körperliche Gesundheit	94	66,2%
Geld/Finanzen	85	59,9%
Isolation, sozialer Rückzug, Einsamkeit	59	41,5%
Umgang mit Behörden	53	37,3%
Beruf, Arbeit	52	36,6%
Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren	50	35,2%
Vereinbarkeit Familie und Beruf	44	31,0%
Wohnen	40	28,2%
Arbeitssuche/Arbeitslosigkeit	32	22,5%
Beziehungsprobleme/Scheidung	20	14,1%
Schulische Ausbildung der Kinder	16	11,3%
Berufliche Ausbildung der Kinder	12	8,5%
Kinderbetreuung	11	7,7%
Erziehung der Kinder	11	7,7%

Tabelle 11: Große und dauerhafte Sorgen im Bereich Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren (n=133) und im Bereich ...

	Anzahl	Anteil
Vereinbarkeit Familie und Beruf	64	48,1%
Geld/Finanzen	59	44,4%
Körperliche Gesundheit	55	41,4%
Umgang mit Behörden	52	39,1%
Psychische Gesundheit	50	37,6%
Beruf, Arbeit	47	35,3%
Isolation, sozialer Rückzug, Einsamkeit	36	27,1%
Wohnen	33	24,8%
Schulische Ausbildung der Kinder	24	18,0%
Kinderbetreuung	18	13,5%
Erziehung der Kinder	18	13,5%
Berufliche Ausbildung der Kinder	17	12,8%
Arbeitssuche/Arbeitslosigkeit	16	12,0%
Beziehungsprobleme/Scheidung	14	10,5%

Beim Betrachten der Tabellen wird außerdem deutlich, dass neben den vier Bereichen Körperliche Gesundheit; Geld/Finanzen; Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren und Psychische Gesundheit häufig die Bereiche Umgang mit Behörden; Isolation/sozialer Rückzug/Einsamkeit und Beruf/Arbeit in den Sorgenkombinationen vorkommen.

4.1.2 Inanspruchnahme von Hilfen bzw. Unterstützungen

In der folgenden Tabelle ist für acht Sorgen, die von den meisten Befragten als große und dauerhafte Sorgen angegeben wurden, aufgeführt, wie hoch der Anteil derjenigen war, die sich **keine** Hilfen bzw. Unterstützungen geholt haben (Tabelle 189 u. 190).

Tabelle 12: Sorgenbereiche und keine Hilfen bzw. Unterstützungen geholt – jeweils höchster und niedrigster Anteilswert und Haushaltstyp

Sorgenbereich	höchster Anteilswert	niedrigster Anteilswert
Vereinbarkeit Familie und Beruf	100,0% - Alleinerziehende	75,0% - Paare ohne Kind
Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren	91,7% - Wohngemeinschaften	56,3% - Alleinstehende
Geld/Finanzen	88,9% - Wohngemeinschaften	60,0% - Alleinerziehende
Im Umgang mit Ämtern/Behörden	87,5% - Wohngemeinschaften	54,0% - Alleinstehende
Isolation, sozialer Rückzug, Einsamkeit	83,3% - Wohngemeinschaften	62,8% - Alleinstehende
Beruf, Arbeit	79,3% - Paare ohne Kind	54,5% - Alleinstehende
Psychische Gesundheit	53,8% - Paare ohne Kind	25,0% - gemeinsam Erziehende
Körperliche Gesundheit	50,0% - Wohngemeinschaften	20,0% - Alleinerziehende

Sodann haben wir in der folgenden Tabelle für die Sorgenbereiche, hinsichtlich derer über 30% der Haushalte aus der jeweiligen Einkommensklasse angegeben hat, dass es große und dauerhafte Sorgen gibt, aufgelistet, wie hoch der Anteil derjenigen war, die sich **keine** Hilfen bzw. Unterstützungen geholt haben (Tabelle 192).

Tabelle 13: Sorgenbereiche und keine Hilfen bzw. Unterstützungen geholt – jeweils höchster und niedrigster Anteilswert und Einkommensklasse

Sorgenbereich	höchster Anteilswert	niedrigster Anteilswert
Vereinbarkeit Familie und Beruf	88,2% - mittlere/obere EKK	68,9% - untere EKK
Alltagsprobleme/Zeitmangel, Haushalt führen, Familie organisieren	83,3% - mittlere EKK	44,8% - untere EKK
Psychische Gesundheit	50,0% - mittlere EKK	27,7% - untere EKK
Geld/Finanzen	43,8% - mittlere/obere EKK	27,7% - untere EKK
Körperliche Gesundheit	36,8% - mittlere/obere EKK	23,8% - mittlere EKK

Es zeichnet sich also ein Zusammenhang zwischen Einkommensklasse und Häufigkeit der Inanspruchnahme von Hilfen außerhalb des eigenen Haushalts ab: je niedriger die Einkommensklasse, desto häufiger wurden Hilfen außerhalb des eigenen Haushalts zum Zeitpunkt der Befragung in Anspruch genommen. Dies ist positiv zu beurteilen.

Festzuhalten bleibt allerdings, dass trotz großer und dauerhafter Sorgen viele der Befragten sich keine Hilfe bzw. Unterstützung geholt haben.

Wenn für große und dauerhafte Sorgen häufig keine Hilfe oder Unterstützung geholt wurde, könnte dies u.a. daran liegen, dass adäquate Lösungen für die entsprechenden Sorgen und Probleme nicht angeboten oder die Angebote nicht wahrgenommen wurden. Des Weiteren können ungelöste Probleme einen **Dominoeffekt** auslösen und andere Lebensbereiche negativ beeinflussen. Diese beiden Annahmen vorausgesetzt, besteht hier ein erheblicher Handlungsbedarf.

Wie beschrieben, konnten die Befragten angeben, von wem sie Hilfen oder Unterstützungen von außerhalb des eigenen Haushaltes bekamen:

- von Verwandten
- von Freunden/Nachbarn
- von professionellen Hilfeanbietern

Um trotz der eher geringen Fallzahlen mögliche Tendenzen aufzeigen zu können, wurde jeweils der Mittelwert (MW) der Anteilswerte zu den drei Antwortkategorien - Verwandte, Freunde/Nachbarn und professionelle Hilfeanbieter – errechnet (Tabelle 202 u. 203). Dieser Mittelwert ist die Summe aller Anteilswerte, geteilt durch die fünf Haushaltstypen. In der folgenden Tabelle sind die Mittelwerte für die drei Hilfeleistenden – professionelle Hilfeanbieter, Freunde/Nachbarn und Verwandte – dargestellt.

Die Tabelle zeigt, dass nur bei zwei der neun Bereiche am häufigsten professionelle Hilfeanbieter in Anspruch genommen wurden. Dies sind die Bereiche Psychosoziale Probleme (72,3%) und Pflege von Angehörigen (48,3%).

Bei den anderen sieben Bereichen wurde jeweils die Hilfe und Unterstützung von Verwandten in Anspruch genommen.

Tabelle 14: Derzeitig Hilfeleistende in den neun Lebensbereichen (Mittelwerte aus den Antworten aller Haushaltstypen)

	professionelle Hilfeanbieter	Freunde/ Nachbarn	Verwandte
Psychosoziale Probleme	72,3%	34,9%	29,7%
Pflege von Angehörigen	48,3%	19,6%	47,9%
Partnerprobleme	36,7%	53,0%	59,3%
Haushalt	35,1%	21,6%	39,5%
Umgang mit Geld/Schulden	28,7%	18,2%	75,3%
Umgang mit Ämtern/Behörden	21,8%	36,6%	72,0%
Alltag (Entscheidungen treffen, Alltagsorganisation etc.)	10,6%	62,9%	71,7%
Erziehung	10,0%	28,0%	60,0%
Schule	10,0%	28,0%	60,0%

Aus unserer Sicht ist bedenklich, dass nur jeweils 10,0% in den Bereichen Erziehung und Schule professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Es stellt sich die Frage, warum nicht häufiger professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird.

Vielleicht traut man den professionellen Hilfeanbietern wenig zu und/oder man erwartet von den professionellen Hilfeanbietern nicht die persönliche Anteilnahme und Einsatzbereitschaft wie von privaten Netzwerken. Vielleicht ist es - auch auf Grund von eigenen Erfahrungen - Scham oder die Angst, abgewertet zu werden bzw. als Versager oder Versagerin zu gelten. Möglicherweise sind es aber auch ein geringes Selbstwertgefühl bzw. eine geringe Selbstwirksamkeit, die dazu führen, dass keine professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird.

Im Zusammenhang mit der Hilfe und Unterstützung von Verwandten, Freunden/Nachbarn und professionellen Hilfeanbietern ist die entscheidende Frage, wie wirksam die Hilfen und Unterstützungen jeweils sind.

4.1.3 Problemlösungsstrategien

Wie beschrieben, lautete eine Frage: Wie versuchen Sie allgemein Probleme zu lösen? Diese Frage bezog sich auf neun Problemlösungsstrategien (siehe Seite 26). Die Antwortmöglichkeiten lauteten: häufig, manchmal, selten und nie.

Problemlösungsstrategien und Haushaltstypen

Die Auswertungen zeigen (Tabelle 194 u. 195), dass die Unterschiede zwischen den verschiedenen Problemlösungsstrategien erheblich sind, die Unterschiede zwischen den fünf Haushaltstypen aber gering. Die Strategie der Schadensbegrenzung (Ich versuche, die Auswirkungen des Problems gering zu halten/ich betreibe „Schadensbegrenzung“) ragt bei den gemeinsam Erziehenden etwas heraus. Und die Wohngemeinschaften sind bei den letzten vier Strategien - von „warten, hoffen, beten“ bis „Alkohol“ - etwas stärker vertreten als die anderen vier Haushaltstypen.

Um alle Antworten in einen Vergleich einbeziehen zu können, wurde ein Index gebildet. Bei diesem Index wurden die Antworten „häufig“ mit dem Faktor drei gewichtet, die Antworten „manchmal“ mit dem Faktor zwei, die Antworten „selten“ mit dem Faktor eins und die Antworten „nie“ mit dem Faktor null.

Tabelle 15: Haushaltstypen, differenziert nach Problemlösungsstrategien (Indexe)

	Alleiner- ziehende	gemeinsam Erziehende	Allein- stehende	Paare ohne Kind	WG's
Überlegen ... Ursachen gezielt bekämpfen	247	251	238	220	213
Problem gar nicht erst groß werden lassen	237	237	226	237	234
Hilfe im privaten Umfeld suchen	211	225	203	207	228
Problem = positive Herausforderung	204	208	210	207	194
Schadensbegrenzung	193	213	193	191	181
warten, hoffen, beten	114	79	105	80	134
Überforderung und Rückzug	86	79	94	70	141
professionelle Hilfe suchen	76	61	88	74	85
Alkohol	21	17	36	21	36

Problemlösungsstrategien nach Einkommensklassen

Die folgende Tabelle (siehe auch Tabelle 196 u. 197) mit den Indexen verdeutlicht, dass die Unterschiede zwischen den verschiedenen Problemlösungsstrategien erheblich sind, die Unterschiede zwischen den Einkommensklassen aber eher gering - ähnlich wie schon bei den Haushaltstypen.

Tabelle 16: Haushaltstypen, differenziert nach Problemlösungsstrategien (Indexe)

	untere EKK	mittlere EKK	mittlere/obere EKK
Überlegen ... Ursachen gezielt bekämpfen	232	231	245
Problem gar nicht erst groß werden lassen	225	238	242
Hilfe im privaten Umfeld suchen	206	207	245
Problem = positive Herausforderung	196	217	204
Schadensbegrenzung	196	198	180
warten, hoffen, beten	106	89	76
Überforderung und Rückzug	104	69	64
professionelle Hilfe suchen	95	70	62
Alkohol	38	22	23

Die Strategie „Hilfe im privaten Umfeld suchen“ ragt bei der mittleren/oberen Einkommensklasse etwas heraus, was daran liegen könnte, dass die Angehörigen höherer Einkommensklassen tendenziell über einflussreichere private Netzwerke verfügen. Diese Strategie ist somit mutmaßlich eher eine Strategie der einkommensstarken Haushalte.

Die Tabelle zeigt zudem, dass einkommensschwache Haushalte häufiger zu fatalistischen Problemlösungsstrategien greifen (Ich warte ab und hoffe/bete, dass sich das Problem irgendwie von selbst löst; ich versuche, die Auswirkungen des Problems gering zu halten/ich betreibe „Schadensbegrenzung“; wenn mir alles zu viel wird, greife ich manchmal zum Alkohol) als einkommensstärker Haushalte.

Zu beachten ist, dass einkommensschwache Haushalte jedoch eher mit professioneller Hilfe versuchen, ihre Probleme zu lösen.

4.1.4 Zusammenfassung – große und dauerhafte Sorgen, Inanspruchnahme von Hilfen bzw. Unterstützungen und Problemlösungsstrategien

Wenn die unterschiedlichen, aber oftmals zusammenhängenden Einzelsorgen nicht gelöst werden, können diese ungelösten Sorgen einen **Dominoeffekt** auslösen und andere bzw. weitere Lebensbereiche negativ beeinflussen. Insofern ist die ganze Bandbreite der Lebensbereiche zu betrachten.

Insgesamt deuten die Antworten darauf hin, dass die Befragten aller Haushaltstypen häufiger zu Problemlösungsstrategien tendieren, bei denen eine gewisse Eigeninitiative und persönliche Kompetenzen gefordert sind. So wird vor allem auf die eigenen Problemlösungskompetenzen vertraut, und z. T. auch auf die des eigenen privaten Umfelds.

Fatalistische Problemlösungsstrategien wie Alkoholkonsum, (sozialer) Rückzug oder (passives) Abwarten, Hoffen und Beten werden eher selten genannt.

Bemerkenswert ist, dass die Inanspruchnahme professioneller Hilfe hinsichtlich der Haushaltstypen und Einkommensklassen an vorletzter Stelle steht, unmittelbar vor „der Flucht“ in den Alkohol.

Möglicherweise wird die Inanspruchnahme professioneller Hilfe nicht als Akt der aktiven, eigenständigen Problemlösung wahrgenommen, sondern als Aufgabe von Selbstbestimmung und Kontrolle über das eigene Leben.

Die Auswertung zu der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe deckt sich mit der Auswertung, bei wem die Befragten in welchen Lebensbereichen von außerhalb des eigenen Haushaltes Hilfe oder Unterstützung geholt haben. Denn wie in Tabelle 14 dargestellt, wurden nur bei zwei von neun Bereichen am häufigsten professionelle Hilfeanbieter in Anspruch genommen - bei psychosozialen Problemen und bei der Pflege von Angehörigen.

Somit scheint es nur unzureichend zu gelingen, dass die Betroffenen mit den häufigsten großen und dauerhaften Sorgen sich professionelle Hilfe und Unterstützung holen.

Die wenigen Studien, die sich dezidiert mit dem Problem der Nicht-Inanspruchnahme von (professionellen) Leistungen und Unterstützungsangeboten beschäftigen, legen nahe, dass es oft nicht zielführend ist, diese Gruppen in Angebote zu „drängen“ (vgl. Eurofound 2015, Warin 2013). Sie verweisen darauf, dass neben Informationsdefiziten und der (subjektiv empfundenen) Komplexität bzw. dem Aufwand der Inanspruchnahme sogenannte „soziale Barrieren“ bestehen - insbesondere Stigmatisierungsängste, aber auch Unsicherheit im Umgang mit oder Misstrauen gegenüber Institutionen - , die insbesondere „sozial verwundbare“ Menschen von der Inanspruchnahme von Unterstützungen abhalten (vgl. Eurofound 2015).

Einige Befunde legen aber auch nahe, vor allem das Problem „Hilfe und Kontrolle“ ernst zu nehmen. So scheint es für Befragte in besonders problematischen Lebenslagen bezeichnend zu sein, dass Ämter und Behörden nicht nur als potenzielle Orte der Hilfe und Unterstützung, sondern auch als Orte übergriffiger, entmündigender Kontrolle gelten und damit als Anlass neuer, zusätzlicher Sorgen.

Die unterschiedlichen, aber oftmals zusammenhängenden Einzelsorgen führen dazu, dass die Betroffenen mit mehreren Akteuren des Hilfesystems (u.a. gleichzeitig) kommunizieren und interagieren müssen, um Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Sorgen zu erhalten. Die Ausdifferenzierung des Hilfesystems, einhergehend mit einer entsprechenden Reglementierung, stellt für die Haushalte mit ihrer Vielzahl von Sorgen eine große Hürde dar.

Somit gilt es zum einen zu verhindern, dass sich das Hilfesystem zunehmend von den Hilfesuchenden entfernt und verstärkt inhaltlich und organisatorisch „versäult“ - SGB II, III, V, VII, XII etc. - agiert. Auch wenn die bestehende operative Versäulung nicht von heute auf morgen zu verändern ist, kann und sollte sie aber auf der Ebene der Planung durch eine integrierte Sozialplanung aufgehoben werden.

Im Folgenden haben wir auf der Basis der Auswertungsergebnisse zu den großen und dauerhaften Sorgen, der Inanspruchnahme von Hilfen bzw. Unterstützungen und den Problemlösungsstrategien Handlungsempfehlungen zum einen auf der individuellen Ebene und zum anderen auf der Ebene des Hilfesystems formuliert.

4.2 Handlungsempfehlungen auf der individuellen Ebene

19 Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“

Die Auswertungsergebnisse zu der Frage nach den grundlegenden und nicht verschwindenden Sorgen deuten auf eine Tendenz hin, die in der medizinischen Versorgungsforschung als „inverse Care-Law“ (Hart 1971) bekannt ist, aber in der sozialen Daseinsvorsorgeforschung bislang nur wenig erforscht ist, nämlich dass Unterstützung dort tendenziell unwahrscheinlicher wird, wo sie am dringendsten benötigt wird. Oder anders formuliert: Die, die den deutlichsten und qualifiziertesten Hilfebedarf aufweisen, bekommen oft am wenigsten qualifizierte Hilfen.

Der Zugang zu wirksamen Angeboten und zu professioneller Unterstützung der von Einkommensarmut betroffenen Haushalte stellt sich insofern als zentrale Herausforderung dar. Dabei könnte hier aufgrund der Verzahnung mehrerer Probleme der Einstieg in entsprechende interdisziplinäre Unterstützungen und Hilfen als Paket aus einer Hand die Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“ sein.

Die Hilfen und Unterstützungen des Angebotes „Alltagsbewältigung“ sollten bereits unterhalb der Ebene von SGB-Pflichtleistungen (insbesondere SGB VIII, z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe) liegen.

Die Wirkung des Angebotes „Alltagsbewältigung“ zielt dabei (zunächst) auf eine gelingende Beruhigung und Stabilisierung des Haushalts, um z.B. Dominoeffekte von Entscheidungen und (nicht erfolgreichen)

Bewältigungsstrategien, die möglicherweise eine Verfestigung der prekären Familiensituation nach sich ziehen, zu verhindern. Hierzu gehört auch, sich der Lehren und Folgen der „Psychologie der Knappheit“ (Mullainathan und Shafir 2013) bewusst zu sein und diese mit in die Arbeit zu integrieren, um dadurch u.a. die Bandbreite an Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen durch dieses Angebot zu vergrößern und zu verbessern.

Insofern sollten die Alltagsbetreuer und Alltagsbetreuerinnen beim Abwägen und Treffen von Entscheidungen helfen, die Kompetenzen zur Alltagsbewältigung stärken und dadurch Überforderungen abbauen beziehungsweise verhindern helfen. Dazu zählt auch, auf den in den Haushalten empfundenen Zeitdruck und Zeitmangel zu reagieren und ein entsprechendes Zeitmanagement in und mit den Haushalten einzuüben und einzuführen.

Zum anderen gehört es mit zu den Aufgaben dieses Angebotes, die Haushalte beim Umgang mit Behörden und Ämtern zu unterstützen. Unter Umständen bedeutet das, die betroffenen Personen dorthin zu begleiten.

Wenn mehrere professionelle Akteure aufgrund entsprechender Probleme involviert sind, sollten diese im Alltag der Haushalte entsprechend koordiniert werden. Das heißt, dass z.B. Termine bei den Akteuren so vereinbart werden, dass sie auch eingehalten werden können. Ebenso gilt es, die Haushalte bei ihrem Zeitmanagement zu unterstützen, sodass die vereinbarten Termine auch wahrgenommen werden.

Selbstredend ist, bei dieser Hilfe die (belastbaren) Haushaltsmitglieder, Freunde, Bekannte sowie sonstige Netzwerke der Betroffenen miteinzubinden.

Das Angebot „Alltagsbewältigung“ könnte sich u.a. am Projekt HOT (HaushaltsOrganisationsTraining) der Caritas orientieren. Die Finanzierungsgrundlage wären das SGB V und VIII.

Die Aufgaben einer Alltagsbetreuerin oder eines Alltagsbetreuers ähneln dem Profil und der Funktion der „historischen Gemeindegewalterin“. Deshalb könnten diese Erfahrungen als Vorlage für ein entsprechend zeitgemäßes Angebot dienen.

Überlegenswert in diesem Zusammenhang ist, durch das Jobcenter geeignete erwerbslose Mütter und Väter zu Alltagsbetreuerinnen und Alltagsbetreuern ausbilden zu lassen.

Wichtig im Zusammenhang mit diesem Angebot ist, dass dieses und damit auch das Team der Alltagsbetreuerinnen und Alltagsbetreuer an einen professionellen Akteur des Hilfesystems angebunden ist, um dadurch die fachliche Anbindung und Begleitung zu garantieren. Ob dieser Akteur z.B. eine Tageseinrichtung für Kinder sein kann, ist vor Ort zu klären und zu entscheiden.

20 Etablierung eines Angebotes „Ich begleite Dich“

Wenn keine Alltagsbewältigung wie im oben beschriebenen Sinne angeboten werden kann, sollte (wenigstens) eine Begleitung zu Ämtern und Behörden angeboten werden. Denn wie beschrieben, gaben z.B. ein Drittel (33,8%) der Haushalte der unteren Einkommensklasse an, große und dauerhafte Sorgen im Bereich Umgang Ämter und Behörden zu haben.

Die rechtliche Grundlage für einen derartigen Dienst ist § 13 Abs. 4 SGB X: „Ein Beteiligter kann zu Verhandlungen und Besprechungen mit einem Beistand erscheinen. Das von dem Beistand Vorgetragene gilt als von dem Beteiligten vorgebracht, soweit dieser nicht unverzüglich widerspricht.“

Wo und bei welchem Akteur dieses Angebot angesiedelt werden könnte, muss vor Ort entschieden werden.

21 Die Resilienz/Selbstwirksamkeit der Betroffenen (z.B. durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern

Neben dem hohen Erleben von großen und dauerhaften Sorgen weisen die Auswertungsergebnisse u.a. auf ein geringes Selbstbewusstsein und eine geringe Selbstwirksamkeit hin, was z.B. dazu führt, keine professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Um Haushalte angesichts einer geringen Selbstwirksamkeit bei der Stärkung/Erhöhung ihrer Selbstwirksamkeit zu unterstützen, lassen sich Befunde aus der Resilienzforschung heranziehen.⁵ Die Resilienz bzw. psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressoren unterschiedlicher Art wird beeinflusst von personalen Faktoren und Umwelteinflüssen. Von besonderer Bedeutung sind bei den personalen Faktoren die Selbstwirksamkeitserwartungen und die mehr oder weniger aktive Einstellung zu Problemen (z.B. Orientierung auf Problemfixierung oder Problemlösung).

Sendhil Mullainathan und Eldar Shafir haben in ihrem Buch „Knappheit - was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben“ deutlich darauf hingewiesen, wie die Knappheit an Geld auch zu einer Knappheit an Handlungen/Handlungsmöglichkeiten führt und so auch verhindert, dass die Fähigkeiten einkommensarmer Personen zum Einsatz kommen, um z.B. Angst und Scham zu überwinden und sodann Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Somit können Angebote, die die Resilienz/Selbstwirksamkeit unterstützen und fördern, auch einkommensschwachen Haushalten helfen, trotz Armut zu lernen, Angst und Scham zu überwinden, um auch professionelle Hilfen und Unterstützungen in Anspruch zu nehmen.

22 Durchführung von erlebnisorientierten (Trainings-)Maßnahmen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit

Ein wesentliches Element zur Förderung der Resilienz könnten erlebnisorientierte (Trainings-)Maßnahmen sein, die sowohl Autonomie- und Kompetenzerleben als auch die soziale Einbindung in eine Gruppe fördern⁶.

Hierfür würden sich z.B. Aktionen im Kletterwald/Hochseilgarten oder auch GPS-geführte Schatzsuchen (Geocaching) o.Ä. anbieten. Eingebunden werden könnten dabei auch die Schulen und die ortsansässigen Vereine.

23 Etablierung einer Fachstelle für Alleinerziehende

Über die Hälfte (55,2%) der Alleinerziehenden gehören der unteren Einkommensklasse an (Tabelle 7), gefolgt von Alleinstehenden (44,1%), gemeinsam Erziehenden (32,8%) und Paaren ohne Kind (24,4%). Generell tragen Alleinerziehende das höchste Armutsrisiko.

Alleinerziehende haben bezüglich aller fünf Haushaltstypen in drei von 15 Bereichen den höchsten Anteil von großen und dauerhaften Sorgen (Tabelle 178 u. 179). Dies sind die Bereiche Geld/Finanzen (48,4%), Umgang mit Ämtern/Behörden (28,6%) und Arbeitssuche/Arbeitslosigkeit (23,3%).

⁵ „Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin, R. und Hildenbrand, B.: Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände. 2. Aufl., Heidelberg 2008, S. 13).

⁶ Drei Basic Needs: Autonomieerleben, soziale Einbindung, Kompetenzerleben nach Ryan, R. M., Deci, E. L.: Selfdetermination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55, 2000, S. 68-78

Betrachtet man die Problemlösungsstrategien (Tabelle 194), so haben Alleinerziehende bei den beiden folgenden fatalistischen Problemlösungsstrategien den mit 41,4% den höchsten Anteilswert (ich warte ab und hoffe/bete, dass sich das Problem irgendwie von selbst löst - häufig und manchmal) und mit 27,6% den dritthöchsten Anteilswert (ich fühle mich überfordert und ziehe mich zurück - häufig und manchmal).

Auf die Frage, wie sich ihre Krankheiten/Beeinträchtigungen auf den Alltag der Befragten auswirken, gaben fast zwei Drittel (65,4%) der Alleinerziehenden an, dass ihr Alltag sehr belastend und eher belastend ist. Mit 51,4% gaben dies am zweithäufigsten Paare ohne Kind an (Tabelle 241).

Auf Grund der Auswertungsergebnisse erscheint es uns sinnvoll, eine Fachstelle für alleinerziehende Mütter und Väter einzurichten – sofern es diese nicht schon gibt. Ziel der Fachstelle sollte es sein, durch entsprechende Leistungen und Angebote u.a. die Handlungsbandbreite (siehe auch die Ausführungen zur Handlungsempfehlung 19) der Alleinerziehenden zu erhöhen und zu erweitern, sodass sie ein zufriedenes Leben führen und/oder ihnen der Ausstieg aus der Armut gelingt.

Dies kann durch eigene Leistungen der Fachstelle gelingen und/oder indem die Fachstelle Zugänge zu entsprechenden Akteuren mit den benötigten Angeboten/Leistungen herstellt. Fehlen in Dessau-Roßlau entsprechende wirkungsvolle Angebote, so sollten diese von der Fachstelle entwickelt und umgesetzt werden.

Vor Ort ist zu entscheiden, ob die Fachstelle für Alleinerziehende ein separat zu etablierendes Angebot ist oder ob die Fachstelle an ein bereits bestehendes Angebot angedockt werden kann. Sollte ein Angebot „Alltagsbewältigung“ etabliert werden (siehe Handlungsempfehlung 19), so könnten Alleinerziehende eine dezidierte Zielgruppe dieses Angebotes sein.

Zu überlegen ist zudem, ob und wie die Selbstinitiative Alleinerziehender (SHIA) e.V. in den Aufbau und die Etablierung der Fachstelle miteinbezogen werden kann.

24 Durchführung eines Informationstages für Alleinerziehende

Da die Etablierung einer Fachstelle für Alleinerziehende nicht von heute auf morgen umsetzbar sein wird, bietet sich kurzfristig die Durchführung eines Informationstages für Alleinerziehende in der Innenstadt (z.B. im Bauhaus Museum) an.

Im Rahmen dieses Informationstages könnte u.a. über (rechtliche) Leistungen für Alleinerziehende und Anspruchsvoraussetzungen informiert und ausgeklärt werden. Zudem könnte ebenfalls über die bereits in Dessau-Roßlau bestehenden Angebote informiert und für die Inanspruchnahme dieser Angebote motiviert werden. Auch könnten sich die Beratungsstellen/Dienste, die in Dessau-Roßlau Leistungen für Alleinerziehende anbieten, im Rahmen dieses Informationstages vorstellen.

Aus unserer Sicht bietet es sich an, dass das Dezernat IV hinsichtlich solch eines Informationstages initiativ wird und zusammen mit z.B. zwei, drei in Dessau-Roßlau (am besten in der Innenstadt) bestehende Angeboten diesen Informationstag organisiert und durchführt.

25 Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter

Alleinerziehende beziehen am häufigsten Arbeitslosengeld II (Tabelle 286). Um darauf entsprechend zu reagieren, könnte im Jobcenter ein Team „Alleinerziehende“ gebildet werden – falls es dieses nicht bereits gibt.

Die ganzheitliche Sicht- und Arbeitsweise des Teams „Alleinerziehende“ würde zu einer verbesserten Interaktion mit den Alleinerziehenden führen.

Auf Grund der Problembündel, die auch bei den Alleinerziehenden bestehen, sind vom Team „Alleinerziehende“ entsprechende Kooperationen mit anderen Akteuren in den relevanten Handlungsfeldern wie z.B. Gesundheit und Kinderbetreuung aufzubauen und Netzwerke zu etablieren, um die Voraussetzungen zu schaffen, dass die Aktivitäten aller zu einer erfolgreichen Arbeitsaufnahme führen bzw. die Alltagsbewältigung der Alleinerziehenden verbessert wird. Somit geht die seit dem 1. Juli 2023 vom Jobcenter angebotene ganzheitliche Betreuung in die richtige Richtung.

Der ganzheitliche Blick - mit einer veränderten Wahrnehmung der Lebenssituation von Alleinerziehenden - dürfte auch die Kommunikation zwischen Jobcenter und Alleinerziehenden verbessern und dadurch womöglich auch Sorgen mit dieser Behörde reduzieren.

Ein weiterer Vorteil wäre, dass es wahrscheinlich auch weniger wechselnde Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Alleinerziehenden gäbe.

Gelingt es, z.B. Aufstockerinnen und Aufstocker in Vollzeitstellen und/oder in Stellen mit einem höheren Verdienst zu vermitteln, die sie unabhängig machen vom SGB II, so spart die Gebietskörperschaft die Kosten der Unterkunft. Die frei werdenden Mittel könnten z.B. genutzt werden, um das Angebot „Alltagsbewältigung“ einzuführen (siehe Handlungsempfehlung 19), in dessen Rahmen sodann z.B. ehemalige Aufstocker und Aufstockerinnen anderen Bedarfsgemeinschaften bei der Bewältigung des Alltags und der Reduzierung psychischer Belastungen helfen können.

4.3 Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Hilfesystems

26 Die Integrierte Sozialplanung im Dezernat IV weiter betreiben und ausbauen

Ziel einer integrierten Sozialplanung ist es, alle Fachplanungen - über das Soziale hinaus - miteinander zu vernetzen, um die Lebenslagen der Bevölkerung integriert betrachten und bearbeiten zu können.

Der Charakter von integrierter Sozialplanung als Querschnittsplanung erlaubt es, ämter- und fachbereichsübergreifende Ansätze für die Steuerung von Sozialpolitik zu realisieren. Die zu verknüpfenden Handlungsfelder sind dabei u.a. Gesundheit, Bildung, Soziales, Wohnen und Arbeit/Erwerbstätigkeit. Mit der Verknüpfung der unterschiedlichen Handlungsfelder wird Handlungswissen erzeugt, welches die Grundlage für eine bedarfsgerechte Infrastrukturplanung darstellt. Der Deutsche Verein sieht integrierte Sozial- und Finanzplanung als eine Möglichkeit, kommunale Aufgaben im Rahmen der Daseinsvorsorge künftig besser zu bewältigen.

Integrierte Sozialplanung wird so zu einem eigenständigen Bestandteil im strategischen Steuerungskreislauf und Steuerungsprozess auf allen Ebenen der (Sozial-)Verwaltung und zur unverzichtbaren

Voraussetzung einer wirksamen Steuerung. Im Sinne einer zielführenden und wirkungsorientierten Steuerung kommunaler Sozialpolitik ist die integrierte Sozialplanung sodann auf Ergebnisse einer Wirkungskontrolle angewiesen (siehe Handlungsempfehlung 18).

Dabei ist die integrierte Sozialplanung mit der sozialräumlichen Ebene, dem Stadtbezirk/dem Quartier als Lebensgrundlage der Bewohnerinnen und Bewohner und den Komponenten einer räumlichen Entwicklung verbunden.

Mit zur Aufgabe der integrierten Sozialplanung gehört auch, Lücken im Hilfesystem zu identifizieren und zu prüfen, ob tatsächlich Angebotsdefizite bestehen. Denn dies ist mit einer Voraussetzung, um Lücken im Hilfesystem zu schließen und niedrigschwellige Zugänge zu den Hilfen herzustellen.

Im Rahmen der integrierten Sozialplanung und auf der Grundlage der Zielmatrix gilt es eine Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs zu entwickeln und in den Sozialräumen umzusetzen.

26a Eine Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs entwickeln und umsetzen

Im Folgenden werden die wesentlichen Elemente einer Stadtpolitik aufgelistet und kurz beschrieben.

1. Die Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs muss raumorientiert sein, Ungleiches ungleich behandeln

Es gilt dafür zu sorgen, dass durch eine entsprechende Anzahl und entsprechende Qualitäten der Infrastruktureinrichtungen der Raum, der Stadtbezirk, das Quartier benachteiligungsmildernd und/oder benachteiligungskompensierend wirken kann und sich so die Alltagsbedingungen sowie die Alltagsbewältigung, die Entwicklungsmöglichkeiten und Chancen etc. der Bewohnerschaft und ihrer Kinder (z.B. durch ein bessere Bildungslaufbahn) spürbar verbessern können.

2. Die Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs muss ressourcenorientiert sein. Da Einkommensarmut zur Einschränkung der Handlungsspielräume der Menschen führt, gilt es, über entsprechende (Beratungs-)Angebote und soziale Dienstleistungen die verloren gegangenen Handlungsspielräume und individuelle Ressourcen "zurückzuholen" und sie in individuelle selbstwirksamkeitsfähige Maßnahmen und Handlungen sowie eine stärkere Selbsthilfe zu überführen.

Die Räume, Stadtbezirk, Quartiere verfügen ebenfalls über Stärken, Potenziale und Ressourcen. Diese gilt es durch die Akteure (Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen, Beratungs- und Betreuungsangebote, Kirchengemeinden, Migrantenselbstorganisationen, Gewerbetreibende etc.) und die Bewohnerschaft im Quartier zu identifizieren und zur Verbesserung der Lebensqualität in den Gebieten einzusetzen.

3. Somit muss die Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs beteiligungsorientiert sein. Die Beteiligung der Akteure vor Ort sowie der Bewohnerinnen und Bewohner ist zu gewährleisten, um eine bedarfsgerechte Verbesserung und Weiterentwicklung der Stadtbezirke bzw. Quartiere zu erreichen.

Es gilt, ein raumbezogenes Netzwerk der Akteure der Akteurinnen sowie der Bewohnerinnen und Bewohner zu organisieren, das Möglichkeiten der Beteiligung bietet. Angeknüpft werden kann dabei an bestehende Stadtteilkonferenzen, Runde Tische etc.

4. Die Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs benötigt eine Analyse des Raumes. Die Analyse bezieht sich zum einen auf die quantitativen und qualitativen (Unterstützungs-)Bedarfe der unterschiedlichen Zielgruppen (Haushalte mit minderjährigen Kindern, Personen älter als 60, 80 Jahre etc.) und die entsprechenden Lebenslagen. Zum anderen bezieht sich diese Analyse auf die vorhandenen Infrastruktureinrichtungen mit ihren Angeboten, Maßnahmen, Projekten etc. im Hinblick auf den vorhandenen Bedarf und ihrer diesbezüglichen Wirkungen.

Für die Innenstadt liegen diesbezüglich Daten bereits vor, auf die aufgebaut werden kann.

5. Die Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs benötigt raumbezogene Ziele. Gilt das Primat des Raumes, so sind auf Grund der Analyse entsprechende raumbezogene Ziele und Zielwerte zu definieren. Die Wirkrichtung dieser Ziele und Zielwerte ist die Verbesserung der individuellen Lebenslage der Bewohnerinnen und Bewohner, wie sie sich z.B. über sinkende oder steigende SGB-II-Betroffenheitsquoten, SGB VIII-Fallzahlen etc. abbilden. Die Ziele und Zielwerte beziehen sich aber auch auf das Hilfesystem im Raum und die benachteiligungsmildernde und/oder benachteiligungskompensierende Arbeit der Infrastruktureinrichtungen mit ihren Angeboten, Maßnahmen, Projekten etc. Denn z.B. über eine Steigerung der Leistungsfähigkeit der Tageseinrichtungen für Kinder bestünde die Möglichkeit, u.a. die Erziehungskompetenzen der Eltern und die Grundschulreife der Kinder zu verbessern.

Die Zielmatrix des Sozialdezernates enthält bereits entsprechende Ziele.

Neben diesen beiden Zielebenen gibt es eine dritte Ebene - die des Wohnumfeldes und des Wohnens. Ziele und Maßnahmen, Projekte etc. auf dieser Ebene haben die Lebensqualität im Quartier im Blick, die u.a. durch ausreichende und qualitätsvolle Kinderspielplätze, gepflegte Grünflächen mit Aufenthaltsmöglichkeiten, Fußgängerüberwege, sanierte und modernisierte Wohnung geprägt wird.

Die Ausarbeitungen und Ergebnisse der Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs gilt es in den strukturierten Austausch zwischen dem Dezernat I und dem Dezernat IV im Sinne integrierter Stadtentwicklungsplanung einzubringen und abstimmen bzw. die Ergebnisse des strukturierten Austauschs zwischen dem Dezernat I und dem Dezernat IV in die Stadtpolitik des sozialen Ausgleichs einbringen.

26b	Die Bewohnerinnen und Bewohner an der Entwicklung der Stadtbezirke bzw. der Quartiere beteiligen
------------	---

Ein wesentlicher Faktor, der zum Gelingen der integrierten Sozialplanung beiträgt, ist die Beteiligung von Menschen an Aushandlungsprozessen vor Ort. Dies kann über Stadtteilkonferenzen, aktivierende Bewohner- und Bewohnerinnenbefragungen – wie die vorliegende Befragung - oder Nutzer- und Nutzerinnenbefragungen in Einrichtungen/Beratungsangeboten etc. geschehen. Denn „das Wissen anderer, einschließlich derer, die betroffen sind, einzubeziehen, verringert die Wahrscheinlichkeit, mit unerwünschten Folgen konfrontiert zu sein (...).“⁷

Wenn die Betroffenen nicht bei Entscheidungen über Bedarfe, Probleme und Herangehensweisen eingebunden werden, besteht die Gefahr, dass Entscheidungen „auf dem Papier“ vernünftig sind, in der Alltagswirklichkeit der Betroffenen aber nicht.

⁷ Reuter, Wolf (2006, S. 219)

27

Durch die Etablierung des Angebotes „Alltagsbewältigung“ u.a. Zugänge zu Hilfen/zum Hilfesystem erschließen (siehe Handlungsempfehlung Nr. 19)

28

Veränderung der Wahrnehmung und Haltung der Akteure und Akteurinnen des Hilfesystems (unter Berücksichtigung der Psychologie der Knappheit⁸, siehe Handlungsempfehlung Nr. 28a)

Wie beschrieben, wurde durch die Auswertung deutlich, dass die genannten Sorgen zusammenhängen, sich häufig gegenseitig beeinflussen und dadurch die problembeladene Situation der Haushalte (weiter) verschärfen.

Hinzu kommt, dass sich bei Haushalten aus der unteren Einkommensklasse, die bereits durch die Gleichzeitigkeit von mehreren Sorgen und Problemen benachteiligt sind, die Situation durch ein geringes Einkommen, durch die Knappheit des Geldes erheblich verschärfen kann. Denn durch die Knappheit des Geldes stehen wesentlich weniger finanzielle Mittel – und damit einhergehend – weniger Möglichkeiten zur Verfügung, um belastende Situationen angemessen zu bewältigen. Diese Wahrnehmung der Lebenslage von einkommensschwachen Haushalten und der sie begleitenden großen und dauerhaften Sorgen muss die Grundlage des Handelns der professionellen Akteure und Akteurinnen des Hilfesystems sein.

Besonders zu berücksichtigen ist dabei, dass - wie beschrieben - viele Menschen neben großen und dauerhaften Sorgen in unterschiedlichen Lebensbereichen diese auch gleichzeitig im Umgang mit Ämtern und Behörden haben bzw. dass das Agieren der Ämter und Behörden ein eigenständiger Anlass von Sorgen ist.

Diese Lebenslage der Haushalte mit der Verzahnung mehrerer Probleme und der sich daraus möglicherweise ergebenden Verschärfung der Benachteiligungen erfordert eine Veränderung der Wahrnehmung und der Haltung der Akteure und Akteurinnen des Hilfesystems.

Diese veränderte Wahrnehmung und Haltung der Akteure und Akteurinnen, bei der die einzelnen Problembereiche bei den betroffenen Haushalten als Problembündel zu betrachten sind, muss sich sodann in Hilfen und Unterstützungsangeboten niederschlagen, die nicht isoliert, sondern miteinander verzahnt und interdisziplinär quasi als Paket aus einer Hand zu erbringen sind. Das wiederum erfordert letztendlich einen Umbruch und eine Neuausrichtung der derzeitigen Organisation der Hilfen und die Etablierung eines lebenslagenbezogenen Hilfesystems.

Eine weitere Grundlage für die veränderte Wahrnehmung und Haltung der Akteure und Akteurinnen des Hilfesystems ist die Psychologie der Knappheit. Die Psychologie der Knappheit sollte sowohl den Entscheidern und Entscheiderinnen u.a. in den Ämtern und Behörden als auch den dortigen Mitarbeitenden bekannt sein.

⁸ Mullainathan, Sendhil; Shafir, Eldar: (2013): Knappheit - was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben. Frankfurt: Campus

28a Die Psychologie der Knappheit berücksichtigen

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass ein Drittel der Haushalte nicht nur mit einem geringen Einkommen auskommen, sondern zudem Sorgen und Probleme in weiteren Bereichen lösen muss bzw. diese von dauerhaften und großen Sorgen begleitet wird.

Wie Sendhil Mullainathan und Eldar Shafir in ihrem Buch „knappheit - was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben“ darlegen, führt die Knappheit an Geld auch zur Knappheit an der Fähigkeit der einkommensschwachen Haushalte, u.a. gute Entscheidungen zu treffen und entsprechende Hilfen und Unterstützungen in Anspruch zu nehmen. D.h. Einkommensarmut bzw. die Knappheit an Geld reduziert auch die Gedanken-, Entscheidungs- und Handlungsbandbreite der betreffenden Haushalte.

„Die Berücksichtigung der Psychologie der Knappheit kann auf dramatische Weise ändern, wie Sozialprogramme wirksam gestaltet werden. Natürlich liefert das alles keine Patentlösung, um Armut zu beseitigen. Die Probleme sitzen tief. Aber ein Augenmerk auf die Psychologie der Knappheit und die Herausforderungen an die Verhaltensweise, die sie mit sich bringt, kann ein Stück weit die bescheidenen Erfolge der Intervention gegen die Armut verbessern“ (Mullainathan und Shafir, S. 203).

Wenn es nicht gelingt, über höhere Haushaltseinkommen auch die Bandbreite an Handlungen, Optionen etc. zu erweitern, sind entsprechende Hilfen und Unterstützungen notwendig, um ein Auskommen mit dem geringen Einkommen angemessen zu gestalten wie auch Lösungen/Lösungsmöglichkeiten für mit dem geringen Einkommen zusammenhängende Probleme anzubieten und umzusetzen.

Entsprechend muss es darum gehen, das Hilfesystem zu verändern und wirkmächtige Hilfs- und Unterstützungsangebote vor Ort mit akzeptablen und barrierefreien Zugängen vorzuhalten, indem soziale, kulturelle und emotionale Zugangsbarrieren abgebaut werden. Diese Hilfs- und Unterstützungsangebote müssen sodann den betreffenden Haushalten bekannt sein und auch von ihnen genutzt werden.

29**Die Erreichbarkeit und die Inanspruchnahme der professionellen Hilfe auf Grund der veränderten Wahrnehmung und Haltung der professionellen Akteure sollte barrierefrei und inanspruchnahmeförderlich gewährleistet sein****30****Die Gesamtqualität der Unterstützungsinfrastruktur im Blick haben**

Wie beschrieben, ist es sinnvoll, nicht nur die Qualität und die Wirksamkeit von einzelnen Einrichtungen und Angeboten im Blick zu haben, sondern ebenfalls die Gesamtqualität und Gesamtwirksamkeit der Hilfs- und Unterstützungsinfrastruktur vor Ort.

Diese Aufgabe sollte u.a. durch die integrierte Sozialplanung geleistet werden (siehe auch Handlungsempfehlung 26).

4.3.1 Bekanntheit und Nutzen der Einrichtungen/Beratungsangebote und Dienste der professionellen Hilfeanbieter

Um die Situation und Lebenslage von Haushalten, die in unterschiedlichen Bereichen prekäre Konstellationen aufweisen, zu verbessern, sind die Bekanntheit und der Nutzen von professionellen Hilfeanbietern essentiell. Somit gilt es, zum einen die Bekanntheit der professionellen Hilfeanbieter zu erhöhen, da nur das genutzt werden kann, was auch bekannt ist. Zum anderen ist aber auch die Inanspruchnahme der professionellen Hilfeanbieter zu erhöhen, sodass sich die Situation und Lebenslage von Hilfe suchenden Haushalten wirksam verbessert.

Das bedeutet zunächst, dass sich die Wahrnehmung der problembeladenen Lebenslage der entsprechenden Haushalte durch die professionellen Hilfeanbieter ändern muss (siehe Handlungsempfehlung 28 und 28a). Dies wiederum bedeutet, dass sich auch die Selbstwahrnehmung und das Image der professionellen Hilfeanbieter verändern müssen, sodass in der Wahrnehmung der betroffenen, auf professionelle Hilfe angewiesenen Haushalte u.a. das Agieren der Ämtern und Behörden kein eigenständiger Anlass von Sorgen mehr ist.

Zu einem veränderten Image der professionellen Hilfeanbieter könnte auch beitragen, Hilfe suchende Personen verstärkt und in höherem Maße als bisher auf Augenhöhe zu begegnen. Dazu wiederum könnte gehören, Hilfe suchende Personen bei der Ausgestaltung von Hilfe- und Unterstützungsangeboten zu beteiligen (siehe auch Handlungsempfehlung 32).

Ein verändertes und verbessertes Image könnte auch durch eine entsprechende Darstellung der professionellen Hilfeanbieter erreicht werden.

Dies könnte z.B. durch eine Imagekampagne in unterschiedlichen Medien basierend auf der positiven Berichterstattung über erfolgreiche und wirksame Arbeit geschehen. Die Botschaft sollte dabei sein, dass es positiv ist, wenn Menschen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, weil darin eine Stärke und keine Schwäche liegt.

Ziel dieser Öffentlichkeitsarbeit sollte sein, dass sich die Bekanntheit und die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe erhöhen.

31	Die Bekanntheit und Inanspruchnahme von professioneller Hilfe durch eine Veränderung der Selbstwahrnehmung und des Images der professionellen Hilfeanbieter erhöhen
-----------	--

32	Die Bekanntheit, Akzeptanz und Wirksamkeit der Angebote/Hilfen durch die Beteiligung von Personen, die Hilfen in Anspruch genommen haben, erhöhen
-----------	--

Ein Faktor, die Bekanntheit, Akzeptanz und Wirksamkeit der Angebote/Hilfen zu erhöhen, könnte die Beteiligung von Rat und Hilfe suchenden Personen sein, die die entsprechenden Angebote/Hilfen bereits in Anspruch genommen haben und deren Erfahrungen für die Akzeptanz und Weiterentwicklung sowie Verbesserungen der Angebote/Hilfen mit genutzt werden könnte.

Denn „das Wissen anderer, einschließlich derer, die betroffen sind, einzubeziehen, verringert die Wahrscheinlichkeit, mit unerwünschten Folgen konfrontiert zu sein (...).“⁹

⁹ Reuter, Wolf (2006, S. 219)

Zu prüfen ist zudem, ob eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden könnte, um zu überlegen, wie die Bekanntheit der professionellen Hilfeanbieter erhöht werden kann.

Zu überlegen ist dabei, ob und wie in diese Arbeitsgruppe Nutzerinnen und Nutzer mit ihren Erfahrungen eingebunden werden können, um sie so als Experten und Expertinnen mitzunutzen.

Zum anderen könnten regelmäßige Befragungen der Nutzerinnen und Nutzer der Angebote/Einrichtungen/Dienste etc. durchgeführt werden, um so das Wissen und die Erfahrungen dieser Personen miteinzubeziehen und die Akzeptanz und Wirksamkeit der Angebote/Hilfen zu erhöhen.

In die Diskussion um die Erhöhung der Bekanntheit und Inanspruchnahme professioneller Hilfe sollten selbstverständlich die Akteure/Leistungserbringer miteinbezogen werden.

Dies könnte im Rahmen von Gruppengesprächen (z.B. nur Schuldnerberatungsstellen) geschehen, in denen zunächst die Auswertungsergebnisse zur Bekanntheit und Nutzung wie auch zur Wirkung der Hilfen präsentiert und diskutiert werden. Eine andere Möglichkeit wäre, zunächst nur die Beratungsstellen/Dienste zu diesen Gesprächen einzuladen, die im Rahmen von Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen (auch) kommunale Gelder für ihre Arbeit erhalten.

Auffällig ist aus unserer Sicht z.B. das Angebot „Familienwerkstatt AWO SPI“. Zielgruppe dieses Angebots sind Haushalte mit Kindern. Mit 23,1% und 29,9% liegt dieses Angebot bei den Alleinerziehenden auf dem letzten und bei den gemeinsam Erziehenden auf dem viertletzten Bekanntheitsrang (siehe Tabelle 143 u. 144). Zudem hat weder eine Alleinerziehende/ein Alleinerziehender noch ein Elternteil eines gemeinsam erziehenden Haushaltes angegeben, Angebote der „Familienwerkstatt AWO SPI“ genutzt zu haben.

Ein zweiter Termin könnte genutzt werden, um zu besprechen, wie eine höhere Bekanntheit und Nutzung erreicht werden könnte.

33	Präsentation der Auswertungsergebnisse zur Bekanntheit und Nutzung der Einrichtungen, Beratungsangebote und Dienste bei den Trägern der Einrichtungen/Dienste etc. und Austausch mit den Akteuren und Akteurinnen bezüglich der Auswertungsergebnisse
-----------	--

Die sozialen Einrichtungen/Beratungsangebote/Dienste etc., die vielen Bewohnerinnen und Bewohnern der Innenstadt bekannt sind und eine hohe Nutzungsquote aufweisen, sollten weitere Leistungen anbieten, um noch hilfreicher, noch wirksamer zu werden.

Dazu gehören aus unserer Sicht u.a. das Mehrgenerationenhaus (Bürger-, Bildungs- und Freizeitzentrum mit VHS u. Musikschule), die Jugend-, Kultur- und Seniorenfreizeitstätte Villa Krötenhof sowie aber auch die Kleiderkammer/Möbelbörse und das Sozialkaufhaus.

34	Erhöhung und Ausweitung der Leistungsangebote bei den Einrichtungen, Beratungsstellen und Diensten, die eine hohe Bekanntheit und Nutzung aufweisen
-----------	--

4.3.2 „Franz-Treff“

190 Befragte gaben an, den „Franz-Treff“ (Franzstraße 147) zu kennen. Diese 190 Personen wurden gefragt, ob sie der Meinung sind, dass neben dem „Franz-Treff“ ein weiteres Angebot dieser Art in der Innenstadt fehlt. Es wurden drei Antwortkategorien vorgegeben:

- ja
- weiß ich nicht/kann ich nicht beurteilen
- nein

Ein Viertel der Alleinerziehenden (n=3; 25,0%) und ein Fünftel der gemeinsam Erziehenden (n=4; 20,0%) haben angegeben (Tabelle 176), dass ein weiteres Angebot, ähnlich dem „Franz-Treff“, in der Innenstadt fehlt. Die entsprechenden Anteilswerte der Alleinstehenden und der Paare ohne Kind liegen im einstelligen Bereich (8,9% und 6,7%). Bei den Wohngemeinschaften hat ein Befragter oder eine Befragte angegeben, sich eine Alternativ zum „Franz-Treff“ zu wünschen (n=1; 11,1%).

Es kann also festgestellt werden, dass ein zusätzliches Angebot, ähnlich dem „Franz-Treff“, vor allem von Befragten der Haushaltstypen mit Kindern gewünscht wird.

Auf Grund der geringen Fallzahlen ist es für uns schwierig, eine Empfehlung abzugeben.

Angesichts der eher geringen Bekanntheit (Tabellen 143 bis 147 und Tabellen 152 bis 155) und Nutzungsquoten (Tabelle 156 und 162) scheint es aus unserer Sicht angebracht zu sein, in einem Gespräch mit dem Träger und den Mitarbeitenden des „Franz-Treffs“ zu überlegen, wie zunächst die Bekanntheit und Nutzung erhöht werden kann.

35

In einem Gespräch mit dem Träger und den Mitarbeitenden des „Franz-Treffs“ überlegen, wie die Bekanntheit und Nutzung erhöht werden kann

Überlegt werden könnte zudem, ob das, was der „Franz-Treff“ anbietet - wenn nicht bereits realisiert - , auch von einer anderen sozialen Einrichtung/einem Beratungsangebot, die/das eine hohe Bekanntheit und eine hohe Nutzungsquote aufweist, angeboten wird. Dabei sollte dies ein Angebot sein, zu dessen Zielgruppe schwerpunktmäßig Alleinerziehende und gemeinsam Erziehende zählen. Möglicherweise könnte dies aber auch dazu führen, dass Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt auf Grund der Lage und des sonstigen Angebotes sodann diesen Treffpunkt (eher) besuchen und nicht mehr den „Franz-Treff“.

5 Handlungsfeldbezogene Handlungsempfehlungen

5.1 Einkommen

Ausgangssituation für die Handlungsempfehlungen

Betrachtet man die Einkommensarten im Zusammenhang mit den Haushaltstypen (Tabelle 286), so besteht - mit Ausnahme der Paare ohne Kind - bei den meisten Haushalten der anderen vier Haushaltstypen das Einkommen vor allem aus sozialversicherungspflichtiger Erwerbsarbeit:

- gemeinsam Erziehende = 89,2%
- Alleinerziehende = 71,0%
- Wohngemeinschaften = 50,0%
- Alleinstehende = 45,3%

12,2% der gemeinsam Erziehenden haben zudem angegeben, dass sie Einkommen aus selbständiger Erwerbsarbeit erzielen.

Über die Hälfte der Paare ohne Kind (52,9%) bezieht Altersrente/Pension. Bei den Alleinstehenden waren dies 32,7%.

Mit 22,6% bezogen am häufigsten Alleinerziehende Arbeitslosengeld II; mit 8,0% war dieser Anteil bei den Alleinstehenden am zweithöchsten.

Die Auswertungsergebnisse hinsichtlich der Einkommensart im Zusammenhang mit den Einkommensklassen zeigen zum einen (Tabelle 287), dass bei 91,3% der Haushalte der mittleren/oberen Einkommensklasse eine sozialversicherungspflichtige Erwerbsarbeit besteht (ohne geringfügig beschäftigt zu sein, Mini-Job). Aber auch bei fast einem Drittel (30,8%) der Haushalte aus der unteren Einkommensklasse besteht das Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Erwerbsarbeit. Dies bedeutet, dass sozialversicherungspflichtige Erwerbsarbeit nicht automatisch vor Einkommensarmut schützt, sondern dass Haushalte trotz Arbeit in Einkommensarmut verharren, aus der sie häufig nur sehr schwer wieder herauskommen.

31,7% der Haushalte der unteren Einkommensklasse beziehen Altersrente/Pension; in der mittleren Einkommensklasse sind dies 42,4%. Auch dies zeigt, dass Altersrente/Pension häufig mit einem geringen Einkommen verbunden ist.

Wie beschrieben, gehören ein Drittel (33,7%) der befragten Haushalte zur unteren Einkommensklasse und mehr als die Hälfte (51,7%) der Befragten zur mittleren Einkommensklasse. 13,4% der Haushalte gehören zur mittleren/oberen und 1,2% zur oberen Einkommensklasse (Tabelle 6).

Finanzielle Einschränkungen

Im Zusammenhang mit der Inflation und gestiegenen Preisen ist eine wichtige Frage, ob die Personen/Haushalte sich zum Zeitpunkt der Befragung finanziell einschränken mussten.

Fast man die Kategorien „sehr häufig“ und „häufig“ zusammen, so mussten sich Alleinerziehende zum Zeitpunkt der Befragung mit 83,4% sich am stärksten finanziell einschränken (Tabelle 309). Mit 61,3% betraf dies am zweitstärksten Wohngemeinschaften und am drittstärksten gemeinsam Erziehende mit 58,7%. Dann folgen Alleinstehende mit 56,4% und Paare ohne Kind mit 44,2%.

Die Angaben der Befragten, gekreuzt mit den Einkommensklassen (Tabelle 310), zeigen sehr deutlich, wie die Höhe des monatlichen Einkommens das wirtschaftliche und finanzielle Verhalten der Haushalte bestimmt und zu drastischen Einschränkungen führt.

Denn mehr als ein Drittel (37,1%) der Haushalte in der unteren Einkommensklasse gaben an, sich zum Zeitpunkt der Befragung sehr häufig finanziell einschränken zu müssen. In den beiden höheren Einkommensklassen sagten dies nur 5,1% bzw. 5,4% der Befragten, d.h. fast siebenmal so häufig mussten sich Haushalte aus der unteren Einkommensklasse sehr häufig finanziell einschränken als Haushalte aus den höheren Einkommensklassen.

Im Zusammenhang mit den finanziellen Einschränkungen wurde außerdem gefragt, ob dies auch die Bedarfe der Kinder betrifft (Tabelle 325).

Prozentual doppelt so viele gemeinsam Erziehende wie Alleinerziehende gaben an, dass auch die Bedarfe ihrer Kinder auf jeden Fall durch die finanziellen Einschränkungen betroffen sind: 19,0% zu 8,0%. Eine Erklärung für diesen Unterschied könnte sein, dass Alleinerziehende und ihre Kinder auf Grund ihres geringeren Einkommens bereits gelernt haben, mit wenig Geld auszukommen, und sie daher besser mit den finanziellen Einschränkungen umgehen und sich damit arrangieren können.

Im Zusammenhang mit den finanziellen Einschränkungen wurde ebenfalls gefragt, ob die Befragten bzw. ihre Familie/ihr Haushalte sich in den nächsten sechs Monaten finanziell (weiter) einschränken müssen (Tabelle 326).

Am häufigsten gaben dabei Haushalte mit Kind an, sich in den nächsten sechs Monaten finanziell (weiter) einschränken zu müssen (auf jeden Fall und eher ja): 90% der Alleinerziehenden und 77,4% der gemeinsam Erziehenden.

Die Auswertung nach Einkommensklassen zeigt (Tabelle 327), dass mit steigendem Einkommen die Anteilswerte bezüglich der Aussage, dass sich die Befragten „auf jeden Fall“ und „eher ja“ in den nächsten sechs Monaten (weiter) finanziell einschränken müssen, kontinuierlich sinken. So gaben 86,2% der Befragten der unteren Einkommensklasse an, dass sie sich „auf jeden Fall“ und „eher ja“ einschränken müssen; in der mittleren Einkommensklasse waren es 64,2% und in der mittleren/oberen Einkommensklasse 60,7%.

Große und dauerhafte Sorgen

Auf die Frage, in welchen Bereichen zum Zeitpunkt der Befragung große und dauerhafte Sorgen bestehen, gaben die meisten Haushalte (60,3%) der unteren Einkommensklasse an, dass dies im Bereich Geld/Finanzen der Fall ist (Tabelle 181).

Betrachtet man die Haushaltstypen (Tabelle 178 u. 179), so lag der entsprechende Anteilswert zwischen 48,4% (Alleinerziehende) und 21,6% (Paare ohne Kind).

36

**Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“
(Auskommen mit dem Einkommen)**

Angesichts der beschriebenen finanziellen Situation und einer damit verbundenen (sehr) eingeschränkten/begrenzten Verfügung von Geld für den notwendigen Lebensunterhalt wird die Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ empfohlen, in dem alle relevanten Leistungen gebündelt und verzahnt als „Paket aus einer Hand“ erbracht werden.

Bei der Darstellung dieses Angebotes geht es zunächst um die Beschreibung der Funktionen, die mit diesem Angebot verbunden sind. Wer vor Ort Träger dieses Angebotes sein soll, ob dieses Angebot neu einzurichten ist oder bereits bestehende Angebote entsprechend ausgeweitet werden können (z.B. Schuldnerberatung, Verbraucherberatung, Bewohner-, Stadtteiltreff etc.), ist jeweils vor Ort zu entscheiden. Ein Kriterium für die Ansiedlung dieses Angebotes bei einem Träger/Akteur könnten die bereits vorhandenen Kompetenzen und die Qualität und Wirksamkeit der bisherigen Leistungen sein.

Zum Angebot gehören zunächst folgende Basis-/Mindestleistungen:

- Einkommensberatung - Erschließen weiterer Ressourcen wie z.B. Wohngeld, Kinderzuschlag, Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz, Kinderfonds etc. (wenn vorhanden); Nutzen von Steuervergünstigungen und sonstigen Vergünstigungen inklusive Erstellen einer entsprechenden Vergünstigungsliste
- Hilfestellung beim Erstellen entsprechender Anträge und im Umgang mit Ämtern und Behörden
- Einrichten eines Treuhandkontos - auf Wunsch der betreuten Person/Familie
- Schuldnerberatung, Schuldenregulierung
- Einkaufsmanagement, Vorratshaltung
- Ernährungsberatung
- Kontoführungsmanagement
- Energieberatung
- Aufklären über kostenlose Angebote und Leistungen im Gesundheitsbereich und anderen Bereichen (soweit vorhanden)
- Hilfestellung bei der Beantragung des Sozialpasses

Ziel des Angebotes sollte u.a. auch sein, frühzeitig mit den Leistungen anzusetzen, sodass erst gar keine Schulden entstehen.

Dass der Bedarf bei Haushalten mit geringem Einkommen für eine Einkommensberatung generell gesehen wird, hat auch der Gesetzgeber erkannt, der im SGB XII von „Budgetberatung“ spricht (§ 11, Absatz 2: „Die Beratung umfasst auch eine gebotene Budgetberatung“). Somit gibt es eine entsprechende gesetzliche Grundlage für die Einrichtung eines Dienstes/Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“.

Mit zu diesem Angebot sollte gehören, sich Gedanken über eine Lebensmittel-Kooperation zu machen, sodass bei Großbestellungen günstigere Einkaufspreise zu erzielen sind.

Dieses Angebot sollte allen Haushalten und nicht nur Haushalten mit geringem Einkommen offenstehen und kann entsprechend von ihnen mitgenutzt werden.

37 Den Ausstieg aus der unteren Einkommensklasse ermöglichen/verbessern

Um die Einkommenssituation zu verbessern, ist es u.a. notwendig, für die Haushalte der unteren Einkommensklasse ein höheres monatliches Einkommen zu generieren.

Da ein geringes Einkommen häufig mit Arbeitslosigkeit (Tabelle 287) und/oder einem geringen Schulabschluss (Tabelle 19) sowie einer geringeren Berufsausbildung (Tabelle 22) verbunden ist, gilt es zum einen, die betroffenen Arbeitslosen in Arbeit zu vermitteln. Zum anderen gilt es, durch entsprechende Maßnahmen höhere Schul- und Berufsausbildungsabschlüsse zu erreichen.

Haben die Betroffenen bereits einen (festen) Arbeitsplatz, so ist auf der individuellen Ebene der Wechsel in eine besser bezahlte Arbeit anzustreben bzw. sind die Personen dabei zu unterstützen.

37a Die berufliche Situation der Erwerbstätigen, die den Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt geschafft haben, kontinuierlich verbessern

Es reicht häufig nicht aus, nur wieder erwerbstätig und nicht mehr arbeitslos zu sein, um aus der Einkommensarmut herauszukommen. Es ist wichtig, sich auch beruflich oder jobmäßig zu verbessern. Damit ist gemeint, dass statt Teilzeit Vollzeit gearbeitet wird, dass eine qualifiziertere Arbeit ausgeübt wird, die auch höher entlohnt wird, etc.

Dies wiederum bedeutet, die Gruppe der Personen, die die Erwerbslosigkeit überwunden haben, nicht aus dem Blick zu lassen und entsprechende Anstrengungen zu verbessern.

37b Langfristige Berufsberatung inklusive eines individuellen Budgets von 5.000 €

Um die berufliche Situation der Erwerbstätigen, die den Einstieg in den 1. Arbeitsmarkt geschafft haben, kontinuierlich verbessern zu können, sollten die Akteure des Arbeitsmarktes (Arbeitgeber, IHK, Gewerkschaften, Bundesagentur für Arbeit/Jobcenter etc.) wesentlich stärker und breiter Aktivitäten entwickeln, sodass sich die Personen nach ihrem beruflichen Wiedereinstieg sukzessive weiterentwickeln können, um letztendlich ein höheres Einkommen zu erzielen. Das seit dem 1. Juli gewährte Weiterbildungsgeld (monatlich 150 €, anrechnungsfrei) und der Bürgergeldbonus (monatlich 75 €, anrechnungsfrei) sind dabei ein Schritt in die richtige Richtung.

Um letztendlich ein höheres Einkommen zu erzielen, könnte dies aus unserer Sicht für diesen Personenkreis mit einer langfristigen Berufsberatung erreicht werden. Diese langfristige Berufsberatung sollte pro Person mit einem individuellen Budget von 5.000 € hinterlegt werden, um z.B. individuelle Qualifizierungsmaßnahmen, Weiterbildungen, Schulungen oder sonstige sinnvolle und notwendige Dinge für die berufliche Entwicklung nach oben finanzieren zu können.

38

Kostenlose Angebote etc. und/oder mehr Vergünstigungen für Haushalte mit geringem Einkommen und minderjährigen Kindern etablieren

Einkommensarmut kann auch dadurch bekämpft werden, dass die betroffenen Haushalte ihr geringes Einkommen für bestimmte Dinge nicht ausgeben müssen, da diese kostenlos angeboten werden oder vergünstigt zu erhalten sind.

Zu den Vergünstigungen gehört aus unserer Sicht u.a. auch der Sozialpass.

In diesen Kontext gehören auch Überlegungen, eine Doppelnutzung von Dauerkarten zu ermöglichen. Auch nicht verkaufte Kartenkontingente für Sport-, Theater- oder Konzertveranstaltungen kämen für dieses Angebot in Frage. Fakt ist: Viele Bürgerinnen und Bürger besitzen Dauerkarten für Fußball- oder Handballspiele und für kulturelle Veranstaltungen (Theater, Konzerte etc.). Dabei kommt es immer wieder vor, dass diese Personen aufgrund von Urlaub, Krankheit oder sonstigen Umständen eine Veranstaltung nicht besuchen können. In diesem Fall bestünde die Möglichkeit, dass jemand aus einer Familie mit geringem Einkommen diese Dauerkarte nutzt.

39

Die Bekanntheit des „Sozialpasses“ erhöhen

Aus unserer Sicht besteht Handlungsbedarf beim Angebot Sozialpass vor allem bei Personen/Haushalten aus der unteren Einkommensklasse. Denn mit 20,3% kennen diejenigen, die zu den einkommensschwachen Haushalten zählen und somit am meisten vom Besitz eines Sozialpasses profitieren können, den Sozialpass am wenigsten (Tabelle 151).

40

Erhöhung der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)

Die Frage nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) ergab (Tabelle 136), dass rund die Hälfte der Befragten die Leistungen des BuT nicht kennen; bei den Alleinerziehenden sind es etwas weniger als die Hälfte (43,3%), bei den gemeinsam Erziehenden sogar mehr (53,8%).

Betrachtet man nur die Alleinerziehenden und die gemeinsam Erziehenden, die Arbeitslosengeld II beziehen, so haben 50,0% der Haushalte angegeben, dass sie Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket beziehen, und 50,0%, dass sie das Bildungs- und Teilhabepaket nicht kennen.

Diese geringe Inanspruchnahmequote signalisiert Optimierungs- und Handlungsbedarf. Dieser besteht zunächst in der Aufklärung über die Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket und sodann auch hinsichtlich einer offensiven Unterstützung bei der Beantragung. Alle Beratungsangebote/Akteure, zu deren Zielgruppe einkommensschwache Haushalte mit Kindern gehören, sollten dazu beitragen, dass sich die Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) erhöht.

Durch das Inkrafttreten des Starke-Familien-Gesetzes hat es entsprechende Verbesserungen beim Bildungs- und Teilhabepaket gegeben, sodass z.B. Geldleistungen an die Leistungsberechtigten gezahlt werden können.

Aus unserer Sicht ist somit zu prüfen, inwieweit der Träger der Sozialhilfe im Zusammenhang mit dem Bildungs- und Teilhabepaket durch Geldleistungen seine Arbeit verbessern kann, sodass dies zu einer höheren Inanspruchnahme von BuT-Leistungen führt.

41 Etablierung eines Teams „Alleinerziehende“ im Jobcenter

Da Alleinerziehende am häufigsten Arbeitslosengeld II (Tabelle 286) beziehen, könnte im Jobcenter ein Team „Alleinerziehende“ gebildet werden (falls es dieses nicht bereits gibt), um u.a. wirkmächtiger seitens des Jobcenters auf diese Personengruppe einzugehen (siehe auch Handlungsempfehlung 25 und die entsprechenden Erläuterungen).

5.2 Wohnen

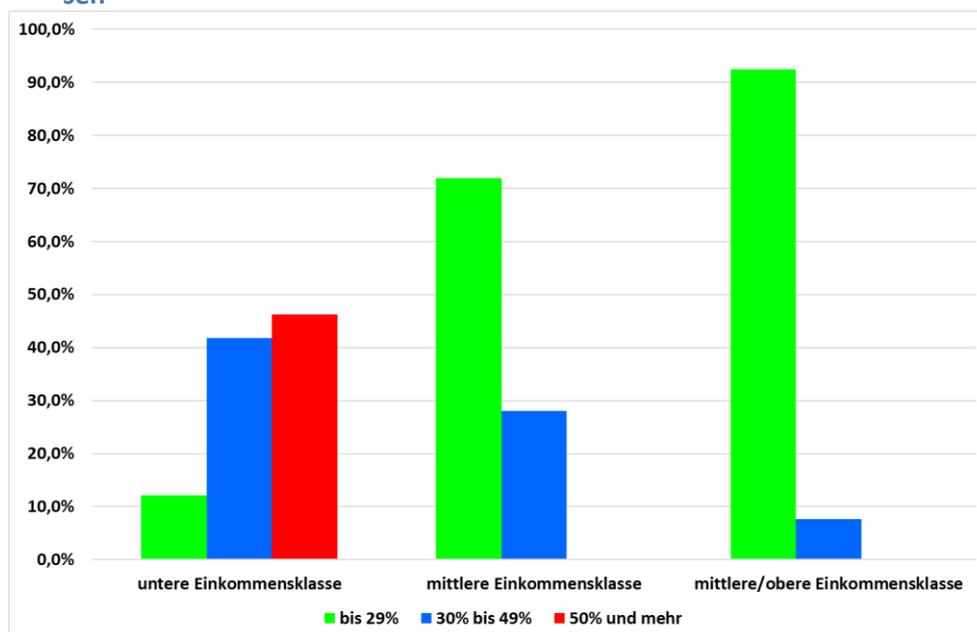
5.2.1 Wohnkostenbelastung

Wenn die Personen zur Miete wohnen, wurden sie gefragt, wie hoch die monatliche Warmmiete ist (Kaltmiete plus Heiz- und Betriebskosten/Nebenkosten). Zudem wurden sie gefragt, wie viel Euro sie jeden Monat an die Stadtwerke oder an einen anderen Energielieferanten für Strom zahlen. Aus diesen beiden Eurobeträgen konnten wir die Höhe der gesamten monatlichen Wohnkosten berechnen.

Zudem haben wir nach der Höhe des Haushaltsnettoeinkommens gefragt (Haushaltsnettoeinkommen = Lohn/Gehalt, Rente, Kindergeld oder andere Einkünfte nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen von allen Haushaltsmitgliedern – aber ohne Abzug von Warmmiete, Strom, Ratenzahlungen etc.).

Die folgende Abbildung zeigt, wie stark die Haushalte der unteren Einkommensklasse durch die Wohnkosten belastet werden und dadurch nur (sehr) wenig Geld zum Leben und zur Deckung des laufenden Bedarfs übrig bleibt.

Abbildung 1: Anteil der Wohnkosten am gemittelten monatlichen Einkommen - Einkommensklassen



Nur bei 12,1% der Haushalte der unteren Einkommensklasse liegt die Wohnkostenbelastung unter 30%. Somit liegt bei fast 88% der Haushalte dieser Einkommensklasse die Wohnkostenbelastung bei mindestens 30% des Haushaltseinkommens.

46,2% der Haushalte geben 50% und mehr ihres monatlichen Einkommens für die Wohnkosten aus. Und bei mehr als einem Fünftel der Haushalte der unteren Einkommensklasse beträgt die Wohnkostenbelastung 60% und mehr (Tabelle 56). D.h. bei dieser extremen Wohnkostenbelastung bleiben den Haushalten nur noch 40% des ohnehin geringen Haushaltseinkommens monatlich übrig, um davon ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.

Betrachtet man die Haushaltstypen, so sind die Wohngemeinschaften am stärksten von einer hohen Wohnkostenbelastung betroffen und gemeinsam Erziehende am wenigsten. Bei 72,2% der Wohngemeinschaften lag die Wohnkostenbelastung über 30%; bei den Alleinerziehenden waren es 63,7%, bei den Alleinstehenden 60,5%, bei den Paaren ohne Kind 37,5% und bei den gemeinsam Erziehenden 32,0% (Tabelle 57).

Angesichts der beschriebenen Ausgangssituation gilt es zum einen, die Wohnkostenbelastung zu reduzieren bzw. ein höheres monatliches Einkommen zu generieren, sodass mehr Geld monatlich zum Leben übrig bleibt. Dazu könnten die bereits genannten beiden Handlungsempfehlungen 36 und 37 einen Beitrag leisten¹⁰.

42	Einrichtung eines Angebotes „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ (Auskommen mit dem Einkommen)
-----------	--

43	Den Ausstieg aus der unteren Einkommensklasse ermöglichen/verbessern
-----------	---

5.2.2 Wohnungsverluste auf Grund von Mietschulden

Angesichts einer hohen Wohnkostenbelastung und einer damit verbundenen sehr begrenzten Verfügung von Geld für den notwendigen Lebensunterhalt steigt die Wahrscheinlichkeit von (drohenden) Wohnungsverlusten auf Grund von Mietschulden.

Um dem vorzubeugen, sind zum einen die Akteure und Akteurinnen, zu deren Zielgruppe Haushalte aus der unteren Einkommensklasse gehören, für dieses Thema zu sensibilisieren. Zum anderen geht es darum, den Haushalten den Zugang zu entsprechenden Hilfen zu erleichtern.

Erste Ansprechpartnerin ist in diesem Zusammenhang die Fachstelle Wohnhilfen des Sozialamtes der Stadtverwaltung.

Zu überlegen wäre, wie sowohl die Aufmerksamkeit für drohende Wohnungsverluste als auch die Bekanntheit der Fachstelle Wohnhilfen erhöht werden könnte.

Dazu würde aus unserer Sicht auch eine Optimierung der Internetseite der Fachstelle gehören, sodass diese (noch mehr) motiviert, die Fachstelle aufzusuchen. Es fehlt z.B. aus unserer Sicht auf der Internetseite der Hinweis auf finanzielle Hilfe – als Beihilfe oder Darlehen (§ 34 SGB XII).

44	Bekanntheit und Zugang zur Fachstelle Wohnhilfen erhöhen
-----------	---

¹⁰ An dieser Stelle werden nur die beiden Handlungsempfehlungen ohne die entsprechenden Erläuterungen aufgeführt.

Möglicherweise könnten in diesem Zusammenhang auch Gesprächsrunden mit den großen Vermietern in Dessau-Roßlau (Wohnungsunternehmen, Wohnungsgenossenschaften etc.) initiiert werden, um auf die Auswertungsergebnisse hinzuweisen und sodann bereits im Vorfeld Kommunikationsstränge inklusive Verweis an die Fachstelle aufzubauen, bevor es zu fristlosen Kündigungen auf Grund von Mietschulden kommt.

45	Etablierung von Gesprächsrunden mit den großen Vermietern in Dessau-Roßlau
-----------	---

Da es gilt, bereits im Vorfeld drohende Wohnungsverluste auf Grund von Mietschulden zu verhindern, ist zu überlegen, Angebote/Dienste, die eine hohe Bekanntheit und eine hohe Nutzungsquote aufweisen (Tabelle 156) und zu deren Zielgruppe u.a. auch Haushalte aus der unteren Einkommensklasse gehören, als eine weitere Anlaufstelle im Zusammenhang mit drohendem Wohnungsverlust auf Grund von Mietschulden zu etablieren.

Dazu gehören aus unserer Sicht das Mehrgenerationenhaus (Bürger-, Bildungs- und Freizeitzentrum mit VHS und Musikschule) und die Jugend-, Kultur- und Seniorenfreizeitstätte Villa Krötenhof. Bezüglich der Haushalte mit Migrationshintergrund könnten dies das Integrationshaus/die Begegnungsstätte „Die Brücke“ und das Multikulturelle Zentrum Dessau e.V. sein.

In den genannten vier Angeboten/Diensten könnten entsprechende Erstgespräche mit einer anschließenden Weitervermittlung an die Fachstelle Wohnhilfen stattfinden. Angesichts der womöglich bestehenden Berührungsangst im Zusammenhang mit städtischen Ämtern könnte durch die vier Angebote/Dienste die Hürde hinsichtlich der Inanspruchnahme von amtlicher/behördlicher Hilfe gesenkt werden.

46	Zusätzliche Anlaufstellen für Haushalte bei drohendem Wohnungsverlust schaffen: <ul style="list-style-type: none"> • Mehrgenerationenhaus • Villa Krötenhof • Integrationshaus/Begegnungsstätte „Die Brücke“ • Multikulturelles Zentrum Dessau e.V.
-----------	--

Neubau bezahlbarer Wohnungen/Anzahl bezahlbarer Wohnungen erhöhen

Bezahlbare Wohnungen mit einer geringen Miete tragen dazu bei, dass sich die Wohnkostenbelastung auch bei Haushalten der unteren Einkommensklasse im Rahmen hält.

Somit gilt es, den Neubau von bezahlbaren Mietwohnungen im Rahmen des öffentlich geförder-ten/sozialen Mietwohnungsbaus zu erhöhen. Dazu kann u.a. eine Quote von 30% bei geplanten größeren, quartiersbezogenen Neubauvorhaben – oder bezogen auf die Gesamtstadt – beitragen.

47	Neubau bezahlbarer Wohnungen/Anzahl bezahlbarer Wohnungen erhöhen
-----------	--

5.2.3 Wiedereinzugsbereitschaft in das Haus

Bezüglich der Frage nach der Wiedereinzugsbereitschaft (auf jeden Fall, eher ja, weiß nicht, eher nein, gar nicht), zeigt sich im Vergleich der fünf Haushaltstypen und der vier „Orte“ Wohnung, Haus, Wohngebiet, Dessau-Roßlau, dass das Haus bei den Alleinerziehenden, den Alleinstehenden und den Paaren ohne Kind eine „Schwachstelle“ bildet, da die diesbezügliche Wiedereinzugsbereitschaft (auf jeden Fall und eher ja) bei diesen drei Haushaltstypen die drei geringsten Anteilswerte aufweist: 57,1% = Alleinerziehende, 63,0% = Alleinstehende und 64,3% = gemeinsam Erziehende (Tabelle 62).

Es stellt sich somit u.a. die Frage, wie die Vermietung von Wohnungen in einem Mehrparteienhaus gestaltet werden kann, sodass Auszüge/Fluktuationen verringert werden und eine hohe Wiedereinzugsbereitschaft erreicht werden kann.

Häufig wird bei der Diskussion im Zusammenhang mit der Vermietung von Wohnungen in einem Mehrparteienhaus von einer entsprechender „Durchmischung“ gesprochen, wobei unklar ist, „was“ mit „wem“ durchmischt werden soll. Angemerkt sein zudem, dass eine räumliche Nähe von unterschiedlichen Haushalts- und Personengruppen keine Garantie für eine soziale Nähe und eine funktionierende Hausgemeinschaft darstellt. Möglicherweise führen homogen statt heterogen zusammengesetzte Hausgemeinschaften zu stabileren Hausgemeinschaften.

Um sich zu diesem Thema fachlich auszutauschen, schlagen wir die Organisation und Durchführung eines entsprechenden Fachtages vor.

48

Organisation und Durchführung eines Fachtages zur Vermietung von Wohnungen in einem Mehrparteienhaus, um optimale Hausgemeinschaften zu erreichen

5.3 Erziehung und Bildung

5.3.1 Sorgen wegen des Schullebens des Kindes/der Kinder

Die Alleinerziehenden und gemeinsam Erziehenden wurden gefragt, ob sie sich Sorgen wegen des Schullebens ihres Kindes/ihrer Kinder machen.

28,5% der Alleinerziehenden und 35,2% der gemeinsam Erziehenden gaben an, sich viele/sehr viele Sorgen wegen des Schullebens ihrer Kinder zu machen (Tabelle 125). D.h. mehr als ein Drittel der gemeinsam Erziehenden macht sich Sorgen.

Auf Grund der Angaben der Eltern, welche Schule ihr Kind/ihre Kinder besuchen, konnte die Intensität der elterlichen Sorgen wegen des Schullebens nach Schulformen differenziert werden. Dazu wurden die Antworten gewichtet (1 = überhaupt keine Sorgen bis 4 = sehr viele Sorgen) und der Mittelwert für jede Schulform berechnet.

Wie die Tabelle 126 zeigt, beträgt der entsprechende Mittelwert bei der Schulform Sekundarschule 2,64; der Wert für diese Schulform tendiert somit gegen „viele Sorgen“.

49	Die Sensibilisierung der Lehrerschaft für die Sorgen der Eltern erhöhen, insbesondere bei den gemeinsam Erziehenden und bei den Sekundarschulen
-----------	--

50	Die Sensibilisierung der Schulsozialarbeit für die Sorgen der Eltern erhöhen, insbesondere bei den gemeinsam Erziehenden und bei den Sekundarschulen
-----------	---

Zudem könnte überlegt werden, Hilfsangebote und/oder Beratungsstellen, zu deren Zielgruppe Alleinerziehende und/oder gemeinsam Erziehende gehören, für das Thema „Schulsorgen“ zu sensibilisieren und zu öffnen.

51	Hilfs- und/oder Beratungsstellen, zu deren Zielgruppe Eltern mit schulpflichtigen Kindern gehören, für das Thema „Schulsorgen“ sensibilisieren und öffnen
-----------	--

5.3.2 Beurteilung der Arbeit der Schulsozialarbeit

Was die Beurteilung der Einrichtungen/Beratungsangebote etc. im Rahmen der Bildung und Erziehung betrifft, so ist das Auswertungsergebnis bezüglich der Schulsozialarbeit eher suboptimal. Denn über die Hälfte der gemeinsam Erziehenden (55,6%) beurteilte die Schulsozialarbeit als eher nicht hilfreich und nur 44,4% als hilfreich (Tabelle 133).

52	Die Arbeit der Schulsozialarbeit verbessern
-----------	--

5.4 Gesundheit

5.4.1 Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Hilfesystems

Allgemeiner Gesundheitszustand sowie Krankheiten/Beeinträchtigungen und Einkommen

Mit Blick auf die Daten lässt sich festhalten: je höher das Einkommen der Befragten, desto besser fällt die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes aus (Tabelle 205).

In Zahlen bedeutet dies, dass die Mitglieder von Haushalten, welche zu der unteren Einkommensklasse gehören, zu insgesamt 17,5% angaben, über einen schlechten (13,3%) oder sehr schlechten (4,2%) Gesundheitszustand zu verfügen, während dies bei den Haushalten der mittleren Einkommensklasse nur insgesamt 5,1% der Befragten angaben und in der mittleren/oberen Einkommensklasse 3,5%. Keine befragte Person aus der mittleren und der mittleren/oberen Einkommensklasse gab an, dass der eigene Gesundheitszustand sehr schlecht sei.

Die Befragten der mittleren/oberen Einkommensklasse gaben zu 72% an, über einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand zu verfügen, während es in den unteren Einkommensklassen nur 40,6% waren.

In der Bewertung des Gesundheitszustandes der Lebenspartner und Lebenspartnerinnen lässt sich derselbe Zusammenhang erkennen wie in der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes der Befragten. Je höher das Einkommen, desto besser fällt die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Lebenspartnerinnen und Lebenspartner aus (Tabelle 207).

Da die Daten einen klaren Zusammenhang zwischen allgemeinem Gesundheitszustand und Einkommen aufzeigen, muss diese Ungleichheitsdimension bei den Maßnahmen zur Erreichung des strategischen Ziels der kontinuierlichen Verbesserung der Gesundheit der Einwohnerschaft berücksichtigt werden (Zielmatrix – Handlungsfeld 5: Gesundheit und Pflege).

Die Befragten konnten des Weiteren angeben, welche Krankheiten oder Beeinträchtigungen sie zum Zeitpunkt der Befragung hatten. Zudem konnten sie ankreuzen, dass keine Krankheiten oder Beeinträchtigungen vorhanden sind (Tabelle 237).

Nur 12,8% der Befragten der unteren Einkommensklasse haben angegeben, dass sie nicht krank sind oder keine Beeinträchtigung vorhanden ist. Bezüglich der mittleren Einkommensklasse waren es 20,7% und bezüglich der mittleren/oberen Einkommensklasse 27,8%.

Mit steigendem Einkommen steigt somit in der Selbstwahrnehmung der Befragten das Ausbleiben von Krankheiten/Beeinträchtigungen.

Auf Grund des Zusammenhangs zwischen Gesundheit und Einkommen sei an dieser Stelle somit zunächst auf die Handlungsempfehlung 2 und die entsprechenden Ausführungen verwiesen.

53	Rückführung von Arbeitsbereichen des Gesundheitsamtes aus dem Dezernat V in das Dezernat IV
-----------	--

54	Die Einkommensungleichheit als ein bestimmender Faktor für die Gesundheit muss anerkannt und akzeptiert sowie Teil der Selbstwahrnehmung des Gesundheitssystems und aller relevanten Akteure sein bzw. werden
-----------	--

Stärkere Sensibilisierung der Akteure und Akteurinnen

Insbesondere vor dem Hintergrund von Dominoeffekten bei nicht gelösten/bearbeiteten großen und dauerhaften Sorgen empfehlen wir, das Bewusstsein für die Gesundheit und Gesundheitsförderung zu stärken und die vielschichtigen Zusammenhänge zwischen diesen und den anderen Bereichen zu beachten.

Der Paradigmenwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese, also der Wechsel von der Frage, wie Krankheit entsteht, zu der Frage, wie Gesundheit entsteht bzw. was gesund hält, bedeutet auch, dass sich nicht mehr nur die direkten Gesundheitsprofessionen für das Wohlergehen der Menschen verantwortlich fühlen sollten.

Vor dem Hintergrund der Auswertungsergebnisse und eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses, welches physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden umfasst, sollten alle Akteure/Einrichtungen/Dienste etc. den Bereich Gesundheit zukünftig verstärkt mitdenken.

55	Stärkere Sensibilisierung der Akteure und Akteurinnen für die gesundheitlichen Probleme der Haushalte und den Zusammenhang zwischen Gesundheit und anderen Bereichen (Dominoeffekte)
-----------	---

Ausreichende Versorgung durch Ärzte und Ärztinnen

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt wurden gefragt, ob sie der Ansicht sind, dass es in der Innenstadt von Dessau-Roßlau ausreichend Ärzte und Ärztinnen/ärztliche Dienste gibt. Die Antworten zeigen, dass den Befragten vor allem Kinder-, Fach- und Hausärzte/-ärztinnen fehlen (Tabelle 230).

Der Anteil derer, die mit „nein“ geantwortet haben, also nicht der Meinung sind, dass diese Ärzte/Ärztinnengruppen ausreichend vorhanden sind, ist mit Anteilswerten von 55,7% (Hausärzte und -ärztinnen), 66,6% (Fachärzte und -ärztinnen) und 70,2% (Kinderärzte und -ärztinnen) auf einem (sehr) hohen Level.

56	Die Anzahl an Kinder-, Fach- und Hausärzten/-ärztinnen erhöhen
-----------	---

Gesundheitskonferenz

Wir empfehlen, bei den (sozialen) Akteuren und Akteurinnen und Hilfeanbietern, eventuell im Rahmen von stattfindenden Gesundheitskonferenzen, das Bewusstsein für die Gesundheit und die Gesundheitsförderung sowie hinsichtlich der vielschichtigen Zusammenhänge zwischen diesem und den anderen Bereichen zu fördern.

Sollte es in Dessau-Roßlau eine Gesundheitskonferenz geben, so könnten dort entsprechende Ergebnisse der Befragung präsentiert und diskutiert wie auch Rückschlüsse für die Situation vor Ort gezogen werden. Gibt es keine Gesundheitskonferenz, so könnte überlegt werden, eine solche zu installieren.

57	Durchführung von Gesundheitskonferenzen
-----------	--

Patientenstelle

Patientenstellen bieten eine kostenlose und unabhängige Beratung im Gesundheitsbereich an. Nach § 65b SGB V ist die Förderung einer solchen Patientenstelle möglich. Zu prüfen wäre die Einrichtung einer entsprechenden Stelle für Dessau-Roßlau.

58	Einrichten einer Patientenstelle
-----------	---

Gesundheitsfonds

Die immer wieder aufgezeigten Zusammenhänge zwischen finanziellen und gesundheitlichen Problemen finden sich auch in den Ergebnissen der Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner der Innenstadt wieder.

Dies spricht für die Einrichtung eines Gesundheitsfonds. In diesen Fonds könnten Krankenkassen, die Kommune, Stiftungen, private Sponsoren etc. Gelder einzahlen. Aus dem Fonds sollten nur Einzelfallhilfen erfolgen, d.h. keine Projekte oder Maßnahmen gefördert werden. Eine derartige Förderung sollte anderen Organisationen, Stiftungen etc. vorbehalten bleiben.

Aus diesem Fonds könnten dann beispielsweise bei Bedarf Gelder für Fahrtkosten zu Spezialisten/Fachärzten oder für einmalige Beihilfen bereitgestellt werden, wenn z.B. Krankenkassen oder andere Sozialleistungsträger die Übernahme der Kosten ablehnen.

Möglicherweise gibt es bereits Geldtöpfe in Dessau-Roßlau, die im Sinne eines Gesundheitsfonds Mittel bereitstellen. Zu überlegen wäre sodann, ob es sinnvoll ist, diese Ressourcen in einem zentralen Gesundheitsfonds - der dann auch so heißen sollte, um die inhaltliche Ausrichtung über den Namen zu transportieren - zu bündeln, um so die Wirksamkeit zu erhöhen, das Bewerben dieses Fonds zu erleichtern etc.

59	Einrichten eines Gesundheitsfonds
-----------	--

Kostenlose Angebote im Gesundheitsbereich

Um insbesondere auch auf die Bedarfe von einkommensschwachen (Familien-)Haushalten bzw. ihr Interesse an gesundheitsförderlichen Angeboten einzugehen, empfehlen wir zudem, eine Übersicht aller kostenlosen Angebote im Gesundheitsbereich zu erstellen. Dies wäre nicht nur für die Bewohnerinnen und Bewohner sinnvoll, sondern könnte auch für professionelle Akteure und Akteurinnen in der alltäglichen Beratung von großem Nutzen sein

60	Eine Übersicht über kostenlose Angebote im Gesundheitsbereich erstellen
-----------	--

Gesundheitsplanung

Die Auswertungsergebnisse sind zum einen in die Zielmatrix zu übernehmen (siehe auch Handlungsempfehlung 17). Zum anderen sollten sie auch Eingang in die Gesundheitsplanung finden und die Grundlage für entsprechende Maßnahmen, Projekte etc. bilden.

61 Übernahme der Auswertungsergebnisse in die Gesundheitsplanung

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz

Im Rahmen der Diskussion der Auswertungsergebnisse im Gesundheitsbereich scheint auch ein Bezug auf das sinnvoll zu sein, was als „Health Literacy“ verhandelt wird. Dabei geht es um die Beförderung von Fähigkeiten, die den Zugang, das Bewerten und das Anwenden von gesundheitsbezogenen Informationen betreffen, sowie die Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemata, die diesen Fertigkeiten zugrunde liegen (vgl. Bauer et al. 2018).

Diesbezüglich sind im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz eine Reihe konkreter Handlungsempfehlungen aufgelistet. Dabei geht es u.a. um je fünf Empfehlungen in den beiden Bereichen

- die Gesundheitskompetenzen in allen Lebenswelten fördern und
- das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten.

Zudem gibt es vier Empfehlungen, um gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung zu leben.

Die Relevanz dieser Perspektive ist vor dem Hintergrund unserer Befunde nicht übersehbar. Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz sollte somit auf lokaler Ebene zur Kenntnis und ernst genommen sowie die Übernahme von entsprechenden Empfehlungen offensiv geprüft werden.

62 Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz – Anwendung auf lokaler Ebene

Präventionsgesetz

Im Zusammenhang mit der Etablierung von entsprechenden Angeboten und Maßnahmen sollte geprüft werden, inwieweit sich durch das Präventionsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention - PräVG) Möglichkeiten der finanziellen Förderung ergeben. Denn erklärtes Ziel des Gesetzes ist es, bessere Grundlagen für eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung zu schaffen und mehr Mittel in Gesundheitsförderung und Prävention in den Settings Tageseinrichtung für Kinder, Schule, Kommune und Betrieb zu investieren (vgl. Präventionsprogramme z.B. im Rahmen der Bewegungsförderung in der Natur). Außerdem werden mehr Mittel zur Unterstützung der gesundheitlichen Selbsthilfe (Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen) bereitgestellt.

Neben dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PräVG) ist hinsichtlich der Finanzierung von neuen und kostenlosen Angeboten, die ja sozial bedingte Ungleichheiten vermindern sollen, § 20 SGB V eine wichtige Quelle.

So heißt es in Absatz 1: Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.

In Gesprächen mit den Krankenkassen vor Ort ist somit z.B. auszuloten, ob die Finanzierung einer Gemeindekrankenschwester für die Innenstadt oder die Durchführung von Kursen zur Steigerung der Selbstwirksamkeit auf der Grundlage von § 20 SGB V möglich ist.

63 Das Präventionsgesetz umsetzen

Arztbesuche

Die folgende Tabelle zeigt, dass Befragte ohne Migrationshintergrund ihren Hausarzt häufiger besucht und in Anspruch genommen haben als Befragte mit Migrationshintergrund.

Tabelle 17: Hausarztbesuche und Migrationshintergrund

	Migrationshintergrund			
	ja		nein	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
während der letzten 4 Wochen	20	41,7%	268	53,4%
vor 1 bis zu 12 Monaten	18	37,5%	181	36,1%
vor 1 bis zu 5 Jahren	3	6,3%	37	7,4%
vor mehr als 5 Jahren	0		11	2,2%
noch nicht besucht/genutzt	7	14,6%	5	1,0%
insgesamt	48	100,0%	502	100,0%

Es kann mehrere Gründe geben, warum Befragte mit Migrationshintergrund ihren Hausarzt weniger in Anspruch genommen haben als Befragte ohne Migrationshintergrund.

So könnte der Gesundheitszustand der Befragten mit Migrationshintergrund besser sein als der Gesundheitszustand der Befragten ohne Migrationshintergrund.

Die folgende Tabelle zeigt, dass Befragte mit Migrationshintergrund häufiger angaben, dass ihr eigener Gesundheitszustand sehr gut oder gut ist (63,8%) als Befragte mit Migrationshintergrund (52,5%).

Tabelle 18: Gesundheitszustand der befragten Person

	Migrationshintergrund			
	ja		nein	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
sehr gut	9	19,1%	41	8,1%
gut	21	44,7%	225	44,4%
befriedigend	12	25,5%	202	39,8%
schlecht	5	10,6%	33	6,5%
sehr schlecht	0		6	1,2%
insgesamt	47	100,0%	507	100,0%

Was den Gesundheitszustand der Ehe-, Lebenspartner_innen anbetrifft, so gaben prozentual fast gleichviele Befragte mit und ohne Migrationshintergrund an, dass dieser sehr gut oder gut ist - 54,2% zu 50,0%. Tendenziell schlechter beurteilen Befragte mit Migrationshintergrund den Gesundheitszustand der Ehe-, Lebenspartner_innen als Befragte ohne Migrationshintergrund – 12,5% zu 8,6%.

Tabelle 19: Gesundheitszustand Ehe-, Lebenspartner_in

	Migrationshintergrund			
	ja		nein	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
sehr gut	4	16,7%	31	10,3%
gut	9	37,5%	135	44,7%
befriedigend	8	33,3%	110	36,4%
schlecht	3	12,5%	25	8,3%
sehr schlecht	0		1	0,3%
insgesamt	24	100,0%	302	100,0%

Möglicherweise kann eine geringere Inanspruchnahme des Hausarztes aber auch darin begründet sein, das weniger Befragte mit Migrationshintergrund einen Hausarzt kennen und haben als Befragte ohne Migrationshintergrund.

Auch könnten Zugangshürden wie Sprache oder kulturelle Eigenschaften zu einer geringeren Inanspruchnahme führen.

64	Menschen mit Migrationshintergrund durch Informationskampagnen in verschiedenen Sprachen durch Flyer, Plakate etc. über das Gesundheitssystem in Deutschland/in Dessau-Roßlau informieren
65	Zugänge zu Ärzten/Ärztinnen und gesundheitlichen Diensten etc. durch barrierefreie Angebote wie zum Beispiel mehrsprachige Sprechstunden oder Dolmetscherdienste erleichtern
66	Enge Zusammenarbeit der Stadtverwaltung mit Migrantenorganisationen etc., um gemeinsam einen verbesserten Zugang für Menschen mit Migrationshintergrund zum Gesundheitssystem zu erreichen

5.4.2 Handlungsempfehlungen auf der Ebene der individuellen Hilfe

Belastung durch Krankheit/Beeinträchtigung im Alltag

Am häufigsten gaben Alleinerziehende an (65,4%), dass sich ihre Krankheiten/Beeinträchtigungen eher und sehr belastend auf ihren Alltag auswirken. Es folgen Paare ohne Kind (51,4%), Alleinstehende (45,3%), gemeinsam Erziehende (44,5%) und Wohngemeinschaften (38,1% - Tabelle 241).

66,7% der unteren Einkommensklasse gaben an, im Alltag durch Krankheiten/Beeinträchtigungen eher und sehr belastet zu sein. Deutlich weniger, nämlich nur 39,7% der mittleren Einkommensklasse sowie 38,3% der mittleren/oberen Einkommensklasse gaben an, durch Krankheiten/Beeinträchtigungen im Alltag eher und sehr belastet zu sein.

Diese hohen Werte – vor allem in der unteren Einkommensklasse – zeigen, wie wichtig es ist, Belastungen im Alltag durch Krankheiten/Beeinträchtigungen zu reduzieren. Professionelle Hilfe könnte dabei durch ein Angebot „Alltagsbewältigung“ geleistet werden (siehe auch die entsprechenden Ausführungen zur Handlungsempfehlung 19).

67	Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“
-----------	---

Im Zusammenhang mit dem Angebot „Alltagsbewältigung“ sollte überlegt werden, ob und inwieweit in dieses Angebot haushaltsbegleitende Gesundheitsdienste integriert werden könnten.

67a	Entwicklung und Umsetzung haushaltsbegleitender Gesundheitsdienste
------------	---

Resilienz/Selbstwirksamkeit

Im Zusammenhang mit den Belastungen durch Krankheiten/Beeinträchtigungen im Alltag haben wir die Handlungsempfehlung „Resilienz/Selbstwirksamkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern (z.B. durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern“ auch dem Handlungsfeld Gesundheit zugeordnet (siehe Handlungsempfehlung 21).

68	Resilienz/Selbstwirksamkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern (z.B. durch Resilienzförderprogramme) unterstützen und fördern
-----------	---

Kombinierte Hilfen und Unterstützungen im Bereich Gesundheit und Geld/Finanzen

Die Sorgen der Bevölkerung um ihre physische sowie psychische Gesundheit müssen ernst genommen werden. Denn der hohe Anteil der Befragten, die an mindestens einer Krankheit/Beeinträchtigung leiden, unterstreicht, dass diese Sorgen begründet sind: je nach Einkommensklasse zwischen 72,2% und 87,2%; je nach Haushaltstyp zwischen 77,8% und 84,2% (Tabellen 237 u. 234). Hinzu kommt der enge Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsbereich und dem Bereich Geld/Finanzen.

Dieser von den Befragten geschilderte enge Zusammenhang der finanziellen und gesundheitlichen Probleme, der ihren Alltag und ihre Lebenslage bestimmt, erfordert auf der Seite der Akteure und Akteurinnen ein entsprechendes Agieren, indem die finanziellen und gesundheitlichen Probleme nicht fragmentiert bearbeitet werden.

In einem ersten Schritt könnte in einer verbindlichen Kooperation zwischen den unterschiedlichen Dienstleistern und den involvierten Leistungsträgern eine entsprechende gemeinsame Beratung und Begleitung der betreffenden Haushalte sichergestellt werden.

Wenn die Handlungsempfehlung 36 „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ umgesetzt ist, kann es im Verbund mit Anbietern gesundheitlicher Dienste zu einer neuen Generation von Angeboten und Diensten kommen.

Aus unserer Sicht gilt es, dabei die geäußerten Veränderungen seitens der Befragten das Dessau-Center in Richtung eines Gesundheitszentrum aufzunehmen (siehe Veränderungen von drei Dingen in der Innenstadt von Dessau-Roßlau, Kapitel 2.3) und auf ihre Umsetzbarkeit zu überprüfen.

Alternativ wäre zu überlegen, eine Tageseinrichtung für Kinder/ein Familienzentrum/eine Beratungsstelle zu einem niedrigschwelligen Gesundheitszentrum weiterzuentwickeln.

69	Entwicklung einer neuen Generation von Angeboten durch das Zusammenführen von Leistungen aus den Bereichen „Wirtschaften und Haushaltsführungskompetenzberatung“ sowie „Gesundheit“
-----------	--

Fehlende Beratungs- und Hilfsangebote zum Thema „Gesundheit“

Die Befragten wurden gebeten anzugeben, welche Beratungs- und Hilfsangebote zum Thema „Gesundheit“ ihnen in Dessau-Roßlau fehlen. Es konnten sieben Kategorien ausgewählt werden, Mehrfachnennungen waren möglich. Folgende Kategorien standen zur Wahl:

- Ernährung
- Gesundheitsvorsorge
- Pflege
- alternative Heilmethoden
- psychosoziale Angebote
- es fehlt kein Angebot
- Sonstige

Die Auswertungsergebnisse (Tabelle 279) zeigen, dass psychosoziale Angebote den Befragten von vier der fünf Haushaltstypen zu einem Anteilswert von über 30% fehlen: z.B. Alleinerziehende = 42,9%; gemeinsam Erziehende = 30,3%. Dies ist im Vergleich zu den weiteren aufgeführten Beratungs- und Hilfsangeboten ein relativ hoher Wert, davon ausgenommen ist nur der Haushaltstyp der Paare ohne Kind, der hier einen deutlich geringeren Anteilswert von 15,7% aufweist.

Da wie beschrieben das Angebot „Alltagsbewältigung“ auch psychosoziale Angebote enthält (siehe Handlungsempfehlung 19 und die entsprechenden Erläuterungen), empfiehlt sich im Zusammenhang mit dem obigen Auswertungsergebnis, das Angebote „Alltagsbewältigung“ einzuführen. Die Auswertungsergebnisse rechtfertigen die Etablierung solch eines Angebotes.

70	Etablierung eines Angebotes „Alltagsbewältigung“
-----------	---

6 Einzelthemenbezogene Handlungsempfehlungen

6.1 Kinderbetreuung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Da es Zusammenhänge und Überschneidungen hinsichtlich der Kinderbetreuung und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gibt und die Befragten häufig große und dauerhafte Sorgen hinsichtlich dieser beiden Bereiche angaben, werden wir entsprechende Handlungsempfehlungen für diese beiden Themen/Bereiche zusammen darstellen. Dies geschieht unter der Annahme, dass, wenn Handlungsempfehlungen zu einem Thema/einem Bereich umgesetzt werden, dies positive Auswirkungen für das andere Thema/den anderen Bereich hat.

Was große und dauerhafte Sorgen betreffen, so gab fast ein Viertel (24,4%) der gemeinsam Erziehenden an, diese im Bereich Kinderbetreuung zu haben (Tabelle 178). Bei den Alleinerziehenden waren es 10,3%.

Bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gab fast die Hälfte (46,2%) der gemeinsam Erziehenden an, große und dauerhafte Sorgen zu haben (Tabelle 178). Bei den Alleinerziehenden waren es 24,1%.

Die Auswertung zeigt, dass jeweils prozentual (fast) doppelt so viele gemeinsam Erziehende wie Alleinerziehende von großen und dauerhaften Sorgen bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie der Kinderbetreuung betroffen waren.

Zudem ist davon auszugehen, dass eine verbesserte Kinderbetreuung und eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch die Familienfreundlichkeit von Dessau-Roßlau steigert (siehe dazu auch Kapitel 2.6).

So gaben diejenigen gemeinsam Erziehenden, die sich große und dauerhafte Sorgen hinsichtlich der Kinderbetreuung machen, zu fast 60% (57,9%) an, dass sie Dessau-Roßlau für eher wenig oder gar nicht familienfreundlich halten.

Kinderbetreuung

71	Ausbau sowie Verbesserung/Flexibilisierung der Betreuungsangebote z.B. im Rahmen der Tageseinrichtungen für Kinder unter 6 Jahre
-----------	---

Angesichts der Ausgangssituation empfiehlt es sich, das Angebot an Betreuungsangeboten und Betreuungsplätzen in den vier Stadtbezirken zu erhöhen.

Zum anderen bezieht sich die Handlungsempfehlung aber auch auf eine Ausweitung und Verbesserung sowie Flexibilisierung der bestehenden Betreuungszeiten (Stichwörter: früher Arbeitsbeginn der Eltern, Schichtdienst). Das heißt, die Betreuungszeiten auszudehnen bzw. diese noch flexibler zu gestalten, vor allem in den Randzeiten (frühmorgens, abends) und eventuell auch an den Wochenenden.

Von zusätzlichem Nutzen wäre vor allem auch eine Kinderbetreuung, die punktuell und situationsbezogen zu erhalten ist. Das heißt, eine individuelle und flexible (z.T. nur stundenweise) Kinderbetreuung gerade auch Alleinerziehenden zu ermöglichen, um bestimmte Termine/Angebote wie z.B. Arzttermine, Therapien oder den Besuch von bestimmten Kursen (sofern diese keine Kinderbetreuung anbieten) wahrzunehmen.

Im Zusammenhang mit der Verbesserung der Kinderbetreuung ist auch die Einrichtung von (weiteren) Betriebskindergartenplätzen und/oder der Kooperationsausbau zwischen Betrieben und Tageseinrichtungen für Kinder zu prüfen.

72

**Verlagerung des letzten Besuchsjahres einer Tageseinrichtung für Kinder in die Grundschule/
Verbesserung des Übergangs von der Tageseinrichtung für Kinder in die Grundschule**

Um den Kindern den Übergang von Kindertageseinrichtungen in die Grundschule zu erleichtern, gilt es, den Elementar- und Primarbereich inhaltlich und strukturell besser zu verzahnen. Der verbesserte Übergang zwischen den Systemen kann darüber gefördert werden, dass das letzte Kita-Jahr in die Grundschule verlagert wird.

Wenn Kita-Gruppen räumlich in Grundschulen verlagert werden, werden in den Kindertagesstätten Plätze frei, die sodann für die Betreuung weiterer Kinder genutzt werden könnten.

Die Verlagerung kann einerseits auf der Ebene einer ausschließlich räumlichen Kooperation betrachtet werden. Sie kann aber auch unter pädagogischen Aspekten als bessere Vorbereitung für den Übergang auf die Grundschule unter dem Motto vom „lernenden Spielen zum spielerischen Lernen“ gesehen werden. In diesem Fall würde z.B. die pädagogische Arbeit in einem Tandem aus Erzieherinnen und Erziehern mit Lehrern und Lehrerinnen geleistet.

Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass besonders frühkindliche Bildungsangebote und Kooperationen der Institutionen zur Überwindung sozialer Ungleichheit beitragen und damit der professionellen strukturellen Gestaltung der Übergangssituation eine große Bedeutung zukommt (vgl. Stamm/Viehhäuser 2009).

73

Ausbau sowie Verbesserung/Flexibilisierung der Betreuungsangebote für Kinder von 6 bis unter 15 Jahre

Zunächst sollte im Bereich der Betreuungsangebote für Kinder ab 6 Jahren (Hortbetreuung) überprüft werden, inwieweit es Möglichkeiten gibt, die Betreuungsangebote in den vier Stadtbezirken auszubauen.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

„Bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Kinderbetreuungsangebote wie auch die familienrechtliche Gestaltung von Arbeitsplätzen sind für Familien vielfach die Voraussetzung für den Zuzug oder den Verbleib in einer Region. Zudem entscheidet sich an den Perspektiven zur Vereinbarkeit, inwiefern mehr Frauen und Männer ohne Sorge um ihre berufliche Kontinuität und um ihre wirtschaftliche Sicherheit eine Familie gründen oder erweitern können“ (BMFSFJ 2012: Familienatlas 2012, S. 12).

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ein zentrales Kriterium bei der Bewertung/Beurteilung der Familienfreundlichkeit einer Stadt. Aber auch im Rahmen einer zeitgemäßen Familienpolitik gilt es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicherstellen.

Ein entscheidender, wenn auch nicht der einzige Einflussfaktor ist dabei die Quantität und Qualität von Betreuungsangeboten von Kindern unter sechs Jahre und von Kindern von sechs bis unter 15 Jahre.

Es gibt aber auch andere Ansatzpunkte, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern.

Alle Beteiligten sollten zum einen für die Zusammenhänge zwischen beruflichen und familiären Problemen sensibilisiert werden. Des Weiteren könnten z.B. Betriebe mit externen Beratungsstellen (z.B. Eheberatung, Schuldnerberatung) kooperieren.

Da sich die Probleme in diesem Bereich größtenteils darauf konzentrieren, den Arbeitsalltag mit der Betreuung der Kinder „unter einen Hut zu bringen“, ist dies ein weiterer Hinweis darauf, den Ausbau und die Verbesserung/Flexibilisierung der Betreuungsangebote (verstärkt) anzugehen.

74	Sensibilisierung aller Beteiligten (Arbeitgeber, Gewerkschaften, Betriebsräte und Akteure, die mit den Eltern zu tun haben – Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher etc.) für die Zusammenhänge zwischen beruflichen und familiären Problemen
-----------	--

Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern, bedarf es auch familienfreundlicher Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen, die sodann die familiengerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen erhöhen. Nur so kann u.a. dem Fachkräftemangel und dem sogenannten „brain drain“ begegnet werden. Das bedeutet u.a., ein Familienbewusstsein bei Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zu fördern und zu erhöhen.

Im Weiteren sollten Unternehmen durch das Amt für Wirtschaft und Stadtplanung über die Vorteile familienfreundlicher Arbeitsplätze, konkrete Ansätze der betrieblichen Unterstützung bzw. Beteiligung an der Kinderbetreuung etc. offensiver informiert und die Kooperationen zwischen Unternehmen, Tageseinrichtungen für Kinder etc. und der Stadtverwaltung ausgeweitet werden.

75	Familienbewusstheit bei Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen erhöhen und die familiengerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen fördern
-----------	---

6.2 Einsamkeit

30,0% der Alleinstehenden gaben an, große und dauerhafte Probleme im Bereich Isolation/sozialer Rückzug/Einsamkeit zu haben (Tabelle 179). Dies ist der höchste Anteilswert hinsichtlich aller fünf Haushaltstypen.

Gleichzeitig gab mehr als ein Viertel (26,5%) der Haushalte der unteren Einkommensklasse an, von großen und dauerhaften Problemen im Bereich Isolation/sozialer Rückzug/Einsamkeit betroffen zu sein (Tabelle 181).

Aus unserer Sicht signalisieren diese Auswertungsergebnisse einen entsprechenden Handlungsbedarf, neue zielführende Angebote zu entwickeln oder – falls diese schon vorhanden sind – bekannter zu machen und zu verbessern.

Wenn es diese nicht schon gibt, könnten wir uns zum einen vorstellen, dass diese vom Zentralen Informationsbüro – ZIB (Leben und Wohnen im Alter und mit Behinderung) angeboten werden. Zum anderen könnten wir uns vorstellen, dass diese Angebote auch vom Mehrgenerationenhaus und der Villa Krötenhof vorgehalten werden. Auf Grund der hohen Bekanntheit und Nutzung dieser Einrichtungen scheinen uns diese für entsprechende Angebote prädestiniert zu sein.

76	Entwickeln und Vorhalten entsprechender Angebote, um der Einsamkeit/Isolation angemessen zu begegnen, den sozialen Rückzug aufzuhalten
----	--

77	Platzieren der entsprechenden Angebote beim Zentralen Informationsbüro (ZIB), dem Mehr- generationenhaus und der Villa Krötenhof
----	---

7 Literatur

Bauer, U. (2018): Gesundheitsförderung und Health Literacy. Ein Blick auf das Kindes- und Jugendalter

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Familienatlas 2012

Eurofound (2015): Access to Social Benefits: Reducing non-take-up. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Hart, Tudor J. (1971): The Inverse Care Law. Elsevier Ltd. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)

Mullainathan, Sendhil; Shafir, Eldar (2013): Knappheit - was es mit uns macht, wenn wir zu wenig haben. Frankfurt: Campus

Reuter, Wolf (2006): Rittel revisited: oder von der Notwendigkeit des Diskurses. Selle, Klaus (Hrsg.): Zur räumlichen Entwicklung beitragen: Konzepte. Theorien. Impulse. (Planung neu denken 1): Dortmund, S. 210-224

Ryan, R. M.; Deci, E. L. (2000): Selfdetermination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 55, S. 68-78

Schaeffer, Doris; Hurrelmann, Klaus; Bauer, Ullrich; Kolpatzik, Kai (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart

Schrödter, Mark; Ziegler Holger (2007): Was wirkt in der Kinder- und Jugendhilfe? Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung, Band 02. Münster.

Stamm, Margit; Viehhäuser, Martin (2009): Frühkindliche Bildung und soziale Ungleichheit. Analysen und Perspektiven zum chancenausgleichenden Charakter frühkindlicher Bildungsangebote. In: *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation* 29

Warin, Philippe (2013): Informer pour éviter le non-recours à la CMU-C et à l'ACS. Grenoble: Observatoire des non-recours aux droits et services