



Einbindung der Mehrgenerationen- häuser in die soziale Infrastruktur des Freistaates Sachsen

Endbericht

Feldarbeit: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Frankfurt am Main
(ISS-Frankfurt a. M.) in Kooperation mit em. Prof. Ullrich Gintzel

Projektleitung: M.Sc. Anne Brinkmann
(Wissenschaftliche Mitarbeiterin im ISS-Frankfurt a. M.)

Bericht: M.Sc. Anne Brinkmann; Prof. Ullrich Gintzel

Personenbezeichnungen in dieser Studie stehen ausschließlich in grammatikalisch-verallgemeinernder Form, es sind damit immer Männer und Frauen gemeint.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	7
2	Zielsetzung der Studie	9
3	Untersuchungsgegenstand	11
3.1	Definitionen	11
3.1.1	Definition Mehrgenerationenhaus	11
3.1.2	Definition primär-präventive Angebote mit Gemeinwesenbezug	13
3.1.3	Definition Soziale Zentren	13
3.2	Reflexion	14
4	Bedarf an/Legitimation von Sozialen Zentren	16
5	Methodologie, Rücklauf und Beschreibung der Stichprobe	18
5.1	Erhebungszeitraum I	19
5.1.1	Explorationsphase	19
5.1.1.1	Literaturanalyse	19
5.1.1.2	Explorative Interviews	19
5.1.2	Befragung der Mehrgenerationenhäuser	21
5.1.3	Befragung der Kommunen	22
5.2	Erhebungszeitraum II	24
5.2.1	Erhebung auf Ebene der Sozialen Zentren	24
5.2.1.1	Erstellung der Basisdatei Soziale Zentren	24
5.2.1.2	Befragung anderer Sozialer Zentren	25
5.2.2	Qualitative Abschlussphase	27
5.2.2.1	Befragung der Sozialdezernenten	27
5.2.2.2	Leitfadengestützte Interviews mit anderen Praxisakteuren	28
6	Ergebnisdarstellung der Mehrgenerationenhaus-Befragung	29
6.1	Entstehungsgeschichte und -hintergrund der Mehrgenerationenhäuser	29
6.2	Personalstruktur	30
6.3	Nutzer und Einzugsbereich	34
6.4	Vorgehaltene Angebote	38
6.5	Finanzierung	47
6.6	Kooperation und Vernetzung der Mehrgenerationenhäuser	51
7	Ergebnisdarstellung der Befragung von Kommunen	55
7.1	Kommunale Ausstattung mit Sozialen Zentren	55
7.2	Finanzierung der Sozialen Zentren aus Sicht der Kommunen	57
7.3	Reflexion	60

8	Ergebnisdarstellung der Befragung anderer Sozialer Zentren	61
8.1	Basisdatei Soziale Zentren.....	61
8.2	Ergebnisse der Befragung.....	61
8.2.1	Personalstruktur	61
8.2.2	Nutzer und Einzugsbereich	63
8.2.3	Vorgehaltene Angebote.....	66
8.2.4	Finanzierung	71
9	Ergebnisdarstellung der Befragung der Sozialdezernent	75
10	Kriterien für ein Mehrgenerationenhaus in Sachsen	80
10.1	Mehrgenerationenhaus mit Ausbaupotenzial.....	82
10.2	Soziale Zentren mit MGH-Potenzial	83
11	Regionale Verortung der Mehrgenerationenhäuser bzw. Sozialen Zentren (mit MGH-Potenzial) im Freistaat Sachsen	85
11.1	Soziale Zentren.....	85
11.2	Mehrgenerationenhäuser bzw. Soziale Zentren mit MGH-Potenzial.....	88
12	Finanzierung: Ein Blick in die Zukunft.....	95
12.1	Ebene der Einrichtung.....	95
12.1.1	Ergebnisse der MGH-Befragung und Ableitungen der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesprogramms.....	95
12.1.2	Vergleich der Finanzierung Mehrgenerationenhaus und Soziales Zentrum (mit MGH-Potenzial).....	100
12.2	Bundesebene.....	101
12.3	Kommune/Landkreis	103
12.4	Hinweise weiterer Akteure.....	104
13	Zusammenfassende Diskussion der dargestellten Ergebnisse.....	107
14	Handlungsempfehlungen	111
15	Literaturverzeichnis	115
16	Anhang.....	118

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Studiendesign	18
Abbildung 2:	Rücklauf je Gebietskörperschaft (in %)	23
Abbildung 3:	Rücklauf je Größe der Kommune (in %).....	24
Abbildung 4:	MGH – Ursprungstyp (absolute Zahlen)	29
Abbildung 5:	MGH – Personalstruktur (in %).....	32
Abbildung 6:	Einzugsbereich bei MGH in kreiszugehörigen Kommunen bis 24.999 Einwohner (in %).....	37
Abbildung 7:	Einzugsbereich bei MGH in kreiszugehörigen Kommunen über 25.000 Einwohner (in %).....	37
Abbildung 8:	MGH – Art des Angebotes (in %)	41
Abbildung 9:	MGH – Angebote zur Beteiligung Freiwilliger (in %).....	42
Abbildung 10:	MGH – Beratungsangebote (in %)	43
Abbildung 11:	MGH – Betreuungsangebote (in %)	43
Abbildung 12:	MGH – Angebote im Bereich Bildung/Lernen/Förderung (in %).....	45
Abbildung 13:	MGH – Angebote im Bereich Haushaltsnaher Dienstleistungen (in %).....	46
Abbildung 14:	MGH – Differenzierung des Gesamtbudgets nach Personal- und Sachmitteln (in %).....	48
Abbildung 15:	MGH – Zusammensetzung des Gesamtbudgets (in %).....	50
Abbildung 16:	Netzwerkqualität in MGH in kreiszugehörigen Städten (in %).....	53
Abbildung 17:	MGH – Beiträge der Kooperationspartner (in %)	54
Abbildung 18:	Kommunale Ausstattung mit Sozialen Zentren (in %).....	55
Abbildung 19:	Soziale Zentren – Personalstruktur (in %)	62
Abbildung 20:	Soziale Zentren – Erreichte Zielgruppe (in %)	63
Abbildung 21:	Soziale Zentren – Besucher in besonderen Lebenslagen (in %)	65
Abbildung 22:	Soziale Zentren – Art des Angebotes (in %).....	66
Abbildung 23:	Soziale Zentren – Beratungsangebote (in %).....	67
Abbildung 24:	Soziale Zentren – Angebote im Bereich Bildung/Lernen/Förderung (in %)	68
Abbildung 25:	Soziale Zentren – Betreuungsangebote (in %).....	69
Abbildung 26:	Soziale Zentren – Angebote im Bereich Haushaltsnahe Dienstleistungen (in %)	69
Abbildung 27:	Soziale Zentren: Handlungsbedarf – Angebotsgestaltung (in %).....	71
Abbildung 28:	Soziale Zentren – Zusammensetzung des Gesamtbudgets (in %)	72

Abbildung 29:	Soziale Zentren – Handlungsbedarf (in %)	73
Abbildung 30:	Anzahl Sozialer Zentren differenziert nach der Gebietskörperschaft (absolute Zahlen)	86
Abbildung 31:	Regionale Verortung der Sozialen Zentren im Freistaat Sachsen	87
Abbildung 32:	Regionale Verteilung der MGH in Sachsen	89
Abbildung 33:	Regionale Verortung der Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial	93
Abbildung 34:	Regionale Verortung der MGH und der Sozialen Zentren mit MGH- Potenzial (mit beiden erfüllten Kriterien)	94
Abbildung 35:	Zukünftiger Handlungsbedarf im Bereich der Finanzierung (in %)	97
Abbildung 36:	Möglichkeiten zum Ausgleich der ausfallenden Fördermittel (in %)	98
Abbildung 37:	Netzwerkkarte MGH Neustadt	118

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Inhalte der MGH-Befragung	21
Tabelle 2:	Inhalte der Befragung auf Ebene der anderen Sozialen Zentren	25
Tabelle 3:	MGH – Personalstruktur.....	33
Tabelle 4:	MGH – Erreichte Zielgruppen.....	34
Tabelle 5:	MGH – Nutzer-Statistik	36
Tabelle 6:	MGH – Quantitatives Angebotsaufkommen.....	39
Tabelle 7:	MGH – Gesamtbudget	47
Tabelle 8:	MGH – Anzahl der (formalisierten) Netzwerkpartner	52
Tabelle 9:	Kommunale Ausstattung mit Sozialen Zentren.....	56
Tabelle 10:	Vorgehaltene Angebotsbereiche der Sozialen Zentren	57
Tabelle 11:	Finanzierungsstruktur der Sozialen Zentren	58
Tabelle 12:	Finanzierung der Sozialen Zentren differenziert nach Kommunengröße	59
Tabelle 13:	Soziale Zentren – Erreichte Zielgruppe	64
Tabelle 14:	Beispielhaft – nicht vorgehaltene Angebote differenziert nach dem Einrichtungstyp	70
Tabelle 15:	Soziale Zentren – Gesamtbudget.....	72
Tabelle 16:	Soziale Zentren – Finanzierungsquellen in Abhängigkeit des Einrichtungstyps.....	74
Tabelle 17:	MGH mit unterschrittenen Mindeststandards: Zielgruppe	83
Tabelle 18:	MGH mit unterschrittenen Mindeststandards: Angebotsportfolio	83
Tabelle 19:	MGH und Soziale Zentren mit MGH-Potenzial, differenziert nach der Gebietskörperschaft.....	91
Tabelle 20:	MGH – die vier Säulen der Finanzierung.....	96
Tabelle 21:	Zusammensetzung des Gesamtbudgets im Vergleich.....	101
Tabelle 22:	Anzahl konkret vorgehaltener Angebote differenziert nach Gebietskörperschaft.....	119

1 Zusammenfassung

Mehrgenerationenhäuser (MGH) sind Einrichtungen, die sich durch niedrighschwellige Zugänge zu einem breit gefächerten Angebot für alle Altersgruppen auszeichnen. Sie haben das Ziel, die Lebensqualität einzelner Menschen und von Familien zu verbessern sowie Kommunikation und Interaktion im Gemeinwesen zu stärken. Der intergenerative Ansatz fördert die Begegnung von Menschen unterschiedlicher Lebensalter und verbindet. Es werden Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen erreicht, Menschen in besonderen Lebenslagen spezifisch angesprochen und integriert. Menschen und Gemeinwesen werden aktiviert und Menschen aller Altersgruppen werden zu sozialem Engagement motiviert.

Im Freistaat Sachsen existieren aktuell 32 vom Bund geförderte MGH, die regional über Sachsen ungleich verteilt sind. So gibt es Landkreise mit vier MGH und andere mit einem MGH. Die drei sächsischen Großstädte sind, bezogen auf die Bevölkerungszahl, mit der Anzahl an MGH unterrepräsentiert (ein bis zwei MGH je Stadt). Die sächsischen MGH variieren stark in Bezug auf Größe, Personal, Zielgruppen, Angebote und Finanzierung. Dies ist mit deren Entstehungsgeschichte begründet und ist vom lokalen Bedarf sowie den jeweiligen Finanzierungsströmen abhängig.

MGH sind inzwischen ein fester Bestandteil der sozialen Infrastruktur in Sachsen. Sie sind – wie die Studie ergeben hat – Teil einer differenzierten Landschaft von mehr als 500 Sozialen Einrichtungen/Sozialen Zentren, die sich an unterschiedliche Zielgruppen wenden, wobei die Zielgruppen bezogen auf das Alter und die Lebenslage variieren. Neben den MGH existieren im Freistaat Sachsen Soziale Zentren, die bereits Kriterien eines MGH erfüllen, aber nicht als solches gefördert werden. Insbesondere in den kreisfreien Städten Leipzig und Dresden sowie in den Landkreisen Mittelsachsen, Vogtlandkreis und Zwickau ist eine Unterversorgung an intergenerativ-arbeitenden Einrichtungen sichtbar geworden (MGH bzw. Soziale Zentren mit beiden erfüllten MGH-Kriterien).

Aus den Ergebnissen der Studie lassen sich für MGH folgende zwei Kriterien ableiten:

- Mindestens fünf Zielgruppen von sechs (Kleinkind und Familie, Familien mit schulpflichtigen Kindern, Jugendliche und junge Erwachsene, Erwachsene ohne Kind, Senioren sowie Hochbetagte) werden jeweils mit einem quantitativen Mindestanteil von 5 % der Gesamtbesucher im MGH erreicht.
- Mindestens vier von fünf der konstitutiven Angebotselemente (Begegnung, Beteiligung, Beratung, Betreuung, Bildung) werden jeweils mit einem quantitativen Mindestanteil von 5 % des Gesamtangebotes vorgehalten.

Darüber hinaus gibt es zentrale Merkmale, die die Arbeitsweise eines MGH kennzeichnen:

Das MGH hat einen Offenen Treff als Raum der Begegnung und des Austausches sowie generationenübergreifende und generationenverbindende Angebote (Dialog zwischen den Generationen/Miteinander und Gegenseitigkeit).

- Das MGH ist Treffpunkt und Anlaufstelle für alle Generationen des Nahraumes und durch Niedrigschwelligkeit für jeden Menschen – jeden Alters, Geschlechts, jedes sozialen Status oder jeder Lebenslage – zugänglich.
- Das MGH bietet Räume, Ressourcen und Kompetenzen, um soziales/bürgerschaftliches Engagement zu fördern und allen Interessierten entsprechend der eigenen Ressourcen, Stärken und Vorlieben Möglichkeiten der Beteiligung zu bieten. Sie werden seitens des MGH dabei begleitet und gegebenenfalls qualifiziert.
- MGH praktizieren Angebote, die herkömmliche Grenzen überschreiten und optional Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, Altenhilfe, Soziokultur, Bildung, Beschäftigung, Gesundheit und Grundsicherung als Themen gemeinsam mit den Adressaten aufnehmen.
- Entsprechend der Vielfalt der Generationen und der Arbeitsansätze sind die Bezüge in das Gemeinwesen und die sich daraus ergebenden Kooperationen breit gefächert.
- Die konkreten Arbeitsansätze und Angebote zeigen sich auch in den Finanzierungen der MGH, bedeuten gleichzeitig aber auch eine Herausforderung bei der fachlichen Zuordnung, der Berücksichtigung bei Planungsprozessen und der Sicherstellung der Finanzierung.

Die Arbeitsansätze der MGH und die Einbindung in das Gemeinwesen sind in besonderer Weise auf Professionalität, Kontinuität und Vernetzung angewiesen. Um dies dauerhaft zu gewährleisten, ist die Schaffung zumindest mittelfristiger Perspektiven und Finanzierungen erforderlich. Gegenwärtig ist die finanzielle Basis der MGH durch eine vielfältige Mischfinanzierung gekennzeichnet. Diese Art der Finanzierung kann allerdings nur dann förderlich sein, wenn sie auf einer Grundabsicherung aufbaut. Vorteilhaft ist dabei, wenn ein MGH Dauerfinanzierungen aus einer Regelförderung nach den Leistungsbereichen Jugendhilfe, Sozialhilfe und/oder Bildung erhält (z. B. Familienbildung nach SGB VIII).

Eine wichtige Empfehlung, die sich aus den quantitativen wie qualitativen Daten der Studie ergibt, beinhaltet, auf eine Verstärkung der Bundesförderung hinzuwirken und gleichzeitig seitens des Landes in eine Regelförderung einzusteigen.

Die inhaltlich-fachlichen wie die finanziellen Perspektiven bzw. Absicherungen erfordern einen Verständigungsprozess, bei dem die Bundes- und Landesebene mit der Kreis-, Stadt- und Gemeindeebene und den Trägerverbänden der MGH zusammenwirken. Ein wichtiger Bestandteil der Zukunftssicherung müsste dabei die Verständigung auf Planungskennzahlen und die Einbindung in die lokale und regionale integrierte Sozialplanung sein.

Die Erkenntnisse der Studie belegen, dass die MGH ihre Arbeit an den beschriebenen Kriterien ausrichten und einen wichtigen Bestandteil der sozialen Infrastruktur darstellen. Damit stellt sich die Frage nach dem Ausbau dieses intergenerativen, Lebenslagen übergreifenden und gemeinwesenorientierten Ansatzes hin zu einer flächendeckenden Angebotsstruktur. Die Ergebnisse der Studie legen nahe, diesen Weg zu gehen und dabei Bedingungen zu schaffen, in denen (auch) die vorhandenen Sozialen Zentren mit entsprechendem Profil als MGH arbeiten bzw. sich dahin entwickeln können.

2 Zielsetzung der Studie

Der Freistaat Sachsen möchte sich mit der Studie „Einbindung der MGH in die soziale Infrastruktur des Freistaates Sachsen“ einen Überblick darüber verschaffen, welche Angebote primär-präventiver sozialer Arbeit im Freistaat bestehen, wie die MGH in die soziale Infrastruktur Sachsens eingebettet sind und wo sie präventive Gemeinwesenarbeit ergänzen. Dazu sind sachsenweit primär-präventive Angebote mit Gemeinwesenbezug zu ermitteln und in ihrer Finanzierung aufzuschlüsseln. Zudem sind einerseits Orte und Regionen zu ermitteln, in denen generationen- und zielgruppenübergreifende, nahräumliche und aktivierende primär-präventive Angebote zur lebensweltlichen Gestaltung in ihrer Ganzheitlichkeit fehlen. Andererseits sind auch mehrfach vorgehaltene Angebote zu identifizieren. Auf der Grundlage entsprechender Befunde sollen Empfehlungen zur Weiterentwicklung, Bündelung und bedarfsorientierten Anpassung der Angebote und Aktivitäten der MGH, zu ihrer Einbettung in die ermittelte sozialräumliche Infrastruktur der Kommunen sowie zu ihrer weiteren Finanzierung nach Auslaufen des Aktionsprogramms II formuliert werden.

Ziel der Studie ist es, mögliche Ressourcen und Potenziale der MGH zu identifizieren und Finanzierungsmodelle zu entwickeln. Erkenntnisleitend sind folgende Fragestellungen:

- Wie gestalten MGH die soziale Landschaft im Freistaat Sachsen (mit) und wie lassen sich Entwicklungen beschreiben?
- Wie sind MGH in die soziale Infrastruktur eingebettet?
- In welchen Bereichen haben MGH Alleinstellungsmerkmale?
- Wo übernehmen MGH ergänzende Funktionen primär-präventiver Gemeinwesenarbeit, d. h., in welchen Bereichen gibt es mehrfach vorgehaltene Angebote?
- In welchen Regionen/Orten fehlt es an generationen- und zielgruppenübergreifenden, nah-räumlichen und aktivierenden primär-präventiven Angeboten zur lebensweltlichen Gestaltung?

Wie können tragfähige Finanzierungskonzepte/-modelle für die MGH aussehen?

Fragestellungen, die die Studie maßgeblich beeinflussen, wurden durch Explorationsserkenntnisse und Aufklärungsgespräche mit dem Auftraggeber wie folgt erweitert:

- Welche Herausforderungen ergeben sich für die soziale Infrastruktur Sachsens und die Sozialen Zentren (einschließlich der MGH) aufgrund des demografischen Wandels und der Bevölkerungsabwanderung, insbesondere für ländliche Regionen?
- Welche Sozialen Zentren gibt es über die MGH hinaus und wo sind diese lokal verortet?
- Welche Sozialen Zentren (inkl. MGH) halten welche Angebote vor? Wie lässt sich dies unter Berücksichtigung von Ressourcen und Zuständigkeiten beurteilen?
- Wie lassen sich „Angebotsdopplungen“ bzw. „Angebotslücken“ definieren? Welche Orientierungsgrößen (beispielsweise zur Bevölkerungsstatistik) lassen sich herleiten?

- Welche Rolle spielen Vernetzung und Kooperation für die Weiterentwicklung der dargebotenen primär-präventiven Angebote mit Gemeinwesenbezug? An welchen Stellen ist eine Bündelung empfehlenswert?
- Wie unterscheiden sich die fünf MGH (die im Aktionsprogramm I etabliert und im Aktionsprogramm II nicht mehr gefördert wurden) bzgl. der Finanzierung im Vergleich zu den anderen 34 MGH in Sachsen?
- Inwieweit spiegeln sich die Handlungsschwerpunkte des Aktionsprogramms II (Integration und Bildung, Alter und Pflege, Haushaltsnahe Dienstleistungen, Freiwilliges Engagement) in den Angeboten der MGH wider?

3 Untersuchungsgegenstand

3.1 Definitionen

3.1.1 Definition Mehrgenerationenhaus

Mehrgenerationenhäuser „können und sollen vor Ort in die Rolle eines Angebots-, Informations- und Dienstleistungsknotenpunkts hineinwachsen und darüber hinaus eine regionale Multiplikatorenfunktion für den generationenübergreifenden Ansatz wahrnehmen“ (BMFSFJ 2011a: 11). Als sozialraumorientierte Knotenpunkte in lokalen Netzwerken der Unterstützung, Sorge und Pflege bieten MGH den infrastrukturellen Rahmen für ein solidarisches Gemeinwesen. MGH dienen als Anlaufstelle für Menschen, die Unterstützung suchen, als Anlaufstelle für Engagement-interessierte Bewohner, als Ort der Bündelung und Verzahnung von Angeboten und Aktivitäten der kommunalen Daseinsvorsorge und schließlich auch als sektorenübergreifende Schnittstelle und mögliches Bindeglied zwischen Bürger, Vereinen und Verbänden, Bildungseinrichtungen, privaten und freien Trägern sozialer Dienste sowie weiteren Akteuren im Gemeinwesen (vgl. Rambøll Management Consulting 2012).

Bei aller Unterschiedlichkeit der MGH aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte und ihrer spezifischen lokalen Bedarfe, haben sie einen generationen- und zielgruppenübergreifenden Ansatz gemeinsam, der einer Versäulung Sozialer Arbeit entgegenwirken kann: Unter einem Dach versammeln sich sowohl durch freiwilliges Engagement erbrachte, zuvorderst präventive Leistungen lokaler Daseinsvorsorge (z. B. haushaltsnahe Unterstützungsangebote im Kontext von Nachbarschaftshilfe), als auch professionell angebotene soziale Dienste, die bedarfsorientiert miteinander kombiniert werden. Zudem bieten alle MGH mit dem „Offenen Treff“ ein niedrigschwelliges Angebot für alle Bewohner ihres Umfelds, um sich unabhängig von Alter, Herkunft, Religion oder sozialem Milieu zu begegnen und auszutauschen.

Mit dem MGH wurde das Modell der Großfamilie in die heutige Zeit übertragen, indem der Zusammenhalt – der Familie als Gemeinschaft stark macht – auf eine größere Gemeinschaft übertragen wurde und gleichzeitig allen die Möglichkeit eingeräumt wurde, sich aktiv am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen (Rambøll Management Consulting 2013: 21).

ESF-Förderanforderung

Die inhaltliche Orientierung der MGH wurde in der zweiten Phase wesentlich durch die Vorgaben des Europäischen Sozialfonds (ESF) mitbestimmt, die durch die Förderbeteiligung Wirkungskraft gewann.

„Ein Ziel der Europäischen Union ist es, möglichst allen Bürgerinnen und Bürgern in den Mitgliedsstaaten gesellschaftliche und berufliche Teilhabe zu ermöglichen. Der Europäische Sozialfonds trägt durch konkrete Projektförderungen dazu bei, den Rahmen hierfür zu schaffen. (...). Durch ESF-geförderte Projekte werden Menschen beim (Wieder-)Einstieg in das Berufsleben durch niedrigschwellige Angebote im Bereich der Bildung und Qualifizierung unterstützt“ (Bundesamt für Familie und Zivilgesellschaftliche Aufgaben: o. J.: 1).

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) setzt die Ziele des ESF mit den Schwerpunkten Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Chancengleichheit von Frauen und Männern im Erwerbsleben sowie Stärkung von beschäftigungsfördernden Angeboten für junge, insbesondere benachteiligte Menschen in der Bundesrepublik Deutschland um.

Das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II wird aus Mitteln des ESF kofinanziert. Die ESF-Förderung schlägt sich dabei in der konkreten Umsetzung der vier Schwerpunktthemen nieder:

- Alter und Pflege
- Integration und Bildung
- Angebot und Vermittlung von haushaltsnahen Dienstleistungen
- Freiwilliges Engagement

Bei der Ausrichtung der Arbeit ist in allen vier Schwerpunktthemen eine beschäftigungsfördernde Dimension zu berücksichtigen (vgl. Rambøll 2012: 2):

- Der Schwerpunkt „Integration und Bildung“ zielt mit der Absicht, die Beschäftigungsfähigkeit aller Bevölkerungsgruppen herzustellen, zum einen auf gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund durch die interkulturelle Öffnung der Häuser und durch zielgruppenspezifische Angebote und zum anderen auf die Stärkung von Ressourcen durch Bildungsangebote und Begleitung von Bildungs- und Übergangsprozessen ab.
- Im Mittelpunkt von „Alter und Pflege“ stehen die Unterstützung älterer Menschen bei der eigenständigen Bewältigung ihres Alltags, die Aktivierung der Engagementpotenziale der „jungen Alten“ sowie die Unterstützung von Pflegebedürftigen, demenziell Erkrankten und ihren Angehörigen.
- „Haushaltsnahe Dienstleistungen“ sollen die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf und die Alltagsgestaltung erleichtern. Zudem hat dieser Schwerpunkt die Stärkung und Professionalisierung des Dienstleistungssektors im lokalen Umfeld zum Ziel.
- Schließlich sollen sich die MGH zu zentralen Anlaufstellen und Knotenpunkten für „Freiwilliges Engagement“ entwickeln sowie Freiwillige unterstützen, vermitteln und vernetzen. Zentral, im Sinne des ESF, ist die Vermittlung von fachlichen und beschäftigungsfördernden Fertigkeiten durch gezielte Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen.

3.1.2 Definition primär-präventive Angebote mit Gemeinwesenbezug

Primär-präventive Angebote werden vom Projektteam definiert als institutionalisierte Formen, d. h. offene und strukturierte Leistungen und Einrichtungen, mit dem Zweck

- der Verbesserung der Lebensqualität von Menschen,
- der Verbesserung der Infrastruktur lokaler Räume und
- der Belebung sozialer Bezüge und Kommunikation in Kommunen.

Die Angebote wirken sich im Einzelfall auf die teilnehmenden Menschen aus und gleichzeitig in das Gemeinwesen hinein. Im Kontext der MGH zeichnen sich die Angebote durch eine Vernetzung der intergenerativen Adressaten (Familien, Kinder, Jugendliche, alleinstehende und verheiratete Erwachsene, Senioren) einerseits und der interinstitutionellen Netzwerkarbeit andererseits aus.

3.1.3 Definition Soziale Zentren

Der Untersuchungsgegenstand der Studie wurde auf Soziale Zentren (z. B. MGH, Familienzentrum) als Anbieter unterschiedlichster primär-präventiver Angebote festgelegt.

Soziale Zentren werden vom Projektteam definiert als Einrichtungen, die am Gemeinwesen orientiert sowohl primär-präventive Angebote unterhalb der Leistungsverpflichtung nach einem Sozialgesetzbuch, als auch unterschiedliche Leistungen nach einem Sozialgesetzbuch, wie nach Grundlagen der Bildung und Soziokultur, erbringen. Sie werden verstanden als

- Anlaufstellen für Bürgerbelange und Selbstorganisation (Ort der Begegnung) sowie als
- Anlaufstellen für Beratung und Vermittlung (schnelle und einfache Unterstützung).

Sie sind gekennzeichnet durch ihre Lotsenfunktion, Vernetzung, Niedrigschwelligkeit sowie ihre zielgruppenspezifischen und -unspezifischen Angebote (Kinder, Jugendliche, junge Eltern und Familien, Erwachsene, Senioren und Hochbetagte). Sie fungieren als lokale Ansprechpartner, die vernetzt bedarfsorientierte Angebote vorhalten.¹

Weitere entscheidende Kriterien sind:

- Integrierte, intergenerative und multifunktionale Angebote (Begegnung/Beratung/Bildung/Unterstützung/Engagement)
- Selbsthilfe
- Bürgerschaftliches Engagement
- Gestaltungselement im Sozialraum/Gemeinwesen

¹ Die Definition ist angelehnt an ein unveröffentlichtes Arbeitspapier „Leitbild für integrierte Sozialzentren“, das über eine Arbeitsgruppe im Rahmen der Werkstattgruppe „Kooperation mit Plan vs. Parallelstruktur“ unter Leitung von Christian Kunzke (Evangelische Akademie Meißen), Mathias Abraham (Familienzentrum Radebeul) und Maren Düsberg (RRA Sachsen e. V.) erarbeitet wurde.

Soziale Zentren gehen aus der Settlementbewegung hervor und können als Renaissance oder Weiterentwicklung der Gemeinwesenarbeit in Form von Quartierszentren (Programm Soziale Stadt), Familienzentren oder auch MGH agieren. Sie fungieren als attraktives lokales Zentrum, das wichtige Angebote an einem Ort gebündelt vorhält, einen niedrigschwelligen und nicht stigmatisierenden Zugang ermöglicht, und dies über unverbindliche Bereiche, wie z. B. einen Offenen Treff oder Mittagstisch sicherstellt (Binne/Teske 2014: 199).

Angelehnt an die Ursprungstypen der MGH und anderer anschlussfähiger Einrichtungen, wären u. a. folgende Institutionen denkbar:

- Familienzentren/Mütterzentren/Kindertagesstätten/Kinder- und Familienzentren
- Soziokulturelle Zentren
- Seniorenbegegnungsstätten
- Begegnungsstätten für Menschen mit Behinderung
- Jugendfreizeitstätten/-clubs
- Nachbarschaftszentren/Stadteilhäuser
- Sonstige Einrichtungen wie Volkshochschulen/Familienbildungsstätten/Pflegedienste

3.2 Reflexion

Auch wenn durch das Projektteam eine Definition der primär-präventiven Angebote mit Gemeinwesenbezug vorgelegt wurde, lässt die Breite der in Frage kommenden Angebote keinen direkten Zugang auf bereits existierende Datengrundlagen zu. Es gibt auf Ebene von Sozial- und/oder Jugendhilfeplanern oder anderen Akteuren der sozialen Infrastruktur Sachsens keine komprimierten Daten zu dem Gegenstand „primär-präventive Angebote mit Gemeinwesenbezug“. Problematisch sind zum einen fehlende klare Abgrenzungskriterien für die Erbringung von Angeboten und zum anderen die systemübergreifende Dimension dieser Angebote nach SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, SGB XII Sozialhilfe, SGB V Gesundheit, SGB IX Rehabilitation, SGB XI Pflegeversicherung sowie die Angebotsbereiche Bildung und Soziokultur.

Daneben ist laut Explorationspartnern der Begriff „primär-präventiv“ irritierend, da der aus der Medizin stammende Begriff der Prävention einen Nachweis über Nachhaltigkeit und Wirksamkeit verlangt. Zudem geht der Präventionsbegriff von Entlastungen in anderen Bereichen aus, die weder belegbar noch die richtige Orientierung sind. Vielmehr müsste es um eine Verbesserung der Lebensqualität von MGH-Besuchern gehen, wie das Projektteam es in seiner Definition zu Grunde legt. Zudem wird kritisch angemerkt, dass dieser Begriff zu sehr auf Menschen in besonders bedrohten Lebenslagen abzielt. Als passender wurde „Universalprävention“ hervorgehoben, also „bevor irgendetwas an Problem entstanden ist“ (Exploration 5, 8, 9).

Bei den Sozialen Zentren sind die fließenden Grenzen zu „herkömmlichen“ Einrichtungen bedenklich. So ist laut Riedel 2012 beispielsweise im Kita-Bereich gute Praxis ohne Kooperationen mit anderen Diensten und ein stärkeres Zugehen auf die Eltern immer weniger denkbar, so dass es zunehmend Kindertageseinrichtungen gibt, die beispielsweise regelmä-

ßig Eltern-Kind-Kurse, Elterncafés oder kooperative Angebote der Erziehungsberatungsstelle anbieten – ohne, dass sie sich als Familienzentrum bezeichnen (Riedel 2012: 1). Ebenso denkbar ist dies auch bei anderen Einrichtungen, zumal beispielsweise für die Stadt Leipzig der aktuelle Fachplan Kinder- und Jugendförderung 2012 als einen von elf jugendhilfepolitischen Schwerpunkten „Generationsübergreifende Konzepte entwickeln und umsetzen“ enthält, der langfristig dazu führen soll, dass sich generationsübergreifendes Arbeiten und Gemeinwesenarbeit gesamtstädtisch als etwas „Normales“ entwickeln (Exploration 2). Ein anderer Explorationspartner äußert, dass die Entwicklung der Familie und der demografische Wandel verlangen, dass Träger sich prinzipiell ins Gemeinwesen öffnen und dass alle Angebote mehrgenerationenfähig sind (Exploration 4).

In den explorativen Interviews weisen viele Experten zudem auf die noch nicht eindeutige Verwendung des Begriffes Mehrgenerationenhaus hin. Hier wurden sowohl die im Fokus der Studie stehenden Sozialen Zentren, als auch Mehrgenerationen-Wohnprojekte als MGH bezeichnet. Zur Begrifflichkeit wird zudem darauf hingewiesen, dass MGH als Soziale Zentren eher mit Stadtteilzentren, Bürgerhaus u. a. schlüssiger bezeichnet wären. In den Kommunen mit MGH scheint der Name jedoch inzwischen akzeptiert und mit dem realen Angebot in Verbindung gebracht.

4 Bedarf an/Legitimation von Sozialen Zentren

Sinkende Bevölkerungszahlen, eine zunehmende Zahl älterer Menschen, ein Rückgang der sozialversicherungspflichtig Angestellten, eine sinkende Geburtenrate, kleiner werdende verwandtschaftliche Netzwerke sowie unterschiedliche Wohnorte der Eltern, Kinder und Großeltern sind Charakteristika der heutigen Gesellschaft (Hassinger-Maaß 2008: 30). Der demografische und soziale Wandel stellt soziale Dienste vor neue Herausforderungen, es werden neue Formate erfahrbarer Solidarität benötigt. Die damit verbundenen Prozesse haben grundlegende Auswirkungen auf soziale Versorgungs- und Sicherungssysteme, stellen die Aufrechterhaltung von Infrastrukturangeboten sowie die Gewährleistung der (staatlichen bzw. kommunalen) Daseinsvorsorge infrage und konfrontieren die Gesellschaft mit neuen, mitunter drängenden Problemlagen, die eine Neujustierung gesellschaftlicher Verantwortungsbalancen nahelegen. Dabei geht es nicht nur um die ausreichende Versorgung mit z. B. Pflegedienstleistungen oder Betreuungsplätzen, sondern auch um Beiträge zur Stärkung des generationalen und sozialen Zusammenhalts. Denn mit sinkender Bindekraft traditioneller Gemeinschaften gehen Unterstützungsressourcen und Erfahrungs- und Begegnungsräume zwischen Jung und Alt verloren (Riedel 2012: 1).

Parallel dazu sind Prozesse der Verbetrieblichung sozialer Dienste und Einrichtungen zu beobachten: Spezialisierung, verstärkte Wachstumsorientierung, Erweiterungen des Angebotsspektrums, Suche nach Nischen der Finanzierung und somit Verbesserung der Marktposition sozialer Dienste. Dies bedeutet für den Nutzer sozialer Dienste eine Unübersichtlichkeit und Intransparenz der Hilfsangebote sowie zum Teil eine fehlende Lebensweltorientierung und eine ganzheitliche Betrachtung sozialer und individueller Problemlagen (Gess 2012: 41f.).

Zudem haben demografische Entwicklungen und ökonomische Krisen insbesondere im ländlichen Raum Auswirkungen: Sinkende Geburtenraten und alternde Gesellschaften auf der einen Seite und Abwanderungsbewegungen qualifizierter Arbeitskräfte auf der anderen Seite stellen Anbieter sozialer Dienste im ländlichen Raum vor besondere Herausforderungen (Jürgens 2012: 85). Laut Weichmann/Neumann sind insbesondere die Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen von Bevölkerungsschwund und Alterung betroffen (Weichmann/Neumann 2008 zit. nach Jürgens 2012: 86). Parallel dazu verändern sich die Nachfragen in den unterschiedlichen Bereichen der sozialen Infrastruktur und können mit folgenden Negativ-Entwicklungen einhergehen: Unterauslastung, sinkende Rentabilität, Einschränkung des Angebotsportfolio, ggf. Schließung der Einrichtung, steigende Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegedienstleistungen/medizinischer Versorgung/haushaltsnahen Dienstleistungen sowie die Notwendigkeit, Angebote zu mobilisieren (Jürgens 2012: 87ff.).

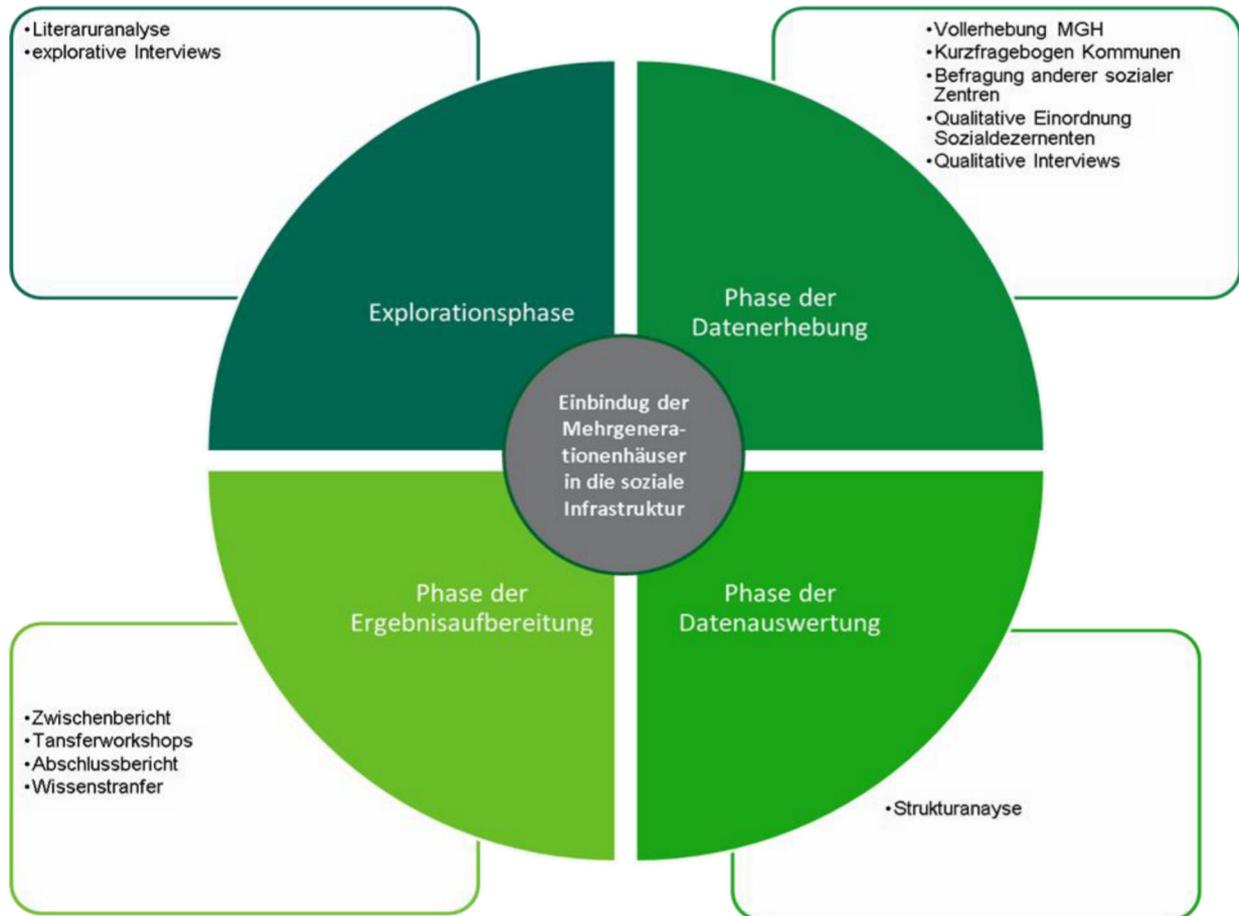
Familienbezogene Unterstützungsleistungen sollten folglich wieder fassbar, transparent und leicht zugänglich gemacht werden. Es sollte sich ein Netzwerk zwischen professionellen Einrichtungen und Dienstleistern mit Selbsthilfe, Nachbarschaft, Gemeinde, Betrieben und anderen Akteuren entwickeln (Hötzel 2008: 17). Dem Auf- und Ausbau generationenübergreifender Beziehungen kommt eine wichtige Rolle zu, die indes von der Politik sowohl innerhalb als auch außerhalb familiärer Strukturen gefördert werden: Zum Beispiel innerhalb von Familienzusammenhängen über das Elterngeld oder die Familienpflegezeit und außerhalb der Familie über die Förderung von Begegnung und Miteinander (Reinecke et al. 2012: 17). Vor

diesem Hintergrund sind in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an Einrichtungen wie z. B. Familienzentren, MGH oder Eltern-Kind-Zentren entstanden, die die Ressourcen informeller Netze, alltäglicher Kontakte sowie gelebter Nachbarschaft aktivieren und professionellen Hilfen, freiwilligem Engagement sowie Formen der Selbsthilfe einen wichtigen Stellenwert einräumen. Sie agieren als eine neue Generation von Diensten, die flexibel und dialogisch Bedürfnisse aufgreifen, Angebote bündeln (gegebenenfalls in Kooperation mit vermeintlichen Konkurrenzanbietern) und alltagsnah bereitstellen sowie als wichtiger Ankerpunkt im sozialen Nahraum fungieren (Riedel 2012: 1). Es hat sich eine vielfältige Landschaft u. a. durch Anreize über Bundes- und Länderprogramme (z. B. Familienzentren, MGH) entwickelt.

5 Methodologie, Rücklauf und Beschreibung der Stichprobe

Zur Erfassung des Gesamtsystems der sozialen Landschaft/der primär-präventiven Angebote mit Gemeinwesenbezug im Freistaat Sachsen ist ein mehrstufiges Studiendesign in Anwendung gewesen, das vier Leistungsbausteine (siehe Abb. 1) umfasst.

Abbildung 1: Studiendesign



Quelle: Eigene Darstellung.

Die Phasen der Datenerhebung untergliederten sich in zwei Erhebungszeiträume. Die Inhalte und Untersuchungsgegenstände der Erhebungszeiträume sind in den Kapiteln 5.1 und 5.2 beschrieben.

5.1 Erhebungszeitraum I

5.1.1 Explorationsphase

Aufbauend auf der Exploration wurden – unter Einbeziehung aktueller Studien/Evaluationen (siehe 5.1.1.1) sowie durchgeführter explorativer Interviews (siehe 5.1.1.2) – Erhebungsinstrumente (z. B. MGH-Befragung sowie Befragung der Kommunen) erarbeitet.

5.1.1.1 Literaturanalyse

- Im Rahmen der Explorationsphase wurden Literatur und Berichte zum MGH-Aktionsprogramm gesichtet und ausgewertet, insbesondere u. a.:
- Rambøll Management Consulting (2012): Zwischenbericht 2012. Wissenschaftliche Begleitung im Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II. Berlin, Dezember 2012 (unveröffentlicht).
- Rambøll Management Consulting (2013): Benchmarking Länderbericht Herbstmonitoring 2012 im Rahmen des Aktionsprogramms Mehrgenerationenhäuser II des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Bundesland Sachsen. Berlin.
- Binne, H./Dummann, J./Gerzer-Sass, A./Lange, A. und I. Teske (2014): Handbuch intergeneratives Arbeiten. Perspektiven zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Opladen/Berlin/Toronto.
- Emminghaus, C./Staats, M./Gess, C. (2012): Lokale Infrastruktur für alle Generationen. Ergebnisse aus dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Bielefeld.

Weiterführende Literatur, die Berücksichtigung fand, war u. a.:

- Landesverband Soziokultur Sachsen (2013): Soziokultur in Sachsen 2013 – Kriterienkatalog Soziokultur. Bestandsaufnahme Soziokultureller Zentren. Dresden.

5.1.1.2 Explorative Interviews

Im Zeitraum Dezember 2013 bis Januar 2014 wurden folgende explorative Interviews mit Vertretern durchgeführt:

- MGH (vier Interviews)
- Sozialplanung
- Sozialdezernat
- Jugendamtsleitung
- Gesundheits-/Pflegewissenschaft
- Freie Wohlfahrtspflege
- Kommunale Spitzenverbände

Das Projektteam war bestrebt, sowohl unterschiedliche kommunale Typen (Verdichtungsraum, ländlicher Raum und verdichteter Bereich im ländlichen Raum) als auch unterschiedliche Disziplinen (z. B. Themenbereiche wie Altenhilfe und Pflege) sowie unterschiedliche

Akteure der sozialen Infrastruktur Sachsens (z. B. aus den MGH, aus der Wohlfahrtspflege, aus der Sozialplanung) abzubilden.

Angewendet wurden leitfadengestützte Interviews, mit denen die Sichtweisen der verschiedenen Interessensgruppen aufgenommen und die zu Grunde liegenden Fragestellungen der Studie vertieft, erweitert und operationalisiert wurden. Für die Durchführung der explorativen Interviews wurde eine Frageliste als Leitfaden entwickelt, der je nach Interviewpartner angepasst wurde und folgende Bereiche thematisierte:

Entwicklungsgeschichte der MGH

1. Aktuelle Wahrnehmung (Selbstwahrnehmung/Fremdwahrnehmung) des/r MGH im lokalen und regionalen Zusammenhang
2. Profil/e des/r MGH – Zielgruppen, Angebote, Mitarbeiter, Kooperationen
3. Infrastrukturelle Verortung – Vernetzungen, Kooperationen, Konkurrenzen
4. Kommunalpolitische Präsenz – Wahrnehmung, Bedeutungszuschreibung, Unterstützungspotenziale
5. Primär-präventive Angebote – Definition, Operationalisierung des Begriffs, vorhandene Angebote
6. Finanzierung – aktuelle Situation, Modelle, Optionen
7. Entwicklungsaufgaben – Perspektiven, Ressourcen, Modelle

Über die explorativen Interviews hinaus hat das Projektteam im Rahmen der Exploration an folgenden Veranstaltungen teilgenommen:

- Moderationstreffen aller MGH Sachsens (Frühjahr 2014)
- Tagung der Jugendamtsleiter Sachsen (Frühjahr 2014)
- Tagung der Sozialplaner Sachsen (Frühjahr 2014)
- 3. Werkstatt-Tag „Kooperation mit Plan vs. Parallelstruktur“ – Ideenwerkstatt für eine zielgerichtete soziale Infrastruktur in Sachsen (Winter 2013)

5.1.2 Befragung der Mehrgenerationenhäuser

Zur Befragung der MGH wurde ein Erhebungsinstrument entwickelt, das aus vier Schwerpunktbogen bestand (siehe Tabelle 1). Die vier standardisierten Teilbogen enthielten vorwiegend halboffene Fragen, um die Spezifika der einzelnen MGH angemessen abbilden zu können. Die Erhebung fand in Form einer Online-Befragung statt.

Tabelle 1: Inhalte der MGH-Befragung

Einrichtungsbogen (allgemeine Kennzeichnung des Anbieters)	Angebotsprofilbogen (Beschreibung der Angebote)	Adressatenkreisbogen	Ergänzungs- und Entwicklungsbogen
Regionale Verortung	Quantitative Angaben zum Angebotsvolumen	Quantitative Angaben zur Nutzerstatistik	Notwendigkeiten einer Veränderung in Bezug auf Angebotspalette
Träger	Angebote differenziert nach Handlungsschwerpunkten des Aktionsprogramms II	Erreichte Zielgruppen entlang der Lebensverläufe	Ländliche Bevölkerungsabwanderung
Rechtsform	Meist nachgefragtes Angebot	Nutzer in besonderen Lebenslagen	Kommunalpolitische Aufmerksamkeit
Andere Soziale Zentren im Einzugsgebiet des MGH	Angebot mit größtem Einzugsbereich	Einzugsbereich	Zukünftiger Handlungsbedarf
Entstehungsgeschichte und -hintergrund	Angebote differenziert nach Begegnung, Beteiligung, Beratung, Betreuung, Bildung/Lernen/Förderung, Haushaltsnahe Dienstleistungen, Qualifizierungsangebote, Sonstiges		
Personalstruktur			
Finanzierung			
Kooperation und Vernetzung			

Quelle: Eigene Darstellung.

Der Einrichtungsbogen wurde in enger Abstimmung mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS), den Kommunalen Spitzenverbänden und dem Interessenverbund der sächsischen Mehrgenerationenhäuser erarbeitet. In zwei MGH in ostdeutschen Bundesländern (Lauchhammer und Jena) fand ein Pretest statt. Im Testdurchlauf wurde überprüft, inwieweit die vorgesehenen Fragen von den Befragten verstanden, angenommen und beantwortet werden konnten, wie der Aufbau und die Übersichtlichkeit des

Fragebogens beurteilt wurde und ob und welche Schwierigkeiten bei der Beantwortung von Fragen auftraten.

Auf Basis der Ergebnisse des Testdurchlaufs wurde der Fragebogen überarbeitet und vom SMS abgenommen. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich vom 4. März 2014 bis zum 28. März 2014 (inkl. einer viertägigen Verlängerung des Online-Tools plus einer gezielten Verlängerung des Online-Tools für diejenigen MGH, die bis zum 21. April 2014 noch nicht an der Befragung teilgenommen hatten). Von Beginn an wurde versucht, eine hohe Akzeptanz aufzubauen:

- Vorstellung und Diskussion der Studie/von Beispielfragen bei dem quartalsweise stattfindenden Moderationstreffen aller MGH Sachsens
- Ankündigung der Befragung samt Feldphase und Inhalten per E-Mail
- Versenden eines Reminders (einer Erinnerung)
- Anbieten eines Telefonservices bei Rückfragen bzw. (technischen) Problemen

Es wurde eine Vollerhebung der MGH Sachsens angestrebt, die nicht nur die im Aktionsprogramm II geförderten MGH, sondern auch diejenigen MGH, die dem Aktionsprogramm I entstammen und nicht weiter gefördert wurden, beinhaltet. Es beteiligten sich 30 aktuell geförderte MGH, was einer Rücklaufquote von 94 % entspricht. Die Berechnung dieser Rücklaufquote beruht auf einer Auskunft des Interessenverbundes sächsischer Mehrgenerationenhäuser, der zufolge in Sachsen aktuell 32 MGH existieren, da nach gegenwärtigem Kenntnisstand zwei Häuser ihre Arbeiten trotz aktueller Bundesförderung eingestellt haben.

Von den fünf MGH ohne Bundesförderung hat sich nur ein Haus an der Befragung beteiligt. Dieses wurde im Einvernehmen mit dem SMS in der weiteren Auswertung nicht berücksichtigt. Die ursprüngliche Idee, Erkenntnisgewinne aus den bestehenden Häusern ohne Bundesförderung zu ziehen, musste somit aufgrund fehlenden Rücklaufs verworfen werden.

5.1.3 Befragung der Kommunen

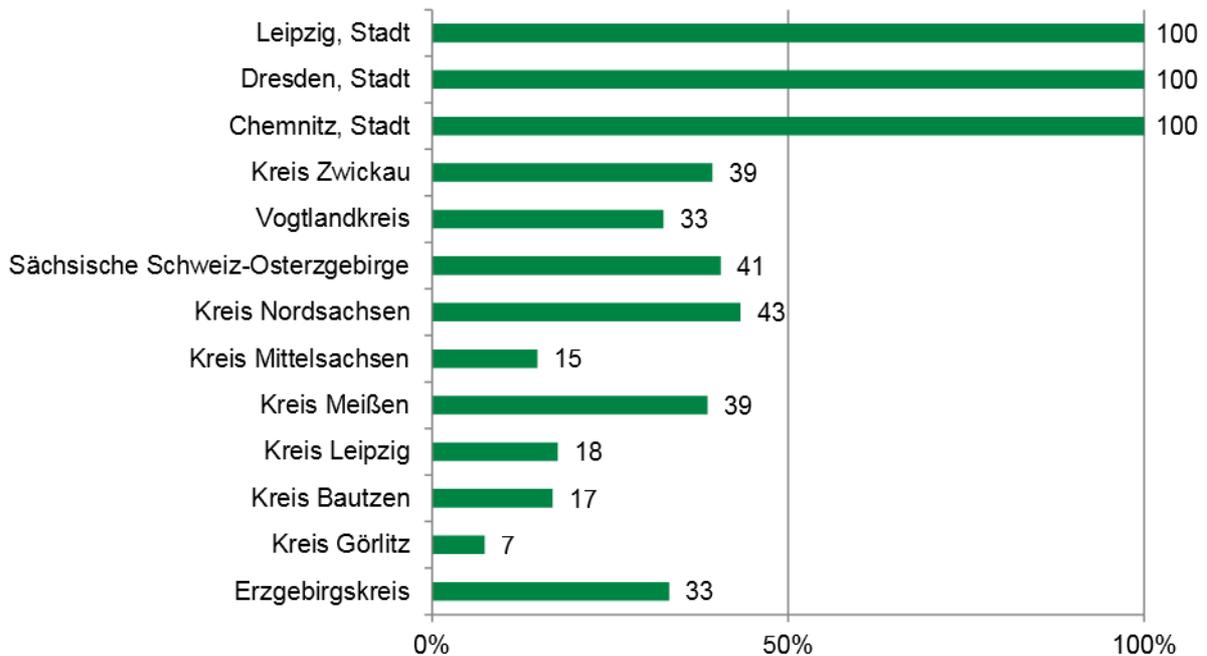
Unterstützt durch den Sächsischen Städte- und Gemeindebund (SSG) wurde ein Kurzfragebogen von drei DIN-A4-Seiten an alle Kommunen Sachsens versandt. Der Zugang zu den Kommunen erfolgte über die Kreisverbandsvorsitzenden des SSG bzw. bei den kreisfreien Städten direkt.

Nach übereinstimmenden Aussagen der Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände, sind sowohl die Unsicherheiten bezogen auf die ausfüllenden Personen in den (vor allem kleineren) Kommunen als auch die Kenntnisse der Kommunen über Angebote begrenzende Faktoren und somit Anlass gewesen, keine differenzierte, umfangreiche Befragung bei den Kommunen durchzuführen. Der Fragebogen war so konzipiert, dass zum einen vor Ort befindliche Soziale Zentren und andere regelmäßige Angebote (z. B. Seniorentreff der Kirchgemeinde) erfasst wurden und zum anderen Informationen differenziert nach Angebot (Begegnung, Bildung, Beratung) und Finanzierung (Empfänger kommunaler Gelder, Kenntnisse über andere Finanzierungsquellen, z. B. Landkreis/Land/Bund) abgefragt wurden. Erhoben

wurden die Daten über ein interaktives Word-Dokument. Erhebungszeitraum war der 4. März 2014 bis 28. März 2014 (inkl. einwöchiger Verlängerung).

Insgesamt haben sich an der Befragung 118 Kommunen beteiligt. Ein Abgleich der Kommunen je Gebietskörperschaft zeigt auf, dass ein Rücklauf aus jedem Kreis erfolgt ist. Der Rücklauf in Bezug auf alle Kommunen des Freistaates Sachsen liegt im Mittel bei 27 % (siehe Abb. 2).

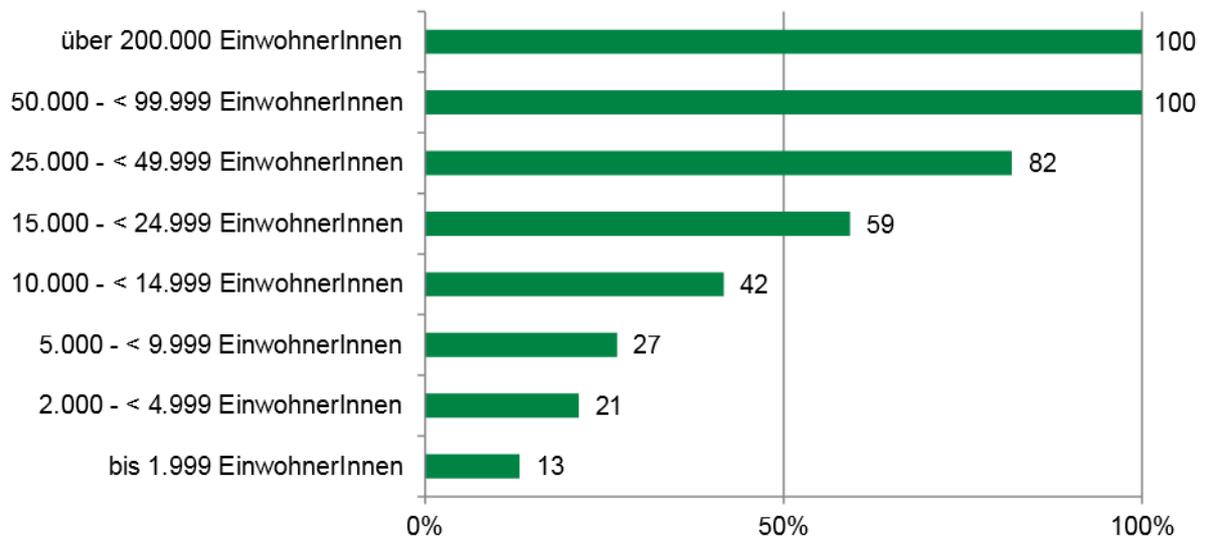
Abbildung 2: Rücklauf je Gebietskörperschaft (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der Kommunen Sachsens (n=118).

Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsstatistik in Sachsen konnte je Einwohner Sachsens ein Rücklauf von 63 % erzielt werden. Ein Blick auf die Größe der Kommunen zeigt, dass sich alle kreisfreien Städte, alle mittelgroßen Städte und ein Großteil der kleineren Städte beteiligt haben. Der Rücklauf nimmt mit der Einwohnerzahl ab (siehe Abb. 3).

Abbildung 3: Rücklauf je Größe der Kommune (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der Kommunen Sachsens (n=118).

Die Erkenntnisse auf Ebene der Kommunen ließen eine Annäherung an die Verhältnisse mit ersten Grobdaten zu. Eine Differenzierung der Daten konnte nur unter Hinzuziehung weiterer Erhebungsstrategien (Befragung anderer Sozialer Zentren) erfolgen.

5.2 Erhebungszeitraum II

5.2.1 Erhebung auf Ebene der Sozialen Zentren

5.2.1.1 Erstellung der Basisdatei Soziale Zentren

Gegenstand der Erhebungsphase II zur sozialen Infrastruktur Sachsens waren andere Soziale Zentren, die neben den MGH in der sozialen Infrastruktur Sachsens existieren und die Definitionskriterien eines Sozialen Zentrums erfüllen.

Hierfür galt es in einem ersten Schritt eine Basis-/Adressdatei der zugänglichen Sozialen Zentren zu erstellen. Zugrunde gelegt wurden verfügbare Verteiler des SMS (z. B. zu Familienzentren) sowie angefragte Verteiler, der/des

- Sozialplaner der Kreise und kreisfreien Städte,
- Landesverbandes Soziokultur Sachsen e. V.,
- LIGA der Freien Wohlfahrtspflege über die zuständigen Referenten Soziales und/oder Jugendhilfe,
- Sächsischen Familienverbände.

Im Zuge dessen wurde vom Projektteam ein Anschreiben verfasst, in dem Informationen über die Ziele der Studie, den Erhebungszeitraum II sowie den Untersuchungsgegenstand (Definition Soziales Zentrum) unterbreitet und um die Unterstützung gebeten wurde. Da die

Erhebung auf Ebene der Sozialen Zentren über eine Online-Befragung erfolgte, wurden folgende Informationen angefragt: Einrichtungsname, Ansprechpartner, E-Mail-Kontakt.

Ein Sozialplaner (Kreis Leipzig), zwei Wohlfahrtsverbände (Deutsches Rotes Kreuz, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland) und alle fünf angefragten Familienverbände sind dieser Anfrage nicht nachgekommen.

Der über das obige Verfahren generierte Verteiler bildete die Grundgesamtheit der Erhebung. Der Verteiler umfasste letztlich 452 Einrichtungen, denen ein einrichtungsspezifischer Zugang für die Online-Befragung eingerichtet und per E-Mail zur Beteiligung zugesandt wurde. Des Weiteren lag teilweise auf Ebene der Träger (z. B. AWO Freiberg, ASB Zwickau) nur eine trägerbezogene E-Mail-Adresse vor, so dass in sieben Fällen ein Link für die Online-Befragung generiert wurde, der einrichtungsunspezifisch war und beliebig seitens des Trägers an Einrichtungen, die die Definitionskriterien eines Sozialen Zentrums erfüllen, weitergeleitet werden konnte.

Insgesamt handelte es sich um 486 Soziale Zentren, wovon jeweils etwa ein Fünftel durch Seniorenbegegnungsstätten, offene Jugend- und Freizeitstätten und Begegnungsstätten/Begegnungszentren repräsentiert wurde. Mütter- und Familienzentren sowie Soziokulturelle Zentren sind mit anteilig 11 % ebenfalls eine wichtige Form in der sozialen Infrastruktur Sachsens. Bezogen auf die Gebietskörperschaften verfügt die Stadt Dresden mit 21 % über die größte Zahl der Sozialen Zentren. Es folgen der Landkreis Mittelsachsen mit 13 % und die Stadt Chemnitz mit 11 % der in der Basisdatei enthaltenen Einrichtungen. Die übrigen Gebietskörperschaften nehmen mit 4 % (z. B. Landkreis Bautzen, Landkreis Nordsachsen) bis 8 % (z. B. Stadt Leipzig, Kreis Zwickau) der Sozialen Zentren in der Basisdatei einen geringeren Anteil ein.

5.2.1.2 Befragung anderer Sozialer Zentren

Die Befragung orientierte sich an dem Erhebungsbogen der MGH-Befragung, der gekürzt und spezifiziert wurde. Der Fragebogen enthielt vorwiegend halboffene Fragen, um die Spezifika der einzelnen Einrichtungen angemessen abbilden zu können. Angestrebt wurden Aussagen über die Struktur, Finanzierung, Angebote, Adressaten und Einzugsbereiche der neben den MGH existierenden sozialen Zentren (vgl. Tab. 2).

Tabelle 2: Inhalte der Befragung auf Ebene der anderen Sozialen Zentren

Einrichtungsbogen (allgemeine Kennzeichnung des Anbieters)	Angebotsprofilbogen (Beschreibung der Angebote)	Adressatenkreisbogen	Ergänzungs- und Entwicklungsbogen
Erfüllung der Definition Soziales Zentrum	Angebote differenziert nach Begegnung, Beteiligung, Beratung, Betreuung, Bildung/Lernen/Förderung, Haushaltsnahe Dienstleistungen, Qualifizierungsangebote,	Erreichte Zielgruppen entlang der Lebensverläufe	Einbezug Sozialplanung

Einrichtungsbogen (allgemeine Kennzeichnung des Anbieters)	Angebotsprofilbogen (Beschreibung der Angebote)	Adressatenkreisbogen	Ergänzungs- und Entwicklungsbogen
	Sonstiges		
Regionale Verortung (PLZ, Gebietskörperschaft, Einwohnerzahl)		Nutzer in besonderen Lebenslagen	Bewerbung Aktionsprogramm MGH
Einrichtungstyp		Einzugsbereich	Zukünftiger Handlungsbedarf
Träger			
Rechtsform			
Personalstruktur			
Finanzierung			

Quelle: Eigene Darstellung.

Der Einrichtungsbogen wurde nach Kommunikation mit dem SMS am 9. Juli 2014 versandt. Der Erhebungszeitraum endete am 1. August 2014. Wiederum wurde ein Reminder zur Erhöhung der Rücklaufquote versendet und ein Telefonservice bei Rückfragen bzw. (technischen) Problemen angeboten.

Beteiligt haben sich zwar insgesamt 159 Einrichtungen, davon hatten jedoch lediglich 87 Einrichtungen den Fragebogen vollständig ausgefüllt und konnten in die Auswertung aufgenommen werden. Zwei weitere Einrichtungen des Incomplete-Datensatzes konnten in die Auswertung fließen, da sie nahezu 90 % des Fragebogens beantwortet hatten. Es konnte folglich eine Rücklaufquote von 18,3 % (89 Einrichtungen) erreicht werden.

Die Stichprobe setzte sich zu etwa einem Viertel aus Seniorenbegegnungsstätten und zu jeweils etwa einem Fünftel aus Mütter-/Familienzentren sowie Soziokulturellen Zentren zusammen. Offene Jugendfreizeitstätten (15 %), Begegnungsstätten/-zentren (10 %) sowie sonstige Einrichtungen, z. B. Freizeitzentren (7 %), waren ebenfalls in der Stichprobe repräsentiert. Es haben sich aus allen Gebietskörperschaften Sachsens Soziale Zentren an der Befragung beteiligt, wobei der Großteil der Einrichtungen den kreisfreien Städten (41) mit elf bis 18 Einrichtungen je Stadt und dem Erzgebirgskreis (10) sowie dem Kreis Mittelsachsen (9) entstammt. Aus den übrigen Gebietskörperschaften konnte eine Beteiligung von zwei bis sechs Sozialen Zentren erzielt werden. Es handelte sich bei den Einrichtungen um solche aus den drei Großstädten und an zweiter Stelle um Einrichtungen aus Kommunen mit 15.000 bis 24.999 Einwohner, die ein Fünftel der Stichprobe ausmachen.

5.2.2 Qualitative Abschlussphase

5.2.2.1 Befragung der Sozialdezernenten

Um ein möglichst differenziertes Bild zur kommunalpolitischen Wahrnehmung und Einschätzung zu gewinnen, wurde eine schriftliche Kurzbefragung der Sozialdezernenten der Landkreise und kreisfreien Städte durchgeführt.

Zusammen mit dem Fragebogen wurden die Sozialdezernenten gebeten, für ein 15- bis 30-minütiges Interview zur Verfügung zu stehen.

Der Fragebogen wurde inhaltlich mit dem SMS abgestimmt und mit den kommunalen Spitzenverbänden durchgesprochen. Der Sächsische Landkreistag und der Sächsische Städte- und Gemeindegtag unterstützten die Befragung, indem die zuständigen Fachreferenten die Befragung ankündigten und die Sozialdezernenten um Beteiligung baten.

Den Sozialdezernenten wurden zwei Wochen (bis zum 12. September 2014) zur Teilnahme an der Befragung eingeräumt. Es haben sich insgesamt elf Gebietskörperschaften beteiligt, sechs Sozialdezernenten erklärten sich bereit, für ein leitfadengestütztes Telefoninterview zur Verfügung zu stehen. Die Gesprächsinhalte orientierten sich an dem ausgefüllten Fragebogen und an folgenden Themenstellungen:

1. Charakteristika MGH? Zukunftsaufgaben?
2. Bedarf an MGH?
3. Konkurrenzen zu anderen Institutionen in der Gebietskörperschaft?
4. Einrichtungen in der Gebietskörperschaft, die (annähernd) MGH-Arbeit leisten, aber nicht als solches gefördert werden?
5. Zukünftige Finanzierung der MGH – Rolle der Kommune, des Landkreises, des Landes?
6. MGH im ländlichen Raum – Bedeutung & Herausforderungen?

5.2.2.2 Leitfadengestützte Interviews mit anderen Praxisakteuren

Darüber hinaus hat das Projektteam die qualitative Abschlussphase um die Perspektive anderer Praxisakteure erweitert, so dass zum einen leitfadengestützte Interviews durchgeführt und zum anderen mit dem Interessenverbund der Mehrgenerationenhäuser Sachsens an zwei Terminen die Ergebnisse diskutiert wurden.

Das Projektteam hat mit folgender Zielrichtung sieben persönliche bzw. telefonische Interviews durchgeführt:

1. Bürgermeister/Kommunale Vertreter von MGH-Standorten (n=2)

- Entstehung MGH – Beteiligung der Stadt
- Aufgaben & Zielgruppen des MGH – heute – zukünftig
- Bedeutung Gemeinwesen/Sozialraumorientierung
- Versorgungsgrad
- Finanzielle Leistungen seitens der Stadt
- Kooperation der MGH in der Stadt

2. MGH-Leitungen (n=5)

- Motivation MGH zu werden
- Charakteristika MGH
- Entstehungshintergrund und Einflussbereiche
- Vorgehaltene Angebote
- Einschätzung Gemeinwesenbedeutung
- Ressourcen (Personal, Finanzen, Räumlichkeiten)
- Fazit MGH und ein Blick in die Zukunft

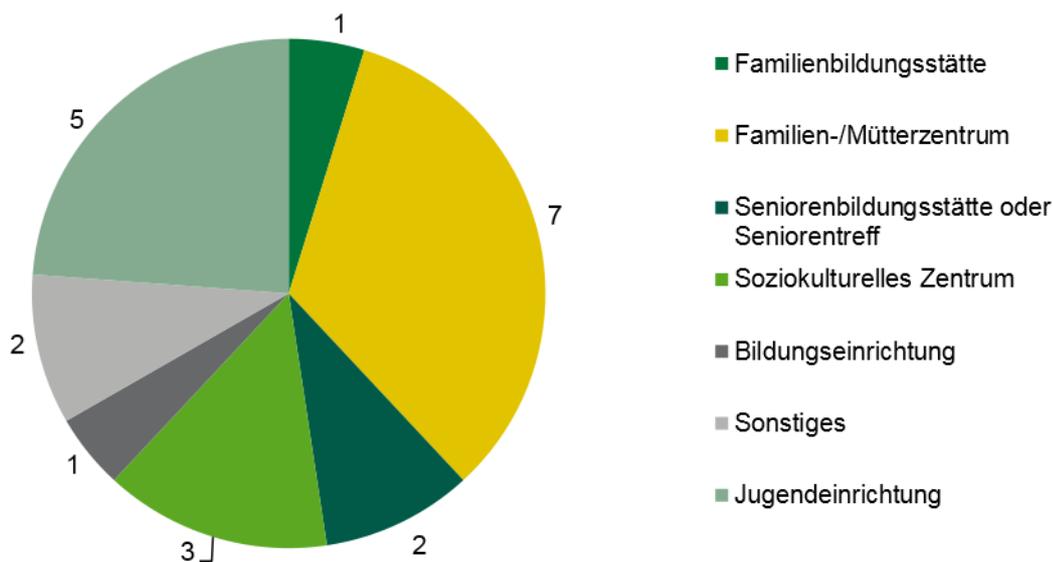
6 Ergebnisdarstellung der Mehrgenerationenhaus-Befragung

Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen auf 30 MGH, die sich an der Befragung beteiligt haben. Des Weiteren werden zur Interpretation der quantitativen Daten und als ergänzende qualitative Daten Gespräche mit den MGH-Leitungen, mit kommunalen Vertretern und Erkenntnisse der Literaturanalyse herangezogen.

6.1 Entstehungsgeschichte und -hintergrund der Mehrgenerationenhäuser

Die Entstehungsgeschichten der MGH sind vielfältig. Bestehende Einrichtungen der Jugendhilfe, Kindertageseinrichtungen, Kirchengemeinden, Mütterzentren, Familienbildungsstätten oder Seniorentreffs/-zentren bilden oft den Grundstock und prägen mit ihren Trägern die jeweilige Ausrichtung der MGH. Bei den MGH in Sachsen entspringt der Großteil der Einrichtungen, wie in Abbildung 4 dargestellt, Familien- und Mütterzentren (33 %) sowie Jugendeinrichtungen (24 %). 30 % der befragten Einrichtungen (9) geben an, mit dem Aktionsprogramm neu entstanden zu sein (siehe Abb. 4).

Abbildung 4: MGH – Ursprungstyp (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30).

Darauf beziehend wird bei der Ergebnisdarstellung vereinzelt auf folgende Kategorisierung zurückgegriffen: Neues MGH (mit dem Aktionsprogramm neu entstandene Häuser) und altes MGH (Häuser mit Ursprungstyp).

Ausgangssituation für die MGH ist die Umwandlung einer vorhandenen Einrichtung in ein MGH bzw. die Aufnahme dieses Schwerpunktes/Orientierungsrahmens als neue Säule in eine bestehende Einrichtung. Diese Ursprungseinrichtungen – mit ihren Kompetenzen, den

personellen, räumlichen und kooperationsbezogenen Ressourcen – sind, wie die Untersuchung zeigt, auch dauerhaft struktur- und handlungsleitend.

So führt eine MGH-Leitung aus, dass sich der Grundtyp immer durchziehen würde – das auch zukünftig. Dies wäre so gewollt, aber auch notwendig, um die Finanzierung langfristig zu sichern. Denn nur im Verbund mit den originären Aufgaben, die sich am Ursprungstyp orientieren, sei das MGH überlebensfähig (Interview 1). Eine weitere Interviewpartnerin führt aus, dass die Wurzeln aus der Soziokultur den MGH viele Vorteile bieten würden. Denn so würde den Besuchern neben Wissen und Bildung auch gesellschaftliche und kulturelle Bedürfnisbefriedigung geboten werden (Interview 2).

Qualitativ befragte MGH-Leitungen gaben als Motivation, ein MGH zu werden, an:

- Entstehungsgeschichte
- Ein Haus für alle sein
- Wunsch, anderen Zielgruppen ein „Heim“ zu sein
- Ausbau oder Erhalt des Ehrenamts
- Suche nach neuen Projekten
- Profilerweiterung oder -erhalt
- Zusätzliche finanzielle Mittel

6.2 Personalstruktur

Bürgerschaftliches Engagement und ehrenamtliche Tätigkeit bilden ein stabiles und vor allem das wichtigste Element der MGH. In allen Einrichtungen sind ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftigt. Dies ist einerseits dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser entsprechend und andererseits ein Indiz dafür, dass die ehrenamtliche Mitarbeit zur Sicherung, Ergänzung und Qualifizierung des regelfinanzierten Angebots unverzichtbar ist. Werden die Dienstleistenden im Bundesfreiwilligendienst, die Freiwilligen im sozialen, ökologischen und kulturellen Jahr sowie andere Freiwillig Engagierte (z. B. Ehrenamt) zusammen betrachtet, bilden diese 63 % des gesamten Personalstammes in einem MGH. Die Spanne der ehrenamtlichen Mitarbeiter reicht im Einrichtungsvergleich von fünf bis zu 91 Freiwillig Engagierten². Wobei nur drei MGH ein bis zwei Freiwillige im sozialen, ökologischen oder kulturellen Jahr bzw. 19 MGH Dienstleistende im Bundesfreiwilligendienst beschäftigen. Dabei reicht die Spanne von einer bis acht Personen, wobei die fünf Häuser mit fünf bis acht Dienstleistenden im Bundesfreiwilligendienst die Minderheit darstellen. Bei den übrigen 14 MGH handelt es sich um ein bis vier Dienstleistende. Die Spannbreite der anderen freiwillig Engagierten (z. B. Ehrenamt) liegt bei einer/einem bis 90 Ehrenamtlichen, wobei jeweils 30 % der MGH bis zu zehn bzw. 13 bis 29 Ehrenamtler in ihrem Hause vereinen und 23 % der MGH 32 bis

² Freiwillig Engagierte = Dienstleistende im Bundesfreiwilligendienst und Freiwillige im sozialen, ökologischen und kulturellen Jahr sowie

47 ehrenamtlich Beschäftigte haben. Des Weiteren gibt es fünf MGH, die 50 bis 90 Ehrenamtler in ihrem Hause beschäftigen.³

Der bereinigte Mittelwert aller Freiwillig Engagierten liegt bei 26 Personen je Einrichtung. Scheinbar wächst der Stamm der Freiwillig Engagierten mit dem „Alter“ der Einrichtung. Die MGH, die neu entstanden sind, haben eine geringere Anzahl an Freiwillig Engagierten. Der bereinigte Mittelwert liegt bei diesen bei 17 und bei den anderen Einrichtungen bei 31 Freiwillig Engagierten. Zudem lassen sich Unterschiede zwischen dem Verdichtungsraum (bereinigter Mittelwert: 29 Freiwillig Engagierte), dem ländlichen Raum (Mittelwert: 19 Freiwillig Engagierte) und dem verdichteten Bereich im ländlichen Raum (Mittelwert: 27 Freiwillig Engagierte) identifizieren.

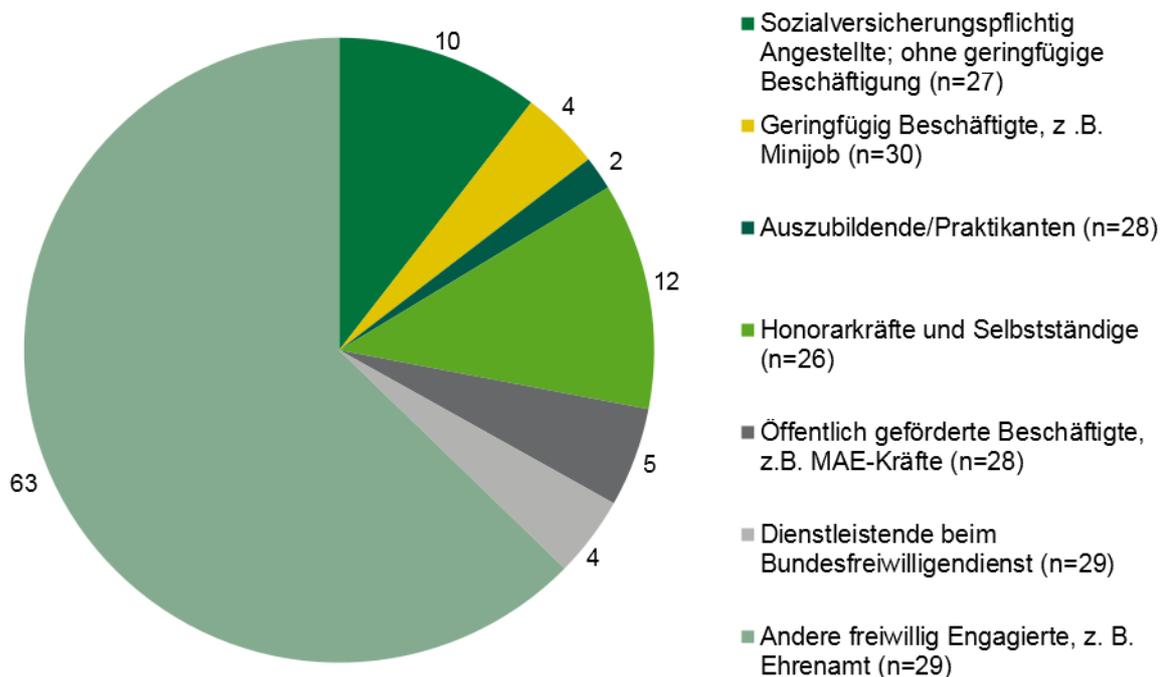
Die Relation der sozialversicherungspflichtig Angestellten je Ehrenamtlichen liegt im Mittel bei einem/einer Hauptamtlichen zu sechs Freiwillig Engagierten, die koordinierende Aufgaben übernehmen. Koordinierende Aufgaben beinhalten Freiwilligenkoordination, Projektmanagement und Angebotsentwicklung, Auswahl und Begleitung Freiwilliger, Organisation von Schulungen etc. (Familieninitiative Radebeul e. V. 2014: 15).⁴ Zudem weisen die MGH daraufhin, dass manche Häuser vermehrt mit psychisch kranken Ehrenamtlichen arbeiten. Insgesamt wird in MGH der einfache Zugang für Ehrenamtler betont, weil gemeinsam mit ihnen entwickelt wird, was sie können und was sie wollen.

Die Finanzierungsunsicherheit der MGH bedingt unsichere und unklare Beschäftigungsverhältnisse. Alle Einrichtungen arbeiten in unterschiedlichem Ausmaß und Verhältnis zueinander mit einem Mix von Ehrenamtlichen, Freiwilligen (z. B. Bundesfreiwilligendienst), Honorarkräften, Mini-Jobbern, Ein-Euro-Kräften und Festangestellten (siehe Abb. 5). Dabei unterscheiden sich die jeweiligen Anteile (siehe Abb. 5), aber auch die absoluten Zahlen der in den MGH Tätigen (siehe Tab. 3) erheblich. Es liegt eine signifikante Korrelation zwischen Gesamtbudget und sozialversicherungspflichtig Angestellten (ohne geringfügige Beschäftigung), Honorarkräften und Selbstständigen sowie anderen Freiwillig Engagierten vor.

³ Die wissenschaftliche Begleitung des Aktionsprogrammes belegt, dass sich die Freiwillig Engagierten auf alle Generationen verteilen. Von der zahlenmäßig stärksten Gruppe, den älteren Erwachsenen (62 %), bis zu den 20- bis 30-Jährigen, die 15 % der Freiwillig Engagierten ausmachen, sind alle Altersgruppen vertreten. Etwa zwei Drittel der Engagierten sind mindestens einmal pro Woche, die Mehrheit (60 %) von ihnen seit mehr als einem Jahr im Hause aktiv. Im Durchschnitt leisten sie dabei sieben Arbeitsstunden pro Woche (Reinecke et al. 2012: 23).

⁴ Weiterführende Literatur: Frantzman, Heinz-Werner/Sommer-Loeffen, Karen/Wolter, Ursula (2007): Ehrenamt. Das Qualitätshandbuch. Freiwilligenmanagement am Beispiel von Diakonie und Kirche, Düsseldorf.

Abbildung 5: MGH – Personalstruktur (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30), beruhend auf dem bereinigten Mittelwert.

Obleich jedes Haus über mindestens eine/n sozialversicherungspflichtig Angestellte/n verfügt, zeigt ein Detailblick in die Daten, dass die Häuser mit ganz unterschiedlichen Personal- ausstattungen arbeiten. Etwa ein Drittel der Häuser verfügt über ein bis zwei sozialversiche- rungspflichtig Angestellte (ohne geringfügige Beschäftigung), ein weiteres Drittel über drei bis fünf und wiederum ein Drittel über mehr als sechs sozialversicherungspflichtig Angestell- te. Die Spannweite reicht von einem bis zu 32 Festangestellten (ohne geringfügige Beschäf- tigung).⁵

Auch fällt auf, dass die Aufgaben eines MGH personell ganz unterschiedlich bewältigt wer- den (siehe Tab. 4). Einige Häuser setzen auf Honorarkräfte und Selbstständige, andere auf öffentlich geförderte Beschäftigte (Maximum: 25) oder Dienstleistende im Bundesfreiwilligen- dienst (Maximum: 8). Andere fungieren nahezu als Ausbildungsbetrieb und beschäftigen vier bis fünf Azubis (2 MGH), 43 % der MGH bilden nicht aus. Insbesondere der Bereich der Be- schäftigung von Honorarkräften und Selbstständigen zeigt auf, wie stark die Heterogenität der Häuser den Gesamteindruck der MGH Sachsens, der sich anhand von Durchschnitts- werten bildet, prägt. So gibt es vier Häuser, die in einem besonders hohem Ausmaß Aufga- ben an Externe (Minimum: 50; Maximum: 62; Mittelwert: 55) delegieren, wobei die übrigen

⁵ Insbesondere bei der Interpretation der Daten zu den Festangestellten sind der Ursprungstyp des MGH, besser gesagt die weiteren Einrichtungen in einem MGH (z. B. Kita), zu berücksichtigen, da diese Einrichtungen über einen anderen Personalstamm verfügen (z. B. über die Anzahl der Erzie- her) als MGH ohne beispielsweise einer Kindertageseinrichtung.

Häuser (n=21) im Mittel sechs Honorarkräfte/Selbstständige beschäftigen. Fünf Häuser verzichten gänzlich darauf. Ähnlich ist es bei den geringfügig Beschäftigten: 14 MGH bewerkstelligen ihren Alltag ohne solche Mitarbeiter, 40 % mit ein bis drei Minijobbern und jeweils zwei MGH mit fünf bis sieben geringfügig Beschäftigten.⁶

Tabelle 3: MGH – Personalstruktur

Personalstruktur	Bereinigter Mittelwert	Mittelwert	Minimum	Maximum
Sozialversicherungspflichtig Angestellte (ohne geringfügige Beschäftigung)	4,1	6,2	1	32
Geringfügig Beschäftigte (z. B. Minijob)	1,6	1,6	0	7
Auszubildende/Praktikanten	0,7	0,9	0	5
Honorarkräfte und Selbstständige	4,6	11,4	0	62
Öffentlich geförderte Beschäftigte (MAE-Kräfte ⁷ etc.)	2,0	3,07	0	25
Dienstleistende beim Bundesfreiwilligendienst	1,6	1,83	0	8
Freiwillige im sozialen, ökologischen oder kulturellen Jahr	0,00	0,1	0	2
Andere Freiwillig Engagierte (z. B. Ehrenamt)	24,5	26,6	1	90
Sonstige	0,00	1,57	0	12

Quelle: Eigene Erhebung, Befragung MGH (n=30).

MGH verfügen über ein „buntes Team“, das sich hinsichtlich des Berufsabschlusses, der Engagementform, des Stundenumfangs und der Vergütung unterscheidet (Familieninitiative Radebeul e. V. 2014: 23). Dieser Mix wird von einer MGH-Leitung aber als positiv für das Haus wie für die entsprechenden Mitarbeiter gewertet. Denn über den Einbezug geringfügig Beschäftigter werden bei den Betroffenen (z. B. Langzeitarbeitslosen) Ressourcen/Stärken wiederentdeckt und genutzt, wodurch deren Selbstwertgefühl gesteigert wird. Dies würde häufig auch Ehrenamtler betreffen. Zudem werden durch das Einbinden von Praktikanten, Freiwilligendienstleistenden etc. immer wieder neues Wissen, neue Energien und andere Erfahrungen in das MGH eingespeist. Auch würden Senioren körperlich und geistig fit gehalten und ihnen würden neue Aufgaben und neue Herausforderungen geboten (Interview 2).

⁶ Diese Beispiele sollen nochmals verdeutlichen, wie wichtig die Berechnung der bereinigten Mittelwerte ist.

⁷ Bei MAE-Kräften handelt es sich um eine Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung.

6.3 Nutzer und Einzugsbereich

Unter Nutzern versteht das Projektteam Personen, die ein oder mehrere Angebote im MGH in Anspruch nehmen, wobei jeder Nutzer nur einmal – unabhängig davon, wie viele Angebote in Anspruch genommen wurden – erfasst wird.

Erreichte Zielgruppen der MGH

Wie der Name Mehrgenerationenhaus bereits nahe legt, sind alle Altersstufen adressiert: Babys, Kinder, Jugendliche, Eltern, Paare, Alleinerziehende, Mütter, Erwachsene (im Alter zwischen 20 und 50 Jahren) und Senior sowie Hochbetagte (>80 Jahre). Alle vier Generationen – Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren – können dabei unterschiedliche Rollen einnehmen: Sowohl als Geber und Empfänger von verschiedenen Leistungen und Unterstützungsangeboten, als auch als Partner, die „auf Augenhöhe“ gemeinsame Projekte und Aktivitäten gestalten (Deutsches Jugendinstitut 2006: 134). Erst mit dem Vereinen einer Vielzahl an Generationen werden die Möglichkeiten der Begegnung, des Austausches und schlussendlich der Unterstützung zwischen den Generationen geschaffen (Rambøll Management Consulting 2013: 6). Andererseits ist ein Ergebnis der Exploration, dass zwanghaftes Verbinden der Generationen nicht sinnvoll sei. MGH oder andere Träger, die offene Angebote vorhalten, sollten allenfalls die Rahmenbedingungen dafür schaffen. Prinzipiell sollten alle Angebote mehrgenerationsfähig sein (Exploration 4).

Bezogen auf die erreichten Zielgruppen der MGH in Sachsen werden extreme Differenzen deutlich, wenn die Werte einzelner MGH betrachtet werden (siehe Tab. 4). So liegt der höchste Wert bei der Zielgruppe Familie mit Kleinkindern bei 40 %, während der niedrigste Wert bei 2 % liegt. Bezogen auf die Gruppe der Senioren liegt der Höchstwert bei 57 % und der niedrigste Wert bei 8 %. Bei den Erwachsenen ohne Kind erstreckt sich die Spannweite zwischen einem Maximum von 57 % und einem Minimum von 2 %.

Tabelle 4: MGH – Erreichte Zielgruppen

	Kleinkind und Familie	Familien mit schulpflichtigen Kindern	Jugendliche und junge Erwachsene (bis 25 J.)	Erwachsene ohne Kind (bis 60 J.)	Senioren (bis 80 J.)	Hochbetagte (> 80 J.)
Mittelwert	16 %	18 %	12 %	23 %	26 %	5 %
Minimum	2 %	1 %	1 %	2 %	8 %	0 %
Maximum	40 %	40 %	25 %	57 %	57 %	30 %

Quelle: Eigene Erhebung, Befragung MGH (n=30).

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die erreichten Zielgruppen der MGH mit dem Ursprungstyp der Einrichtung zusammenhängen, aber dass es einzelnen MGH ebenso gelingt, die Zielgruppen in einer gewissen Balance in ihrem Hause zu vereinen.

So führt eine MGH-Leitung aus, dass in der Vergangenheit originär ältere Menschen und an diese adressierte Angebote vorgehalten wurden und dass neue Zielgruppen in Bestehendes integriert und über Kooperationspartner stärker in das Haus geholt wurden (Interview 1). Zu-

dem müsse das Erreichen aller Zielgruppen wachsen, denn ein Imagewandel vom Herkunftstyp ausgehend bedürfe Zeit. Dies sei jedoch ein aktiver Prozess und könne programmatisch über das vorgehaltene Angebot (z. B. Initiierung neuer Angebote, wie etwa einen Kinderladen) und kommunal über die Stadtentwicklung gesteuert werden. Des Weiteren wurde von den MGH-Leitungen zusätzlich auf die Demografie/Altersstruktur des Nahraumes und die daraus resultierenden Bedarfe verwiesen. Auch würden Stadt und/oder Landkreis durch zusätzliche Förderungen bzw. Rahmenvorgaben, z. B. durch Personal- und Sachkosten für Arbeitsansätze (z. B. Familienbildung), Einfluss auf die Zielgruppen eines MGH nehmen (Interview 3 und 5). So seien auch Interventionen seitens des Kreises denkbar, wenn gewisse Zielgruppen nicht erreicht werden (Interview 12).

Nutzer in besonderen Lebenslagen

Die MGH haben häufig ihrem Selbstverständnis nach auch zahlreiche Nutzer in besonderen Lebenslagen – wie z. B. Alleinerziehende, arbeitslose Menschen, in Armut lebende Menschen etc. – im Blick, wobei der Unterstützungsbedarf je nach Lebensumstand variiert und die Einrichtungen – in Abhängigkeit des Profils – mit unterschiedlichen Angeboten und differenziertem Professionalisierungsgrad diesen Bedürfnissen begegnen (z. B. Alleinerziehenden-Treff, Wohnberatung für pflegende Angehörige etc.). Der Anteil der Nutzer in besonderen Lebenslagen an der Gesamtzahl der Nutzer liegt im Mittel bei 40 %. Eine Betrachtung der Lebenslagen zeigt, dass 97 % der Häuser alleinerziehende Familien und 83 % Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen zu ihren Nutzern zählen. Bei 93 % der MGH sind Menschen in Armut in den Häusern vertreten und jeweils 60 % der Häuser werden auch von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren Angehörigen sowie von Menschen mit Behinderungen (einschließlich deren Angehörigen) besucht.

Besucherzahlen

Die quantitativen Angaben zum absoluten Nutzeraufkommen pro Tag (Maximum: 342; Minimum: 13) und Jahr (Maximum: 81.990; Minimum: 280) variieren sehr stark. Bei der Interpretation der Daten ist zum einen die Verbindung zum Ursprungstyp der Einrichtung zu berücksichtigen, zum anderen ist zu hinterfragen, inwieweit das Nutzeraufkommen trotz zu Grunde gelegter Definition korrekt angegeben wurde. Die Tabelle 5 weist mit dem bereinigten Mittelwert aus, dass die MGH Sachsens durchschnittlich im Jahr 4.518 Nutzer bzw. ca. 68 Nutzer am Tag erreichen. Durchschnittlich 19 Besucher pro Tag betreten ein MGH, um allenfalls den Offenen Treff zu nutzen (siehe Tab. 5).

Tabelle 5: MGH – Nutzer-Statistik

	Gesamtnutzerzahl der Angebote im Jahr 2013	Anzahl der Nutzer pro Tag	Anzahl der Nutzer/Tag ausschließlich im Offenen Treff
Anzahl antwortender MGH	27	27	29
Mittelwert	10.071,07	86,41	33,48
Minimum	280	13	2
Maximum	81.990	342	150
Bereinigter Mittelwert	4.517,88 (n=24)	67,64 (n=25)	19,52 (n=25)

Quelle: Eigene Erhebung, Befragung MGH (n=30).

Ein Vergleich unter Ausschluss der Extremwerte bzw. Ausreißer zwischen ländlichen und städtischen MGH zeigt auf, dass die Anzahl der Gesamtnutzer pro Jahr mit dem Urbanitätsgrad variiert. Eine Aussage, dass diese mit abnehmenden Urbanitätsgrad steigen, ist aber nicht zulässig: Verdichtungsraum (Mittelwert: 3.001), verdichteter Bereich im ländlichen Raum (Mittelwert: 6.423) und ländlicher Raum (Mittelwert: 2.692). Zudem variieren die Gesamtnutzer pro Jahr mit dem Alter der Einrichtung: Mit dem Aktionsprogramm neu entstandene Einrichtungen weisen im bereinigtem Mittel 2.843 Gesamtnutzer pro Jahr auf, im Vergleich dazu verzeichnen die bereits bestehenden Einrichtungen 5.355 Gesamtnutzer pro Jahr.

Einzugsbereiche der MGH Sachsens

47 % der befragten MGH des Freistaates Sachsens liegen im verdichteten Bereich im ländlichen Raum, 37 % im Verdichtungsraum und 17 % im ländlichen Raum.⁸

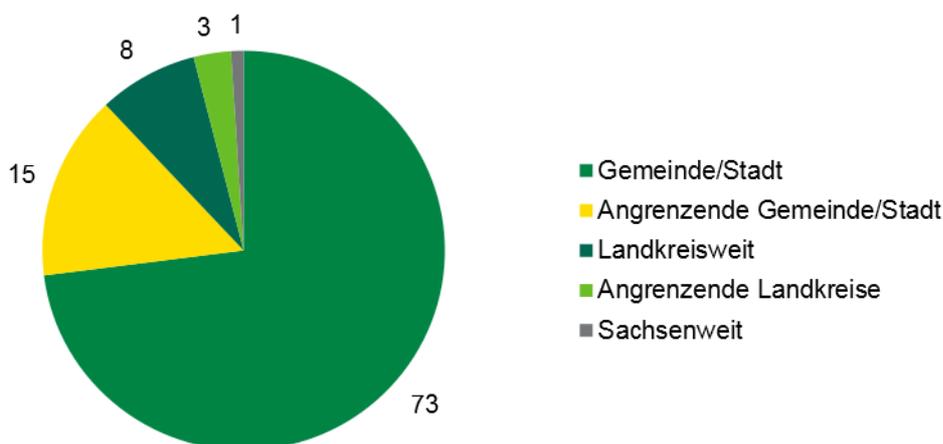
Der Einzugsbereich der MGH wird unabhängig von der Kommunengröße zu 80 % mit dem Nahbereich der Häuser (eigener Stadtteil/eigene Gemeinde/Gesamtstadt, angrenzender Stadtteil/angrenzende Gemeinde/Stadt) beschrieben (siehe Abb. 6 und 7). Der Einzugsbereich hänge stark mit der Verkehrsinfrastruktur zusammen, auch im urbanen Kontext. So sei es für Bewohner aus den Ortsteilen am Stadtrand einer mittelgroßen Stadt (40.000 Einwohner) schwierig, das MGH zu erreichen (Interview 5). Es müssten immer die lokalen Bedingungen berücksichtigt werden: ÖPNV, Bevölkerungsstruktur, Mentalität von (Klein-)Städten und Dörfern (Interview 6).

In qualitativen Gesprächen mit MGH-Leitungen wird zudem ausgeführt, dass der Einzugsbereich größer sei, wenn auch telefonische Anfragen bzw. die mobile Arbeit (z. B. Weiterbildungen) berücksichtigt würden. Einige Häuser (im ländlichen Raum) werden innovativ und entwickeln Komm- und Gehstrukturen. Zudem wird erläutert, dass Bemühungen über Öffentlichkeitsarbeit oder Fahrdienste bisher nur marginal erfolgreich waren (Interview 1 und 4).

⁸ Da für die Begrifflichkeit „ländlicher Raum“ keine einheitliche Definition besteht, bezieht sich das Projektteam auf die Kategorisierung des statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen: Verdichtungsraum, ländlicher Raum und verdichteter Bereich im ländlichen Raum.

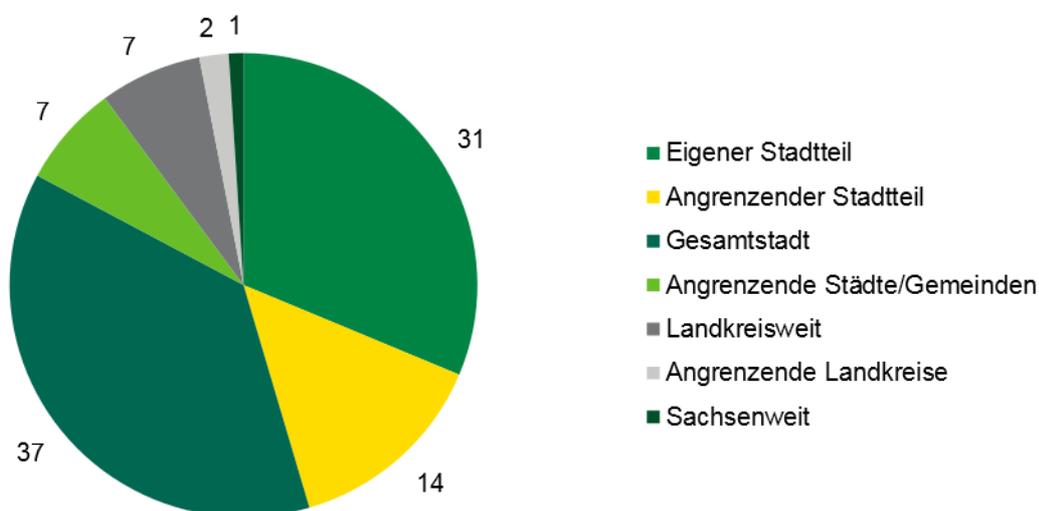
Die folgenden Abbildungen geben ein Bild der Einzugsbereiche der MGH wider. Der Einzugsbereich wird bei MGH in Kommunen bis zu 25.000 Einwohner mit der eigenen Gemeinde und der angrenzenden Gemeinde/Stadt beschrieben. Bei MGH in Kommunen mit mehr als 25.000 Einwohnern wird als Einzugsbereich der eigene Stadtteil und die Gesamtstadt sowie mit einem kleineren Anteil von 7 % die Nachbarkommune ausgewiesen (vgl. Abb. 6 und 7).

Abbildung 6: Einzugsbereich bei MGH in kreiszugehörigen Kommunen bis 24.999 Einwohner (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=17).

Abbildung 7: Einzugsbereich bei MGH in kreiszugehörigen Kommunen über 25.000 Einwohner (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=12).

Wird diese Einschätzung zugrunde gelegt, so kann von einem Einwohnerwert von ca. 50.000 für das Einzugsgebiet eines MGH ausgegangen werden. Diese Größenordnung wurde auch in der qualitativen Abschlussphase ungefähr bestätigt bzw. auch als anzustrebend benannt.

Lediglich in MGH in ländlichen, weiter von großen Städten entfernten Regionen wird dieser Wert unterschritten. Wobei in den qualitativen Interviews immer wieder kommuniziert wird, dass ein MGH auf einen geringeren Einwohnerwert unrealistisch und nicht rentabel sei und dass es auf dem Lande anderer unterstützender Maßnahmen bedarf. Im ländlichen Raum wird daher die Notwendigkeit gesehen, dass die MGH stärker zu den Menschen gehen und damit Einschränkungen auf Grund der Verkehrsanbindung kompensieren. So wäre die Etablierung von Shuttlebussen/Fahrdiensten eine erste Idee und das „Hereinholen des weiteren Umfeldes in das MGH“ ein wichtiges Thema, das mit der Kommune besprochen und geklärt werden müsse (Interview 1, 4, 6). Auch könne die Kommune starken Einfluss auf den Einzugsbereich ausüben, indem im Sozialkonzept ein bestimmter Versorgungsauftrag für definierte Planungsräume vorgegeben oder bei der Bewerbung zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser bewusst ein Träger eines bestimmten Stadtteils gefördert wird (Interview 5). Selbiges gilt für die Planungsräume in den Landkreisen.

6.4 Vorgehaltene Angebote

Unter Angeboten versteht das Projektteam regelmäßig stattfindende Aktivitäten, unabhängig von der Dauer (Zeitumfang) oder den Intervallen, in denen diese stattfinden. Beispiele sind zeitlich begrenzte Projekte, Vortragsreihen oder jährlich stattfindende Veranstaltungen wie Feste und Ähnliches. Aktivitäten, die zum Funktionieren des Hauses als Ganzes beitragen, wie beispielsweise Vernetzungs- oder Öffentlichkeitsarbeit, zählen nicht zu den Angeboten. Die Häuser wurden des Weiteren angehalten, jedes Angebot nur ein Mal zu zählen – unabhängig davon, wie oft es stattfindet –, denn die Nennung der Angebote bezieht sich auf die unterschiedlichen Inhalte. Der tägliche Treff oder die wöchentliche Mutter-Kind-Gruppe sind auf das Jahr bezogen daher jeweils als ein (inhaltliches) Angebot zu zählen.

Angebotsstatistik

Trotz dieser vorgegebenen Definition liegt die Vermutung nahe, dass von einzelnen MGH ein anderes Zählschema benutzt wurde, denn ein Blick in die Daten zeigt, dass die quantitativen Angaben zum Angebotsvolumen pro Woche (Minimum: 7; Maximum: 81) und Jahr (Minimum: 10; Maximum: 960) große Spannbreiten aufweisen. Werden unter Berücksichtigung der statistisch bestimmten Ausreißer und Extremwerte bereinigte Mittelwerte berechnet, kann aufgezeigt werden, dass die MGH Sachsens durchschnittlich ca. 23 unterschiedliche Angebote pro Woche und etwa 50 unterschiedliche Angebote im Jahr durchführen (siehe Tab. 6).

Tabelle 6: MGH – Quantitatives Angebotsaufkommen

	Bereinigter Mittelwert (n = 27)	Mittelwert	Minimum	Maximum
Anzahl Angebote/ Woche (n=29)	22,67	26,38	7	81
Anzahl Angebote im Jahr 2013 (n=30)	49,63	87,67	10	960

Quelle: Eigene Erhebung, Befragung MGH.

Es liegt bei den MGH Sachsens ein Angebotsmix von ehrenamtlichen und professionalisierten Angeboten vor. Im Mittel werden 39 % (Minimum: 0 %, Maximum: 95 %) der Angebote in den MGH ausschließlich von Ehrenamtlichen getragen (vorbereitet, durchgeführt, nachbereitet). Ein Vergleich zwischen ländlichen und städtischen MGH zeigt, dass der Anteil der ehrenamtlich getragenen Angebote mit dem Urbanitätsgrad variiert. Eine Aussage, dass dieser mit abnehmendem Urbanitätsgrad steigt, ist aber nicht zulässig: Verdichtungsraum (Mittelwert: 36 %), verdichteter Bereich im ländlichen Raum (Mittelwert: 46 %) und ländlicher Raum (25 %).

Vorgehaltene Angebote in den MGH

Die vorgehaltenen Angebote der MGH entwickeln sich in der Regel unter Beteiligung oder in Eigenregie der Besucher. Das Angebot resultiert aus dem Bedarf der Besucher, den sie als Wunsch kommunizieren (als Nachfrager oder als Anbieter), aus Besucherumfragen, aus selbst bestimmten Bedarfen, aus Aufträgen seitens der Kommune/der Gebietskörperschaft oder aus der Vorgeschichte des Hauses (Exploration 1, Exploration 4). Der zukünftige Handlungsbedarf im Bereich der Möglichkeit, dass Besucher selbst Angebote entwickeln und gestalten, wird jedoch zu 43 % mittelmäßig und zu 10 % groß eingestuft. Jeweils 17 % der Häuser geben an, keinen zukünftigen Handlungsbedarf in den Bereichen „Möglichkeiten für Besucher, selbst Angebote zu entwickeln und zu gestalten“ und „Niedrigschwelligkeit der Angebote“ zu sehen.

Die Finanzierungsrahmen bestimmen Inhalte und Umfang der MGH-Angebote. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass die unterschiedlichen Finanzierungsquellen wesentlich die Inhalte und den Umfang der Angebote bestimmen. Allerdings sind die Übergänge fließend. Die über die Modellförderung hinausgehenden Finanzierungsquellen (z. B. Kinder- und Jugendhilfe – SGB VIII; Sozialhilfe – SGB XII; Grundsicherung – SGB II, Bildung) stehen wiederum zumeist in einem Zusammenhang mit der Entstehungsgeschichte des MGH.

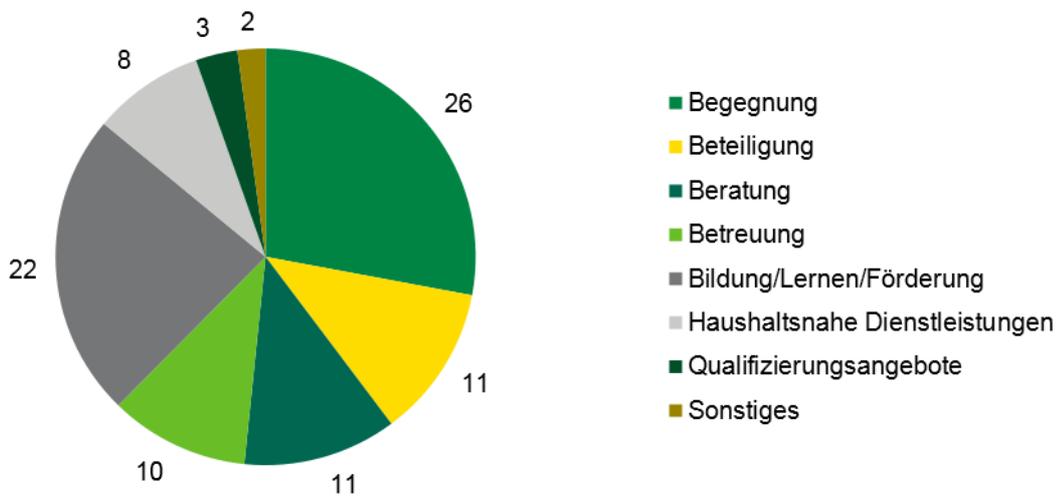
Die Menschen werden in MGH einerseits dabei unterstützt, sich selbst und sich gegenseitig zu helfen und andererseits gibt es eine Vielzahl an Angeboten (Bildungs- und Integrationsangebote, Kinderbetreuung, Beratung und Qualifizierung etc.), die eine Integrationsaufgabe erfüllen – nicht nur für Jung und Alt, sondern auch für Menschen mit Migrationshintergrund, in schwierigen Lebenssituationen oder mit körperlichen Einschränkungen (Rambøll Management Consulting 2013: 21). Die MGH in Sachsen bieten für unterschiedlichste Bedarfe und Generationen verschiedene Angebotssäulen unter einem Dach an. Zu den konkreten Angeboten und Aktivitäten zählen u. a. ein breites Kurs-, Freizeit- und Kulturangebot (Hob-

bykurse, Musizieren, Theatergruppe), aber auch die Bereitstellung familienorientierter Alltagshilfen (wie flexible Kinder- und Hausaufgabenbetreuung, kleinere Reparaturdienste, Begleitedienste für Ältere). Andere Angebote fördern gezielt das Von- und Miteinander-Lernen der Generationen – etwa in Form von Mentorenprogrammen oder Internetkursen für Senioren.

In den offenen Antworten auf die Frage nach den am häufigsten nachgefragten Angeboten spiegeln sich das große Angebotsportfolio und die Heterogenität der MGH in Sachsen wider. Die Nennungen reichen von Generationen-Uni über Alltagsbegleiter, InternetServicePoint, Selbsthilfegruppen, Fahrradselbsthilfwerkstatt, Zuversicht Tafel Service, Essen auf Rädern bis hin zu niedrigschwelligen Beratungsangeboten für Demenzkranke. Das Gros der Angebote bewegt sich thematisch im Kreativ-, Gesundheits-, Bewegungs- sowie Sprachbildungsbereich. In Bezug auf die Zielgruppen handelt es sich bei den ungestützt genannten Angeboten um Inhalte für Mütter und ihre Kinder oder Senioren. Einen Besucher-Magnet gäbe es nicht, der Offene Treff und die Willkommenskultur würden bewirken, dass die Nutzer den Weg in das MGH finden (Exploration 1). Die Ergebnisse zur offenen Frage nach den Angeboten mit dem größten Einzugsbereich skizzieren ein ähnliches Bild.

Eine Differenzierung nach der Art des Angebotes (siehe Abb. 8) zeigt auf, dass Begegnung mit 26 % am Gesamtangebot der wichtigste Bereich der MGH ist, gefolgt von dem Bereich Bildung/Lernen/Förderung mit 22 %. Ein MGH weist sogar aus, das 55 % der Angebote Begegnungscharakter haben. Zwei weitere Häuser beziffern den Bildungsbereich mit 60 % bis 70 % des Gesamtangebots, wobei es sich, anders als vermutet, nicht um MGH handelt, die einer Familienbildungsstätte entstammen. Auch im Bereich der Haushaltsnahen Dienstleistungen zeigt sich ein differenziertes Aufkommen, so dass diese 3 % bis 20 % des Angebotes in MGH ausmachen können, wohingegen in einem Haus der Bereich Sonstiges, der mit einem Bewerberzentrum benannt ist, 26 % des Gesamtangebotes einnimmt. Auch wenn i. d. R. das gesamte Angebotsportfolio vorgehalten wird, werden spezifische Schwerpunkte für einzelne MGH sichtbar.

Abbildung 8: MGH – Art des Angebotes (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30), beruhend auf dem bereinigten Mittelwert (ausgenommen von Beteiligung, Beratung und Betreuung).

Die Angebote der MGH gruppieren sich – gemäß des Aktionsprogramms I – fast immer um einen offenen Treffpunkt in Form eines Cafés oder Bistros. Der Offene Treff ist Zentrum der Entwicklung. Er dient als Anlaufstelle für neue Besucher, als Begegnungsstätte, als Vermittler zu organisierten Angeboten, als Ort der gezielten Ansprache potenzieller Engagierter und als Ort informeller gegenseitiger Unterstützung (vgl. Gess 2014: 260, Deutsches Jugendinstitut 2006: 174, Exploration 7). Offene und niedrigschwellige Möglichkeiten der Begegnung sind ein erster Schritt auf dem Weg zur Etablierung außerfamiliärer Generationenbeziehungen (Rambøll Management Consulting 2013: 7). So verfügen alle MGH Sachsens über Begegnungsangebote als zielgruppenbezogener offener Treff, als generationenübergreifend initiiertes Treff sowie als ungebundener Treff.⁹

Im Mittel bieten 50 % der Häuser Qualifizierungsangebote an, so z. B. für Tagesmütter. Die Abbildungen 9 bis 13 stellen die weiteren konkreten Angebote dar, die die MGH in den Bereichen Begegnung, Beteiligung, Beratung, Betreuung, Bildung/Lernen/Förderung sowie Haushaltsnahe Dienstleistungen ausrichten.

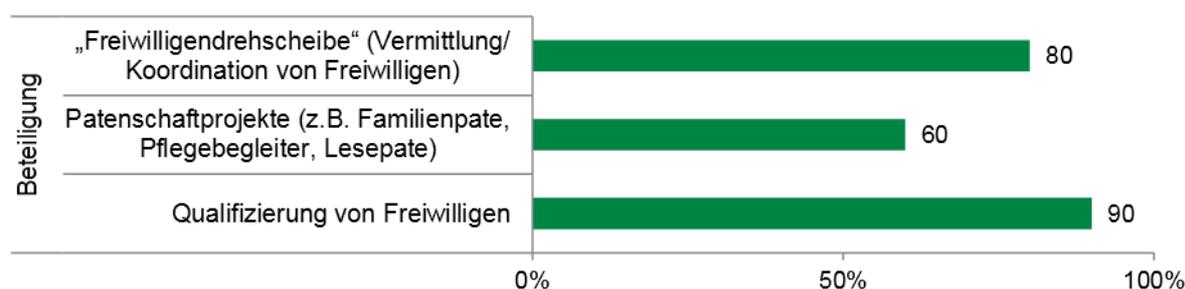
Ob einzelne Angebote vorgehalten werden oder nicht, hängt weniger mit dem Ursprungstyp, sondern eher mit dem Alter des MGH zusammen. So scheint es, dass jene Einrichtungen, die mit dem MGH-Programm neu entstanden sind, ihr Angebotsportfolio Stück für Stück ausbauen. Auch ist zu berücksichtigen, dass die MGH ihre Angebote an den Bedarfen des Sozialraumes orientieren und in Abstimmung mit anderen Trägern/Einrichtungen im Ein-

⁹ Die wissenschaftliche Begleitung des Bundesprogramms differenziert zudem das Nebeneinander, das Miteinander und das Füreinander der Generationen. Bundesweit sind am stärksten Angebote etabliert, die durch ein Miteinander der Generationen geprägt sind (38 %) – z. B. Theaterprojekte. In weiteren 22 % der Angebote findet ein Füreinander von Jung und Alt statt (gegenseitige Unterstützung, z. B. Hausaufgabenhilfe). Demgegenüber sind 11 % der Angebote durch ein Nebeneinander der Generationen charakterisiert (Rambøll Management Consulting 2013: 7).

zugsbereich und bezogen auf Wünsche, Interessen und Kompetenzen der Besucher ausrichten.

Beteiligungsverfahren, die ein Schwerpunktthema (Freiwilliges Engagement) des aktuellen Aktionsprogramms sind, machen im Mittel anteilig 11 % vom Gesamtangebot aus (siehe Abb. 8) und beinhalten insbesondere die Qualifizierung Freiwilliger (90 %) und die Vermittlung und Koordination von Freiwilligen (80 %) (siehe Abb. 9). Adressaten sind insbesondere junge Erwachsene und Erwachsene im Alter von 19 bis 60 Jahren sowie Senioren und Hochbetagte.¹⁰

Abbildung 9: MGH – Angebote zur Beteiligung Freiwilliger (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30).

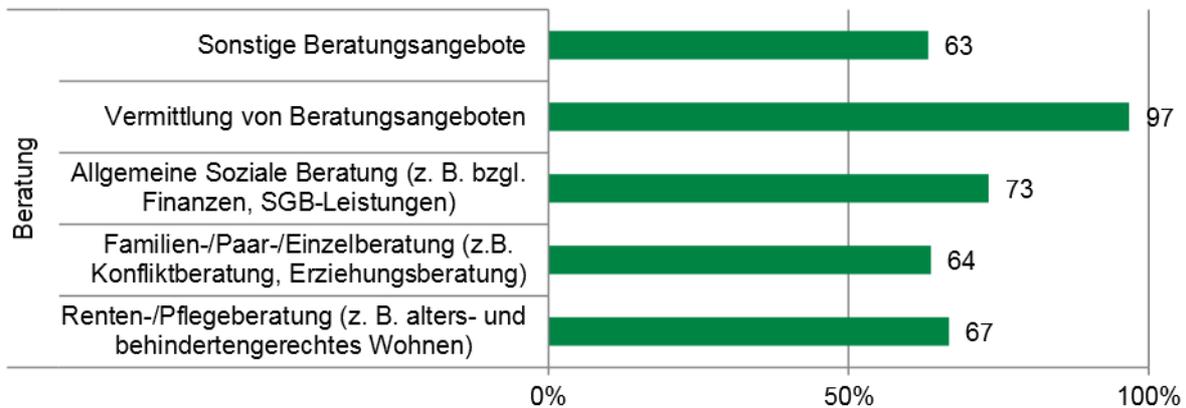
Im bundesdeutschen Regelsystem nehmen Menschen in der Regel Beratungsangebote in Anspruch, die sich an spezifischen Lebenslagen ausrichten. Beratungsangebote der MGH hingegen richten sich an alle Besucher und sind in dieser Form an allgemeinen Themen orientiert und primär unabhängig vom Alter der Nutzer. Bei spezifischen Themen entscheiden fachliche Beratungskompetenz und der Einsatz professioneller Fachkräfte darüber, ob entsprechende Beratungen angeboten werden. Bei den anderen Beratungsbedarfen erfolgt die Vermittlung an qualifizierte Beratungsstellen (vgl. Abb. 10).

Die Experteninterviews haben gezeigt, dass das Angebot der MGH sehr vielfältig ist und Familien-, Paar-, Senioren- und Migrationsberatung, Beratungen zu Behördenangelegenheiten, Hartz-IV-Beratungen etc. umfassen kann. Die Beratungen werden i. d. R. von den Fachkräften durchgeführt. Ehrenamtler können beteiligt sein, übernehmen jedoch nur dann eigenständige Beratungen, wenn sie faktisch eine dazu erforderliche Fachausbildung haben bzw. wenn es sich um „einfach Sachen“, wie z. B. Unterstützung beim Schreiben von Bewerbungen, handelt. Insbesondere im Bereich der Beratungen wird ein intensiver Austausch mit anderen Beratungsangeboten in der Stadt als sinnvoll erachtet, um Doppelstrukturen zu vermeiden (Interview 2, 3 und 4).¹¹

¹⁰ Bezogen auf Beteiligung als Angebotsmerkmal ist jedoch darauf zu verweisen, dass die konkreten Mitwirkungs- und Beteiligungsformen zur Gestaltung der Aktivitäten nicht erfasst wurden (z. B. Planungsworkshops, Mitbestimmungsgremien).

¹¹ Weiterführend wird auf das Handbuch „Familien profitieren von Generationen“ verwiesen.

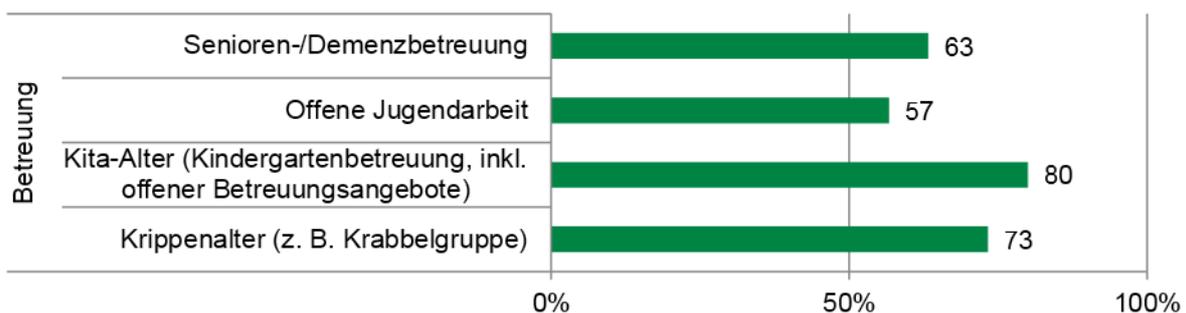
Abbildung 10: MGH – Beratungsangebote (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30).

Betreuungsangebote machen im Mittel anteilig 10 % vom Gesamtangebot aus (siehe Abb. 8) und gruppieren sich insbesondere um das Kita- und Krippenalter (siehe Abb. 11). Auch in diesem Bereich zeichnet sich die starke Verflechtung mit dem Lebenslagenansatz ab. Wichtig ist auch, dass laut eines Rechercheberichtes des DJI jene MGH, die z. B. gesetzlich geregelte Betreuungsangebote vorhalten (z. B. Regelangebot Kindertageseinrichtung), eine sichere Finanzierungsgrundlage haben, die sich auf mehrere Säulen (Land, Kommunen, Träger und Elternbeiträge) verteilt. Die Bereitstellung und Finanzierung zusätzlicher Angebote erfolge teilweise kostenneutral, da die Kooperationspartner ihre Leistungen zwar im MGH erbringen, diese aber aus eigenen Finanzierungsquellen (teilweise über zusätzliche Fördermittel- und Fördertöpfe) bestreiten. So ist in diesen Häusern die Säule Kita regelfinanziert, die anderen Angebote haben aber eine fragile Finanzierungsgrundlage (vgl. Recherchebericht des Deutschen Jugendinstitut 2006).

Abbildung 11: MGH – Betreuungsangebote (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30).

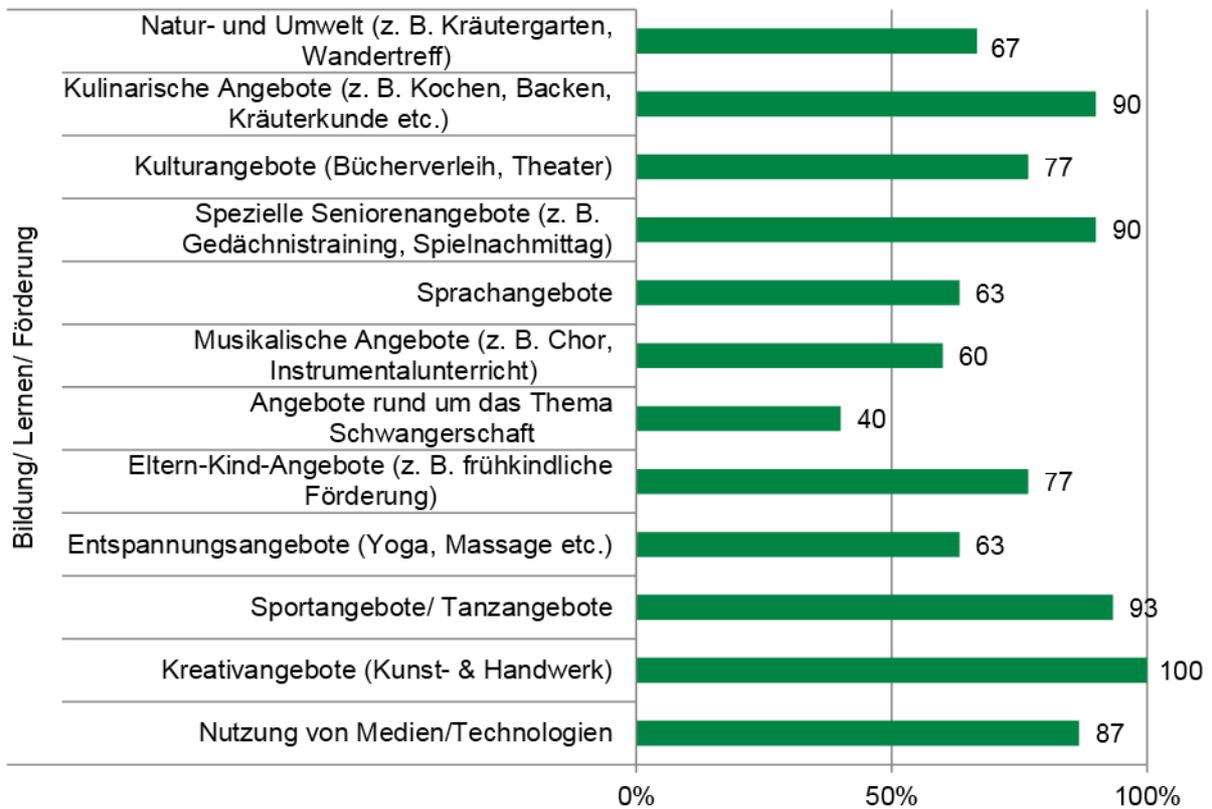
Ähnlich gestaltet es sich in MGH, die im Kern eine Familienbildungsstätte sind. Der Großteil der Angebote von Familienbildungsstätten wird als Maßnahme der präventiven Jugendhilfe nach dem SGB VII – KJHG und den Weiterbildungsgesetzen gefördert und bietet dem Haus eine relative Finanzierungssicherheit (vgl. Recherchebericht des Deutschen Jugendinstitut 2006). Angebote im Bereich Bildung/Lernen/Förderung machen im Mittel mit 22 % vom Ge-

samtangebot das zweitgrößte Handlungsfeld der MGH in Sachsen aus (siehe Abb. 8). Es handelt sich insbesondere um Kreativangebote (bei 100 % der Häuser im Angebot repräsentiert), Sport- und Tanzangebote (93 %), kulinarische Angebote (90 %) und seltener um Angebote im Bereich Musik (60 %), Sprachen (63 %) oder Natur- und Umwelt (67 %). Diese Angebote werden i. d. R. für alle Zielgruppen, unabhängig vom Alter, vorgehalten und bergen ein besonderes Potenzial zum Zusammenführen der Generationen (z. B. Musiziertreff, Familientöpfen) und auch für das Lernen mit- und füreinander (z. B. Computerkurs).¹² Ausnahmen stellen jene Angebotsbereiche dar, die an einen bestimmten Lebensabschnitt gekoppelt sind (z. B. Angebote für werdende Mütter bzw. mit Kleinkindern oder spezielle Seniorenangebote – wie z. B. Gedächtnistraining). Bei diesen Angebotsbereichen lassen sich auch durchaus Parallelen zum Ursprungstyp des MGH ablesen (vgl. Abb. 12).

Einrichtungen ohne regelfinanzierte Angebotssäulen sind darauf angewiesen, Einnahmen durch Kursangebote, Secondhand-Läden o. ä. zu erzielen, oder das MGH über verschiedene Finanzierungsquellen „auf die Beine zu stellen“. Problematiken einer Mischfinanzierung sind hingegen die unterschiedlichen Finanzierungslogiken der einzelnen Fördertöpfe und deren manchmal nicht kompatiblen Vorgaben (vgl. Recherchebericht des Deutschen Jugendinstitut 2006).

¹² Besonders erfolgreiche Angebotsarten, die den Kompetenzaufbau und Wissenstransfer zwischen den Generationen ermöglichen, sind Kultur (80 %), sonstige Freizeitgestaltung (77 %) sowie Lernen/Bildung/Förderung (72 %) (Reinecke et al. 2012: 20).

Abbildung 12: MGH – Angebote im Bereich Bildung/Lernen/Förderung (in %)

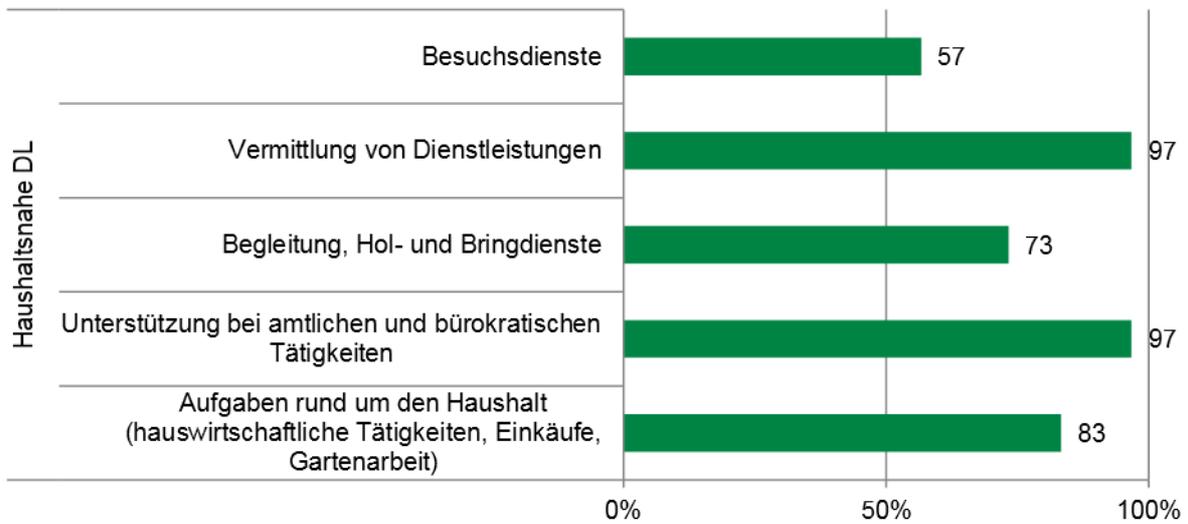


Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30).

Haushaltsnahe Dienstleistungen machen im Mittel anteilig 8 % des Gesamtangebotes der MGH aus (siehe Abb. 8) und beinhalten insbesondere die Vermittlung von Dienstleistungen (97 %), die Unterstützung bei amtlichen und bürokratischen Tätigkeiten (97 %) sowie Aufgaben rund um den Haushalt (83 %) (siehe Abb. 13). Kinder und Jugendliche werden mit diesen Angeboten weniger adressiert und zwischen jungen Erwachsenen/Erwachsenen bzw. Senioren/Hochbetagten lassen sich nur marginale Unterschiede erkennen. Diese betreffen dann insbesondere Aufgaben rund um den Haushalt und Besuchsdienste.¹³

¹³ Die Explorationsstudien haben ergeben, dass haushaltsnahe Dienstleistungen als ein wesentliches Schwerpunktthema des aktuellen Aktionsprogramms für MGH besonders schwierig anzubieten sind, da häufig Konkurrenzen zu Kleinunternehmern im Nahraum (z. B. Änderungsschneidereien) bestehen. Hilfestellung kann ggf. das an der Justus-Liebig-Universität Gießen im Mai 2013 eingerichtete Kompetenzzentrum „Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen“ (PQHD) bieten, welches vom BMFSFJ gefördert wird und als Ansprechpartner für MGH fungieren kann.

Abbildung 13: MGH – Angebote im Bereich Haushaltsnaher Dienstleistungen (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30).

Werden die Schwerpunkte des Aktionsprogrammes herangezogen, zeigt sich auch mit diesem Blick, dass „Haushaltsnahe Dienstleistungen“ im Mittel mit 12 % den geringsten Anteil einnehmen. Der Schwerpunkt „Integration und Bildung“ wird von den MGH Sachsens am meisten mit konkreten Angeboten gefüllt (33 %). Die Schwerpunkte „Alter und Pflege“ und „Freiwilliges Engagement“ schlagen sich anteilig vom Gesamtangebot mit jeweils 17 % nieder.

6.5 Finanzierung

Gesamtbudget der MGH Sachsens

Das zur Verfügung stehende Gesamtbudget der MGH Sachsens variiert sehr stark.¹⁴ Es gibt Einrichtungen, die mit 40.000 Euro im Jahr ihre Arbeit betreiben und Einrichtungen die fast 1,5 Mio. Euro zur Verfügung haben (siehe Tab. 7). Die Größenordnung 40.000 Euro zeigt dabei an, dass es zwei MGH gibt, denen ausschließlich die sich aus dem Förderprogramm ergebende Finanzierung zur Verfügung steht. 20 % der MGH haben ein jährliches Gesamtbudget von bis zu 45.000 Euro bzw. 30 % ein jährliches Gesamtbudget von bis zu 60.000 Euro.

Die Heterogenität des Finanzvolumens hat das Projektteam veranlasst, Ausreißer und Extremwerte zu identifizieren und einen bereinigten Mittelwert zu berechnen. Dieser um Ausreißer und Extremfälle bereinigte Mittelwert weist aus, dass 27 der Häuser im Mittel im Jahr 2012 über ca. 135.000 Euro und im Jahr 2013 über ca. 136.600 Euro verfügen.

Tabelle 7: MGH – Gesamtbudget

	Mittelwert (n=30)	Bereinigter Mittelwert (n=27)	Minimum	Maximum
Gesamtbudget 2012	212.989 Euro	134.983 Euro	40.000 Euro	1.467.574 Euro
Gesamtbudget 2013	249.224 Euro	136.600 Euro	40.000 Euro	1.460.973 Euro

Quelle: Eigene Erhebung, Befragung MGH.

Die Querfinanzierung lässt schwer erfassen, was lediglich die MGH-Arbeit kostet.

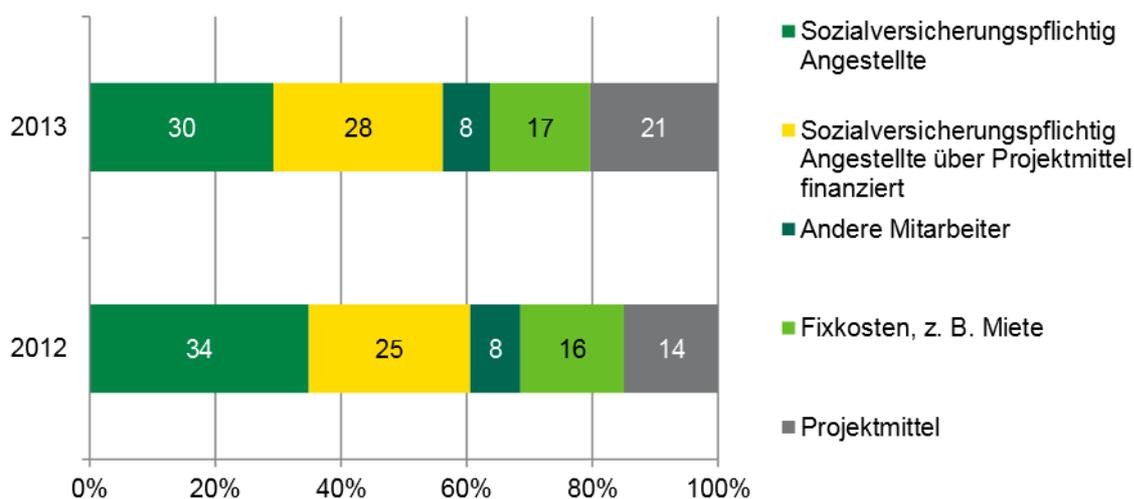
Ein Blick in die Daten zeigt, dass fünf der Einrichtungen, die neu entstanden sind, im Jahr 2013 mit einem Gesamtbudget von unter 50.000 Euro wirtschaften. Drei weitere Einrichtungen arbeiten mit mehr als 120.000 Euro im Jahr (Minimum: 125.000 Euro; Maximum: 257.984 Euro). Bei den MGH (n=21), die die Mehrgenerationenarbeit an eine bestehende Einrichtung andocken, zeigt sich, dass ein größeres Budget von Nöten ist. Das Gros der Einrichtungen (n=14) verfügt in 2013 über ein jährliches Gesamtbudget von über 120.000 Euro (Minimum: 132.950 Euro; Maximum: 1.460.973 Euro). Weitere sechs MGH wirtschaften mit einem jährlichen Budget von 50.000 Euro bis 119.999 Euro.

Eine Differenzierung nach der Zusammensetzung des Gesamtbudgets der MGH zeigt auf (siehe Abb. 14), dass ein Großteil der Personalkosten aus Projektmitteln getragen wird und daher nicht zur Bildung eines festen Personalstamms und als Stabilisierungs- und Nachhaltigkeitsfaktor des Hauses genutzt werden kann. Zentrales Merkmal ist laut einer Explorati-

¹⁴ Eine Reflexion der Ergebnisse hat gezeigt, dass die Aussagekraft der Daten zu hinterfragen ist. Da trotz im Vorfeld diskutierter und festgelegter Rahmung, diese Frage (Budget des ganzen Hauses) unterschiedlich beantwortet wurde: Manche Einrichtungen haben lediglich das Budget für die „MGH-Säule“ angegeben, andere das Budget für die ganze Einrichtung im Sinne „MGH als Dach aller Angebote im Haus“. Auch ist zu berücksichtigen, dass MGH mit z. B. einer Kita aufgrund der Anbindung an die kommunale Kinder- und Jugendhilfe mit Regelförderung höhere jährliche Gesamtbudgets zur Verfügung haben.

onspartnerin, dass es immer wieder neue Projekte gibt, die dauerhaft oder zeitweise bestehen. Damit wäre aber auch ein extrem hoher Aufwand an Antragsstellung und Abrechnung verbunden (Exploration 7). Das Aktionsprogramm gibt vor, dass eine koordinierende Stelle über die Förderung zu finanzieren ist. Dies erfolgt in vier beispielhaft ausgesuchten MGH über (1) eine 50-%-Stelle für die MGH-Koordination, (2) eine 8h/Wochen-Stelle für die MGH-Leitung sowie eine 10,5h/Wochen-Stelle für die MGH-Koordinatorin, (3) über eine 30h-/Wochen-Stelle bzw. (4) über eine 25-%-Personalstelle. Mit den übrigen Mitteln werden z. B. Sachmittel und Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche bestritten (Interview 1 bis 4). Eine 100-%-Abdeckung sei aus der Förderung des Aktionsprogramms nicht möglich. Auch zukünftig wäre es aus Sicht des Interessenverbundes der Mehrgenerationenhäuser Sachsens vertretbar, wenn Personalstellen für die MGH-Leitung und -Koordination anteilig über andere Fördergeber bzw. Kostenträger gesichert werden würde – die Häuser benötigen jedoch einen beständigen Sockel.

Abbildung 14: MGH – Differenzierung des Gesamtbudgets nach Personal- und Sachmitteln (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30), beruhend auf dem bereinigten Mittelwert.

Finanzierungsquellen

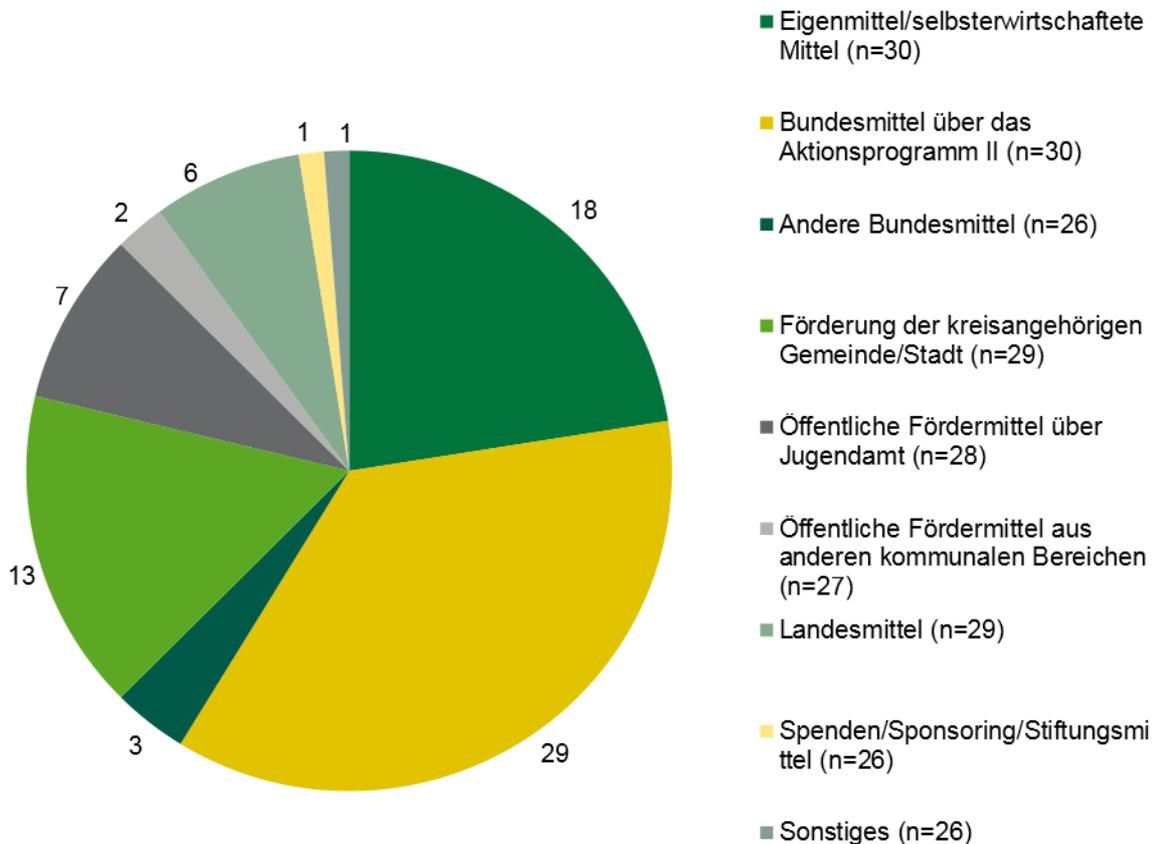
Für eine finanzielle Absicherung wird eine Mischfinanzierung der MGH aus planbaren Mitteln empfohlen. Je höher der Anteil der Bundesförderung am Gesamtbudget des MGH ist, desto dringlicher ist eine Kompensation und desto prekärer die Existenzsicherung nach Auslaufen eines Aktionsprogramms. Eine breit angelegte und gleichmäßig verteilte Mischfinanzierung stärkt die finanzielle Nachhaltigkeit und Unabhängigkeit von einzelnen Geldgebern und Interessen. Interessant sei auch das Verhältnis von zweckgebundenen und -ungebundenen Mitteln, wobei letztere im Sinne der Verwendungsfreiheit und der Sicherung flexibler Handlungsspielräume überwiegen sollten (Henkel 2012: 152ff.). Dies wird auch aus Sicht der MGH-Leitungen bestätigt. So führt eine MGH-Leitung aus, dass mit einer breit aufgestellten Finanzierung (z. B. über Projektakquise) die Betriebskosten geteilt und Ressourcen gemeinsam genutzt werden würden (Interview 2).

Qualitative Gespräche mit MGH-Leitungen haben zudem gezeigt, dass die Finanzierung mit dem Ursprungstyp des MGH zusammenhängt. Entsprechend der unterschiedlichen Ausgestaltung der Angebote in den MGH gestalten sich auch die jeweiligen Finanzierungen sehr unterschiedlich. Diese Unterschiedlichkeit in der Finanzierung der MGH hat das Projektteam wiederum veranlasst, bei der Darstellung der Zusammensetzung des Gesamtbudgets bereinigte Mittelwerte zu Grunde zu legen (vgl. Abb. 15).

Ein weitestgehend einheitliches Bild lässt sich im Bereich der selbsterwirtschafteten Mittel, der Bundesmittel über das Aktionsprogramm II (zwei MGH finanzieren sich ausschließlich darüber) sowie im Bereich der Förderung der kreisangehörigen Gemeinde/Stadt oder der Landesmittel skizzieren. Es zeichnet sich hingegen klar ab, dass in Abhängigkeit des Ursprungstyps die Finanzierungsanteile (z. B. über Jugendamt, Kulturamt oder Sozialamt) variieren, die seitens des Landkreises/der kreisfreien Stadt über Personal- und Sachkosten oder Projektförderungen (z. B. Offene Jugendarbeit) fließen. Es gibt vier Häuser, die Gelder aus dem Kulturamt (Minimum: 1 %; Maximum: 35 %) beziehen und sechs Häuser mit Bezügen über das Sozialamt (Minimum: 1 %; Maximum: 7 %). Des Weiteren gibt es ein MGH, das zu 33 % aus öffentlichen Fördermitteln aus anderen kommunalen Bereichen (exkl. Kulturamt, Sozialamt, Jugendamt) finanziert wird. Genauso gibt es Häuser, die aktive Projekt- (z. B. andere Bundesmittel) oder auch Spendenakquise (Spenden/Sponsoring/Stiftungsmittel) betreiben. Vier MGH beziffern Letztere anteilig mit 8 % bis 15 % ihres Gesamtbudgets (Mittelwert: 12 %). Weitere vier MGH speisen 25 % bis 68 % ihres Gesamtbudgets aus anderen Bundesmitteln (Mittelwert: 47,5 %). Der Freistaat Sachsen hat entsprechend seiner bisherigen Förderlogik MGH im Rahmen von Modellprojekten (z. B. Familien profitieren von Generationen) unterstützt und damit ebenfalls zum Erhalt und zur Weiterentwicklung des Ansatzes beigetragen. Im Mittel schlägt sich diese Modellförderung mit 6 % vom Gesamtbudget nieder (siehe Abb. 15).¹⁵

¹⁵ Unberücksichtigt bleibt bei dieser Darstellung die finanzielle Bedeutung von Beiträgen von Kooperationspartnern (z. B. Erbringen von Angeboten, zur Verfügung gestellte/s Materialien/Personal) oder bürgerschaftliche Beiträge (z. B. in Form freiwillig geleisteter Stunden).

Abbildung 15: MGH – Zusammensetzung des Gesamtbudgets (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30), beruhend auf dem bereinigten Mittelwert.

Der kommunale Anteil, der über das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser festgelegt ist, wird entweder

- als Geldbetrag an das MGH gezahlt,
- mit bestehenden kommunalen Geldern an die Einrichtung verrechnet,
- über kostenfreie bzw. -günstige Räumlichkeiten¹⁶ veranschlagt, oder als
- Mischformen dieser Elemente verrechnet.

¹⁶ Zudem haben qualitative Einzelgespräche gezeigt, dass es auch einen Mindeststandard an notwendigen Räumlichkeiten bedarf, die bei Nichtvorhandensein ggf. über Kooperationen kompensiert werden sollten (vgl. Interview 1, 2 und 3): Mindestens ein Begegnungsraum, mindestens zwei andere Räume für kleine Angebote, getrennte Räume für Jugendliche/Kinder und Senioren, Projekt Räume (z. B. Sportraum, Keramikraum etc.), eine kleine Kaffeeküche, ein extra Büro und auch eine Außenanlage (z. B. Spielplatz) wären von Vorteil.

Bei der Verrechnung mit Räumlichkeiten handelt es sich häufig über einen höheren Gegenwert als die 10.000 Euro, die seitens der Kommune mindestens bestritten werden müssen. Ebenso gibt es zahlreiche Beispiele, dass die Kommune die MGH über diese 10.000 Euro hinaus mit Projektgeldern, einer Personalkostenförderung (z. B. für Seniorenbetreuung), günstigen Mietpreisen sowie zusätzlichen Anschaffungen bei der Ausstattung unterstützt (Interview 3 und 6). Eine MGH-Leitung äußerte die Einschätzung, dass die Kommunen in den ländlichen Regionen weniger Spielraum hätten und die Kommunen in urbanen Gebieten großzügiger seien, so dass Mischfinanzierungen umso wichtiger wären (Interview 2). Die finanzielle Anbindung der MGH an die Kommune ist zudem – wie eine Interviewpartnerin ausgeführt hat – mit dem Problem einer hohen Unsicherheit verbunden. Die Finanzierung für das Jahr 2015 sei unklar, da der kommunale Haushaltsplan im September 2014 noch nicht beschlossen war und bei solchen Projekten häufig ein halbes bis dreiviertel Jahr in Vorleistung getreten werden müsse. Ohne Verbund und Querfinanzierung mit anders finanzierten Arbeitsbereichen sei diese Phase nicht zu kompensieren (Interview 1). Ein kommunaler Vertreter äußerte, dass die MGH-Finanzierung für 2015/2016 nicht in Frage stehe, aber dass es immer wieder erforderlich sei, die Leistungen der Einrichtung gut darzustellen und für die entscheidenden Stadträte sichtbar zu machen (Interview 5). Auch äußert eine MGH-Leitung die Vermutung, dass die Kommune ihren finanziellen Anteil mit einem Auslaufen des Aktionsprogrammes streichen würde. In diesem Fall würde über einen kurzen Zeitraum sicherlich noch die MGH-Arbeit funktionieren, dann aber aufgrund fehlender Koordination „einschlafen“ (Interview 2). Es sei aber entscheidend, welcher Träger hinter dem MGH steht. Die Träger seien unterschiedlich finanzstark und könnten mit unterschiedlicher „Schlagkraft“ finanzielle Unterstützung einfordern (Interview 8).

6.6 Kooperation und Vernetzung der Mehrgenerationenhäuser

Kooperation wird definiert als ein

„Verfahren (...) der intendierten Zusammenarbeit, bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird“ (Van Santen/Seckinger 2003: 29).

Kooperation und Netzwerke sind wesentliche Pfeiler einer wirksamen Steuerung und nachhaltigen regionalen Verankerung einer Einrichtung (Gess 2012: 43). Alle MGH verbindet entsprechend dem Förderinhalt des Aktionsprogramms das Merkmal, vorhandene Angebote – auch unterschiedlicher Träger – im Blick zu haben, aufeinander abzustimmen und miteinander zu vernetzen. Die Häuser haben daher einen am jeweiligen Quartier orientierten Charakter mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Dabei wird der Gemeinwesenbezug als besonders bedeutsam eingestuft. Eine enge Kommunikation und auch Kooperation mit ansässigen Vereinen, Organisationen und Institutionen (z. B. Jugendamt, Kinderärzte, Freiwilligenzentrale etc.) ist eine Grundlage der MGH-Arbeit. Die MGH verstehen sich als Partner in der sozialen Landschaft Sachsens, im Bereich der Familienbildung ebenso wie in der Kommunalentwicklung, der Jugendarbeit, der Altenhilfe, der Integrationsarbeit und dem Freiwilligen Engagement (Interessenverbund sächsischer Mehrgenerationenhäuser 2014).

Die wissenschaftliche Begleitung des Aktionsprogramms II belegt, dass die Notwendigkeiten umso größer und die Anzahl (potenzieller) Partner umso höher sind, je breiter das Angebots- und Zielgruppenspektrum der MGH ist. Denn es wäre finanziell (Personal und weitere Kosten) nicht von einer Einrichtung zu leisten, für alle Zielgruppen alle Angebote in Eigenregie vorzuhalten (Gess 2012: 44). Wobei ein Explorationspartner anführt, dass der Refinanzierungsdruck Kooperationen schmälern würde, da immer abgewogen werden müsse, ob ein gemeinsames Angebot oder ein alleiniges, über akquirierte Projektgelder geschaffenes Angebot effizienter sei (Exploration 1). Evers stellt dazu fest, dass Kooperationen „in dem Maße erschwert [werden], wie Marktregulative die Beteiligten zwingen, sich primär als Konkurrenten zu verhalten“ (Evers 2001: 273).

Die Kooperationen der MGH Sachsens sind häufig nicht formalisiert, sondern geprägt durch ein Geben und Nehmen als pragmatisches Miteinander (Exploration 1). Es gibt fünf Häuser, die mit ihren Vernetzungsbestrebungen bzgl. des quantitativen Aufkommens von Netzwerkpartnern die anderen Häuser besonders übersteigen (Minimum: 100; Maximum: 200). Im Durchschnitt der verbleibenden MGH bewegt sich die Spanne zwischen fünf und 79 Netzwerkpartnern. Werden die Daten um diese Ausreißer und Extremwerte bereinigt, kann belegt werden, dass die MGH im Mittel über insgesamt 50 Kooperationspartner (n=25) verfügen. Darunter sind im Mittel sieben Kooperationspartner mit abgeschlossener Kooperationsvereinbarung (n=28), was einer Formalisierung von 14 % aller Kooperationen entspricht. Eine Differenzierung nach dem Urbanitätsgrad zeigt auf, dass die Vernetzungsintensität gemessen über die Anzahl der (formalisierten) Netzwerkpartner unabhängig von der Urbanität ist (siehe Tab. 8).

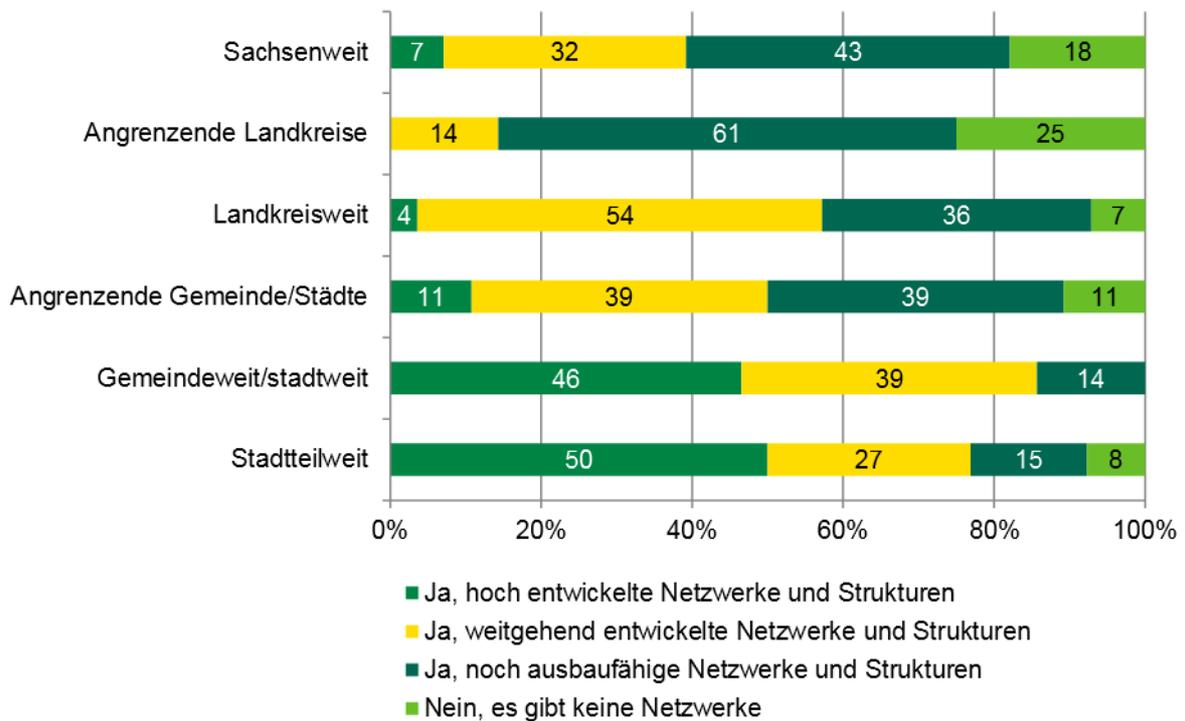
Tabelle 8: MGH – Anzahl der (formalisierten) Netzwerkpartner

	Anzahl Netzwerkpartner				Anzahl formalisierter Kooperationen			
	Mittelwert	Bereinigter Mittelwert	Min.	Max.	Mittelwert	Bereinigter Mittelwert	Min.	Max.
Verdichtungsraum	67	40	7	200	16	9	1	45
Verdichteter Bereich im ländlichen Raum	41	31	5	103	6	6	0	14
Ländlicher Raum	38	38	20	54	4	4	1	8

Quelle: Eigene Erhebung, Befragung MGH (n=30).

Laut eigener Einschätzung verfügen die MGH über hoch und weitgehend entwickelte Netzwerke in der eigenen Stadt/Gemeinde bzw. in angrenzenden Gemeinden/Städten. Die Netzwerkqualität nimmt jedoch mit der räumlichen Entfernung zum MGH ab (siehe Abb. 16).

Abbildung 16: Netzwerkqualität in MGH in kreiszugehörigen Städten (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=28).

Ein weiterer Anspruch des Aktionsprogramms II ist, dass die Häuser als Schnittstelle zwischen Staat, Sozial- und Bildungssystem, Markt und Zivilgesellschaft fungieren und durch Kooperation und Vernetzung der Versäulung der Hilfsangebote begegnen. MGH standen und stehen somit vor der Herausforderung, einerseits mit vermeintlich konkurrierenden Einrichtungen und Anbietern zu kooperieren und andererseits mit ggf. konkurrenzverstärkender Wirkung durch eigene bereichsübergreifende Angebote auf dem „Markt“ präsent zu sein. In der Praxis ließen sich zwei Kooperationsansätze unterscheiden, die insbesondere bei neuen Kooperationen einer Hierarchie folgendermaßen aufeinander aufbauen (Gess 2012: 44):

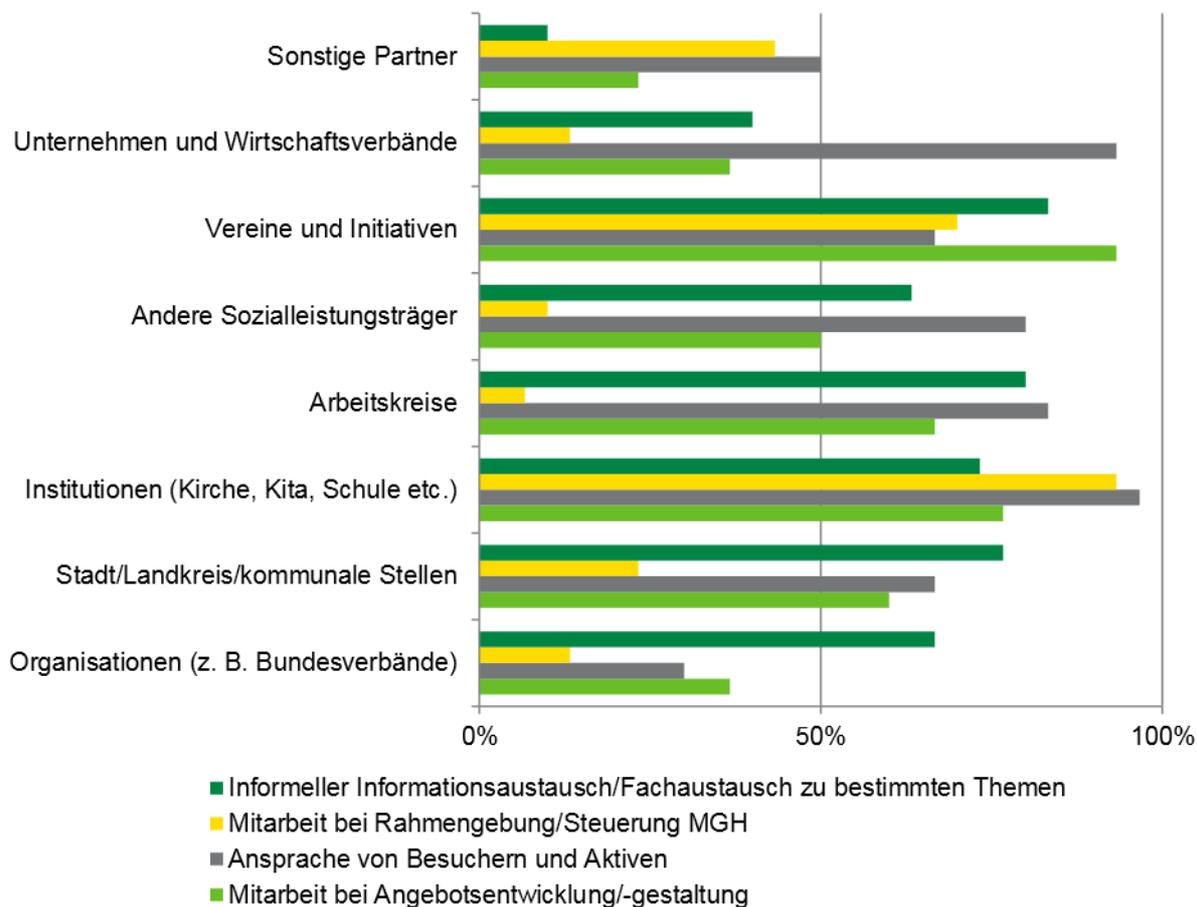
- Konkrete Kooperationen für Aufgaben im Tagesgeschäft (Angebotsgestaltung, Ansprache Nutzer, Ansprache potenziell Freiwillig Engagierter)
- Strategische Kooperationen bei der Steuerung, Finanzierung und Konzeptentwicklung (Aufgaben der Steuerung, Finanzierung, Konzeption und Bedarfsanalyse)

Das Kooperationsgeflecht der MGH in Sachsen gestaltet sich bzgl. Inhalt und Partnern¹⁷ so, dass Unternehmen und Wirtschaftsverbände insbesondere zur Ansprache von Besuchern und Aktiven involviert werden und andere Akteure der sozialen Infrastruktur (z. B. Vereine

¹⁷ Hinter den Items „Mitarbeit bei Angebotsentwicklung/-gestaltung“ stehen die Durchführung von Angeboten und die Entwicklung/Konzeption (neuer) Angebote. Hinter der „Ansprache von Besuchern und Aktiven“ die Items Öffentlichkeitsarbeit, Nutzer-Ansprache sowie Gewinnung/Ansprache Freiwillig Engagierter. Das Item „Mitarbeit bei Rahmumgebung/Steuerung MGH“ steht für die politische/strategische Unterstützung, die Steuerung der Einrichtung sowie für finanzielle Leistungen.

und Initiativen, Institutionen wie Kirchen, Schulen etc. sowie Arbeitskreise) bei der Durchführung von Angeboten und der Entwicklung bzw. Konzeption (neuer) Angebote mitwirken (siehe Abb. 17).

Abbildung 17: MGH – Beiträge der Kooperationspartner (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung MGH (n=30).

Mögliche Kooperationspartner sind alle Organisationen, die familienbezogene Unterstützung anbieten und mit ihren Aufgaben und Angeboten unterschiedliche Zugänge zu Familien im Sozialraum haben. Gleichwohl hängt die Wahl der Kooperationspartner i. d. R. deutlich von sozialräumlich geprägten Strukturmerkmalen ab. Die offene Nachfrage nach den wichtigsten Kooperationspartnern zeigt, dass es sich häufig um Regeleinrichtungen wie z. B. Schulen und Kindergärten, um kulturelle Einrichtungen (z. B. Museen, Theater), kommunale Ämter (wie Jobcenter; Kulturamt; Jugendamt), um andere Teile der Stadt-/Gemeindeverwaltung, um Verbände (wie z. B. das Bündnis für Familie, kommunaler Sozialverband Sachsen) sowie um kommunal ansässige Unternehmen oder die Wohlfahrtsverbände (z. B. über Ortsgruppen) handelt. Eine Netzwerkkarte des MGH Neustadt ist beispielhaft dem Anhang (Abbildung 37) zu entnehmen.

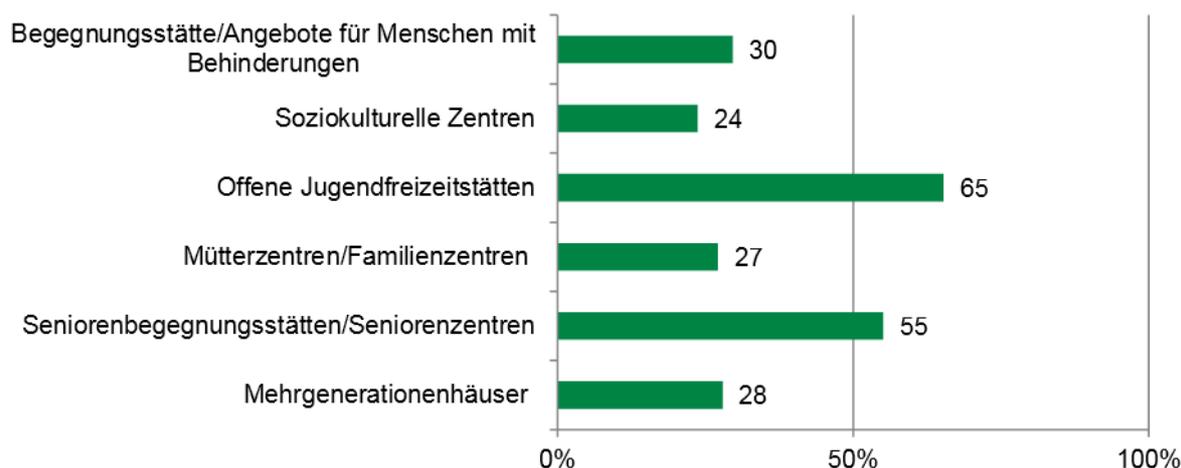
7 Ergebnisdarstellung der Befragung von Kommunen

7.1 Kommunale Ausstattung mit Sozialen Zentren

Die in diesem Kapitel dargestellten Ergebnisse basieren auf 118 Antwortbogen von teilnehmenden Kommunen im Freistaat Sachsen (Rücklauf: 27 %). Die Erkenntnisse auf Ebene der Kommunen lassen eine Annäherung an die Verhältnisse mit ersten Grobdaten zu. Eine Differenzierung der Daten ist daher unter Hinzuziehung weiterer Daten (Befragung anderer Sozialer Zentren) im Erhebungszeitraum II erfolgt.

Ein erster Blick auf die kommunale Ausstattung mit Sozialen Zentren zeigt auf (siehe Abb. 18), dass die Kommunen insbesondere über offene Jugendfreizeitstätten (65 % der antwortenden Kommunen), gefolgt von Seniorenbegegnungsstätten (55 % der antwortenden Kommunen) und Begegnungsstätten/Angeboten für Menschen mit Behinderung (30 % der antwortenden Kommunen) verfügen.

Abbildung 18: Kommunale Ausstattung mit Sozialen Zentren (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der Kommunen Sachsens (n=118).

Eine Detailbetrachtung¹⁸ der kommunalen Ausstattung mit Sozialen Zentren in Abhängigkeit von der Einwohnerzahl der Kommune (siehe Tab. 9) belegt, dass die Ausstattung mit der Einwohnerzahl steigt. Es lässt sich feststellen, dass die drei kreisfreien Städte über eine quantitativ besser ausgestattete Infrastruktur verfügen, wobei die Spannbreiten (z. B. Anzahl an offenen Jugendfreizeitstätten, Anzahl an Seniorenbegegnungsstätten) hier auch am größten sind und somit große Differenzen innerhalb der Gruppe „kreisfreie Stadt“ vorliegen. Bei

¹⁸ Für die weitere Ergebnisaufbereitung werden die Angaben differenziert nach der Größe der Kommunen dargestellt und interpretiert. Es wird auf eine dreigliedrige Staffelung zurückgegriffen: Kommunen mit bis zu 24.999 Einwohner, Kommunen mit bis zu 100.000 Einwohner und die drei Großstädte mit über 200.000 Einwohner. Kennzeichnend für die Situation in Sachsen ist dabei, dass alle Kommunen unter 100.000 Einwohner kreisangehörig sind. Die Größenordnung zwischen 50.000 und 99.999 wird lediglich über drei Städte repräsentiert.

der Ausstattung mit MGH liegen die drei kreisfreien Großstädte allerdings unter dem Wert der Landkreise. Zwei Städte verfügen über ein MGH und eine verfügt über zwei MGH.

Bei den Kommunen bis 24.999 Einwohner und Kommunen bis 99.999 Einwohner lassen sich insbesondere bei der Ausstattung mit Seniorenbegegnungsstätten/Seniorenzentren und offenen Jugendfreizeitstätten Differenzen ablesen. So sind dort unabhängig von der Kommungröße relativ große Spannbreiten zu erkennen.

Tabelle 9: Kommunale Ausstattung mit Sozialen Zentren

Einwohnerzahl		MGH	Seniorenbegegnungsstätten/ Seniorenzentren	Mütterzentren/ Familienzentren	Offene Jugendfreizeitstätten	Soziokulturelle Zentren	Begegnungsstätten/ Angebote für Menschen mit Behinderungen
Kommunen bis 24.999 Einwohner	Mittelwert	1,05	2,24	1,05	2,44	1,62	1,55
	Anzahl der Kommunen mit Sozialen Zentrum	19	51	20	63	16	22
	Maximum	2	9	2	11	6	4
	Minimum	1	1	1	1	1	1
Kommunen bis 99.999 Einwohner	Mittelwert	1,00	3,91	1,44	4,82	1,00	1,70
	Anzahl der Kommunen mit Sozialen Zentrum	11	11	9	11	9	10
	Maximum	1	7	3	13	1	5
	Minimum	1	1	1	2	1	1
Kommunen über 200.000 Einwohner	Mittelwert	1,33	28,00	8,67	39,33	8,33	13,33
	Anzahl der Kommunen mit Sozialen Zentrum	3	3	3	3	3	3
	Maximum	2	36	18	56	12	22
	Minimum	1	15	1	23	3	7

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der Kommunen Sachsens (n=118).

Die vorgehaltenen Angebote¹⁹ der Sozialen Zentren sollen unabhängig von der Kommunegröße und auch nur am Rande thematisiert werden (siehe Tab. 10). Es kann aufgezeigt werden, dass „Begegnung“ ein kennzeichnendes Element der Sozialen Zentren – insbesondere der MGH, der Mütterzentren/Familienzentren und der Soziokulturellen Zentren – ist. Zudem scheinen MGH auf Grundlage dieser Kommunenbefragung im Vergleich zu den anderen Sozialen Zentren eine dominierende Rolle im Bereich der niedrigschwelligen Beratungs- und Bildungsangebote inne zu haben. Ein ähnliches Format scheinen – unabhängig von der adressierten Zielgruppe – Mütterzentren/Familienzentren zu besitzen. Es liegt die Vermutung nahe, dass innerhalb dieser Angebotsbereiche Schwerpunkte in Abhängigkeit zum Einrichtungstyp gelegt werden.

Tabelle 10: Vorgehaltene Angebotsbereiche der Sozialen Zentren²⁰

	Begegnung	Beratung	Bildung
MGH	100 %	85 %	88 %
Seniorenbegegnungsstätte/Seniorenzentrum	95 %	65 %	48 %
Mütterzentrum/Familienzentrum	100 %	78 %	75 %
Offene Jugendfreizeitstätte	97 %	71 %	60 %
Soziokulturelles Zentrum	100 %	61 %	86 %
Begegnungsstätte/Angebote für Menschen mit Behinderung	89 %	83 %	57 %

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der Kommunen Sachsens (n=118).

7.2 Finanzierung der Sozialen Zentren aus Sicht der Kommunen

Die Angaben zu den Finanzierungsquellen der einzelnen Sozialen Zentren – unabhängig von den absoluten Höhen und Anteilen (vgl. Tab. 11) – zeigen Unterschiede auf.²¹

Bei der Frage danach, über welche Finanzierungsquellen die vorgehaltenen Sozialen Zentren bestritten werden, wird angegeben, dass insbesondere MGH (79 %), Soziokulturelle Zentren (96 %) und offene Jugendfreizeitstätten (87 %) Empfänger kommunaler Gelder sind. Auch der Anteil jener offenen Jugendfreizeitstätten, die Landkreismittel beziehen, ist relativ hoch (58 %). Es ist davon auszugehen, dass die kommunale Förderung aus Mitteln des Landkreises, d. h. aus Leistungsentgelten gemäß SGB VIII/Kinder- und Jugendhilfe, erfolgt.

¹⁹ Erläuterung:

Begegnung, z. B. über Offene Treffs, Cafés;

Beratung, z. B. Erstberatung, niedrigschwellige Beratung, allgemeine Sozialberatung;

Bildung über niedrigschwellige Angebote im kreativen, musischen, Bewegungsbereich usw.

²⁰ Die Tabelle weist aus, wie viele Soziale Zentren aus Sicht der Kommune welche Angebotsbereiche vorhalten. Als Hilfestellung zur Interpretation der Werte kann folgendes Beispiel gegeben werden: Von allen Kommunen, die über ein MGH verfügen, geben 85 % an, dass das MGH über Beratungsangebote verfüge.

²¹ Die Angaben beziehen sich auf die Zahl der Kommunen, die in den Antwortbögen Angaben zu den Finanzierungsquellen ihrer vor Ort befindlichen Sozialen Zentren gegeben haben.

MGH beziehen im Vergleich zu den anderen Sozialen Zentren am häufigsten Landesmittel (61 %). Soziokulturelle Zentren hingegen am häufigsten Bundesmittel (32 %). Unkenntnis über andere Finanzierungsquellen über die kommunalen Gelder hinaus besteht insbesondere bei den Seniorenbegegnungsstätten/Seniorenzentren (94 %), bei den Begegnungsstätten/Angeboten für Menschen mit Behinderung (66 %) und den Mütterzentren/Familienzentren (63 %).

Tabelle 11: Finanzierungsstruktur der Sozialen Zentren

	Kommunale Gelder	Land- kreismittel	Landes- mittel	Bundes- mittel	Keine Angabe möglich
MGH	79 %	30 %	61 %	24 %	24 %
Seniorenbegegnungsstätten/Seniorenzentrum	54 %	3 %	0 %	2 %	94 %
Mütterzentrum/Familienzentrum	50 %	34 %	3 %	16 %	63 %
Offene Jugendfreizeitstätte	87 %	58 %	10 %	22 %	38 %
Soziokulturelles Zentrum	96 %	36 %	14 %	32 %	43 %
Begegnungsstätte/Angebote für Menschen mit Behinderung	49 %	20 %	6 %	20 %	66 %

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der Kommunen Sachsens (n=118).

Eine Detailbetrachtung der Angaben zu den Finanzierungsquellen in Abhängigkeit der Einwohnerzahl der Kommune weist Tabelle 12²² aus. Aus den Antwortbogen, die Angaben zu den Finanzquellen machen, wird sichtbar, dass zu erheblichen Anteilen Unkenntnis über weitere Finanzierungsquellen (Landkreismittel, Landesmittel, Bundesmittel), insbesondere bei Kommunen bis 24.999 Einwohner, besteht. Es scheinen in der Regel in den kleineren Kommunen am seltensten kommunale Gelder in die Sozialen Zentren zu fließen (Ausnahme bilden die Soziokulturellen Zentren). Einrichtungen in Kommunen über 200.000 Einwohner sind scheinbar seltener Empfänger von Landesmitteln, erhalten aber häufiger Bundesmittel. Die Arten der Finanzierungsquellen variieren stark mit der Kommunengröße.

²² Tabelle 13 differenziert die Angaben der Kommunen zu den Finanzierungsquellen der Sozialen Zentren in Abhängigkeit zur Kommunengröße. So geben von den Kommunen bis 24.999 Einwohner, 21 % an, dass das MGH Bezieher von Landkreismitteln ist. In den Kommunen über 200.000 Einwohner, geben beispielsweise sowohl Dresden, Leipzig als auch Chemnitz an, dass das MGH sich u. a. aus kommunalen Geldern speist.

Tabelle 12: Finanzierung der Sozialen Zentren differenziert nach Kommunengröße

Kommunengröße	Kommunale Gelder	Landkreis- mittel	Landes- mittel	Bundes- mittel	Keine Angabe möglich
Mehrgenerationenhäuser					
bis 24.999 Einwohner	68 %	21 %	47 %	26 %	42 %
bis 99.999 Einwohner	91 %	55 %	82 %	18 %	—
über 200.000 Einwohner	100 %	—	67 %	33 %	—
Seniorenbegegnungsstätte/Seniorenzentrum					
bis 24.999 Einwohner	43 %	—	—	2 %	96 %
bis 99.999 Einwohner	91 %	18 %	—	—	82 %
über 200.000 Einwohner	100 %	—	—	—	100 %
Mütterzentrum/Familienzentrum					
bis 24.999 Einwohner	35 %	30 %	—	10 %	70 %
bis 99.999 Einwohner	67 %	56 %	11 %	22 %	44 %
über 200.000 Einwohner	100 %	—	—	33 %	67 %
Offene Jugendfreizeitstätte					
bis 24.999 Einwohner	84 %	56 %	8 %	16 %	43 %
bis 99.999 Einwohner	100 %	91 %	27 %	45 %	9 %
über 200.000 Einwohner	100 %	—	—	67 %	33 %
Soziokulturelles Zentrum					
bis 24.999 Einwohner	100 %	44 %	6 %	19 %	44 %
bis 99.999 Einwohner	89 %	33 %	33 %	44 %	44 %
über 200.000 Einwohner	100 %	—	—	67 %	33 %
Begegnungsstätte/Angebote für Menschen mit Behinderung					
bis 24.999 Einwohner	23 %	9 %	9 %	23 %	73 %
bis 99.999 Einwohner	90 %	50 %	—	10 %	50 %
über 200.000 Einwohner	100 %	—	—	33 %	67 %

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der Kommunen Sachsens (n=118).

7.3 Reflexion

Es ist auffallend, dass über vermeintlich feststehende Begrifflichkeiten (u. a. über Förderprojekte), wie z. B. MGH und Familienzentrum, teilweise unzureichende Kenntnis besteht. Beispielhaft ist zu nennen, dass MGH mit Mehrgenerationen-Wohnprojekten oder ein Familientreff als Familienzentrum betitelt wurden. Die Datenlage zeigt z. B., dass fünf Kommunen das Vorhandensein eines MGH angeben, ohne dass dort innerhalb des Aktionsprogramms I oder II eines gefördert wurde. Dies ist ein Indiz dafür, dass die Ergebnisse der Kommunenbefragung nur als Groborientierung herangezogen werden können.

Bei den abgefragten sonstigen regelmäßigen Angeboten ist anzumerken, dass eine Vielzahl der teilnehmenden Kommunen nicht das konkrete Angebot ausgewiesen, sondern nur den Träger (z. B. Angebote der Kirchengemeinde, Angebote der Diakonie) genannt hat. Zudem wurde in zahlreichen Antwortbogen nicht die beigelegte Definition Sozialer Zentren zu Grunde gelegt, sondern vielfach das weite Feld der Sozialen Dienste und umgebender Strukturen aufgelistet (z. B. Frauenbeauftragte, Kirchenchor, Alzheimer Gesellschaft, Seniorenrat etc.). Eine Auswertung dieser Angaben nach vorgehaltenen Angeboten und zugrunde liegenden Finanzierungsquellen ist nur schwer möglich. Eine Kommune weist darauf hin, dass es sich hierbei allenfalls um eine Momentaufnahme handele, da das Angebot aufgrund fehlender Institutionalisierung in Form einer etablierten Einrichtung sehr schnelllebig sei.

Einige der antwortenden sächsischen Kommunen merkten an, dass die Inhalte der Befragung eher auf Landkreisebene beantwortet werden sollten:

„Viele Angebote sind für uns als kreisangehörige Gemeinde nicht abschließend überschaubar, treten nicht immer unmittelbar an die Öffentlichkeit und tangieren unsere Aufgaben nur am Rande. Die Schwerpunkte der Sozialverwaltung liegen beim Landkreis, der einen besseren Überblick über die Strukturen hat“.

Andere Kommunen äußerten Bedenken dahingehend, dass in Folge der Befragung Angebote gestrichen würden. Genau diese Situation veranlasste eine Kommune, sich bewusst gegen eine Teilnahme an der Befragung auszusprechen und folgende Rückmeldung zu geben:

„Nach der Zerstörung von Teilen der kommunalen Infrastruktur, sprich die freiwilligen Aufgaben müssen weg, gibt es dann plötzlich Geld für „Mehrgenerationenhäuser“. (...). In den letzten Jahrzehnten wurden auch in Sachsen Seniorentreffs geschlossen. Kleine Bibliotheken, die ja im ländlichen Raum viel mehr sind, als eine Buchausleihe, verschwanden. Kinder- und Jugendtreffs lösten sich flächendeckend auf“.

Andere Kommunen waren besorgt, dass diese Befragung Konsequenzen für ihr örtliches MGH hätte, das sehr wichtig sei und stark mit den anderen vor Ort befindlichen sozialen Angeboten vernetzt wäre und „das“ Soziokulturelle Zentrum der Stadt/Gemeinde sei.

8 Ergebnisdarstellung der Befragung anderer Sozialer Zentren

8.1 Basisdatei Soziale Zentren

Die Basisdatei der neben den MGH in der sozialen Infrastruktur Sachsen existierenden und dem Definitionskriterium entsprechenden Sozialen Zentren umfasste 486 Einrichtungen. Angefragt zur Erstellung dieser Basisdatei wurden (1) das SMS, (2) Sozialplaner der Kreise und kreisfreien Städte, (3) Landesverband Soziokultur Sachsen e. V.; (4) LIGA der Freien Wohlfahrtspflege über die zuständigen Referenten Soziales und/oder Jugendhilfe sowie (5) die sächsischen Familienverbände. Keine Rückmeldung gab es von den Familienverbänden, dem Deutschen Roten Kreuz, der Zentralen Wohlfahrtsstelle der Juden sowie eines Sozialplaners. Von mehreren Sozialplanern wurde auf deren Homepage verwiesen und die Bitte geäußert, eigeninitiativ die Sozialen Zentren zu identifizieren. Für diese Gebietskörperschaften hat das ISS-Frankfurt a. M. anhand der Suchkriterien (z. B. Familien- & Mütterzentren, Seniorentreff/-begegnungsstätte, offene Jugendfreizeitstätte, Jugendtreff etc.) die Adressdaten ermittelt.

Ein Detailblick in die Daten zeigt, dass die Spannweite bei der Anzahl der genannten Sozialen Zentren stark variiert. Der Vergleich der Städte Dresden (103 Soziale Zentren) und Chemnitz (54 Soziale Zentren) zeigen in Relation zur Bevölkerung ähnliche Größen. Die Zahl der ermittelten Sozialen Zentren für die Stadt Leipzig (38 Soziale Zentren) scheint hingegen mit Bezug auf die Bevölkerungszahl (etwa in der Größe Dresdens) zu gering. Auch ein Vergleich des quantitativen Aufkommens zwischen den Landkreisen Mittelsachsen (63 Soziale Zentren) und Bautzen (15 Soziale Zentren) zeigt Unstimmigkeiten auf. Es ist also davon auszugehen, dass die Basisdatei nicht alle Sozialen Zentren, die neben den MGH existieren, erfasst. Werden diese Ausreißer bei der Mittelwertberechnung außen vor gelassen, kommt das Projektteam auf 30 Soziale Zentren (ausgenommen von den MGH) je Landkreis. Werden die Differenzen zum Mittelwert je Gebietskörperschaft hochgerechnet, ist von etwa 18,3 % der Einrichtungen auszugehen, die über dieses Verfahren der Basisdateierstellung nicht erfasst wurden. Es ist zu vermuten, dass rund 595 Soziale Zentren in Sachsen existieren.

8.2 Ergebnisse der Befragung

Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen auf den Auskünften von 89 Sozialen Zentren, die sich an der Online-Befragung beteiligt haben.

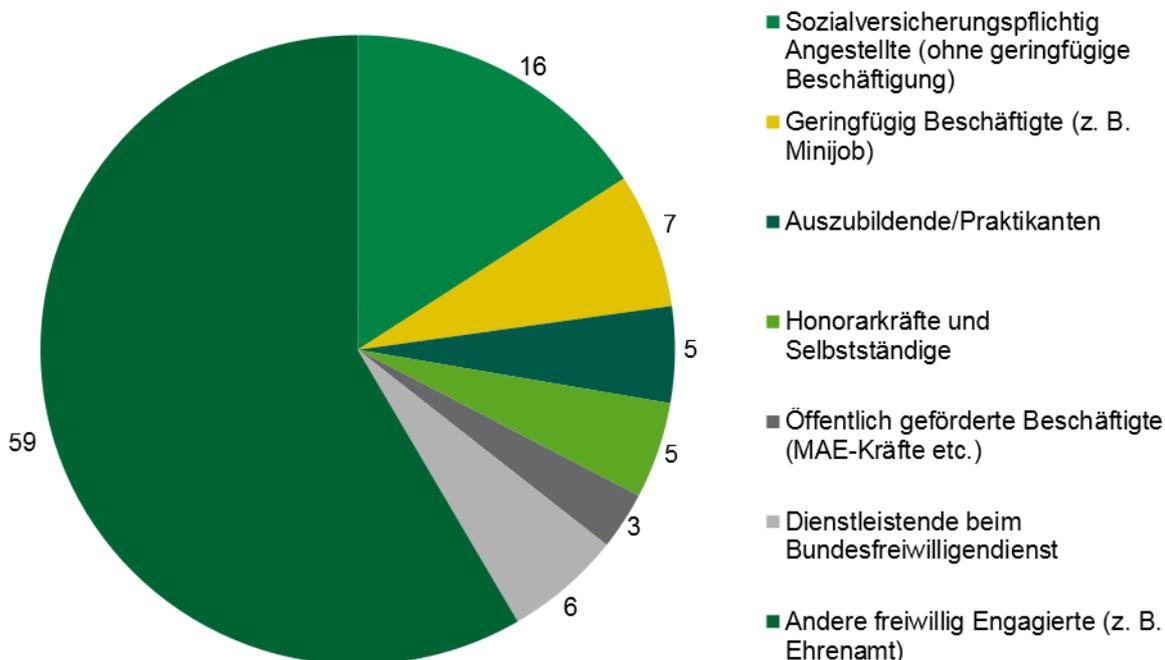
8.2.1 Personalstruktur

Alle Einrichtungen arbeiten in unterschiedlichem Ausmaß und Verhältnis zueinander mit einem Mix von Ehrenamtlichen, Freiwilligen (z. B. Bundesfreiwilligendienst), Honorarkräften, Mini-Jobbern, Ein-Euro-Kräften und Festangestellten (siehe Abb. 19). Auch bei den anderen Sozialen Zentren spielen ehrenamtliche Mitarbeiter eine nicht zu vernachlässigende Rolle, so dass diese, einschließlich der Dienstleistenden im Bundesfreiwilligendienst, im Mittel 65 % der gesamten Belegschaft ausmachen. Wird der bereinigte Mittelwert zu Grunde gelegt, arbeiten die Einrichtungen im Schnitt mit etwa neun Freiwillig Engagierten. So kommt es zu einer Relation von einem/r hauptamtlich tätigen Kraft zu fünf Freiwillig Engagierten. Wobei

hier zu berücksichtigen ist, dass immerhin 25 % der befragten Sozialen Zentren gänzlich auf Ehrenämter, 86 % auf Freiwillige im sozialen, ökologischen, kulturellen Jahr und 60 % auf den Bundesfreiwilligendienst verzichten. Auch zeigen sich große Spannweiten: So gibt es z. B. Soziale Zentren, die eine/n (3), zwei bis vier bzw. fünf bis 15 (jeweils 27) oder mehr als 17 Ehrenamtler im Hause beschäftigen (13). Die Gesamtspanne liegt bei 0 bis 250 ehrenamtlich Beschäftigten.

Es gibt – anders als bei den MGH – drei Soziale Zentren, die über keinen sozialversicherungspflichtig Angestellten (ohne geringfügige Beschäftigung) verfügen. 53 % der Einrichtungen arbeiten mit ein bis zwei sozialversicherungspflichtig Angestellten. Rund 16 % der Einrichtungen verfügen jeweils über bis zu fünf bzw. über sechs bis 20 sozialversicherungspflichtig Angestellte. Die Spannweite liegt zwischen 0 und 223. Geringfügig Beschäftigte bzw. Auszubildende/Praktikanten werden von über 50 % der Einrichtungen nicht beschäftigt. Auch Honorarkräfte/Selbstständige spielen, anders als in MGH, im Großteil der Einrichtungen eine zu vernachlässigende Rolle. 54 % verzichten gänzlich auf und 37 % beauftragen ein bis sieben Honorarkräfte/Selbstständige. Bei jeweils zwei Einrichtungen handelt es sich um zwei bzw. vier Tätige dieser Art. 23 Einrichtungen beziehen auch ein bis fünf öffentlich geförderte Beschäftigte mit ein, wobei es sich zu 61 % um ein bis zwei MAE-Kräfte oder andere öffentlich geförderte Mitarbeiter handelt.

Abbildung 19: Soziale Zentren – Personalstruktur (in %)



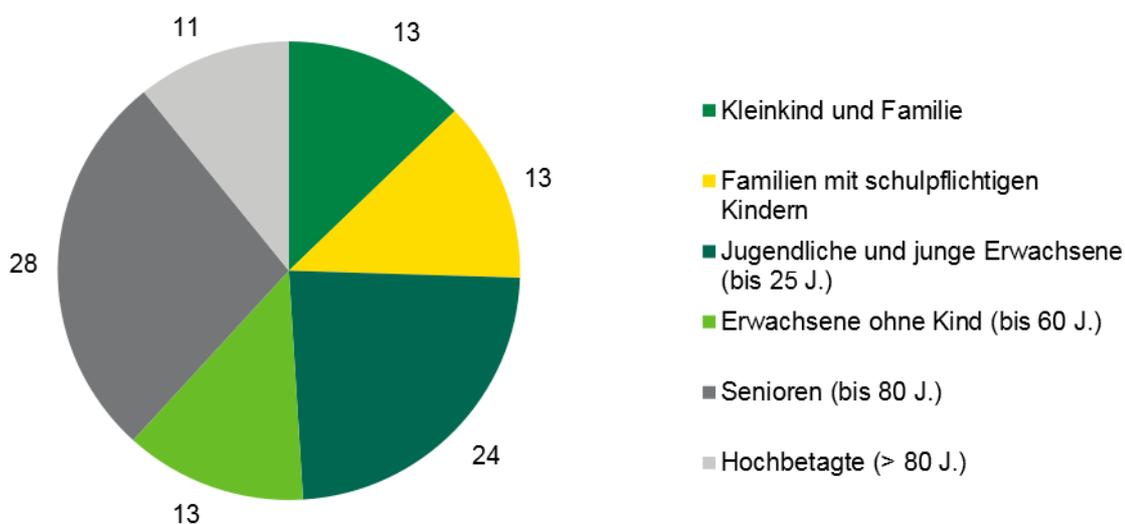
Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung; Befragung anderer Sozialer Zentren (n=83), beruhend auf dem bereinigten Mittelwert.

8.2.2 Nutzer und Einzugsbereich

Erreichte Zielgruppen

Auch die Sozialen Zentren scheinen auf den ersten Blick im Mittel einen intergenerativen Ansatz zu verfolgen und eine Vielzahl an Zielgruppen zu erreichen (vgl. Abb. 20). Wobei im Mittel eine stärkere Fokussierung auf die Senioren und Hochbetagten (39 %) erfolgt – dies ist u. a. durch die hohe Beteiligung von Seniorenbegegnungsstätten begründet.

Abbildung 20: Soziale Zentren – Erreichte Zielgruppe (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung; Befragung anderer Sozialer Zentren (n=80), beruhend auf dem bereinigten Mittelwert.

Denn bei den Sozialen Zentren zeichnet sich ab, dass vermehrt eine Fokussierung auf die Kernzielgruppe und ggf. die umgebende Zielgruppe erfolgt. So sind die befragten Sozialen Zentren entsprechend ihrer Zielgruppe stark spezialisiert (vgl. Tab. 13). Es gibt z. B. 53 % der Einrichtungen, die keine Hochbetagten bzw. 44 % der Einrichtungen, die keine Familien mit Kleinkindern adressieren. Zudem gibt es Einrichtungen, bei denen eine der sechs abgefragten Zielgruppen mehr als 50 % der gesamten erreichten Zielgruppen einnimmt. Dies zeichnet sich insbesondere bei den Jugendlichen (21 % der Einrichtungen) oder den Senioren (24 % der Einrichtungen) ab.

Tabelle 13: Soziale Zentren – Erreichte Zielgruppe

	Kleinkind und Familie	Familien mit schulpflichti- gen Kindern	Jugendliche und junge Erwachsene (bis 25 J.)	Erwachsene ohne Kind (bis 60 J.)	Senioren (bis 80 J.)	Hoch- betagte (> 80 J.)
Keine adressierte Zielgruppe	44 %	35 %	33 %	33 %	36 %	53 %
> 50 % der Zielgruppe	9 %	10 %	21 %	6 %	24 %	6 %

Quelle: Eigene Erhebung; Befragung anderer Sozialer Zentren (n=80).

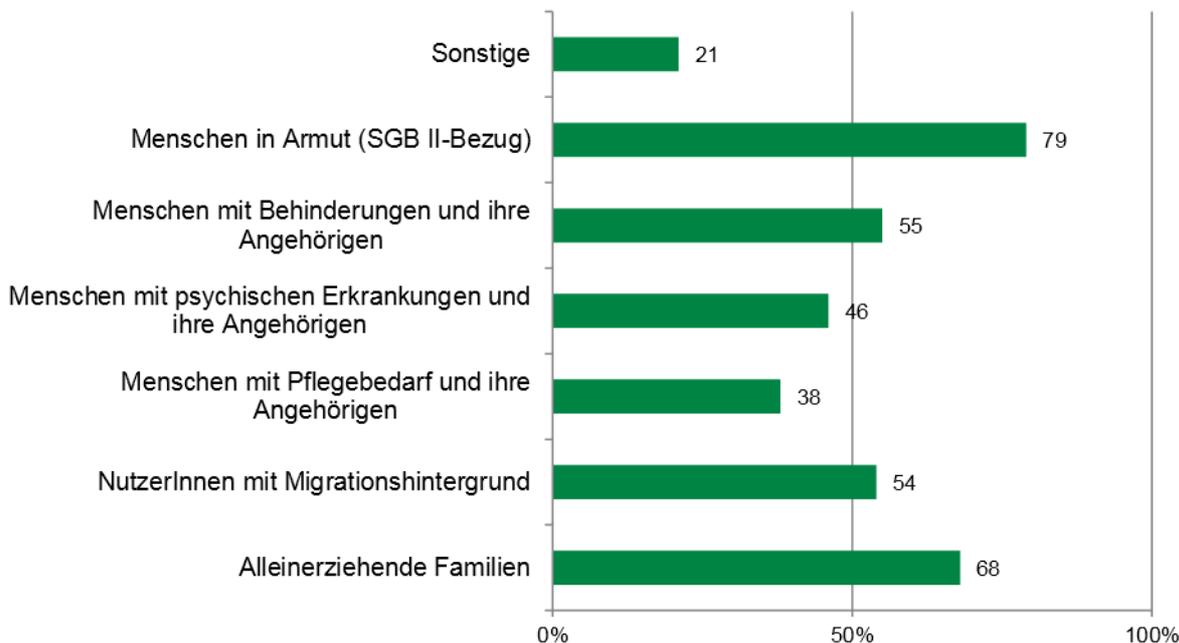
Kreuztabellen belegen, dass z. B. bei den 20 befragten Seniorenbegegnungsstätten die Senioren und Hochbetagten im Mittel ca. 92 % der erreichten Zielgruppen ausmachen. Mütter- und Familienzentren (n=18) geben hingegen im Mittel den gesamten Bereich Familie mit Kindern und die Jugendlichen selbst mit 88 % der erreichten Zielgruppen an. Soziokulturelle Zentren (n=17) weisen hingegen aus, dass alle abgefragten Zielgruppen – ausgenommen der Hochbetagten – mindestens 10 % ihrer Besucher ausmachen.

So weisen auch nur 10 % der Sozialen Zentren gar keinen Handlungsbedarf im Erreichen aller Bevölkerungsschichten und Generationen aus und 74 % einen kleineren bis mittleren Handlungsbedarf.

Nutzer in besonderen Lebenslagen

Die Nutzer in besonderen Lebenslagen machen 5 % bis 100 % der Gesamtbesucherzahl aus. 48 % geben an, dass es sich bei 25 % bis 70 % ihrer Nutzer um Besucher mit besonderen Lebenslagen handelt. Etwa ein Drittel der Einrichtungen erreicht sogar zu mehr als 75 % diese Nutzergruppen. Dabei handelt es sich, je nach Sozialem Zentrum, insbesondere um die Kernzielgruppe und damit verbundene Problemlagen, z. B. Alleinerziehende bei Familien- und Mütterzentren (vgl. Abb. 21). Fünf Einrichtungen geben an, keine Besucher mit besonderen Lebenslagen im Hause zu haben.

Abbildung 21: Soziale Zentren – Besucher in besonderen Lebenslagen (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung; Befragung anderer Sozialer Zentren (n=84).

Einzugsbereich

Der Einzugsbereich der Sozialen Zentren hängt weniger stark von der Kommunengröße ab: So wohnen rund 76 % bis 80 % der Besucher in der jeweiligen Stadt/Gemeinde. Wobei dies auch bei den Sozialen Zentren in den ganz kleinen kreiszugehörigen Gemeinden zutrifft. So geben die zehn Einrichtungen unter 10.000 Einwohner ebenfalls an, dass 52 % (unter 5.000 Einwohner) bzw. 82 % (5.000 bis 10.000 Einwohner) der Besucher der Stadt/Gemeinde entstammen. Die übrigen Besuchern werden insbesondere aus den umliegenden Gemeinden akquiriert. Angrenzende Landkreise werden lediglich bei Sozialen Zentren in kreiszugehörigen Kommunen mit mehr als 25.000 Einwohner als Einzugsbereich benannt.

In den Sozialen Zentren (n=37) der kreisfreien Städte werden 93 % der Besucher aus der Gesamtstadt erreicht. 5 % der Besucher kommen aus angrenzenden Städten, Gemeinden oder Landkreisen in das Soziale Zentrum.

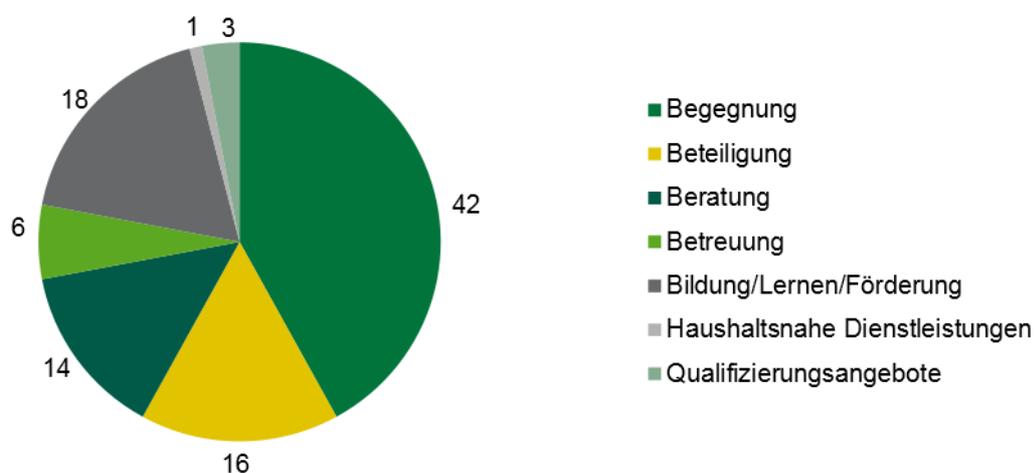
Ein sachsenweiter Nutzeranteil wird sowohl von den Sozialen Zentren in kreiszugehörigen Gemein-den als auch von Sozialen Zentren in kreisfreien Städten gar nicht benannt.

8.2.3 Vorgehaltene Angebote

Bei den vorgehaltenen Angeboten wird die Spezialisierung der Sozialen Zentren auf Angebotssegmente, aber auch auf Zielgruppen, besonders deutlich.

Ein erster Blick auf die vorgehaltenen Angebotsarten und den prozentualen Anteil am Gesamtangebot belegt die hohe Bedeutung der Begegnungsmöglichkeiten. Begegnung macht 42 % des Gesamtangebotes gefolgt von Bildung/Lernen/Förderung (18 %) und Beteiligung (16 %) aus (vgl. Abb. 22).

Abbildung 22: Soziale Zentren – Art des Angebotes (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren (n=78).

Im Mittel ist der Begegnungscharakter der Sozialen Zentren so hoch, da es 15 Soziale Zentren gibt, die angeben, dass Begegnungsangebote mehr als 50 % des Gesamtangebotes ausmachen, bei vier Einrichtungen sogar 80 % bis 100 %. Der Mittelwertvergleich zeigt, dass insbesondere Seniorenbegegnungsstätten und Begegnungsstätten/-zentren rund 40 % ihres Gesamtangebotes der Begegnung einräumen. Werden die konkreten Begegnungsangebote in den Blick genommen, zeigt sich, dass

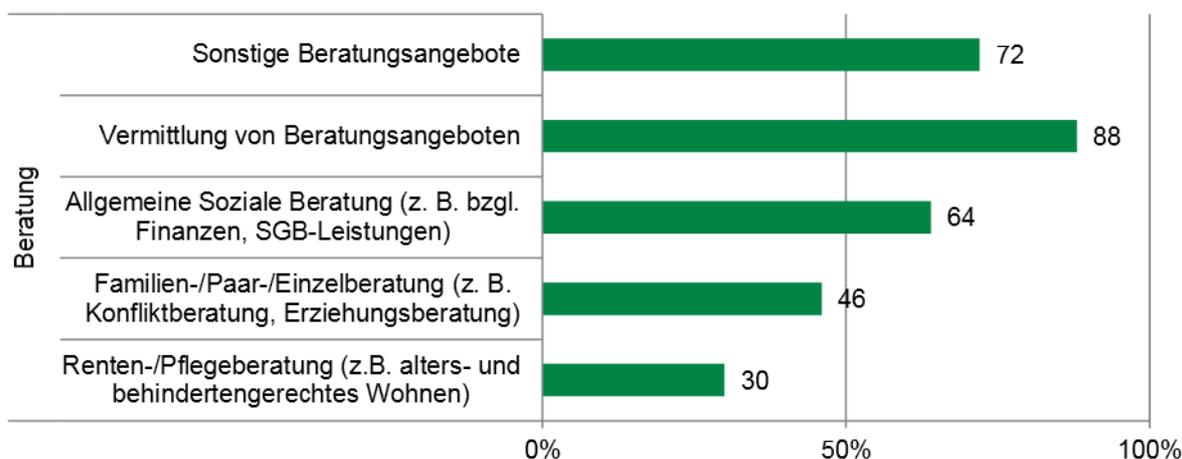
- 13,8 % der Sozialen Zentren keinen zielgruppenbezogenen Offenen Treff (Jugendtreff, Seniorentreff, Angehörigentreff Demenz etc.) anbieten,
- 21,0 % keinen generationsübergreifenden Treff (z. B. über initiierte Gesprächsrunden, Frühstücks-/Kreativangebote) initiieren und
- 31,0 % keinen ungebundenen Treff (z. B. über Cafés) im Hause haben.

Auch der Beteiligungsbereich wirkt im Mittel anteilig als sehr bedeutsam, wobei 21 % angeben, diese gar nicht im Angebotsportfolio vorzuhalten. Das Gros der Einrichtungen (47 %) beziffert Beteiligung mit einem prozentualen Anteil von 10 % bis 20 %. So qualifizieren rund 50 % der Sozialen Zentren keine Freiwilligen und etwa zwei Drittel bieten keine Patenschaftsprojekte (z. B. Familienpate, Pflegebegleiter, Lesepate) an oder übernehmen die

Vermittlung/Koordination von Freiwilligen. Insgesamt spielen Qualifizierungsangebote eine marginale Rolle und werden nur von 13 % der Sozialen Zentren ausgerichtet.

Zehn Einrichtungen halten gar keine Beratungsangebote in ihrem Sozialen Zentrum vor, das Gros der Einrichtungen (65 %) bezieht sie mit einem Anteil von 5 % bis 15 % am Gesamtangebot, wobei im Mittelwertvergleich die Soziokulturellen Zentren der Beratung einen geringeren Stellenwert einräumen. Thematisch liegen die vorgehaltenen Beratungsangebote wiederum nah an der Kernzielgruppe der Einrichtung, so dass in der Gesamtheit betrachtet, allgemeine Beratungsthemen bzw. die Vermittlung von Beratungen eher unabhängig von dem Einrichtungstyp vorgehalten werden (vgl. Abb. 23).

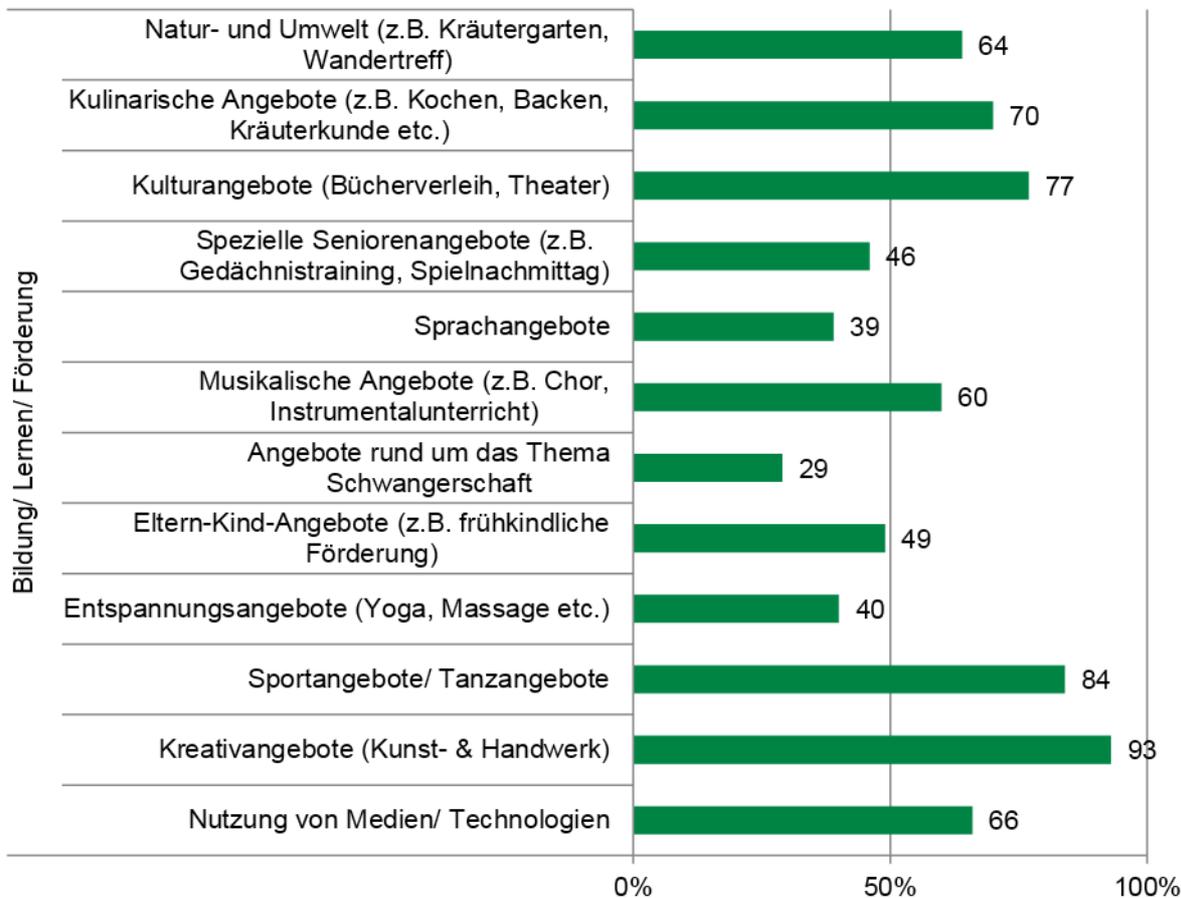
Abbildung 23: Soziale Zentren – Beratungsangebote (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren.

Der Bereich Bildung/Lernen/Förderung ist anteilig das dritt wichtigste Angebotssegment. Es wird allerdings von 14 Sozialen Zentren nicht vorgehalten und nimmt bei 60 % der Einrichtungen 5 % bis 30 % des Gesamtangebotes ein. Im Mittelwertvergleich lässt sich erkennen, dass Mütter- und Familienzentren sowie Soziokulturelle Zentren diesem Bereich eine besondere Bedeutung beimessen. Die konkrete Betrachtung zeigt, dass hier wiederum die zielgruppenspezifischen Angebote (z. B. spezielle Seniorenangebote, Angebote für Schwangere bzw. Familien mit Kleinkindern) von Einrichtungen ausgerichtet werden, die schwerpunktmäßig diese Zielgruppe bedienen (z. B. Seniorenbegegnungsstätten). So verwundert es nicht, dass diese Angebote in der Gesamtheit der Betrachtung eher nicht im Angebotsportfolio der Sozialen Zentren repräsentiert sind. Unabhängig vom Einrichtungstyp werden Entspannungs-, musische und Sprachangebote von den befragten Sozialen Zentren eher vernachlässigt (vgl. Abb. 24).

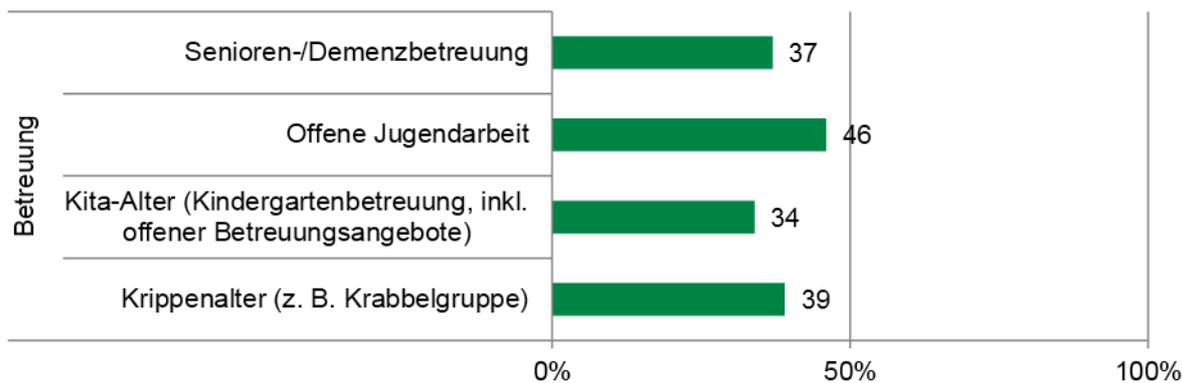
Abbildung 24: Soziale Zentren – Angebote im Bereich Bildung/Lernen/Förderung (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren.

Betreuungsangebote (vom Krippenalter bis Seniorenbetreuung) werden von 47 % der Einrichtungen mit 0 % des Gesamtangebotes angegeben. Insbesondere die befragten Soziokulturellen Zentren weisen diesem Angebotsbereich eine geringe Bedeutung zu. Die Unterrepräsentation lässt sich auch aus Abbildung 25 in der Detaildarstellung der Betreuungsangebote ablesen. Werden die Betreuungsangebote detailliert in den Blick genommen, zeigt sich, dass es sich i. d. R. um Angebote handelt, die die Kernzielgruppe des Sozialen Zentrums berühren. So halten Seniorenbegegnungsstätten ausschließlich Senioren- und Demenzbetreuung vor, wohingegen Mütter- und Familienzentren sich auf Kinder im Krippen- und Kindergartenalter konzentrieren und die Jugendclubs wiederum auf Offene Jugendarbeit.

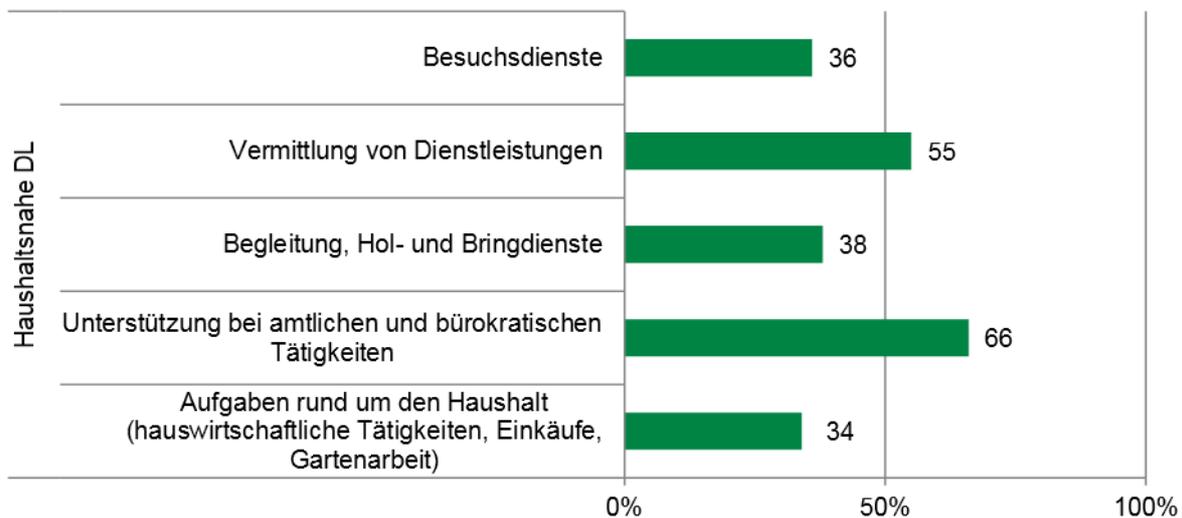
Abbildung 25: Soziale Zentren – Betreuungsangebote (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren.

Haushaltsnahe Dienstleistungen nehmen im Mittel nur einen marginalen Anteil im Gesamtangebot der Sozialen Zentren ein, so spielen nur bei 66 % der Sozialen Zentren Aufgaben rund um den Haus-halt (hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Einkäufe, Gartenarbeit) eine Rolle. Auch Besuchsdienste bzw. Begleit- und Bringdienste werden in rund zwei Dritteln der sozialen Zentren nicht angeboten (vgl. Abb. 26). Der Bereich Haushaltsnahe Dienstleistungen wird insbesondere von den Seniorenbegegnungsstätten vorgehalten, spielt aber auch bei diesen im Gesamtangebot (Mittelwert: 7,67) anteilig eine geringere Rolle.

Abbildung 26: Soziale Zentren – Angebote im Bereich Haushaltsnahe Dienstleistungen (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren.

Eine weitere detaillierte Betrachtung der konkreten Angebote in den Sozialen Zentren in Abhängigkeit des Einrichtungstyps zeigt besonders deutlich, dass die befragten Sozialen Zentren sich eher auf Angebotsarten konzentrieren, die nah an dem Lebenslagenmodell und der Kernzielgruppe der Einrichtung liegen (vgl. Tab. 14).

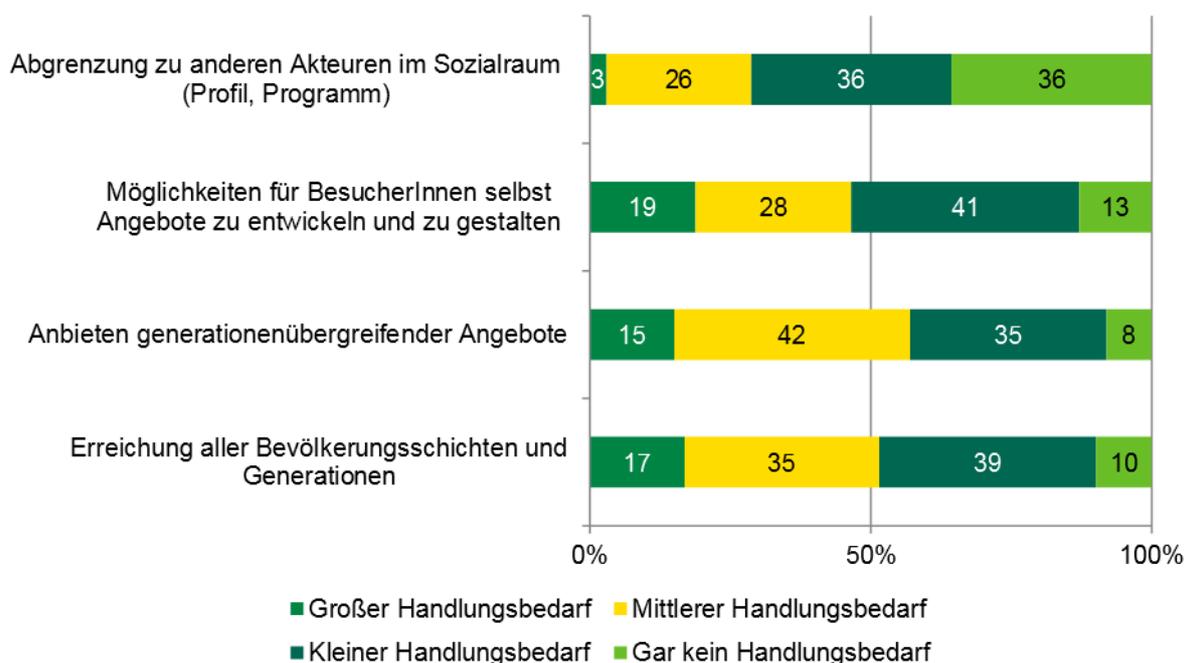
Tabelle 14: Beispielhaft – nicht vorgehaltene Angebote differenziert nach dem Einrichtungstyp

	Nicht vorgehaltene Angebote in Abhängigkeit des Einrichtungstyps in absoluten Zahlen							Gar nicht vor- gehalten un- abhängig vom Einrichtungs- typ (in %)
	Seniorenbe- gegnungs- stätten	Mütter- /Familien zentren	Offene Ju- gendfreizeit- stätten	Soziokultu- relles Zent- rum	Begegnungs- stätte/ -zentrum	Sonstiges		
Renten-/Pflegeberatung (z. B. alters- und behindertengerechtes Wohnen)	6	18	11	14	5	3	70,0 %	
Familien-/Paar-/Einzelberatung (z. B. Konfliktberatung, Erziehungsberatung)	16	4	4	11	5	5	54,0 %	
Krippenalter (z. B. Krabbelgruppe)	19	4	6	10	7	6	61,0 %	
Kita-Alter (Kindergartenbetreuung, inkl. offener Betreuungsangebote)	19	8	6	11	6	5	66,0 %	
Offene Jugendarbeit	19	12	0	7	4	3	54,0 %	
Senioren-/Demenzbetreuung	6	15	11	12	6	4	63,0 %	
Eltern-Kind-Angebote (z. B. frühkindliche Förderung)	19	1	5	6	5	6	51,0 %	
Angebote rund um das Thema Schwan- gerschaft	20	6	6	13	9	6	71,0 %	
Spezielle Seniorenangebote (z. B. Ge- dächtnistraining, Spielnachmittag)	0	11	11	9	5	3	44,0 %	
Unterstützung bei amtlichen und büro- kratischen Tätigkeiten	4	6	3	11	4	2	34,0 %	
Begleitung, Hol- und Bringdienste	6	13	10	13	7	4	62,0 %	
Vermittlung von Dienstleistungen	2	11	7	12	3	3	45,0 %	
Besuchsdienste	5	15	9	13	7	5	64,0 %	

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren.

Die Angebots- und Zielgruppenspezialisierung lässt sich auch aus den abgefragten Handlungsbedarfen ableiten, so wird die Abgrenzung zu anderen Akteuren im Sozialraum eher als unproblematisch eingestuft, aber die Grundelemente einer intergenerativ-arbeitenden Einrichtung durchaus noch als optimierungsbedürftig eingeschätzt. Es ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl der Einrichtungen eine ganz andere konzeptionelle Vorgehensweise bei der Angebotsentwicklung verfolgt (vgl. Abb. 27).

Abbildung 27: Soziale Zentren: Handlungsbedarf – Angebotsgestaltung (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren.

8.2.4 Finanzierung

Die geringe Zahl der Antworten zur finanziellen Ausstattung der Sozialen Zentren erschwert die Gewinnung und Darstellung von Ergebnissen, die das absolute Finanzvolumen betreffen. Etwa 67 % der Einrichtungen haben von der Antwortkategorie „keine Angabe möglich bzw. gewünscht“ Gebrauch gemacht. Das jährliche Finanzvolumen bewegt sich zwischen 5.500 Euro und 910.000 Euro im Jahr 2012 bzw. 1 Mio. Euro im Jahr 2013 (vgl. Tab. 15). Es fallen Unterschiede nach Einrichtungstyp auf: Seniorenbegegnungsstätten wirtschafteten im Jahr 2013 im Mittel in Höhe von 59.000 Euro, die Mütter- und Familienzentren mit 95.947 Euro, die Offenen Jugendfreizeitstätten mit 109.250 Euro und die Soziokulturellen Zentren mit 247.780 Euro.

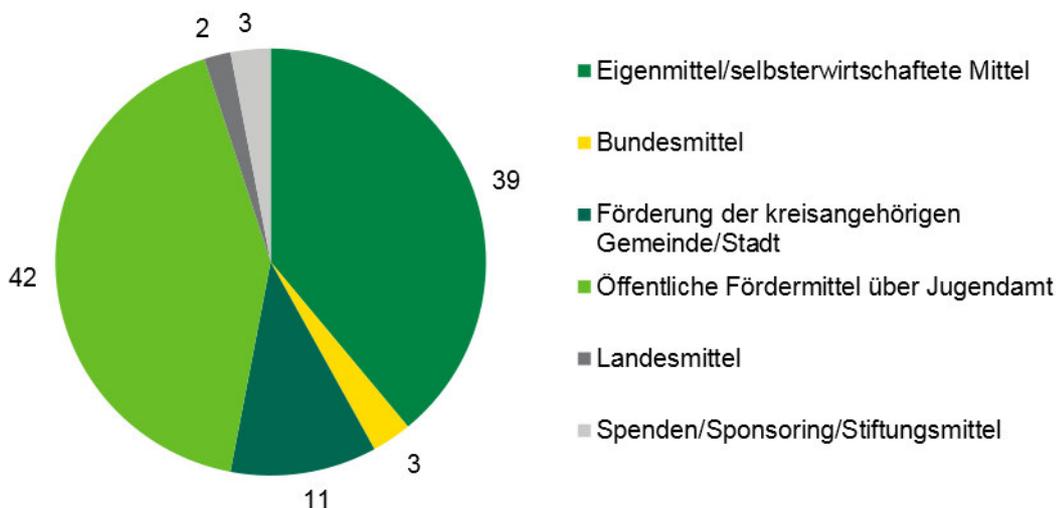
Tabelle 15: Soziale Zentren – Gesamtbudget

	Mittelwert	Bereinigter Mittelwert (n=27)	Minimum	Maximum
Gesamtbudget 2012 (n=29)	201.597,34 Euro	155.049,00 Euro	5.500,00 Euro	910.000,00 Euro
Gesamtbudget 2013 (n=30)	196.782,87 Euro	143.338,79 Euro	5.500,00 Euro	1.000.000,00 Euro

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren.

Bei der Betrachtung der bereinigten Mittelwerte fällt auf (vgl. Abb. 28), dass öffentliche Fördermittel über das Kultur-, Sozialamt oder aus anderen kommunalen Bereichen keine Bedeutung für die Finanzierung der Sozialen Zentren haben. Gleiches gilt für Finanzmittel über andere freie Träger bzw. Mittel der Krankenkassen. Bedeutsam für die Finanzierung sind die öffentlichen Fördermittel über das Jugendamt (42 %) und Eigenmittel/selbsterwirtschaftete Mittel (39 %). Die Finanzierung der Einrichtungen ist weniger stark auf eine Mischfinanzierung ausgerichtet, sondern basiert besonders stark auf einzelnen Finanzsäulen. So gibt es beispielsweise drei Einrichtungen, die sich zu 100 % aus Eigenmitteln tragen oder auch drei Soziale Zentren, die zu 90 % bis 100 % über die kreisangehörige Gemeinde/Stadt gefördert werden bzw. sechs Einrichtungen mit einer 90- bis 100%-Finanzierung aus dem Jugendamt.

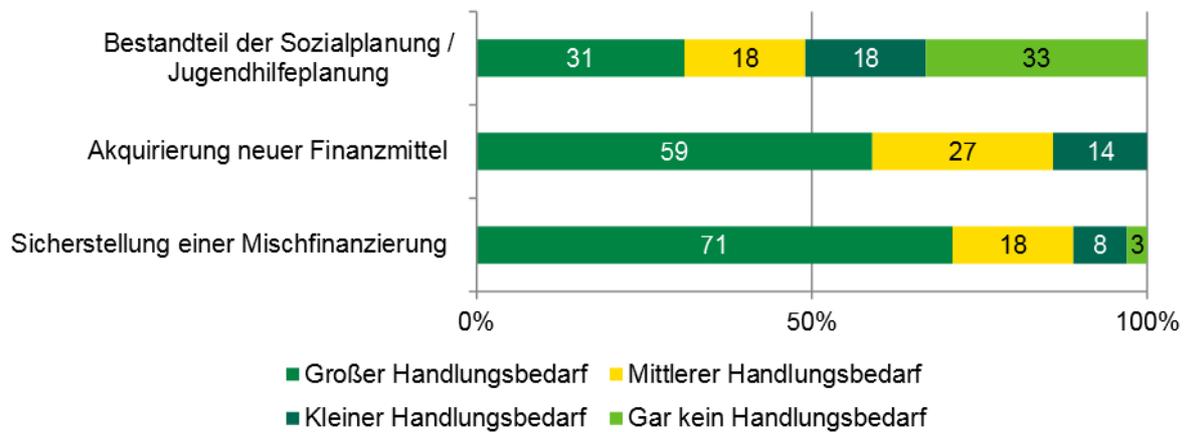
Abbildung 28: Soziale Zentren – Zusammensetzung des Gesamtbudgets (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren (n= 58), beruhend auf dem bereinigtem Mittelwert.

Die Befragten geben einen besonders großen Handlungsbedarf bei der Sicherstellung einer Mischfinanzierung (71 %) und der Akquirierung neuer Finanzmittel (59 %) an. Der Handlungsbedarf bzgl. der Einbindung in die Sozialplanung wird nicht so hoch eingestuft (vgl. Abb. 29). 74 % der Sozialen Zentren sind bereits in der Sozialplanung des Landkreises/der kreisfreien Stadt berücksichtigt. Auffällig ist, dass Seniorenbegegnungsstätten zu 45 % und Soziokulturelle Zentren zu 33 % nicht Bestandteil der Sozialplanung sind.

Abbildung 29: Soziale Zentren – Handlungsbedarf (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung anderer Sozialer Zentren (n=89).

Dass es sich bei den befragten Sozialen Zentren um Einrichtungen handelt, die im Rahmen der öffentlichen Vorsorge spezielle Aufgaben und Zielgruppen bedienen, zeigt sich auch bei der Finanzierung. So sind z. B. für den Seniorentreff insbesondere Bezüge nach dem SGB XII und für den Jugendtreff nach dem SGB VIII bedeutsam. Jene Einrichtungen, die ihr Aufgabenspektrum altersübergreifend und an mehreren Phasen des Lebenslagenansatzes orientieren, haben breitere Finanzierungsmodelle, die über SGB VII oder SGB VIII hinaus gehen (vgl. Tab. 16).

9 Ergebnisdarstellung der Befragung der Sozialdezernent

Die quantitativen Ergebnisse beruhen auf einer Rückmeldung aus elf Gebietskörperschaften. Des Weiteren werden die Ergebnisse der leitfadengestützten Telefoninterviews mit sechs Sozialdezernenten als Interpretationsgrundlage und als ergänzende Informationen herangezogen. Inhaltlich werden sechs Themenbereiche aufgegriffen: (1) Charakteristik der MGH – Aufgabenzuschreibung, (2) Doppelstrukturen, (3) Auswahl von und weiter Bedarf an MGH, (4) (zukünftige) Finanzierung der MGH, (5) Sozialplanung sowie (6) MGH im ländlichen bzw. urbanen Raum.

Charakteristika MGH – Aufgabenzuschreibung

Die MGH werden als Reaktion auf aktuelle Entwicklungen beschrieben: demografische Entwicklung, Spezialisierung der Sozialen Arbeit, Landflucht, Entmischung der Generationen. Sie werden charakterisiert als Einrichtungen, die ein Miteinander und die gegenseitige Unterstützung der Generationen leben (Hilfe zur Selbsthilfe) und jedem Menschen – jeden Alters, Geschlechts und sozialen Status – in einem definierten Sozialraum eine offene Tür bieten, für alle Fragen und auch Ängste zur Verfügung stehen und eine Vielzahl an Angeboten unter einem Dach vereinen. Sie werden als eine institutionalisierte Form der Großfamilie gesehen, in denen unter Einbezug von Ehrenamtlichen generationenübergreifendes Leben mit qualifizierten Beratungs- und Freizeitangeboten etc. gekoppelt wird. Dabei bilden die MGH häufig ein unterschiedliches Profil in Abhängigkeit zum lokalen Bedarf aus und entwickeln sich durch die unterschiedlichen Philosophien, die in Verwaltung und Politik der Gemeinden, Städte, Kreise den MGH zugeschrieben werden (z. B. im Sinne von Freiwilligenagenturen oder als Anlaufstelle für Problemfamilien und -personen) weiter.

Jedoch zeigt sich, dass die Erfüllung des Anspruchs der generationenübergreifenden Arbeit (z. B. Schüler, Familien mit Kleinkindern) seitens der Sozialdezernent als noch optimierungsbedürftig eingestuft wird – wobei das häufig mit dem Sozialraum des MGH zu begründen sei oder auch mit der demografischen Entwicklung (z. B. Rückgang der Geburtenrate). Fünf Antwortende geben an, dass dies nur teilweise gelänge. Ähnliches zeigt sich darin, inwieweit sich die MGH als Anlaufstelle für die Bürger bewährt haben: Lediglich in sieben Gebietskörperschaften wird dies absolut bejaht. Fünf Sozialdezernenten geben an, dass die Öffentlichkeitsarbeit bei (einzelnen) MGH zu optimieren sei. Die Engagementförderung wird hingegen in neun Gebietskörperschaften für alle MGH bejaht, wobei ein Sozialdezernent beschreibt, dass die Ehrenamtskoordination ausbaufähig sei.

Doppelstrukturen

Konkurrenzen zu anderen Einrichtungen werden seitens der Sozialdezernenten weniger gesehen. In keiner Gebietskörperschaft wird das Alleinstellungsmerkmal des MGH verneint. Fünf Sozialdezernenten geben an, dass dies für alle ihre MGH zutrifft und sechs zumindest für einige MGH. Alle elf bejahen, dass die MGH unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten vor Ort (Bedarfe, Vermeidung Doppelstrukturen) passgenaue Angebote erbringen. Das MGH wird in allen elf Gebietskörperschaften als fester Bestandteil der sozialen Infrastruktur eingestuft.

Konkurrenzen zu anderen Einrichtungen/Institutionen seien nicht schlecht, sondern im Sinne der Wahlfreiheit zu begrüßen. Jede hätte eine eigene Trägerphilosophie und die Besucher könnten diese je nach Kompatibilität mit der eigenen Lebensphilosophie aussuchen (Interview 10). Den MGH komme zudem die Rolle zu, Konkurrenzen durch Abbau und Bündelung zu vermeiden. Das MGH könne regional koordinieren, Angebote in vermeintlichen Konkurrenzeinrichtungen (z. B. Jugendclub) selbst initiieren bzw. Angebote vermeiden, die in einem benachbarten Sozialen Zentrum (z. B. Tanzabend im Seniorenclub) vorgehalten werden (Interview 11). Inwieweit es MGH-ähnliche Einrichtungen in den Gebietskörperschaften gäbe, wird von den Sozialdezernenten in den qualitativen Einzelgesprächen sehr unterschiedlich eingeschätzt und hängt stark mit dem individuellen Profil oder auch der zugrunde liegenden Definition zusammen. So wurden vereinzelt konkrete Beispiele genannt, wie z. B. Familienzentren, die auch das Projektteam als Soziales Zentrum fasst, aber auch Beispiele, die eher die kommunale Daseinsvorsorge umfassen.²³ Es gab einen Sozialdezernenten, der auf Nachfrage erklärte, dass es kein weiteres Soziales Zentrum in seinem Zuständigkeitsbereich gibt. Bei entsprechender Förderung seien jedoch bestehende Träger bereit, solche Einrichtungen zu schaffen (Interview 7).

Auswahl von und weiterer Bedarf an MGH

Die Gebietskörperschaften sind zu Beginn des Bundesprogramms bei der Auswahl der MGH-Standorte eher nicht beteiligt gewesen. Für elf Kreise liegen dazu Angaben vor. In sieben Kreisen erfolgte keine und in einem Kreis für einzelne MGH eine Einbeziehung. Ein Landkreis gibt an, im Nachgang gefragt worden zu sein, ob er mit der Auswahl der drei MGH-Standorte zufrieden sei. Ein anderer kommuniziert, zwar nicht beteiligt gewesen zu sein, aber dass die Träger und Kommunen zum damaligen Zeitpunkt genau in den Schwerpunktgebieten MGH ins Leben gerufen hätten, in denen Entmischungsverhältnisse der Generationen vorstättengingen. Ein weiterer Landkreis hätte damals selbst auf das Aktionsprogramm hingewiesen und dieses insbesondere als geeignet für Mittelzentren eingestuft.

Zehn Sozialdezernenten befürworten einen weiteren Ausbau der MGH und acht erklären einen Bedarf an weiteren MGH in ihrem Zuständigkeitsbereich. Lediglich in einer Gebietskörperschaft, die bereits über drei aktuell geförderte MGH verfügt, wird der Ausbau weiterer intergenerativ-arbeitender Einrichtungen verneint. Ein anderer Sozialdezernent führt aus, dass er davon überzeugt sei, dass sich in seiner Gebietskörperschaft bei einem erneuten Förderprogramm keine weitere Kommune beteiligen würde, da schlichtweg nicht das Geld dafür da sei und MGH in der Prioritätenliste eher hinten anständen und zuvorderst die Kernaufgaben bedient werden müssten (z. B. Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe). Auch müssten seitens des Landkreises bereits andere Beratungsstellen (z. B. Suchtberatung) am Leben gehalten werden, aus deren Finanzierung sich der Freistaat zurückziehen würde.

Finanzierung von MGH

Gegenwärtig fließen in neun Gebietskörperschaften finanzielle Mittel an die MGH. Die Möglichkeit einer künftigen Aufstockung der Mittel des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt

²³ Zum Beispiel: Ein Träger, der ein Pflegeheim gemeinsam mit einer Kita auf einem Gelände gebaut hat.

wird von allen elf befragten Sozialdezernenten verneint. Selbst wenn der Wunsch bestehe, sei aufgrund der Haushaltskonsolidierung zusätzliches Geld für MGH nicht denkbar bzw. allenfalls eine Bezuschussung. „Die Pflichtaufgaben erschlagen bereits jetzt den Landkreis“ (Interview 8). So führt ein Sozialdezernent auch aus, dass derzeit keinerlei Gelder fließen und allenfalls bei überregionalen Veranstaltungen des MGH eine Unterstützung durch den Landkreis erfolgt. Auch ist zu differenzieren, ob die MGH-Arbeit selbst seitens der Gebietskörperschaft gefördert wird (z. B. Vogtlandkreis über die Verwaltungsrichtlinie Mehrgenerationenarbeit)²⁴ oder ob eine Förderung des Kreises indirekt über Projektgelder erfolgt. Letztlich müsse der Landkreis überlegen, wie er der Demografie begegnen wolle, wobei einerseits eine Beteiligung des Freistaates gewünscht wird und andererseits eine politische Entscheidung vor Ort/eine Beteiligung der Gemeinde zwingend notwendig sei. Die Finanzierung der MGH in Sachsen wird jedoch insbesondere als eine Aufgabe des Landes bzw. des Bundes gesehen. Alle Sozialdezernenten bejahen, dass es eine bessere Finanzierung aus Mitteln des Bundes geben müsste. Gleiches gilt für die MGH-Finanzierung seitens des Landes. So werden in den qualitativen Einzelgesprächen langfristig und nachhaltig gedachte Förderstrategien gefordert. Auch wird der Wunsch kommuniziert, dass Bund und Land das verstetigen, was ohne Einbezug der örtlichen Träger errichtet wurde. Ebenso wird eine klare Positionierung für MGH gefordert, die mit einer anteiligen Finanzierung bzw. Förderprogrammen seitens des Freistaates einhergehen.²⁵ Es sei nicht primär Aufgabe des Bundes, in Gemeinden zu finanzieren.

Sozialplanung

Werden alle Angebotsbereiche der MGH erfasst, so erstreckt sich die MGH-Arbeit auf alle Bereiche der Sozialen Arbeit (Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, Altenhilfe), der Bildung (Erwachsenenbildung, kulturelle Bildung, schulergänzende Bildung, Förderung der Bürgerbeteiligung), des Gesundheitswesens (Krankenversorgung, Gesundheitsprävention, Pflegeaufgaben SGB XI) sowie der Existenzsicherung (SGB II, Beratung, Haushaltsnahe Dienstleistungen).

Eine Einbeziehung in die Jugendhilfeplanung oder Sozialplanung der Kreise und kreisfreien Städte geschieht in sechs Gebietskörperschaften vollständig bzw. ist in drei Gebietskörperschaften auf einzelne MGH begrenzt. Zwei Sozialdezernenten verneinen gänzlich den Einbezug, wobei in den drei Gebietskörperschaften der Einbezug aller MGH für die Zukunft geplant ist und in zwei Landkreisen/kreisfreien Städten zumindest für einzelne MGH. Die fach-

²⁴ Der Vogtlandkreis verfügt z. B. über eine eigene Verwaltungsrichtlinie, wobei nicht die Institution MGH gefördert wird, sondern die MGH-Arbeit. Zuwendungsempfänger ist ein vom Trägerverbund beauftragter geschäftsführender Träger der Sozialarbeit und Jugendhilfe. Die Zuwendung eines Haushaltsjahres kann bis zu 10.000 Euro je Sozialregion betragen (vgl. Landratsamt Vogtlandkreis 2013). Es gibt fünf Sozialregionen und zwei MGH. In den anderen drei Sozialregionen haben sich Trägerverbünde gefunden, die Mehrgenerationenarbeit betreiben und gefördert werden. Insgesamt handelt es sich um sechs Träger, wobei der geschäftsführende Träger für die Koordination max. 2.500 Euro (max. 25 %) erhält und die übrigen 75 % für Veranstaltungen und Angebote laut Jahresplanung zu verwenden sind. Es handelt sich um rund 200 Veranstaltungen, wobei immer wieder Überzeugungsarbeit auf Ebene der Kommunen von Nöten sei (Interview 11).

²⁵ Die Sozialdezernenten haben unterschiedliche Modelle einer anteiligen Finanzierung skizziert bzw. Anregungen gegeben, die im Kapitel 12.4 vorgestellt werden.

gebietsüberreifende Arbeit und das breite Spektrum von Angeboten aus der Jugendhilfe, Sozialhilfe, Bildung, Grundsicherung und Beschäftigung führt dazu, dass aus Sicht von sechs Sozialdezernenten die MGH schwer einzuordnen sind und somit bei der Planung und Förderung eher Probleme bereiten.

Die Einbeziehung erfolgt insbesondere über die Leistungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe (7 Gebietskörperschaften), Soziales und Sozialhilfe (6 Gebietskörperschaften) und Bildung (2 Gebietskörperschaften). Über die Einbeziehung in die Bildungs- und Gesundheitsplanung gibt es gegenwärtig keine gesicherten Erkenntnisse. Es wird zudem erläutert, dass der Einbezug je Profil des MGH individuell entschieden würde und dass es keinen Vorrang für einen bestimmten Leistungsbereich gäbe.

Ein Sozialdezernent beschreibt, dass zwar ein Einbezug der MGH in die Sozialplanung erfolge, aber seitens des Landkreises keine zwangsläufige finanzielle Unterstützung damit assoziiert sei (Interview 7). Es wird erläutert, dass ein Einbezug in die Sozialplanung (z. B. über den §§ 11-14 SGB VIII) nur dann erfolgt und sinnvoll ist, wenn Bedarfsarbeit fortbesteht, d. h., wenn die Besucherzahlen den Bedarf belegen und MGH somit ihre Legitimation erhalten. Bei rückläufigen Besucherzahlen müsse bei jeglichen Einrichtungen der Gebietskörperschaft eine Vernetzung, Ressourcenteilung und eine Reduzierung der Gemeinkosten angeregt werden. Es sei monetär nicht mehr tragbar, wenn jede Einrichtung, jedes Projekt über ein eigenes Haus bzw. über eine „eigene Hausnummer“ verfüge (Interview 9).

MGH im ländlichen²⁶ bzw. urbanen Raum

Inwieweit MGH eher ein Modell für urbane oder ländliche Regionen ist, wird unterschiedlich aufgefasst. Einige Sozialdezernenten kommunizieren, dass es auf dem Lande vielfältige Aktivitäten gäbe, dass die Problemfamilien und -personen nicht dort leben würden und dass es dort keiner Ersatzfamilie bedürfe, sondern sich einiges im Kontext der Großfamilie, aber auch über die Kirchgemeinden und ihre intergenerativen Angebote regeln würde. MGH wer-

²⁶ Die wissenschaftliche Begleitung spricht von sogenannten „Land-MGH“, die durch Kooperation und Koordinierung, Moderation und Wegweisung, Service und Angebot sowie durch Beschäftigung und freiwilliges Engagement einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung des demografischen Wandels leisten und mit ihrer Multifunktionalität eine bereichernde Funktion für das öffentliche Leben der ländlichen Kommunen darstellen. Sie fungieren als ...

- Kompensator wegbrechender Angebote
- Beherberger und Motor freiwilligen Engagements
- Allgemein-Dienstleister für das öffentliche Leben (vielfältige Angebote „von A bis Z“)
- Sozialbetreuer aller vier Generationen (Kinderbetreuung bis Seniorengruppe unter einem Dach)
- Beschäftigungsförderer und Arbeitgeber
- Kommunikations- und Geselligkeitszentrum
- Service- und Informationsstelle (Infozentrale für Einheimische und Besucher sowie Vermittlung eigener und externer Serviceangebote)
- Förderer der Regionalentwicklung (Mitwirkung bei und Umsetzung von ländlichen Entwicklungsprozessen)
- Ideengeber für die und Mitgestalter der Kommunalpolitik (Absicherung sowohl von freiwilligen als auch Pflichtaufgaben der Kommune)
- etc. (Reinboth et al. 2014: 282f.).

den eher im urbanen Kontext benötigt, dort wo Probleme sich regional ballen, wo Anonymisierungsprozesse zwischen den Bürgern stattfinden, wo die Kriterien der Fußläufigkeit und der Besiedlungsdichte erfüllt würden und wo sich Probleme im Rahmen des SGB II, SGB VIII und SGB XII häufen (Interview 8, 9 und 12).

Mit Bezug auf die Kommunen müsse immer austariert werden, wie unter den jeweiligen Bedingungen vor Ort (Sozialstruktur, Bevölkerungsentwicklung, Bevölkerungsprognosen etc.) der MGH-Ansatz wirken kann. MGH hätten an sich ihre Berechtigung, aber es sei fraglich, inwieweit diese flächendeckend ausstrahlen. Es müsse neu überlegt werden, wie dieser Gedanke auch auf anderen Ebenen vollzogen werden könne (Interview 10). Es bräuchte zwar eine Flächendeckung des Modells MGH, aber nicht in jeder Gemeinde ein eigenes MGH. So seien ein MGH auf 50.000 bis 70.000 bzw. nach Auffassung eines anderen Sozialdezernenten ein MGH auf 100.000 Einwohner denkbar (Interview 11 und 12).

Den MGH auf dem Lande wird dabei eine besondere Bedeutung zugesprochen. Ihnen obliegt es, die unterschiedlichen Institutionen, Organisationen und Vereine zusammenzubringen und zu koordinieren. Von den MGH wird verlangt, dass sie flexibler werden. Sie müssten ihre Einzugsbereiche vergrößern und über Kontakte mit anderen Einrichtungen (Kita, Schulen) oder Nachbargemeinden das Erreichen der Bevölkerung verbessern. Beschränkungen der individuellen Mobilität der Nutzer oder auch die Gebundenheit an den Schulverkehr begründen neue Bedarfe und neue Konzeptionen der Mehrgenerationenarbeit (Interview 7). Eine neue Balance der Komm- und Gehstrukturen muss gefunden werden. Die Mitarbeiter selbst müssen Ihre Mobilität nutzen – nur so ist es möglich, dass MGH ein gestaltendes Element in der Bevölkerung einnehmen. Es gibt eine Vielzahl gemeindlicher Zentren, Kindergärten oder Jugendhäuser, in denen der MGH-Gedanke gut – ggf. auch nur punktuell z. B. über die Initiierung von Treffs – zu etablieren ist. Das MGH als fester Standort mit Hauptamtlichkeit hat den Auftrag, umliegende Sozialregionen in der MGH-Arbeit mit einzu beziehen. Kleine Gemeinden verfügen zwar über Räumlichkeiten, aber nicht über notwendige personelle Ressourcen. MGH sollten diese Räumlichkeiten nutzen und ggf. eine Gegen-/

Mitfinanzierung seitens der Kommune bei Unkosten für Veranstaltungen erfolgen (Interview 10 und 11).

Im urbanen Kontext sollte einem Sozialdezernenten zufolge das begrenzte Personal in den Planungsräumen bleiben, denn eine Mobilität und das Herausragen von MGH-Arbeit sei weder gedacht noch wünschenswert. Die Attraktivität des Hauses müsse den Zugang der Besucher sichern – vorausgesetzt, die Besiedlungsdichte und die Fußläufigkeit ermöglichen dies (Interview 12).

10 Kriterien für ein Mehrgenerationenhaus in Sachsen

Laut Explorationspartnern gibt es eine Vielzahl von Institutionen, die die Arbeitskriterien erfüllen, sich aber nicht MGH nennen und keine Förderung erhalten. Genauso sei zu vermuten, dass es Einrichtungen gibt, die MGH heißen, aber nicht unbedingt alle wesentlichen Kriterien erfüllen. Zudem ist zu bedenken, dass bei manchen Häusern das MGH ein Förderprojekt von mehreren parallel laufenden Projekten und bei anderen das Leitprinzip/die Philosophie des ganzen Hauses ist.

Wie dargestellt, sind die MGH in Sachsen zudem sehr unterschiedlich. Sie unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht: Zielgruppenschwerpunkte, verfügbares Gesamtbudget, Angebotsumfang, Anzahl an Besucher etc. Insbesondere, wenn es um „harte Zahlen“ geht, arbeiten die Häuser mit sehr divergierenden Ausgangssituationen und differenzierten Profilen.

Das Projektteam sah es daher als notwendig an, Kriterien für ein MGH herauszuarbeiten. Als zentral und konstitutiv werden Anforderungen bezogen auf zwei Dimensionen generiert: Zielgruppen und vorgehaltene Angebote.

1. Kriterium: Intergenerative Zielgruppenorientierung

Im Rahmen der Studie wurde mit den beteiligten Akteuren ein an Lebenslagen und Alter orientiertes Zielgruppenraster mit sechs Kategorien entwickelt. Diese sind:

- Kleinkind und Familie
- Familien mit schulpflichtigen Kindern
- Jugendliche und junge Erwachsene
- Erwachsene ohne Kind
- Senioren
- Hochbetagte

Das Profil der MGH wird zentral durch den intergenerativen Ansatz bestimmt. Es ist daher zwingend, dies als Kriterium festzulegen. Die empirischen Daten zeigen, dass es bei insgesamt breiter Zielgruppenorientierung eine geringe Einbeziehung einer Zielgruppe geben kann (z. B. Hochbetagte).

Es wird daher bei der Kriterien-Definition folgende Präzisierung vorgenommen: Ein MGH hat mindestens fünf der sechs Zielgruppen zu jeweils mindestens 5 % der Gesamtnutzer zu repräsentieren.²⁷

2. Kriterium: Angebotsstruktur

Die fünf konstitutiven Elemente der Angebotsstruktur sind:

- Begegnung
- Beteiligung
- Beratung
- Betreuung
- Bildung

Hinzukommen die Haushaltsnahen Dienstleistungen, die jedoch nach der Datenlagen in den meisten MGH nur sehr begrenzt realisiert werden und nach Aussagen der MGH-Fachkräfte vor allem als Bedingung im Förderprogramm II eingeführt wurden.

Dadurch angeregt, wird bei der Kriterien-Definition folgende Präzisierung vorgenommen: Ein MGH hat in mindestens vier der fünf festgelegten Angebotsbereiche mit mindestens jeweils 5 % am Gesamtangebot im Hause zu vereinen.

Trotz dieser Kriterien soll den Einrichtungen ein Spielraum eingeräumt werden, der durchaus Spezialisierungen erlaubt. Diese sollen eine Profilbildung ermöglichen und gleichzeitig die zu stark eingeeengte Angebotsstruktur und Zielgruppenadressierung verhindern. Die Kriterien sind an eine Struktur, an eine Einrichtung oder Dienstleistungseinheit MGH gebunden. Wo bei MGH – insbesondere auf dem Lande – die Angebote auch außerhalb des Hauses verwirklichen können bzw. sollen. Das eigentliche „Mehrgenerationenhaus“ kann von daher als Stützpunkt angesehen werden und befördert von da aus, den intergenerativen Ansatz und die Angebote in umliegenden Gemeinden.²⁸

²⁷ Die wissenschaftliche Begleitung des Aktionsprogramm MGH arbeitet mit einem Generationenindex. Dieser wird als Indikator erachtet, um zu überprüfen, inwieweit sich die Mischung der Generationen in einer Einrichtung positiv verändert. Der Indikator ermöglicht Aussagen über die Altersstruktur der Nutzer von Angeboten. Nimmt der Generationenindex den Wert von 1 an, wären alle vier Lebensalter im MGH zu je 25 % gleichermaßen vertreten (Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 bis 20 Jahren; junge und mittlere Erwachsene im Alter zwischen 21 und 50 Jahren; ältere Erwachsene im Alter zwischen 51 und 65 Jahren; Seniorinnen und Senioren sowie Hochbetagte im Alter von über 65 Jahren). Allerdings ist mit diesem Kriterium keine Vermischung der Generationen garantiert. Denn das Aktionsprogramm hat bestätigt, dass außerfamiliäre Netzwerke vielfach durch eine hohe Altershomogenität geprägt sind. Obwohl in den MGH überwiegend generationenübergreifende Angebote bereitgestellt werden, beschränken sich die Kontakte der verschiedenen Generationen häufig auf die eigene oder die direkt benachbarten Altersgruppen (Reinecke et al. 2008: 20).

²⁸ Es lässt sich beispielhaft ein MGH beschreiben, das über einen Campingwagen verfügt und mit diesem die umliegenden Orte versorgt.

Darüber hinaus gibt es zentrale Merkmale, die die Arbeitsweise eines MGH kennzeichnen:

- Das MGH hat einen Offenen Treff als Raum der Begegnung und des Austausches sowie generationenübergreifende und generationenverbindende Angebote (Dialog zwischen den Generationen/Miteinander und Gegenseitigkeit).
- Das MGH ist Treffpunkt und Anlaufstelle für alle Generationen des Nahraumes und durch Niedrigschwelligkeit für jeden Menschen – jeden Alters und Geschlechts, jedes sozialen Status oder jeder Lebenslage – zugänglich.
- Das MGH bietet Räume, Ressourcen und Kompetenzen, um soziales/bürgerschaftliches Engagement zu fördern und allen Interessierten entsprechend der eigenen Ressourcen, Stärken und Vorlieben Möglichkeiten der Beteiligung zu bieten. Sie werden seitens des MGH dabei begleitet und ggf. qualifiziert.
- MGH praktizieren Angebote, die herkömmliche Grenzen überschreiten und optional Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, Altenhilfe, Soziokultur, Bildung, Beschäftigung, Gesundheit und Grundsicherung als Themen gemeinsam mit den Adressaten aufnehmen.
- Entsprechend der Vielfalt der Generationen und der Arbeitsansätze sind die Bezüge in das Gemeinwesen und die sich daraus ergebenden Kooperationen breit gefächert.
- Die konkreten Arbeitsansätze und Angebote zeigen sich auch in den Finanzierungen der MGH, bedeuten gleichzeitig aber auch eine Herausforderung bei der fachlichen Zuordnung, der Berücksichtigung von Planungsprozessen und der Sicherstellung der Finanzierung.

10.1 Mehrgenerationenhaus mit Ausbaupotenzial

Mit den identifizierten Kriterien für ein MGH in Sachsen wurden die 30 MGH, die sich an der Befragung beteiligt haben, überprüft.

27 Einrichtungen erfüllen ein bis zwei Kriterien an ein MGH, drei der gegenwärtig bestehenden MGH erfüllen demnach beide Kriterien nicht. Dabei handelt es sich bei allen drei Einrichtungen um MGH, die keinem Ursprungstyp entstammen, sondern neu entstanden sind. Sechs MGH erfüllen eines der beiden Kriterien nicht. Diese entstammen fünf verschiedenen Gebietskörperschaften.

Insgesamt zeigt sich, dass die intergenerative Zielgruppenorientierung scheinbar schwieriger zu realisieren ist. Acht aller befragten MGH erfüllen nicht den Anspruch, die Breite der Generationen (mindestens fünf Zielgruppen zu mindestens 5 %) in ihrem Hause zu erreichen. Dies betrifft Mütter- und Familienzentren (2), Seniorenbegegnungsstätten (1) und neu entstandene MGH (5). Auffällig ist auch – wenn alle Zielgruppen einzeln betrachtet werden –, dass es gewisse Zielgruppen gibt, die von den MGH weniger fokussiert werden. Eine Übersicht, bezogen auf alle sechs Zielgruppen, gibt Tabelle 17.

Tabelle 17: MGH mit unterschrittenen Mindeststandards: Zielgruppe

	Anzahl an MGH, die den Mindeststandard von 5 % unterschreiten
Kleinkind und Familie	3
Familien mit schulpflichtigen Kindern	3
Jugendliche/ junge Erwachsene (bis 25 J.)	6
Erwachsene ohne Kind (bis 60 J.)	1
Senioren (bis 80 J.)	0
Hochbetagte (>80 J.)	14

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der MGH (n=30).

Vier der antwortenden MGH erfüllen das Angebotskriterium nicht, d. h., dass nicht vier der fünf konstitutiven Elemente – Begegnung, Beteiligung, Beratung, Betreuung, Bildung – zu mindestens 5 % vorgehalten werden. Dies betrifft ein Soziokulturelles Zentrum und drei der neu entstandenen MGH. Werden die einzelnen Angebote im Detail in den Blick genommen, werden gewisse Angebotsbereiche erkennbar, in denen seltener der Mindeststandard von 5 % des Gesamtangebotes erreicht wird (vgl. Tab. 18).

Tabelle 18: MGH mit unterschrittenen Mindeststandards: Angebotsportfolio

	Anzahl an MGH, die Mindeststandard von 5 % unterschreiten
Begegnung	0
Beteiligung	5
Beratung	4
Betreuung	5
Bildung/Lernen/Förderung	1

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der MGH (n=30).

10.2 Soziale Zentren mit MGH-Potenzial

Mit der Definition von Kriterien für intergenerative und multimodale Arbeit wird es möglich, eine Auswertung der vorliegenden Daten zur Befragung der Sozialen Zentren in Sachsen vorzunehmen. Dabei ist die Frage leitend, ob und wenn ja wie viele der erfassten Sozialen Zentren die Anforderungen erfüllen, denen sich MGH stellen.

79 der befragten Einrichtungen (n=89) entsprechen ihrem Verständnis nach der vom Projektteam vorgelegten Definition Soziales Zentrum. Von den 89 befragten Einrichtungen konnten wiederum zwölf Einrichtungen auf Grundlage der oben beschriebenen Kriterien als Soziale Zentren mit MGH-Potenzial identifiziert werden.²⁹ MGH-Potenzial weisen insbesondere Sozi-

²⁹ Würden die MGH-Kriterien erweitert werden um den Zusatz, dass ein generationenübergreifender und ein ungebundener Treff verpflichtend sind, dann handelt es sich um elf Soziale Zentren mit MGH-Potenzial (mit drei erfüllten MGH-Kriterien).

okulturelle Zentren (7 Einrichtungen) und Mütterzentren (2 Einrichtungen) auf.³⁰ Letztendlich erfüllen diese zwölf Einrichtungen bereits die vom Projektteam identifizierten Kriterien an MGH (Intergenerativität, multimodale Arbeit), ohne als ein solches gefördert zu werden. Dass diese Einrichtungen ihr MGH-Potenzial von selber erkennen und vielleicht auch bewusst bereits Säulen der MGH realisieren, lässt sich daraus ableiten, dass sich sieben dieser Einrichtungen 2006 und/oder 2012 für das MGH-Programm beworben hatten.³¹ Bei einem identifizierten Sozialen Zentrum mit MGH-Potenzial handelt es sich um ein ehemals gefördertes MGH des Aktionsprogrammes I.

Des Weiteren gibt es neben den zwölf Einrichtungen, die beide Kriterien erfüllen, noch 43 weitere Einrichtungen, die zumindest ein MGH-Kriterium bedienen. Dabei zeigt sich auch hier, dass das Zielgruppen-Kriterium eine größere Herausforderung darstellt als das Kriterium an die vorgehaltenen Angebote. So gibt es insgesamt lediglich 17 Einrichtungen, die den Anspruch, mehrere Generationen unter einem Dach zu vereinen, erfüllen. Fünf Einrichtungen erfüllen das intergenerative Kriterium, nicht aber das Angebotskriterium. 51 Einrichtungen haben ein die Kriterien erfüllendes Angebotsportfolio der fünf konstitutiven Elemente (Begegnung, Beteiligung, Beratung, Betreuung, Bildung), wovon 39 Einrichtungen nur dem Angebotskriterium und nicht dem Zielgruppenkriterium gerecht werden.

Diese Zahlen sollen – mit dem Versuch einer Einschätzung zur Gesamtsituation in Sachsen – mit den Ergebnissen der Basisdatei der Sozialen Zentren in Verbindung gebracht werden. Die Stichprobe (n=89) der vorliegenden Antwortbogen macht 18,3 % der vorliegenden Adressen zu Sozialen Zentren in Sachsen aus. Erfüllen bei der Größenordnung von 18,3 % der ausgewerteten Antwortbogen zwölf Soziale Zentren die Kriterien eines MGH, so ergibt die Schätzung, dass in Sachsen ca. 65 der in der Basisdatei erfassten Soziale Zentren den MGH Kriterien gerecht werden.³²

Dies ist eine wichtige Erkenntnis, wenn es um die Frage geht, wie künftig eine flächendeckende Infrastruktur mit intergenerativen, multimodalen Sozialen Zentren (MGH) gestaltet werden kann.

³⁰ Bei den übrigen Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial handelt es sich um Einrichtungen der Kategorie Sonstiges bzw. um eine Begegnungsstätte/Angebote für Menschen mit Behinderung.

³¹ Insgesamt 15 Einrichtungen der befragten Sozialen Zentren (n=89) haben angegeben sich in der Vergangenheit bereits bei Aktionsprogrammen zum MGH beworben zu haben.

³² Für eine Differenzierung nach urban und ländlich müsste einerseits sichergestellt sein, dass die Basisdatei vollständig ist und andererseits dass ein höherer Rücklauf vorliegt, auf dessen Grundlage eine validere Anzahl an Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial identifiziert werden kann. Auf Grundlage der jetzigen Datenlage wäre die Schätzung, dass es 42 Soziale Zentren mit MGH-Potenzial in den Landkreisen und 25 Soziale Zentren in den Großstädten gäbe, welche die beiden ausgewiesenen MGH-Kriterien erfüllen.

11 Regionale Verortung der Mehrgenerationenhäuser bzw. Sozialen Zentren (mit MGH-Potenzial) im Freistaat Sachsen

Die Studie hatte u. a. den Auftrag, Regionen zu ermitteln, in denen generationen- und zielgruppen-übergreifende, nahräumliche und aktivierende primär-präventive Angebote in Form von Sozialen Zentren fehlen. Ein Detailblick und vor allem die grafische Darstellung der konkret vorgehaltenen Angebote in Abhängigkeit der Einrichtung (MGH, Soziales Zentrum mit einem erfüllten MGH-Kriterium und Soziales Zentrum mit zwei erfüllten MGH-Kriterien) sind nicht repräsentativ und relativ komplex. Um jedoch die vorhandenen Daten nicht völlig außer Acht zulassen, werden sie in der Tabelle 22 im Anhang ausgewiesen. Eine konkrete Ableitung von Doppelstrukturen ist aus zweierlei Gründen nicht möglich:

1. Aufgrund des geringen Rücklaufes, wobei zusätzlich zu berücksichtigen ist, dass die Basisdatei Sozialer Zentren höchst wahrscheinlich unvollständig war.
2. Da lediglich Soziale Zentren Inhalt des Forschungsauftrages waren und nicht andere Einrichtungen, wie z. B. Kita, ambulanter Pflegedienst, Schwangerschaftsberatungsstelle etc.

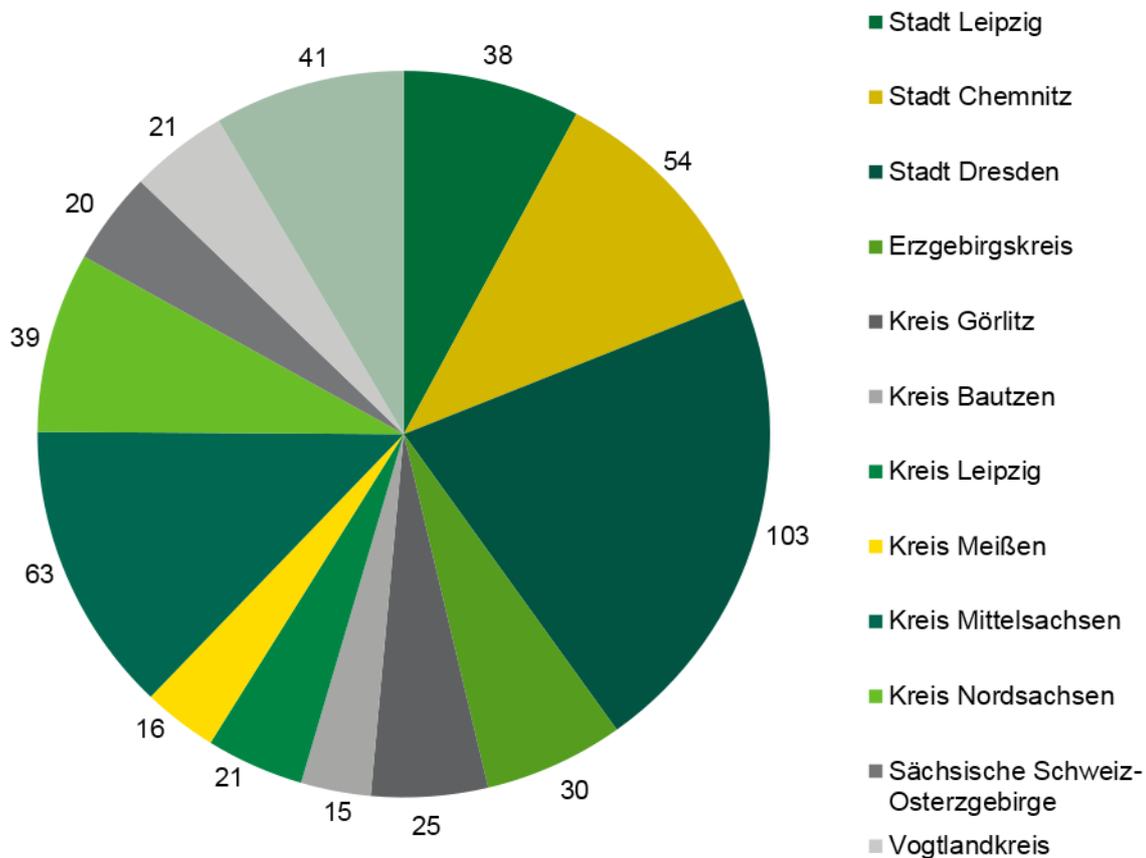
Die nachfolgenden Kapitel und „Sozialen Landkarten“ beziehen sich daher lediglich auf die unterschiedlichen Einrichtungstypen Sozialer Zentren und auf jene mit MGH-Potenzial bzw. auf bestehende MGH des Aktionsprogrammes I und II.

11.1 Soziale Zentren

Die Aussagen zur Relation von Einwohnern und MGH müssen im Zusammenhang mit der Ausstattung der Kommunen mit anderen Sozialen Zentren (mit MGH-Potenzial) gesehen werden. Demnach kommt ein Soziales Zentrum (n=486) auf 8.503 Einwohner. Dabei zeichnet sich nach wie vor ab, dass in Städten und insbesondere in den Großstädten ein dichteres Angebot – ausgenommen von den MGH – vorliegt.

Die „Soziale Landkarte“ (vgl. Abb. 31) beinhaltet jene Sozialen Zentren (n=486), die Bestandteil der Basisdatei waren. In den kreisfreien Städten, in denen sich Soziale Zentren ballen, wurde davon abgesehen, die tatsächliche Anzahl an Einrichtungen grafisch auszuweisen (z. B. Dresden mit 103 Sozialen Zentren), um dennoch die tatsächliche Verteilung je Gebietskörperschaft kenntlich zu machen, differenziert die Abbildung 30 die konkrete Anzahl an Sozialen Zentren in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten.

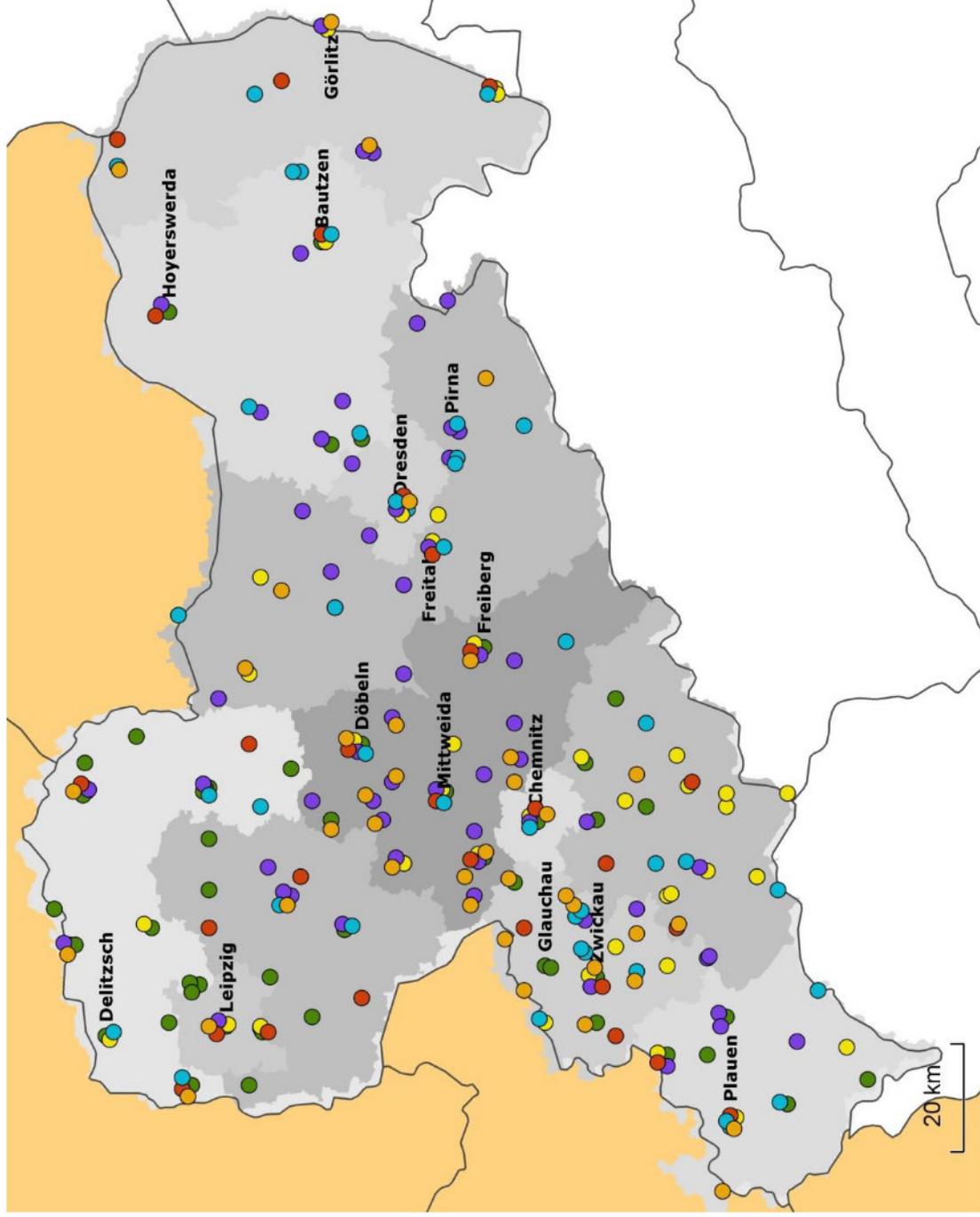
Abbildung 30: Anzahl Sozialer Zentren differenziert nach der Gebietskörperschaft (absolute Zahlen)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung.

In der „Sozialen Landkarte“ (vgl. Abb. 31) wird grafisch differenziert nach Seniorenbegegnungsstätten (grün), Mütterzentren/Familienzentren (gelb), offenen Jugendfreizeitstätten (lila), Soziokulturellen Zentren (rot), Begegnungsstätten/Begegnungszentrum (orange) und Sonstiges wie z. B. Freizeitzentren, Freiwilligenagenturen (hellblau). Abbildung 31 weist aus, dass sich – ohne Bezugnahme auf die Besiedlungsdichte – insbesondere in den Landkreisen Görlitz und Bautzen „weiße Flecken“ abzeichnen. Auch angrenzend zu Tschechien werden Versorgungslücken in Mittelsachsen und der Sächsischen Schweiz-Osterzgebirge sichtbar. Ähnliches zeigt sich im Vogtlandkreis angrenzend zu Bayern bzw. im mittigen Nordsachsen.

Abbildung 31: Regionale Verortung der Sozialen Zentren im Freistaat Sachsen



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung (n=486).

11.2 Mehrgenerationenhäuser bzw. Soziale Zentren mit MGH-Potenzial

Mit 34 im Aktionsprogramm II geförderten MGH lag der Freistaat Sachsen, verglichen mit anderen Bundesländern, an vierter Stelle. 32 der 37 MGH aus der ersten Förderphase wurden im Freistaat Sachsen auch im aktuellen Aktionsprogramm II gefördert. Zwei weitere neue Einrichtungen waren im laufenden Aktionsprogramm zu den existierenden Einrichtungen hinzugekommen. Vier der fünf MGH, die nicht ins zweite Aktionsprogramm aufgenommen wurden, sind noch ein Jahr in der Förderung des ersten Programms verblieben.

Aktuell existieren laut Interessenverbund sächsischer Mehrgenerationenhäuser noch 32 MGH, da nach gegenwärtigem Kenntnisstand zwei Häuser ihre Arbeiten trotz aktueller Bundesförderung eingestellt haben.

Die Abbildung 32 differenziert die 32 aktuell geförderten MGH (grün) und die fünf ehemals geförderten MGH (rot). Es zeigt sich, dass die MGH sich regional über Sachsen ungleich verteilen. Ein Abgleich zeigt auf, dass die Ausstattung der MGH je Einwohnerzahlwerte in den Gebietskörperschaften stark variiert. So gibt es Landkreise mit vier aktuell geförderten MGH (Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Zwickau) und andere mit einem aktuell geförderten MGH (Mittelsachsen). Dies lässt sich laut der MGH-Leitungen mit den Entstehungsgeschichten im Zuge des Modellprogramms und der Gemeindegebietsreform erklären. So kommt in den kreisfreien Städten eher ein Verhältnis von ca. einem MGH zu 250.000 Einwohnern zustande, wohingegen Dresden mit einem MGH pro 536.844 Einwohnern am schlechtesten ausgestattet ist. Der Kreis Mittelsachsen ist mit einem aktuell geförderten MGH zu 321.996 Einwohnern am zweitschlechtesten ausgestattet. Im Vergleich dazu besteht in den anderen Gebietskörperschaften eine bessere Versorgungsdichte von MGH je Einwohner. Im Schnitt liegt diese zwischen einem MGH zu 62.619 Einwohnern (Sächsische Schweiz-Osterzgebirge) und einem MGH zu 124.891 Einwohnern (Kreis Meißen).

Wird die Einschätzung der MGH zu den Einzugsbereichen zugrunde gelegt, so kann von einem Einwohnerwert von ca. 50.000 für das Einzugsgebiet eines MGH ausgegangen werden. Wird dieser Wert auf die Gesamteinwohnerzahl von Sachsen (4.132.291) übertragen, so ergibt dies einen Bedarf an 83 MGH, von denen gegenwärtig 32 (MGH aus dem AP II) existieren. Es lässt sich eine Diskrepanz von 51 MGH im Freistaat Sachsen ableiten.

Abbildung 32: Regionale Verteilung der MGH in Sachsen



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung (n=37).

Das Projektteam kommt jedoch zu der Schätzung, dass in Sachsen ca. 65 der Soziale Zentren den MGH Kriterien gerecht werden. Soziale Zentren mit MGH-Potenzial können in dem Sinne als Entwicklungschance wahrgenommen werden, um abzuschätzen, ob oder wie eine flächendeckende Infrastruktur an intergenerativ-arbeitenden Einrichtungen (z. B. MGH) besteht bzw. entstehen kann. Daher ist zu prüfen, wie sie sich lokal und regional verteilen.

Der Freistaat Sachsen untergliedert sich seit der Kreisgebietsreform im Juni 2008 in zehn Landkreise, drei kreisfreie Städte und 438 Gemeinden. Die Einwohnerzahlen der Landkreise differieren zwischen 202.688 und 359.865 Einwohner (SMS 2013a: 13). Den Abgleich der bereits identifizierten Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial und der MGH je Gebietskörperschaft mit der Einwohnerzahl und dem abgeleiteten Bedarf an MGH (basierend auf der er-

rechneten Zahl 1 MGH je 50.000 Einwohner) weist Tabelle 19 aus. Es zeigt sich, dass es Gebietskörperschaften gibt, in denen bereits mit den MGH aus dem Aktionsprogramm I und II eine Bedarfsdeckung erfolgt (z. B. Sächsische Schweiz- Osterzgebirge). Die Daten der Studie zeigen zudem, dass es in jenen Gebietskörperschaften, in denen das nicht der Fall ist, Soziale Zentren mit MGH-Potenzial anzutreffen sind. Diese könnten zukünftig als MGH ausgebaut und gefördert werden, so dass in allen Gebietskörperschaften des Freistaates Sachsen sichergestellt ist, dass die entsprechende Anzahl an MGH mit einem Einwohnerwert von 50.000 existieren.

Tabelle 19: MGH und Soziale Zentren mit MGH-Potenzial, differenziert nach der Gebietskörperschaft³³

Gebietskörperschaft	Anzahl Gemeinden	Einwohner	Bedarf an MGH	Anzahl an Einrichtungen mit MGH-Potenzial		MGH	Gesamtzahl an MGH bzw. Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial
				Mit 1 MGH-Kriterium	Mit 2 MGH-Kriterien		
Stadt Leipzig	1	542.525	11	6	3	2	11
Stadt Chemnitz	1	243.826	5	5	2	1	8
Stadt Dresden	1	536.844	11	9	0	2	11
Erzgebirgskreis	63	359.865	7	5	3	4	12
Kreis Görlitz	54	270.307	5	3	0	3	6
Kreis Bautzen	59	315.857	6	1	1	3	5
Kreis Leipzig	34	263.485	5	0	0	4	4
Kreis Meißen	31	249.783	5	0	1	3	4
Kreis Mittelsachsen	54	321.996	6	4	1	1	6
Kreis Nordsachsen	30	202.688	4	1	0	3	4
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	37	250.475	5	4	1	5	10
Vogtlandkreis	40	239.402	5	3	0	2	5
Kreis Zwickau	33	335.238	8	2	0	4	6
Gesamt	438	4.132.291	83	43	12	37	—

Modifiziert nach: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2013a:13.

Werden die bereits identifizierten zwölf Sozialen Zentren (lila) mit beiden erfüllten Kriterien (Intergenerativität, multimodale Arbeit) in Abbildung 33 genauer betrachtet, lässt sich abbilden – wobei der Rücklauf differenziert nach Gebietskörperschaft zu berücksichtigen ist –, dass es sechs Gebietskörperschaften (Stadt Dresden, Kreis Görlitz, Kreis Leipzig, Kreis Nordsachsen, Vogtlandkreis, Kreis Zwickau) gibt, in denen keine der befragten Einrichtungen existieren, die beide MGH-Kriterien erfüllen. Es handelt sich in den kreisfreien Städten (2-3)

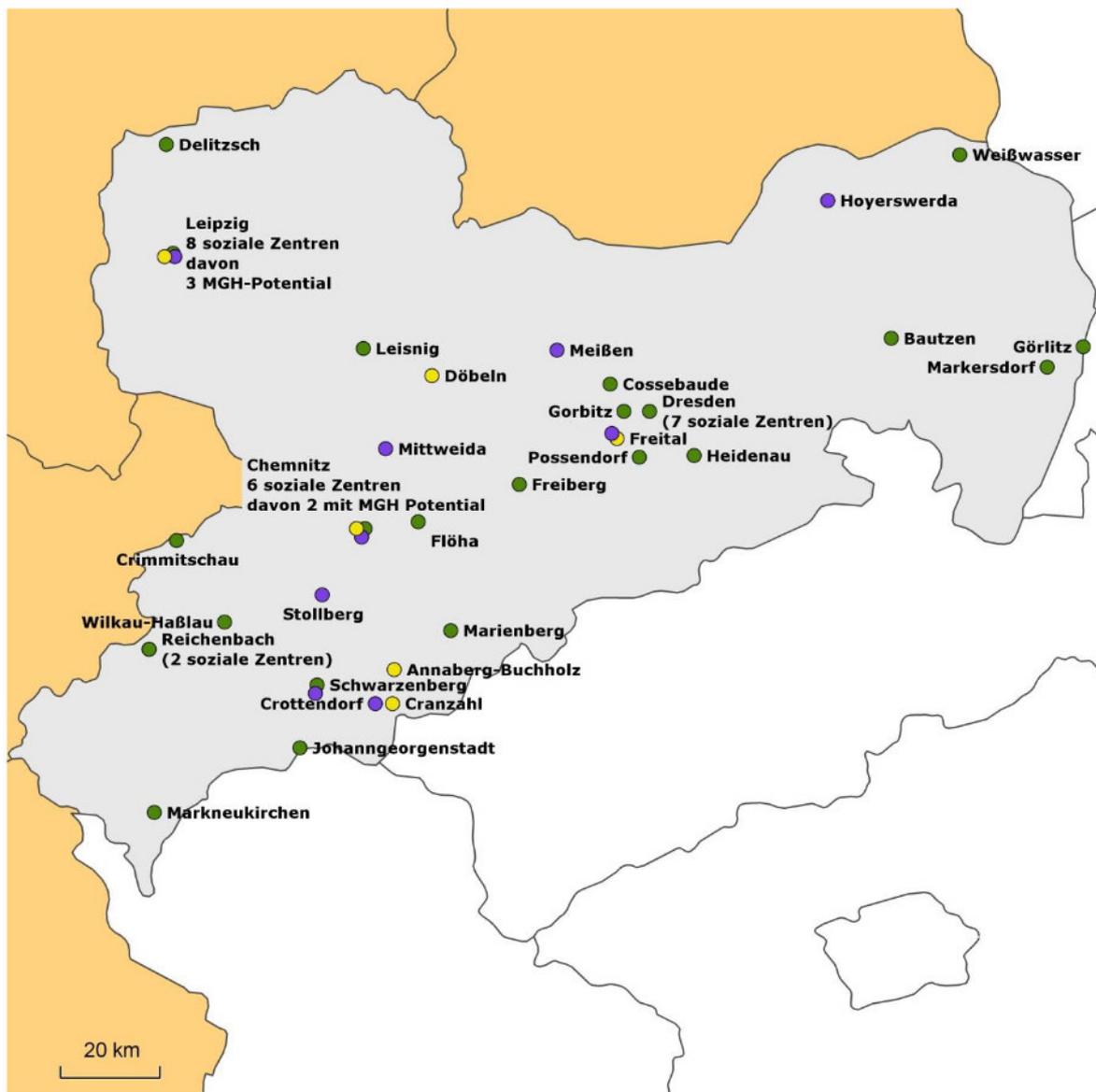
³³ Berücksichtigt sind auch MGH, die im aktuellen Aktionsprogramm nicht mehr gefördert werden, aber im Aktionsprogramm I entstanden sind.

um eine größere Anzahl als in den Landkreisen (1-3). Zudem fällt auf, dass elf der Einrichtungen mit MGH-Potenzial (mit beiden erfüllten MGH-Kriterien) in Kommunen mit mehr als 15.000 Einwohnern zu verorten sind. Und nur eine in einer Kommune mit 2.000 bis 4.999 Einwohnern (vgl. Abb. 33). Die 43 Einrichtungen, die ein MGH-Kriterium³⁴ erfüllen, befinden sich in elf Gebietskörperschaften. Auffällig ist zudem der Kreis Leipzig, in dem keine Einrichtung mit MGH-Potenzial identifiziert werden konnte. Auch in Hinblick auf Einrichtungen mit einem erfüllten MGH-Kriterium zeigt sich, dass in den kreisfreien Städten eine andere Versorgungsdichte vorliegt. Es konnten in den Kommunen bis 14.999 Einwohner insgesamt elf Einrichtungen identifiziert werden. 14 Einrichtungen in Gemeinden von 15.000 bis 49.999 Einwohnern und die übrigen 18 Einrichtungen in Gemeinden mit über 50.000 Einwohnern.

Besonders unterrepräsentiert sind die Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial – ohne Bezugnahme auf Bevölkerungszahlen – im Norden und Osten Sachsens, in den Landkreisen Bautzen und Görlitz, aber auch in den Landkreisen Meißen und Nordsachsen – angrenzend zu Brandenburg. Des Weiteren zeichnen sich „weiße Flecken“ im Vogtlandkreis und der Sächsischen Schweiz-Osterzgebirge angrenzend zu Tschechien ab (vgl. Abb. 33).

³⁴ Erläuterung: Grün: Erfülltes Angebots-Kriterium. – Gelb: Erfülltes Zielgruppen-Kriterium.

Abbildung 33: Regionale Verortung der Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial



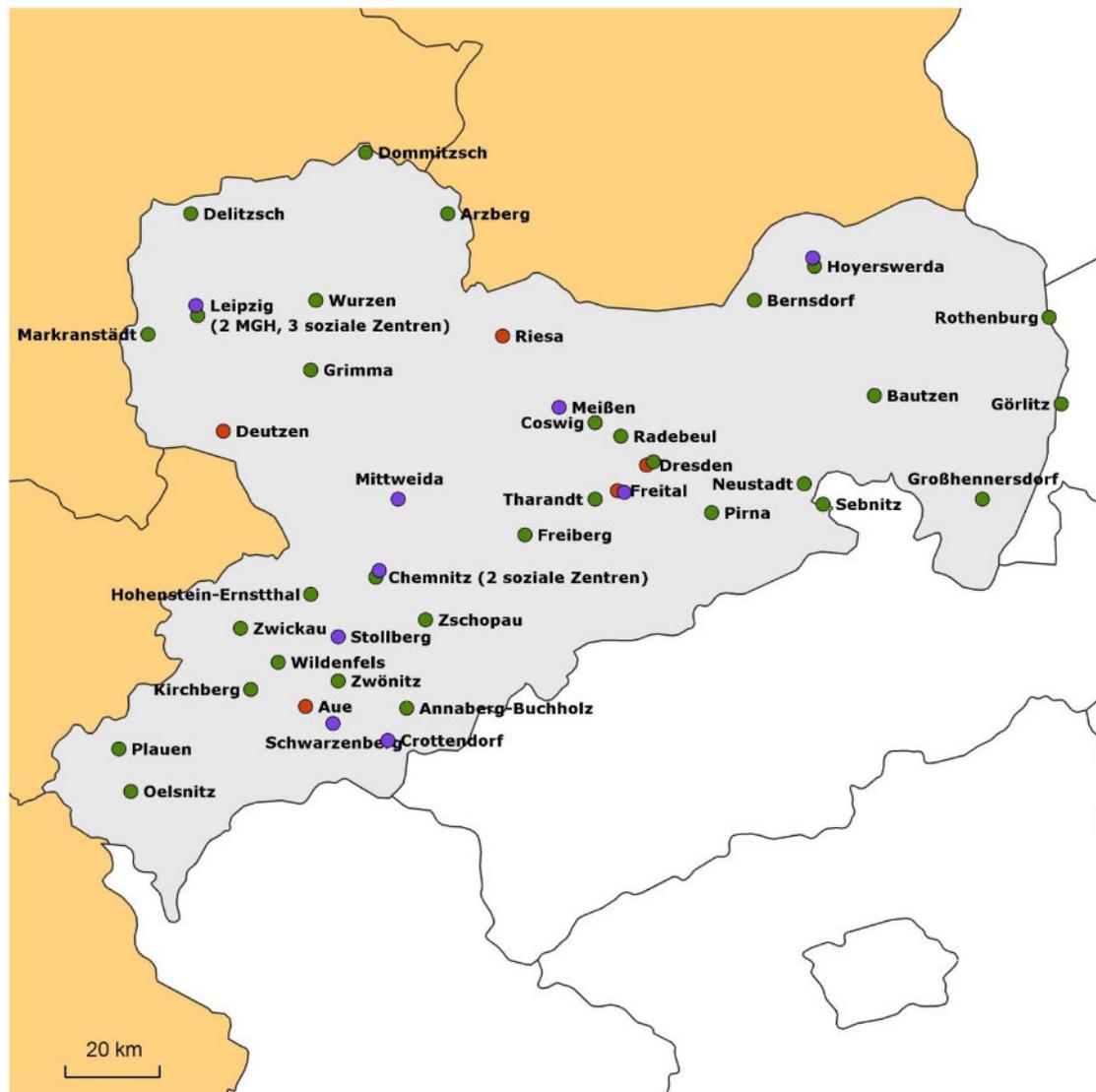
Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung (n=55).

Wird die Versorgung mit intergenerativ arbeitenden Einrichtungen unter Berücksichtigung bestehender MGH und der identifizierten Soziale Zentren mit beiden erfüllten MGH-Kriterien in Bezug auf den ermittelten Bedarf (MGH mit einem Einwohnerwert von 50.000), der in Tab. 19 ausgewiesen ist, betrachtet, zeigt sich für folgende Gebietskörperschaften eine Versorgungsdichte, die weniger als 50 % des Bedarfes deckt: Leipzig, Dresden, Landkreis Mittelsachsen, Vogtlandkreis und der Kreis Zwickau. Abbildung 34 weist die regionale Verteilung aus. Sie differenziert die 32 aktuell geförderten MGH (grün), die fünf ehemals geförder-

ten MGH (rot) und die Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial (lila), die der intergenerativen und der multimodalen Arbeit nachkommen.³⁵

Werden auch die identifizierten Sozialen Zentren mit einem erfüllten MGH-Kriterium in die Betrachtung einbezogen, gibt es vier Gebietskörperschaften, in denen die Versorgungsdichte an Einrichtungen, die die MGH-Kriterien erfüllen, unter einer Bedarfsdeckung von 75 % liegt: Kreis Bautzen, Kreis Leipzig, Kreis Meißen und der Kreis Zwickau.

Abbildung 34: Regionale Verortung der MGH und der Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial (mit beiden erfüllten Kriterien)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung (n=49).

³⁵ Auch bei dieser Ableitung und grafischen Aufbereitung muss jedoch relativiert werden, dass rund 18 % der Sozialen Zentren in Sachsen nicht Bestandteil der Basisdatei waren und lediglich ein Rücklauf von 89 Sozialen Zentren erreicht werden konnte.

12 Finanzierung: Ein Blick in die Zukunft

12.1 Ebene der Einrichtung

12.1.1 Ergebnisse der MGH-Befragung und Ableitungen der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesprogramms

Burghardt et al. sprechen von vier Säulen der MGH-Finanzierung, die das wirtschaftliche Fundament eines MGH darstellen und finanzielle Unabhängigkeit sowie eine Stabilisierung des Hauses gewährleisten können (Burghardt et al. 2014a: 291ff.). Es handelt sich neben öffentlichen Mitteln für laufende Personal- und Betriebskosten über Bund/Land und freiwilligem Engagement ebenso um Eigenmittel des Trägers sowie Fundraising (Burghardt et al. 2014a: 293ff.). Alle vier Säulen werden als Finanzierungsanregung und als Optionen der MGH-Finanzierung detaillierter in Tabelle 20 veranschaulicht. Weiterführende Informationen können der unten genannten Quelle entnommen werden.³⁶

³⁶ Burghardt, Christa et al. (2014a): Finanzierungsmix – ein Baustein zum Erfolg. In: Binne, Heike et al.: Handbuch intergeneratives Arbeiten. Perspektiven zum Aktionsprogramm MGH. S. 291 – 301.

Tabelle 20: MGH – die vier Säulen der Finanzierung

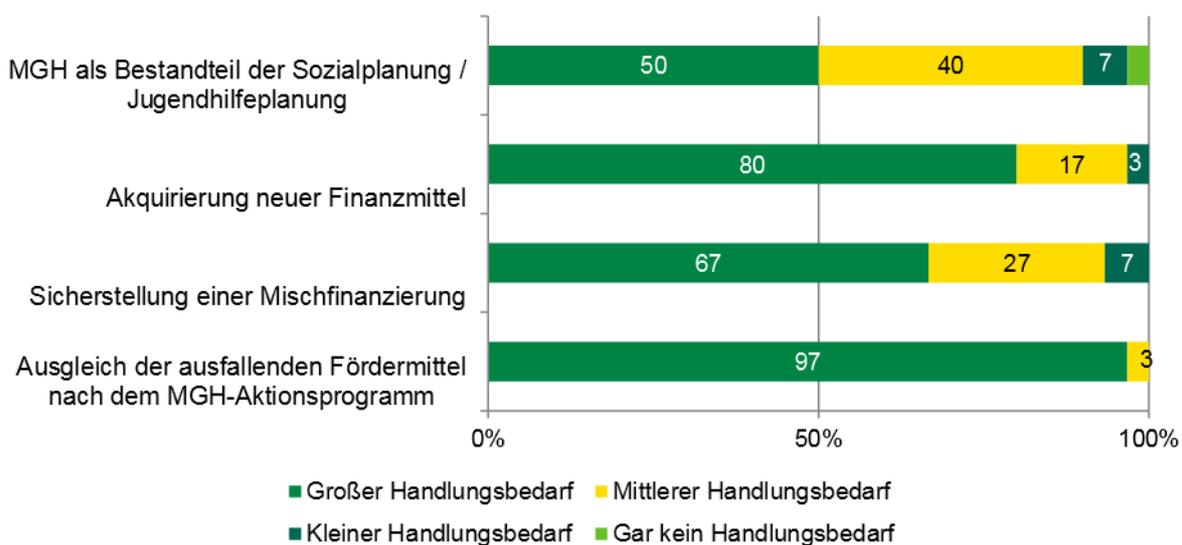
Öffentliche Mittel seitens des Bundes/Landes zur Sockelfinanzierung (Personalbereich, laufender Betrieb)	Eigenmittel des Trägers	Fundraising	Freiwilliges Engagement
	<p>Mitgliedsbeiträge</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommen sozialen Zielen und Projekten zu Gute ▪ Verwendung für Personal, Miete, Betriebskosten, Anschaffungen und dergleichen <p>Spenden/Sachspenden/ Dienstleistungsspenden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Große Brandbreite an Spendenmöglichkeiten ▪ Sowohl aktive Spendenakquise als auch passive ▪ Direkte Ansprache, persönliche Briefe, regelmäßige Rundschreiben <p>Zuschüsse/Erstattungen Dritter über</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildungsträger für Kurse, Krankenkassen für Selbsthilfegruppen, Honorarerstattung für Familienunterstützenden Dienst etc. <p>Erwirtschaftete Eigenmittel, z. B. aus Verkäufen, Teilnehmerbeiträgen, Dienstleistungsentgelt etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Investition von Gewinnen in laufenden Betrieb oder in Projekte ▪ Ermöglichung von Einnahmen aus Dienstleistungsangeboten über Beschäftigungsprogramme 	<p>Fundraising über u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sponsoring ▪ Kooperationen mit der Wirtschaft ▪ Stiftungen bzw. Gründung eigener Stiftungen (z. B. treuhänderische Stiftungen, Bürgerstiftungen) zum Gewinnen von Stiftern mit hohen Kapitalanlagen ▪ Öffentliche Förderung von Kommune/Gemeinde/Landkreis (z. B. Personalkostenanteil, Betriebskostenzuschuss, Sachleistungen, Projektzuwendungen) sowie öffentliche Förderung von Land/Bund/Europa (Projektmittel) ▪ Beschäftigungszuschüsse (z. B. AGH-Maßnahmen, Eingliederungshilfen, Zuschüsse für 50 plus) ▪ Bußgeldmarketing/Bußgeldspenden ▪ Einwerben von Geld-, Sach- und Dienstleistungen zur Erfüllung des Satzungszwecks via Eigeninitiative (individuelle Ansprache, Berücksichtigung der Motive/Erwartungen potenzieller Unterstützer, Pressearbeit) ▪ I. d. R. größere Akquise, z. B. Beteiligung am Hausbau, Übernahme von projektbezogenen Personalkosten, Renovierungsarbeiten 	

Quelle: Burghardt 2014a: 293ff.

Eine langfristige finanzielle (Grund-)Sicherung bedarf nach Burghardt et al. einer gesetzlichen Verankerung der MGH oder rechtsverbindlicher Verordnungen und Richtlinien sowie, neben der Trägerverantwortung, eine (Mit-)Finanzierung aus der öffentlichen Hand, wie es z. B. bei den Frauenhäusern, Mütterzentren etc. gelungen ist und praktiziert wird. Dabei handelt es sich um eine Sockelförderung aus der öffentlichen Hand für die Personalkosten der Koordinatoren sowie um ein Basisbudget für die Sachkosten (z. B. für Miete, Aufwandsentschädigungen für Freiwillig Engagierte) (Burghardt et al. 2014b: 289f.). Denn für laufende Personal- und Betriebskosten können Träger i. d. R. kaum Finanzmittel über Spenden akquirieren, sondern vielmehr nur für einzelne, klar abgrenzbare pädagogische, soziale, gemeinnützige oder mildtätige Projekte (Burghardt et al. 2014a: 292).

Die langfristige finanzielle Sicherung stellt folglich für alle MGH Sachsens als Nonprofit-Organisationen eine besondere Herausforderung dar, so dass in allen abgefragten Bereichen zur Finanzierung ein großer Handlungsbedarf skizziert wird. Dieser ist besonders groß, wenn es um den Ausgleich der ausfallenden Fördermittel nach dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser geht (siehe Abb. 35).

Abbildung 35: Zukünftiger Handlungsbedarf im Bereich der Finanzierung (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der MGH (n=30).

So treffen 56,7 % der MGH Sachsens die Aussage, dass sie mit Auslaufen des Aktionsprogramms nicht mehr existieren werden. Die übrigen 43,3 % der Häuser geben insbesondere die Senkung von Ausgaben (33 %), die Steigerung der Einnahmen aus Angeboten (23 %) sowie Spenden von Privatpersonen/Unternehmen (20 %) zum Ausgleich der wegfallenden Fördermittel an (siehe Abb. 36).

Abbildung 36: Möglichkeiten zum Ausgleich der ausfallenden Fördermittel (in %)



Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, Befragung der MGH (n=30).

Steigerung der Einnahmen, über

- Mieteinnahmen
- Kostenpflichtige Angebote
- Anheben der Preise/der Nutzerbeiträge
- Weitere Erhöhung der Auslastung
- Kranken- und Pflegekassen
- Aushandeln von Trägerzuschüssen
- Klärung der Fördermöglichkeiten über die Kommune (Sachmittel, Mittel über Jugend-/Sozialamt)
- Suche nach finanzkräftigen Kooperationspartnern
- Übernahme bedarfsgerechter Angebote in Absprache mit Stadtverwaltung und Firmen/Unternehmen (Mitfinanzierung)
- Neu erschlossene Gelder (Stiftungsmittel, Sponsorenmittel, Projektmittel)

Verstärkung der Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit, über

- Arbeit in Dachverbänden oder im Stadtrat
- Pflege/Aufbau von Kontakten auf lokaler, Landkreis- und Landesebene (z. B. Wohlfahrtsverbände, Vertreter der Politik)

Senkung der Ausgaben, über

- Zusammenschlüsse zur Betriebskostensenkung
- Aushandlung/Reduzierung der Mietkosten

Des Weiteren...

- Mischfinanzierung: Erarbeiten mehrerer Finanzierungsstandbeine
- Ausbau des Ehrenamtes
- Ausbau der selbsttragenden Angebote und kostendeckender Veranstaltungen
- Privatisierung der Gastronomie

Die wissenschaftliche Begleitung des Aktionsprogramms Mehrgenerationenhäuser hat folgende Handlungsempfehlungen zur Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit identifiziert (Henkel 2012: 160):

Aufbau einer möglichst breiten und gleich verteilten Mischfinanzierung, über ...

- Erschließen neuer Themenfelder, Expertisen und Zielgruppen
 - Strategische Vernetzung, u. a. zur Beteiligung an Steuerungs- und Entscheidungsfindungsprozessen der MGH
 - Strategische Projekt- und Programmmittel-Akquise
 - Steigerung der Einrichtungsbekanntheit
- Kostenoptimierung, u. a. über ...
 - Identifizierung zentraler Angebote und Zielgruppen
 - Kontinuierliche Kosten-Nutzen-Überprüfung und Berücksichtigung dieser bei Steuerungs- und Entscheidungsfindungsprozessen
 - Etablierung eines differenzierten Preissystems

Es verfügen laut wissenschaftlicher Begleitung des Bundesprogramms jene MGH über ein hohes Nachhaltigkeits-Potenzial, die (1) über Mitarbeiter/Engagierte/Besucher verfügen, die sich hoch mit den Zielen des Aktionsprogramms identifizieren können; (2) die eine nachhaltig ausgerichtete Organisationsstruktur besitzen und eine Einrichtungsleitung/einen Koordinator haben, die/der von den Personalmitteln des Programms unabhängig ist; (3) die mit einem Gesamthaushalt der Einrichtung wirtschaften, bei dem der Anteil der Fördermittel gering ist (Gess 2014: 266f.).

12.1.2 Vergleich der Finanzierung Mehrgenerationenhaus und Soziales Zentrum (mit MGH-Potenzial)

Entsprechend der unterschiedlichen Ausgestaltung der Angebote gestalten sich auch die jeweiligen Finanzierungen der Einrichtungen sehr unterschiedlich. Die Finanzmodalitäten der MGH und der Sozialen Zentren wurden bereits in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt. Bei den Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial (n=12) zeigt sich, ähnlich wie bei den Sozialen Zentren, die inhaltliche Verknüpfung zu gewissen Finanzquellen. So sind insbesondere öffentliche Fördermittel über das Kulturamt bedeutsam – was sich damit begründen lässt, dass sieben der Einrichtungen mit MGH-Potenzial der Soziokultur entstammen.

Im Vergleich zeichnet sich ab, dass die MGH bereits der Empfehlung der wissenschaftlichen Begleitung gefolgt sind, die Finanzierung so breit wie möglich aufzustellen. Auch gelingt es einigen Häusern, insbesondere jenen mit einer Mischfinanzierung, die Mittel über das Aktionsprogramm anteilig am Gesamtbudget so gering wie möglich zu halten. Zudem schlägt sich bei den MGH im Vergleich zu den anderen Sozialen Zentren der kommunale Anteil von 10.000 Euro pro Jahr anteilig nieder, der mit dem Aktionsprogramm II vorgeschrieben wird. In den anderen untersuchten Sozialen Zentren spielen Bundesmittel eine zu vernachlässigende Rolle, sind jedoch bei jenen mit MGH-Potenzial auch die zweitwichtigste Finanzquelle.

Sicherlich u. a. begründet durch den hohen Anteil der soziokulturellen Einrichtungen sind die Eigenmittel/selbsterwirtschaftete Mittel die wichtigste Finanzquelle der Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial und zudem auch anteilig höher als bei den Vergleichseinrichtungen. Die Unterschiede in den Anteilen der öffentlichen Fördermittel nach Jugend-, Sozial- und Kulturamt begründen sich u. a. in dem Einrichtungstyp bzw. in dem Ursprungstyp des MGH. Der relativ hohe Anteil der Landesmittel am Gesamtbudget der MGH im Vergleich zu den anderen Sozialen Zentren ist vermutlich durch die Förderung von Modellprojekten (z. B. Familien profitieren von Generationen) begründet.

Tabelle 21: Zusammensetzung des Gesamtbudgets im Vergleich

	MGH	Soziales Zentrum	Soziales Zentrum mit MGH-Potenzial (mit beiden erfüllten Kriterien)
Eigenmittel/selbsterwirtschaftete Mittel	17,53 %	22,15 %	23,27 %
Bundesmittel	31,66 %	1,65 %	15,09 %
Förderung der kreisangehörigen Gemeinde/Stadt	12,72 %	6,26 %	5,56 %
Öffentliche Fördermittel über Jugendamt	7,49 %	23,55 %	12,09 %
Öffentliche Fördermittel über Kulturamt	0 %	0 %	7,36 %
Öffentliche Fördermittel über Sozialamt	0 %	0 %	0 %
Öffentliche Fördermittel aus anderen kommunalen Bereichen	2,28 %	0 %	0 %
Landesmittel	6,36 %	0,91 %	1,33 %
Spenden/Sponsoring/Stiftungsmittel	1,32 %	1,89 %	10,5 %
Mittel anderer freier Träger	0 %	0 %	0 %
Zuwendungen einer Krankenkasse	0 %	0 %	0 %
Sonstiges	0,53 %	0 %	0,33 %
Anzahl an Einrichtungen	30	58	11

Quelle: Eigene Erhebung und Darstellung, beruhend auf dem bereinigten Mittelwert.

12.2 Bundesebene

Die Bundesregierung hat aus dem Bundeshaushalt des BMFSFJ in den Jahren 2007 bis 2011 rund 98,7 Mio. Euro sowie in den Jahren 2012 bis 2014 voraussichtlich rund 50 Mio. Euro für die Finanzierung der MGH zur Verfügung gestellt. Für den Freistaat Sachsen sind über das Aktionsprogramm I und II bis einschließlich 2012 insgesamt 7.707.439,34 Euro an Zuwendungen geflossen (vgl. Bundesregierung 2013).

Die Koalition aus CDU, CSU und SPD erachtet den Bevölkerungswandel als eine der größten Herausforderungen der gesamten Gesellschaft, dem als Querschnittsaufgabe gemeinsam mit Kommunen, Ländern und Sozialpartnern begegnet werden sollte. MGH werden in diesem Zusammenhang in dem Kapitel „Zusammenhalt der Gesellschaft“ unter dem Punkt „Selbstbestimmtes Älterwerden“ kommuniziert. Im Koalitionsvertrag wird aufgeführt:

„Das erfolgreiche Konzept der Mehrgenerationenhäuser werden wir weiterentwickeln und deren Finanzierung verstetigen. Sie sollen sich in ihrer individuellen Ausprägung zu einem übergreifenden Dach und Ankerpunkt des sozialen Miteinanders und der

Teilhabe vor Ort auch zum Beispiel unter Einbeziehung von Pflegestützpunkten als Sorgende Gemeinschaften entwickeln. Deshalb werden wir die Voraussetzungen schaffen, um eine dauerhafte Zukunft der Mehrgenerationenhäuser zu sichern und gemeinsam mit Ländern und Kommunen prüfen, unter welchen Voraussetzungen die Mehrgenerationenhäuser möglichst in allen Kommunen etabliert werden können“ (CDU Deutschlands; CSU-Landesleitung; SPD 2013: 73).

Der Interessenverbund der sächsischen Mehrgenerationenhäuser zeigt sich sehr erfreut über das Signal, dass das unter dem Aktionsprogramm des Bundes entwickelte Modell der intergenerativen Knotenpunkte im kommunalen Kontext als Erfolgsmodell erachtet, und dass der Ansatz der MGH als zukunftsweisende Form der sozialen Arbeit und gesellschaftlichen Entwicklung verstanden wird (Interessenverbund sächsischer Mehrgenerationenhäuser 2014).

Die Positionierung der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) vom 22./23. Mai 2014 stellt ein weiteres positives Votum für MGH dar, mit dem sich die Länder einheitlich positionieren und konstatieren, dass Träger und Kommunen für die weitere erfolgreiche Arbeit der MGH Planungssicherheit bei der Finanzierung benötigen. Die JFMK hat in diesem Zuge die Bundesregierung aufgefordert, die Förderung der MGH über 2014 hinaus sicherzustellen und zu verstetigen. Eine Verlängerung des derzeit laufenden Aktionsprogrammes II solle die Zeit einräumen, in der gemeinsam mit den Ländern Möglichkeiten einer Weiterentwicklung des Konzeptes der MGH und die Ausgestaltung der Art und Weise einer dauerhaften Finanzierung durch den Bund eruiert würden (JFMK 2014).

Ein weiterer wichtiger Schritt zur Sicherung der MGH wurde mit einer Pressemitteilung vom 2. Juli 2014 (Nr. 048/2014) signalisiert, in der die Finanzierung der MGH für 2015 zugesichert wurde. Hierfür wurden im Regierungsentwurf für den Bundeshaushalt 2015 16 Mio. Euro für die Weiterförderung aller 450 MGH im gleichnamigen Aktionsprogramm des Bundes für 2015 veranschlagt. Ministerin Manuela Schwesig versichert:

„Mein Ziel ist, die Häuser nachhaltig zu sichern und mit den Ländern und Kommunen eine gemeinsame Lösung für die dauerhafte Etablierung der Häuser zu finden. Mehrgenerationenhäuser stärken den Zusammenhalt in der Gesellschaft und helfen die Folgen des demografischen Wandels aktiv zu gestalten.“ (Pressemitteilung vom 2. Juli 2014, Nr. 048/2014)

Es handele sich um eine Überbrückung für ein Jahr. Ab 2016 solle eine langfristige Sicherstellung auf den Weg gebracht werden. Für die einzelnen Kommunen Sachsens mit MGH-Standort bedeutet das, dass die MGH für das nächste Jahr erneut eine Kofinanzierung durch die Kommune beantragen müssen.

Unterstützend beim Ausbau der MGH können gegebenenfalls auch EU-Mittel eingesetzt werden, denn im Rahmen der EU-Förderperiode 2014 bis 2020 ist im Entwicklungsprogramm für den ländlichen Raum (EPLR) des MELUR ein Ansatz von 14 Mio. Euro für Bildung und Nahversorgung (Basisdienstleistungen gemäß Art. 20, ELER VO) enthalten. Diese EU-Mittel sind nur für investive Vorhaben und konzeptionelle Vorarbeiten einsetzbar. Die Fördergebiete beschränken sich auf Städte und Gemeinden mit einer Einwohnerzahl unter

35.000. Die Zuwendungsempfänger sollten in der Regel die Gemeinden sein. In Einzelfällen ist auch eine Förderung an Vereine und Verbände möglich.

12.3 Kommune/Landkreis

Die im Grundgesetz verankerte Kompetenzverteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen lässt mit Blick auf mögliche künftige Modellprogramme eine dauerhafte Förderung des Bundes für Projekte auf lokaler Ebene, wie es die MGH sind, nicht zu, so dass u. a. die Erwartung seitens des BMFSFJ ausgesprochen wird, dass die Kommunen die Finanzierung der MGH schrittweise ganz übernehmen (vgl. Bundesregierung 2013). Zur nachhaltigen Verankerung ist es daher notwendig, MGH in ein kommunales Gesamtkonzept einzubetten, das intergenerative Arbeit als Querschnittsaufgabe ausweist und somit die positiven Effekte des intergenerativen Arbeitens als kommunale Gesamtstrategie über die Förderphase hinaus für die Bürger und das Gemeinwesen ermöglicht (Deutsches Jugendinstitut 2006: 175). In diesem Kontext ist die Förderrichtlinie des „Aktionsprogramms Mehrgenerationenhäuser II“ aufschlussreich, die durch verschiedenste Vorgaben die Kommunen (vereinzelt das Land) als unabdingbare Kooperationspartner der Häuser verstärkt in die Verantwortung genommen hat:

- Die Förderung aus Mitteln des Bundes und des ESF wurde auf 30.000 Euro jährlich begrenzt und muss durch eine jährliche Kofinanzierung in Höhe von 10.000 Euro (auch als Sachleistung möglich) von der Kommune/vom Landkreis/vom Land ergänzt werden. Bei finanzschwachen Kommunen kann das jeweilige Bundesland für die Kofinanzierung ganz oder anteilig eintreten.
- Es musste eine rechtsverbindliche Kofinanzierungszusage der Kommune und/oder des Landes/Landkreises für die Jahre 2012 bis 2014 vorgelegt werden.
- Es musste zudem ein positives Votum der Kommune eingereicht werden, in dem bestätigt wird, dass das vorgelegte MGH-Konzept unter Berücksichtigung der beigefügten regionalen Bedarfsanalyse geeignet ist, die bestehende Infrastruktur nachhaltig zu unterstützen und zu ergänzen.
- Auch musste dargestellt werden, wie über den grundsätzlichen Förderzeitraum hinaus eine nachhaltige Sicherung des MGH angestrebt wird bzw. wie dieses dauerhaft in die lokale Infrastruktur eingebettet werden soll (BMFSFJ 2011b: 2f.).

Die Inverantwortungnahme der Kommune bzw. des Landes über die Kofinanzierung sollte laut des Konzeptes des aktuellen Aktionsprogramms die Chancen einer Nachfolgefianzierung nach Ablauf der Förderung erhöhen. Problematisch ist jedoch, dass es sich um sogenannte freiwillige Leistungen handelt, die die Gefahr in sich bergen, bei Finanzschwäche eingestellt zu werden (Burghardt et al. 2014a: 292). Ein Beispiel hierfür ist das „MGH Riesa Innenstadt Kulturwerkstatt ART“ das aufgrund nicht mehr aufzubringender Kofinanzierung der Kommune nach gegenwärtigem Kenntnisstand zum 1. Januar 2013 geschlossen wurde. Ein weiteres Beispiel ist das MGH Dresden, bei dem für das Jahr 2014 eine Finanzierung anteilig über die Jugendhilfe als Ausnahmetatbestand aufgrund innerstruktureller Ursachen diskutiert wurde, da die Fördermöglichkeiten des kommunalen Anteils aus dem Geschäftsbereich Soziales/Bürgermeisteretat der Vorjahre nicht mehr zur Verfügung standen (Exploration 3).

Die Exploration hat auch aufgezeigt, dass bzgl. der Ausrichtung nach kommunalen und lokalen Bedarfen noch Optimierungsbedarf besteht. Zwar sehen die Förderrichtlinien das Einreichen einer Bedarfsanalyse inkl. geeigneter und nachhaltiger Einbettung der MGH in die bestehende Infrastruktur vor, jedoch wurde von den Experten geäußert, dass die Entstehung der MGH ohne Einbezug des Kreises erfolgt ist. Auch wäre der Einbezug der Kommunalen Spitzenverbände wünschenswert gewesen, um Nachhaltigkeitserwägungen sowie gesicherte Finanzierungen nach Auslaufen der Modellförderung vorzubereiten.

Die Untersuchung belegt, dass 53 % der MGH Sachsens von einer sehr guten und 43 % der Häuser von einer guten kommunalpolitischen Aufmerksamkeit sprechen, lediglich 3 % (entspricht absolut einem MGH) der Häuser stufen die Wahrnehmung eher gering ein. Ein Zusammenhang zu dem Anteil der Förderung der kreisangehörigen Gemeinde/Stadt am Gesamtbudget des MGH ist allerdings nicht abzulesen. Die Anteile am Gesamtbudget bewegen sich überwiegend zwischen 13 % und 16 %. Im Hinblick darauf, welche Beiträge die Stadt, der Landkreis und kommunale Stellen in den MGH leisten, zeigt sich, dass 90 % der MGH diese insbesondere als finanzielle Partner, als Partner für Öffentlichkeitsarbeit (80 %) sowie als politische/strategische Unterstützer des Hauses (83 %) nutzen.

12.4 Hinweise weiterer Akteure

Ein Interviewpartner in der Explorationsphase äußert die Wunschvorstellung, dass, sobald unterschiedliche Verwaltungsbereiche (Beispiel Frühe Hilfen: Gesundheitsbereich, Jugendhilfebereich etc.) sowie Bund, Land und Kommune Interesse bekunden, eine systematische Förderung initiiert wird. Denn ohne Aktionsprogramm sieht die Zukunft der MGH kritisch aus: Zwar wird die Wirkung von niemandem bestritten, aber wenn es um die Finanzierungsübernahme geht, dann sind Besitzstände in anderen Bereichen möglicherweise ausschlaggebend. Eine Bezuschussung ist somit auf jeden Fall notwendig und muss politisch verhandelt werden. Ohne Zuschüsse können MGH nicht existieren (Exploration 3). Das Konzept der MGH spielt zwar in Zukunft eine bedeutende Rolle, jedoch müssen Richtlinien auf Kreisebene und auf kommunaler Ebene geschaffen werden, die eine bereichsübergreifende Finanzierung sichern und die Felder Jugendhilfe, Soziales, Gesundheit, Bildung und Beschäftigung einbeziehen. Es müssen die finanziellen Voraussetzungen dafür geschaffen werden und in einem partizipativen Aushandlungsprozess die Kommunen, die Träger und die Nutzer das Konzept weiterentwickeln (Exploration 5). Eher problematisch ist, dass die aktuelle Förderung losgelöst von den rechtlichen Grundlagen und Fördersystemen der SGB-Bücher erfolgt, d. h., dass die MGH-Förderung quer zur Förderung und Finanzierung der anderen Aufgabenbereiche, die nach den SGB gefördert werden, liegt. Dies sei Chance und Risiko zugleich (Exploration 8). Dies bestätigen auch Burghardt et al., die den ressortübergreifenden Ansatz der MGH als eine große Chance bezeichnen, um sie als Querschnittsaufgabe zu definieren und eine auf allen Verwaltungsebenen angestrebte Zusammenarbeit verschiedener Ressorts voranzutreiben (Burghardt et al. 2014b: 290).

Die kommunalen Spitzenverbände Sachsens regen ebenfalls eine anteilige, langfristige und dauerhafte Finanzierung von MGH bzw. intergenerativ-arbeitenden Einrichtungen an, die über eine Anschubfinanzierung hinausgeht. Des Weiteren wird der Wunsch nach einer Gesamtstrategie der Regierung kommuniziert und nach einer MGH-Förderung, die mit anderen Förderprogrammen des Freistaates Sachsens (z. B. Alltagsbegleiter) abgestimmt und ggf.

gekoppelt wird. Zudem wird dafür plädiert, dass klassische Pflichtfinanzierungen (z. B. Kita/Pflege) nicht Bestandteil der MGH-Finanzierung sein dürfen. Dies betreffe alle entgeltfinanzierten Leistungen nach SGB VIII (§ 77; § 78a und folgende), SGB XI und SGB XII, für die ein besonderes Erlaubnisverfahren zu erfolgen hat (z. B. Vertragswesen im Rahmen von Hilfen zur Erziehung oder Betriebserlaubnis Kita).

Auch die befragten Bürgermeister der MGH-Standorte plädieren dafür, dass die finanzielle Grundlage für das MGH erhalten bleibt, und dass eine Regelfinanzierung und nicht eine befristete Projektförderung initiiert wird. Des Weiteren wurde geschildert, dass die Kommune alleine den Finanzbedarf eines MGH nicht tragen könne bzw. die Stadt prüfen müsse, welche Aufgaben weiter übernommen und finanziell gefördert werden könnten (Interview 5 und 6). Diese Einschätzung wird auch seitens der qualitativ befragten Sozialdezernenten geteilt.

Zudem werden seitens der Sozialdezernenten unterschiedliche Modelle einer anteiligen Finanzierung skizziert bzw. Anregungen gegeben:

- Dem Landkreis wird ein frei verfügbares Budget anstelle von Projektgeldern ausgehändigt, auf Grundlage dessen die Gebietskörperschaft eigene Schwerpunkte in Abhängigkeit nach Bedarf und Sinnhaftigkeit setzt.
- Eine MGH-Förderung durch den Freistaat Sachsen analog zur Jugendpauschale, wobei vorausgesetzt ist, dass die Gemeinde (oder der Landkreis) gegenfinanziert.
- Seitens des Bundes/Landes werden die Personal- und Sachkosten in Höhe von 50.000 Euro im Jahr finanziert und vor Ort lediglich das Umfeld/die Räumlichkeiten geschaffen.
- Die Verantwortung liegt zuvorderst bei den Kommunen selbst und dann sowohl bei Bund als auch Land, wobei MGH derzeit voraussichtlich keinen bedeutenden Schwerpunkt auf Ebene der Kommunen einnehmen. Die Grundfinanzierung hätte über die Kommune und öffentliche Fördermittel zu erfolgen sowie durch Teilfinanzierungen über die Gebietskörperschaft (Sozialplanung/Jugendhilfeplanung).
- Eine Förderrichtlinie des Landes mit einer „Öffnungsklausel“ in dem Sinne, dass die Förderung nicht an Strukturen (z. B. Haus) festgemacht wird, sondern die MGH-Arbeit förderfähig ist. Nur so kann eine Förderung dem ländlichen Bedarf gerecht werden.

Eine Kalkulation des Interessenverbundes sächsischer Mehrgenerationenhäuser, die auf dem Aktionsprogramm I beruht, weist aus, dass mindestens 1,5 Mio. Euro (exkl. Overhead-Kosten) benötigt werden, um die aufgebauten Strukturen der 37 MGH nach Ende der Bundesförderung zu erhalten (Interessenverbund sächsischer Mehrgenerationenhäuser 2011). Neueste Einschätzungen gehen davon aus,

„dass für die Arbeit einer bestehenden Einrichtung, die sich von (...) einer Jugendeinrichtung, einer Seniorenbegegnungsstätte oder einem soziokulturellen Zentrum hin zu einem MGH erweitern will, etwa 50.000 Euro jährlich benötigt werden. Ein neu entstehendes MGH benötigt 120.000 Euro, um umfassend arbeiten zu können. Dabei wird davon ausgegangen, dass eine Koordinationsstelle laufende Kosten wie Miete, Sachkosten für Angebote und Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche bzw. Honorar-

gelder finanziert werden müssen“ (zit. nach Interessenverbund sächsischer Mehrgenerationenhäuser 2014).

Die MGH-Leitungen führen in den qualitativen Interviews aus, dass es in Einrichtungen, die keine Querfinanzierung hätten (z. B. über Soziokultur, Kindertageseinrichtung), mehr als die bisherigen über das Aktionsprogramm geregelten 40.000 Euro bräuchte. So wären aufgrund der Betriebskosten allenfalls 50.000 bis 60.000 Euro realistisch. Im Verbund seien die bisherigen 40.000 Euro für MGH-Arbeit durchaus ausreichend (Interview 1 und 2). Im Mittel wird die auskömmliche Grundfinanzierung (exkl. zusätzlicher Projektmittel) der MGH Sachsens mit 78.983 Euro (Minimum: 40.000 Euro, Maximum: 320.000 Euro) angegeben, wobei der bereinigte Mittelwert bei 70.672 Euro liegt.

Es besteht zukünftig die Notwendigkeit, MGH auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene gemeinsam zu finanzieren. Der Interessenverbund sächsischer Mehrgenerationenhäuser folgt hierbei einer Empfehlung von Dr. Hermann Kues, ehemaliger parlamentarischer Staatssekretär und Mitglied des Deutschen Bundestages: „Die dauerhafte finanzielle Absicherung der Häuser nach dem Ende des Aktionsprogramms kann nur gelingen, wenn hier die beteiligten Akteure an einem Strang ziehen, also Bund, Länder, Kommunen und die Träger der Mehrgenerationenhäuser“ (Interessenverbund sächsischer Mehrgenerationenhäuser 2011). Bei einer Förderstrategie müsse berücksichtigt werden, dass aus der Grundförderung (MGH) die Kosten für Hausmeister, Reinigung und Küche mit abgedeckt werden. Dies mache in etwa 15.000 Euro pro Jahr aus. In der Grundförderung sollte des Weiteren die Finanzierung einer Stelle gesichert werden. Eine zweite Personalstelle könnte/müsste über andere Fördergeber bzw. Kostenträger gesichert werden.

Auch in den qualitativen Einzelgesprächen mit MGH-Leitungen wurde immer wieder der Wunsch nach einer finanziellen Unterstützung der MGH Sachsens von Seiten des Freistaates kommuniziert, die Planungssicherheit einräumt und sich laut der befragten MGH-Leitungen zwischen 10.000 und 30.000 Euro jährlich bewegen sollte. So wünschen sich einige eine Kompensation der Bundesgelder und andere eine anteilige Finanzierung zwischen 10.000 bis 20.000 Euro pro MGH und Jahr. Zudem sei es wichtig, dass die Förderbedingungen nicht so starr wären, d. h., dass sie prozentual flexibel für Personal- bzw. Sachmittel verwendet werden können. Auch sollte der gegenwärtige Ausstattungs- und Personalstand nicht unterschritten werden (Interview 1, 2 und 4).

13 Zusammenfassende Diskussion der dargestellten Ergebnisse

1. Terminologie – Begrifflichkeit Mehrgenerationenhaus

- Der Begriff Mehrgenerationenhaus findet noch nicht eindeutig Verwendung. Insbesondere im Rahmen der Befragung der Kommunen wurden sowohl die im Fokus der Studie stehenden Einrichtungen als soziales Zentrum sowie MGH-Wohnprojekte genannt.
- In den Kommunen mit MGH scheint der Name jedoch inzwischen akzeptiert und mit dem realen Angebot in Verbindung gebracht.
- Mehrgenerationenhaus, Mehrgenerationenprojekt sowie Mehrgenerationenarbeit werden häufig als synonyme Begriffe verwendet, obwohl diese Begriffe unterschiedliche Handlungsansätze repräsentieren: MGH entweder als umfassende konzeptionelle Ausrichtung einer Einrichtung oder MGH als ein Bestandteil des Einrichtungskonzeptes.
- Der Begriff Mehrgenerationenhaus ist als eingeführtes Zeichen weiter bekannt zu machen.

2. Einfluss der Einrichtungsart der Sozialen Zentren und dem MGH-Ursprungstyp

- Ausgangssituation für die MGH ist die Umwandlung einer vorhandenen Einrichtung in ein MGH bzw. die Aufnahme dieses Schwerpunktes/Orientierungsrahmens in eine bestehende Arbeit. So entstanden ein Drittel aller befragten MGH (n=30) aus einem Familien- oder Mütterzentrum und ein Viertel aus einer Jugendeinrichtung. Vier MGH entstammen einem Soziokulturellen Zentrum. Die Ursprungseinrichtung eines MGH mit ihren Kompetenzen, den personellen, räumlichen und kooperationsbezogenen Ressourcen ist auch dauerhaft struktur- und handlungsleitend.
- Die Einrichtungsart ist in Sozialen Zentren ebenfalls in Bezug auf die Zielgruppenadressierung und die vorgehaltenen Angebote handlungsleitend und spiegelt sich in den Finanzierungsquellen wider.

3. Intergenerative Arbeitsansätze der Sozialen Zentren

- Wie der Name Mehrgenerationenhaus bereits nahe legt, sind alle Altersstufen Adressaten. Die erreichten Zielgruppen zeigen jedoch Schwerpunkte je nach Orientierung/Ursprungstyp des MGH, so dass innerhalb der MGH in Bezug auf die erreichten Zielgruppen extreme Differenzen bestehen.
- Das generationenübergreifende Miteinander ist dennoch ein wesentliches Alleinstellungsmerkmal der MGH. Zentrale Bedeutung hat in dieser Hinsicht der Offene Treff als niedrigschwellige Möglichkeit der Begegnung.
- Andere Soziale Zentren sind eher zielgruppenorientiert, dies zeigt sich nicht nur in der Terminologie, sondern auch in den tatsächlich erreichten Zielgruppen. Sie adressieren i. d. R. die Kernzielgruppe und anliegende Lebenslagen (z. B. Jugendliche und Familien mit Schulkindern).

4. Sozialräumliche Orientierung der MGH

- MGH sind an Sozialräumen der Gemeinde, am Stadtteil und der Stadt orientiert. Der Einzugsbereich der MGH wird unabhängig von der Kommunengröße zu 80 % mit dem Nahbereich der Häuser (eigener Stadtteil/eigene Gemeinde/Gesamtstadt, angrenzen-

der Stadtteil/angrenzende Gemeinde/Stadt) beschrieben. Die Besucher der befragten Sozialen Zentren kommen ebenfalls zu etwa 80 % aus der eigenen Stadt/Gemeinde.

- Es kann bei den Einzugsbereichen der MGH von einem Einwohnerwert von ca. 50.000 ausgegangen werden. Lediglich in MGH in ländlichen, weiter von großen Städten entfernten Regionen wird dieser Wert unterschritten. Wird der o. g. Wert auf die Gesamteinwohnerzahl im Freistaat Sachsen (4.132.291) übertragen, so ergibt sich ein Bedarf von 83 MGH, von denen gegenwärtig 32 vorhanden sind.
- Die Häuser haben einen am jeweiligen Quartier orientierten Charakter mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Denn alle verbindet das Merkmal, vorhandene Angebote im Sozialraum aufeinander abzustimmen, miteinander zu vernetzen und bestehende Lücken inhaltlich zu füllen. Angebotsentwicklungen werden vielfach mit den kommunalen Fachinstanzen abgestimmt und durch Förderungen unterstützt.

5. Bürgerschaftliches Engagement – Ehrenamt

- In allen MGH sind ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftigt. Dies ist einerseits dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser entsprechend und andererseits ein Indiz dafür, dass die ehrenamtliche Mitarbeit zur Sicherung, Ergänzung und Qualifizierung des regelfinanzierten Angebots unverzichtbar ist. Die Spanne der ehrenamtlichen Mitarbeiter reicht im Einrichtungsvergleich von fünf bis 91 Freiwillig Engagierten. Im Mittel verfügt jedes MGH über 29 Freiwillig Engagierte. Die Relation der hauptamtlichen Fachkräfte zu Freiwillig Engagierten liegt im Mittel bei 1:6.
- Auch Soziale Zentren arbeiten mit Ehrenamtlern, allerdings in einem ganz anderen Ausmaß. So handelt es sich im Schnitt um neun Freiwillig Engagierte, die Relation der hauptamtlichen Fachkräfte zu Freiwillig Engagierten liegt im Mittel bei 1:5, wobei 25 % der befragten Sozialen Zentren gänzlich auf Ehrenamtliche, 86 % auf Freiwillige im sozialen, ökologischen, kulturellen Jahr und 60 % auf Beschäftigte im Bundesfreiwilligendienst verzichten.

6. Finanzierung der MGH und der Sozialen Zentren

- Die unterschiedlichen Finanzierungsquellen bestimmen wesentlich die Inhalte und den Umfang der Angebote im MGH. Allerdings sind die Übergänge fließend. Die über die Modellförderung hinausgehenden Finanzierungsquellen (z. B. Kinder- und Jugendhilfe – SGB VIII; Sozialhilfe – SGB XII; Grundsicherung – SGB II, Bildung) stehen wiederum zumeist in einem Zusammenhang mit der Entstehungsgeschichte des MGH.
- Stabile Finanzierungsgrundlagen sind in MGH mit einem hohen Anteil an Betreuungs- und/oder Familienbildungsangeboten gemäß SGB VIII oder bei solchen, die einen hohen Anteil an Erwachsenenbildung nach dem Weiterbildungsgesetz (Erwachsenenbildungsgesetz) vorhalten, vorzufinden.
- Die Übernahme von spezifischen Aufgaben der öffentlichen Vorsorge wird bei der Finanzierung der befragten Sozialen Zentren sichtbar. Jene Einrichtungen, die ihr Aufgabenspektrum altersübergreifend und an mehreren Phasen des Lebenslagenansatzes orientieren, haben breitere Finanzierungsmodelle, die über den Leistungs- und Finanzierungsrahmen der Sozialgesetzbücher hinausgehen.

7. Zukünftige Finanzierung der MGH

- Die Finanzierung des Kernbereiches der MGH in Sachsen wird insbesondere als eine Aufgabe des Landes bzw. des Bundes gesehen. Alle befragten SozialdezernentInnen (n=11) bejahen, dass es eine bessere Finanzierung aus Mitteln des Bundes geben müsste. Gleiches gilt für die MGH-Finanzierung seitens des Landes.
- Die dauerhafte finanzielle Absicherung der Häuser nach Ende des Aktionsprogramms ist gemeinsame Aufgabe von Bund, Ländern, Kommunen und Trägern.
- 56,7 % der befragten MGH Sachsens treffen die Aussage, dass sie mit Auslaufen des Aktionsprogramms nicht weiter existieren werden. Die übrigen Häuser geben insbesondere die Senkung von Ausgaben (33 %), die Steigerung der Einnahmen aus Angeboten (23 %) sowie Spenden von Privatpersonen/Unternehmen (20 %) als Ausgleich der wegfallenden Fördermittel an.

8. Sozialplanung

- Die Angebotsbereiche der MGH erstrecken sich auf alle Bereiche der Sozialen Arbeit (Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, Altenhilfe), der Bildung (Erwachsenenbildung, kulturelle Bildung, schulergänzende Bildung, Förderung der Bürgerbeteiligung), des Gesundheitswesens (Krankenversorgung, Gesundheitsprävention, Pflegeaufgaben SGB XI) sowie der Existenzsicherung (SGB II, Beratung, Haushaltsnahe Dienstleistungen).
- Die fachgebietsüberreifende Arbeit und das breite Spektrum von Angeboten aus der Jugendhilfe, Sozialhilfe, Bildung, Grundsicherung und Beschäftigung führt dazu, dass aus Sicht von sechs Sozialdezernenten die MGH schwer einzuordnen sind und somit bei der Planung und Förderung eher Probleme bereiten.
- Eine Einbeziehung in die Jugendhilfeplanung oder Sozialplanung der Kreise und kreisfreien Städte geschieht in sechs Gebietskörperschaften vollständig bzw. ist in drei Gebietskörperschaften auf einzelne MGH begrenzt. Zwei Sozialdezernenten verneinen gänzlich den Einbezug, wobei in drei Gebietskörperschaften der Einbezug aller MGH für die Zukunft geplant ist und in zwei Landkreisen/kreisfreien Städten zumindest für einzelne MGH.

9. Kriterien an eine intergenerativ-arbeitende Einrichtung

- Alleinstellungsmerkmale bzw. Stärken der MGH sind die Themen- und Angebotsvielfalt, die sie bedienen sowie die Intergenerativität.
- MGH sollten konzeptionell gezielt anstreben, jede Zielgruppe zu adressieren und eine 5%-Quote für mindestens fünf der sechs Zielgruppen (Familie mit Kleinkindern, Familie mit schulpflichtigen Kindern, Jugendliche/Junge Erwachsene, Erwachsene ohne Kind, Senioren, Hochbetagte) zu erreichen. Zudem sollten die MGH mindestens vier der fünf konstitutiven Angebotsselemente (Begegnung, Beteiligung, Beratung, Betreuung, Bildung) zu mindestens jeweils 5 % des Gesamtangebotes im MGH aufweisen.
- MGH sollten einen Offenen Treff als Raum der Begegnung und des Austausches sowie generationenübergreifende und generationenverbindende Angebote (Dialog zwischen den Generationen/Miteinander und Gegenseitigkeit) ausrichten. Sie sollten sich als Treffpunkt/Anlaufstelle für alle Menschen des Nahraumes – jeden Alters, Geschlechts, jedes sozialen Status oder Migrationshintergrundes – etablieren. Besucher

sollten ihren Bedürfnissen entsprechend Nutzer und/ oder Mitgestalter von Angeboten sein.

10. Regionale Verteilung der Soziale Zentren im Freistaat Sachsen

- Die MGH sind regional über Sachsen ungleich verteilt. So gibt es Landkreise mit vier MGH (Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Zwickau) und andere mit einem MGH (Mittelsachsen). Dies lässt sich u. a. mit den Entstehungsgeschichten im Zuge des Modellprogramms und der Gemeindegebietsreform erklären.
- Das Projektteam konnte 486 Soziale Zentren in Sachsen identifizieren und geht davon aus, ca. 85 % der Sozialen Zentren erfasst zu haben.
- Die Stichprobe (n=89) der vorliegenden Antwortbogen macht 18,3 % der identifizierten Sozialen Zentren (n=486) in Sachsen aus. Bei einem Rücklauf von 18,3 % konnten zwölf Soziale Zentren mit MGH-Potenzial identifiziert werden. Eine Hochrechnung (von 18,3 % auf 100 %) ergibt eine Zahl von ca. 65 Sozialen Zentren mit beiden erfüllten MGH-Kriterien im Freistaat Sachsen.
- Wird die Versorgung unter Berücksichtigung bestehender MGH und der identifizierten Sozialen Zentren mit beiden erfüllten MGH-Kriterien in Bezug auf den ermittelten Bedarf (MGH mit einem Einwohnerwert von 50.000) betrachtet, zeigt sich für folgende Gebietskörperschaften eine Versorgungsdichte, die weniger als 50% des Bedarfes deckt: Leipzig, Dresden sowie in den Landkreisen Mittelsachsen, Vogtlandkreis und Zwickau.

14 Handlungsempfehlungen

1. MGH erweisen sich als ein geeigneter Ansatz, die Generationen zusammenzuführen und der Spezialisierung der sozialen Landschaft entgegenzuwirken, indem niedrigschwellig eine Vielzahl an Angeboten für alle Generationen in einem Haus vereint werden. Dies zeigen die quantitativ empirischen Ergebnisse, aber auch Einschätzungen befragter Akteure (z. B. Sozialdezernenten, Bürgermeister). Diese Ergebnisse legen den Ausbau zu einer landesweiten Infrastruktur mit MGH/intergenerativen Sozialen Zentren nahe. Dabei sind für die unterschiedlichen regionalen Rahmenbedingungen (urbane Zentren, großstadtnahe Räume, entlegene ländliche Räume) jeweils unterschiedliche Faktoren zu berücksichtigen. Besonders im ländlichen Raum werden MGH als Struktureinheiten fungieren müssen.

Auf der Basis der empirischen Daten lässt sich feststellen, dass es im Freistaat Sachsen neben den MGH weitere Einrichtungen gibt, die die Kriterien für eine MGH-Arbeit erfüllen (12 der 89 befragten Sozialen Zentren).

Die vorliegenden Erkenntnisse führen zu der Empfehlung, auf 50.000 Einwohner eine intergenerativ-arbeitende Einrichtung vorzusehen, d. h. für den Freistaat Sachsen 83 MGH. Der Ausbau einer sachsenweiten Infrastruktur intergenerativ-arbeitender Einrichtungen sollte in einem dialogischen Verfahren unter Beteiligung des zuständigen Landesministeriums, der kommunalen Ebene, der Kreisebene, der Trägerorganisationen sowie der Fachorganisation der MGH erfolgen. Nur dadurch scheinen an regionalen Spezifika orientierte Entwicklungen möglich. Auch wäre es ratsam, mit den Sozialdezernenten in diesem Zuge zu diskutieren, welcher quantitative Bedarf an intergenerativ-arbeitenden Einrichtungen im eigenen Zuständigkeitsbereich gesehen wird, welche Versorgungslücken bestehen und welches Profil bzw. welchen gesellschaftlichen Auftrag die Sozialdezernenten den MGH zuschreiben.

2. Der besonderen Bedeutung der MGH in den ländlichen Regionen Sachsen sollte mit einer intensiven Diskussion über die Spezifika der lokalen Bedingungen und der sich daraus ergebenden Anforderungen an Struktur, Ausstattung und Arbeitsweise der MGH Rechnung getragen werden. MGH existieren in den ländlichen Regionen überwiegend in Städten bzw. Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern. Gleichzeitig – so formulieren es sowohl Akteure der MGH wie der Kommunalverwaltung – sind sie aufgefordert, ihre Angebote in die angrenzenden (ländlichen) Ortsteile und Gemeinden zu bringen bzw. die dortigen Einwohner einzubeziehen. Herausforderung ist daher, den Einzugsbereich zu vergrößern und Einschränkungen der Mobilität (insbesondere auf Grund des unzureichenden Öffentlichen Personennahverkehrs) zu kompensieren. Hier werden die MGH mit den kommunalen Partnern spezifische Lösungen ausarbeiten müssen. Diese beziehen sich u. a. auf:
 - Ausbau der Balance der Komm- und Gehstrukturen;
 - Stärkung der Mobilität der Mitarbeiter;
 - Kooperation mit bestehenden gemeindlichen Zentren, Kindergärten oder Jugendhäusern;
 - Nutzung vorhandener Räumlichkeiten der umliegenden Gemeinden;

- Schaffung von Beförderungsmöglichkeiten sowie
 - mobilen Angeboten (z. B. über Beratungs- oder Spielmobile).
3. Das Projektteam empfiehlt, den Begriff Mehrgenerationenhaus weiter zu profilieren. Eine Förderung ist an eine Einrichtung als MGH und nicht an Mehrgenerationenarbeit z. B. im Trägerverbund zu binden. Nur so wird gewährleistet, dass MGH sich als fachlich qualifizierte Institution der intergenerativen Arbeit entwickeln und etablieren, d. h., auch die Funktion regionaler Knotenpunkte übernehmen können. In ländlichen Regionen müssen MGH die Angebote im Sozialraum ausbauen und mobile und aufsuchende Arbeit verstärken. Handlungsleitend sind die Bedarfsermittlungen, die gemeinsam mit Kommunen, den öffentlichen Trägern und anderen Akteuren vorgenommen und entschieden werden. So kann ein passgenaues Angebot vorgehalten und es können Doppelstrukturen vermieden werden.

Hierfür ist jedoch zunächst ratsam, dass die MGH Sachsens und der Interessenverbund der Mehrgenerationenhäuser im Austausch mit kommunaler Politik und Verwaltung sowie dem SMS ein einheitliches Verständnis von MGH erarbeiten.

4. Das Personal der MGH sollte sich aus hauptamtlichen und ehrenamtlichen Kräften zusammensetzen, wobei empfohlen wird, zwei Festangestellte pro Haus für Mehrgenerationenarbeit zu beschäftigen. Zur Absicherung einer hauptamtlichen Stelle braucht es eine Verlässlichkeit in der Finanzierung, z. B. eine komplementäre Finanzierung zwischen Bund, Land, Kommune und Eigenmitteln. Eine zukünftige Finanzierung durch Bund und Land sollte die Basis der MGH sicherstellen. Auch die Kommunen sollten weiterhin einen Anteil im Finanzierungsansatz der MGH übernehmen.
5. Der Freistaat Sachsen sollte mit günstigen Rahmenbedingungen und gezielten Maßnahmen den Erhalt der MGH bzw. die Weiterentwicklung der Sozialen Zentren mit MGH-Potenzial systematisch unterstützen und intergenerativ-arbeitende Einrichtungen als politisch gewollt zum Inhalt der staatlichen Förderpolitik machen. Das Projektteam empfiehlt analog zur Förderung der Familienbildung eine Förderung, die die Basis der sächsischen MGH sicherstellt. Die Förderung der Familienbildung sieht bei Angeboten der Ehe-, Familien- und Lebensberatung eine Festbetragszuwendung für Personalausgaben vor, die für eine ganzjährig beim Zuwendungsempfänger angestellte Vollzeitkraft bis zu 14.000 Euro umfasst (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2013b). Bei zwei Personalstellen ergibt dies 28.000 Euro je intergenerativ-arbeitender Einrichtung. Hochgerechnet auf die berechneten 83 Einrichtungen, die im Freistaat Sachsen benötigt werden, sind das 2.324.000 Euro jährlich bzw. 0,56 Euro je Einwohner Sachsens im Jahr. Für die aktuell bestehenden 32 MGH handelt es sich um 896.000 Euro im Jahr.

Der Freistaat sollte gemeinsam mit den anderen Bundesländern in Aushandlung mit dem Bund die Möglichkeiten einer Weiterentwicklung des Konzeptes der MGH und die Ausgestaltung der Art und Weise einer dauerhaften Finanzierung durch den Bund eruieren und innerhalb des Landes in einen Aushandlungsprozess mit den Gebietskörperschaften und den Kommunen treten.

Die MGH sollten – wie bisher – eine Mischfinanzierung anstreben und regelfinanzierte Angebote in der Einrichtung als stabilen Sockel und Instrument der Querfinanzierung realisieren.

6. Das Projektteam empfiehlt, die in der Studie identifizierten Kriterien an ein MGH bzw. an eine intergenerativ-arbeitende Einrichtung bei einer Förderung seitens des Freistaates Sachsen zu berücksichtigen. In Absprache mit dem Interessenverbund der Mehrgenerationenhäuser Sachsens empfiehlt das Projektteam, eine 5-%-Quote für mindestens fünf der sechs Zielgruppen (Familie mit Kleinkindern, Familie mit schulpflichtigen Kindern, Jugendliche/Junge Erwachsene, Erwachsene ohne Kind, Senioren, Hochbetagte). Des Weiteren sollten MGH mindestens vier der fünf konstitutiven Angebotsformen – Begegnung, Beteiligung, Beratung, Betreuung, Bildung – im Hause mit jeweils mindestens 5 % realisieren. Dies ermöglicht die Ausprägung eigener Profile und sichert gleichzeitig die Bedingung, dass ein MGH für fast alle Zielgruppen multimodale Angebote vorhält.

In einem dialogischen Verfahren mit den Sozialdezernenten und den betroffenen Kommunen kann nach Bedarf die Mindeststandard-Grenze von 5 % angehoben (z. B. 10 %) oder auch reduziert werden. Jedoch sollten einheitliche Kriterien, die für alle MGH in Sachsen gelten, definiert und verbindlich festgelegt werden.

Ein zielgruppen- und generationenübergreifender Offener Treff sollte ebenfalls verpflichtend sein.

7. Wie im Bericht aufgezeigt wird, sind die MGH mit ihren leistungsbereichsübergreifenden Ansätzen nur schwer einzelnen Verantwortungs-, Planungs- oder Förderbereichen der staatlichen oder kommunalen Verwaltung bzw. einem Politikfeld zuzuordnen. In der Konsequenz ergibt sich daraus, dass Staatsregierung ebenso wie die Landkreise und kreisfreien Städte jeweils Entscheidungen treffen müssen, welchem Fachbereich die MGH zugeordnet werden.

Das Projektteam empfiehlt daher, eine integrierte Sozialplanung anzustreben und zu fördern, die auch Bildungs- und Gesundheitsplanung mit einschließt. In so gestalteten Planungsverfahren lässt sich die angestrebte Angebotsentwicklung hin zu integrierten sozialraumorientierten Einrichtungen und Diensten berücksichtigen. Damit könnten sowohl die sich fortschreibende Angebotsbeschreibung und Analyse wie auch die Bedarfsanalyse und die Angebotsplanung insgesamt stärkere Impulse setzen, hin zu integrierten, auf die Bedarfe der Bevölkerung und die spezifischen Bedingungen der Gemeinden, Städte und Landkreise abgestimmten Angeboten.

Es wird daher angeregt, dass zunächst in einem Landkreis beispielhaft ein Format zur Berücksichtigung und Weiterentwicklung der MGH in der Sozialplanung umgesetzt wird. Dieses Verfahren würde sich für die Zukunft insbesondere für jene Regionen als zielführend erweisen, in denen eine Unterversorgung identifiziert werden konnte. Das Projektteam schlägt einen Planungsprozess vor, der aus zwei Phasen besteht:

- In der ausgewählten Gebietskörperschaft wird mit Begleitung des ISS-Frankfurt a. M. durch die Sozialplanung eine differenzierte Erhebung auf Landkreisebene und eine Bewertung Sozialer Zentren vollzogen. Grundlage sind dabei die vom Projektteam identifizierten Kriterien an ein MGH. So werden der Bedarf an MGH und der Bestand an Sozialen Zentren (MGH und andere Soziale Zentren nach den ausgewiesenen Kriterien) ermittelt. Die Erkenntnisse werden auf Planungsräume übertragen.

Das ISS-Frankfurt a. M. unterstützt den Planungsprozess (telefonisch und per E-Mail) und in einem Briefing-Termin.

- In einem Workshop mit den beteiligten Akteuren werden die Ergebnisse des Planungsprozesses reflektiert. Am Ende sollte als Ergebnis ein Handlungsplan für die Gebietskörperschaft stehen, der die Konsequenzen für die Zahl, die Verortung, die Ausstattung und die Finanzierung intergenerativ-arbeitender Einrichtungen beinhaltet.

Dieser Vorschlag setzt die zeitlichen und sachlichen Ressourcen für den zuständigen Sozialplaner voraus, und dass die zuständige Person für diesen Prozess freigestellt wird. Das SMS sollte daher prüfen, inwieweit dieses Verfahren umgesetzt werden soll und inwieweit hierfür finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden können.

8. Zur Koordinierung und Weiterentwicklung der MGH-Ansätze sollte eine Regiestelle geschaffen werden. Zu den Aufgaben sollte auch die fachliche Begleitung und Qualitätssicherung der MGH Sachsens gehören.
9. Die vorliegenden Daten lassen den Schluss zu, dass noch nicht alle Sozialen Zentren in Sachsen in der Basisdatei erfasst sind. Es wird daher empfohlen, die Basisdatei Sozialer Zentren durch eine differenzierte Erhebung der Infrastruktur auf Ebene der einzelnen Gebietskörperschaften zu vervollständigen. Zudem wird dafür plädiert, dass eine sachsenübergreifende Daten- und Statistikstelle für Jugend, Soziales, Bildung, Gesundheit und Existenzsicherung geschaffen wird, die auch die integrierte Sozialplanung der dreizehn Gebietskörperschaften unterstützt. Als ersten Schritt regt das Projektteam an, die hiesige Basisdatei an Sozialen Zentren den Sozialplanern Sachsens zur Verfügung zu stellen.

15 Literaturverzeichnis

- Binne, Heike/Teske, Irmgard (2014): Mehrgenerationenhäuser in der Tradition der Gemeinwesenarbeit. In: Binne, Heike/Dummann, Jörn/Gerzer-Sass, Annemarie/Lange, Andreas und Irmgard Teske (2014): Handbuch intergeneratives Arbeiten. Perspektiven zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. S. 199 – 209.
- Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben o. J: Der Europäische Sozialfonds (ESF) im Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II.
http://www.esf.de/portal/generator/17688/property=data/2012__01__18__esf__im__aktionsprogramm__mehrgenerationenhaeuser__II.pdf (Letzter Zugriff: 16.04.2014).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011a): Wo Menschen aller Generationen sich begegnen. Programmbeschreibung Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II. Stand: Juli 2011. Berlin, (Letzter Zugriff: 19.03.2014)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011b): Förderrichtlinie des Aktionsprogramms Mehrgenerationenhäuser II – Förderzeitraum 2012 – 2014 vom 17.11.2011, http://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwwbund_17112011_3162523.htm (Letzter Zugriff: 18.03.2014)
- Bundesregierung 2013: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jörn Wunderlich, Katrin Kunert, Harald Koch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 17/14022 – Mehrgenerationenhäuser in Deutschland. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/143/1714322.pdf> (Letzter Zugriff: 25.03.2014)
- Burghardt, Christa et al. (2014a): Finanzierungsmix – ein Baustein zum Erfolg. In: Binne, Heike/Dummann, Jörn/Gerzer-Sass, Annemarie/Lange, Andreas und Irmgard Teske (2014): Handbuch intergeneratives Arbeiten. Perspektiven zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. S. 291 – 301.
- Burghardt, Christa et al. (2014b): Vom Sinn finanzieller Nachhaltigkeit: Mehrgenerationenhäuser als Baustein einer strategischen Sozialpolitik für die Zukunft. In: Binne, Heike/Dummann, Jörn/Gerzer-Sass, Annemarie/Lange, Andreas und Irmgard Teske (2014): Handbuch intergeneratives Arbeiten. Perspektiven zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. S. 287 – 290.
- CDU Deutschlands; CSU-Landesleitung; SPD (2013): Deutschlands Zukunft gestalten – Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD.
- Deutsches Jugendinstitut (2006): Mehrgenerationenhäuser – intergenerative Aktivitäten in unterschiedlichen Institutionstypen. Recherchebericht im Auftrag des BMFSFJ. München.
- Evers, Adalbert (2001): Wohlfahrtsmix im Bereich sozialer Dienste. In: Evers, A./ Heinze, R./ Olk, T./ Strohmeier, K.-P./ Neu, M. (Hrsg.): Handbuch soziale Dienste. Wiesbaden. S. 265 – 283.

- Familieninitiative Radebeul e. V. (Hrsg.) (2014): Familien profitieren von Generationen – Handbuch zur Umsetzung von ehrenamtlichen Angeboten der Familienbildung. Radebeul.
- Gess, Christopher (2012): Vernetzung mit Kooperationspartnern und Zusammenhalt mit der Kommune. In: Emminghaus, C./ Staats, M./ Gess, C. (2012): Lokale Infrastruktur für alle Generationen. Ergebnisse aus dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Bielefeld. S. 41 – 56.
- Gess, Christopher (2014): Programmkern und Nachhaltigkeit des Aktionsprogramms Mehrgenerationenhäuser aus Sicht der Wirkungsforschung. In: Binne, Heike/Dummann, Jörn/Gerzer-Sass, Annemarie/Lange, Andreas und Irmgard Teske (2014): Handbuch intergeneratives Arbeiten. Perspektiven zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. S. 259 – 270.
- Hassinger-Maaß, Petra (2008): Familien- und Mehrgenerationenarbeit in Gemeinden und Kirchenkreisen. In: Evangelische Kirche im Rheinland (Hrsg.): Familien stärken – Zusammenleben gestalten. Familien- und Mehrgenerationenarbeit in Kirchengemeinden und Kirchenkreisen. S. 30 – 33.
- Henkel, Anna Iris (2012): Finanzielle Nachhaltigkeit. In: Emminghaus, C./ Staats, M./ Gess, C. (2012): Lokale Infrastruktur für alle Generationen. Ergebnisse aus dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Bielefeld. S. 151 – 160.
- Hötzel, Wolfgang (2008): Familien stärken und zukunftsfähig machen. In: Evangelische Kirche im Rheinland (Hrsg.): Familien stärken – Zusammenleben gestalten. Familien- und Mehrgenerationenarbeit in Kirchengemeinden und Kirchenkreisen. S. 15 – 19.
- Interessenverbund sächsischer MGH e. V. (2011): Portfolio – Mehrgenerationenhäuser in Sachsen. http://www.mgh-sachsen.de/mediapool/99/997344/data/Portfolio_neu.pdf (Letzter Zugriff: 29.10.2014)
- Interessenverbund sächsischer MGH e. V. (2014): Reaktion des Interessenverbundes sächsischer Mehrgenerationenhäuser auf den Koalitionsvertrag von CDU und SPD Sachsen.
- Jürgens, Olaf (2012): Impulse im ländlichen Raum. In: Emminghaus, C./ Staats, M./ Gess, C. (2012): Lokale Infrastruktur für alle Generationen. Ergebnisse aus dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Bielefeld. S. 85 – 98.
- Landratsamt Vogtlandkreis – Dezernat Gesundheit und Soziales (2013): Verwaltungsrichtlinie: Förderung der Mehrgenerationenarbeit (MGA) im Vogtlandkreis. [http://www.vogtlandkreis.de/formulare/VwRI %20MGA %202014.pdf](http://www.vogtlandkreis.de/formulare/VwRI%20MGA%202014.pdf) (Letzter Zugriff: 27.10.2014).

- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (2014): Konzept für Familienzentren. Drucksache 18/2026.
<http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/drucks/2000/drucksache-18-2026.pdf>
(Letzter Zugriff: 27.10.2014).
- Rambøll Management Consulting (2012): Zwischenbericht 2012. Wissenschaftliche Begleitung im Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II. Berlin, Dezember 2012 (unveröffentlicht).
- Rambøll Management Consulting (2013): Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II Schwerpunktthema Generationenübergreifende Arbeit – Konzept.
<http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/documents/10180/1988471/Konzeptpapier%20Generationen%C3%BCbergreifende%20Arbeit%20DNK30b.pdf?type=application/pdf&size=1,6MB> (Letzter Zugriff: 28.10.2014).
- Reinboth, Holger et al. (2014): Besondere Herausforderungen des demografischen Wandels auf dem Lande. In: Binne, Heike et al. (2014): Handbuch intergeneratives Arbeiten. Perspektiven zum Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. S. 281 – 286.
- Reinecke, Meike et al. (2012): Mehrgenerationenarbeit – Lokale Infrastruktur für alle Generationen. Ergebnisse aus dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. In: Informationsdienst Altersfragen 39 (3). S. 17 – 25.
- Riedel, Birgit (2012): Familienzentren und Mehrgenerationenhäuser – Neue Orte der Begegnung. In: DJI Impulse Das Bulletin des Deutschen Jugendinstituts 1/2012 – Nr. 97.
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2013a): Sozialstrukturatlas des Landesjugendamtes für den Freistaat Sachsen. Dresden.
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2013b): Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Gewährung finanzieller Zuwendungen für Einrichtungen und Maßnahmen der Familienförderung im Freistaat Sachsen (RL Familienförderung) vom 21. Juni 2013. Dresden.
- Van Santen, Eric/Seckinger, Mike (2003): Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe. München.

16 Anhang

Abbildung 37: Netzwerkkarte MGH Neustadt

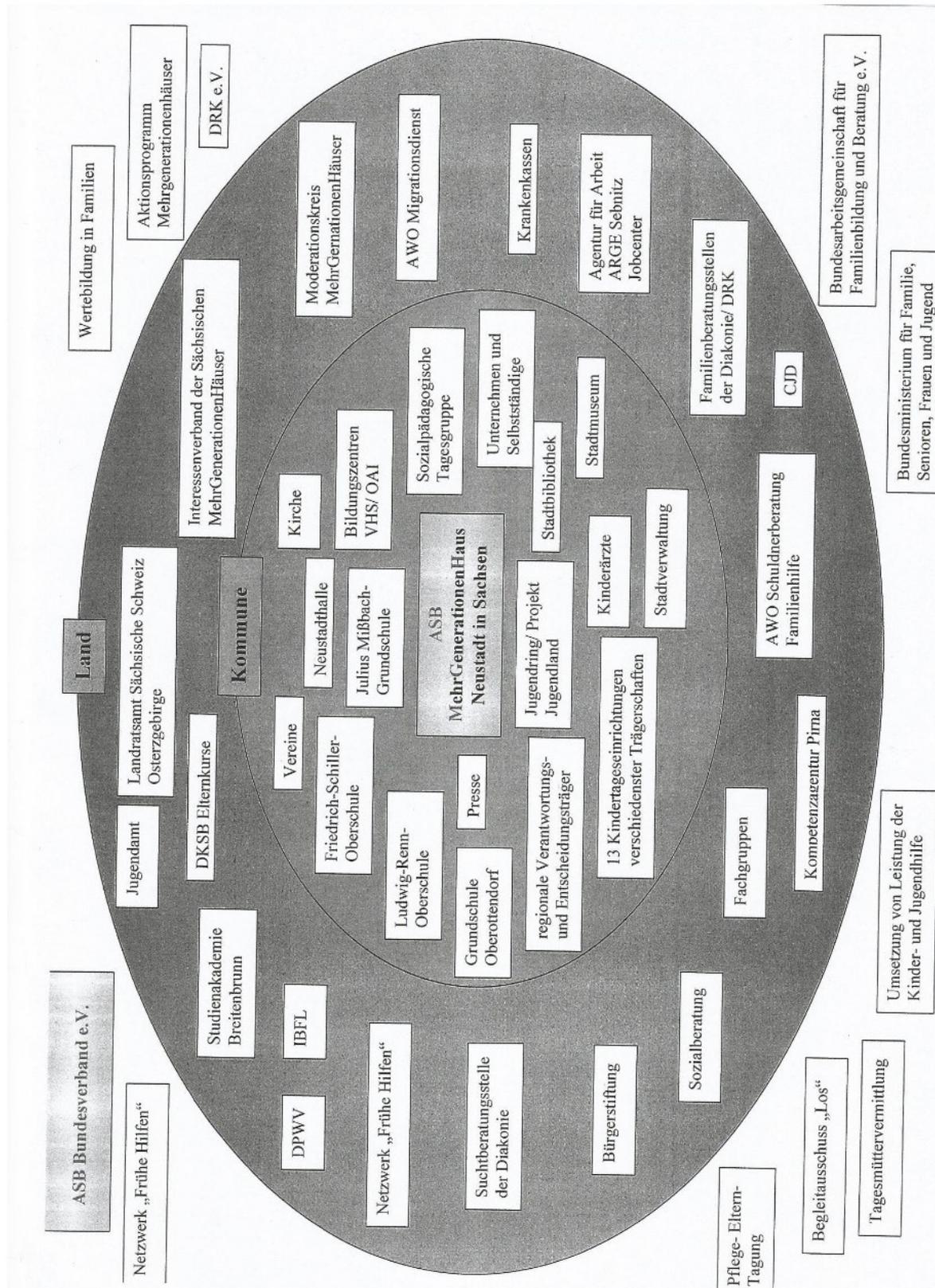


Tabelle 22: Anzahl konkret vorgehaltener Angebote differenziert nach Gebietskörperschaft

	Stadt Leipzig	Stadt Chemnitz	Stadt Dresden	Erzgebirgskreis	Kreis Görlitz	Kreis Bautzen	Kreis Leipzig	Kreis Meißen	Kreis Mittelsachsen	Kreis Nordsachsen	Sächsische Schweiz Osterzgebirge	Vogtlandkreis	Kreis Zwickau
Zielgruppenbezogener Offener Treff	10*	11	18	10	7	5	4	5	9	5	10	5	8
Generationsübergreifende initiierte Treffs	10*	11	12	10	8	5	4	5	9	5	8	5	6
Ungebundener Treff, z. B. über Café	9**	9	12	9	6	4	4	4	9	5	7	5	6
Qualifizierung von Freiwilligen	6**	6	7	10	5	4	2*	3	4	4	7	3	6
Patenschaftsprojekte	5**	5	3	7	2**	2*	2*	3	6	3*	1**	3	2
Vermittlung/ Koordination von Freiwilligen	3**	3	2	5	4	5	1*	4	2**	4	7	2*	5
Renten-/ Pflegeberatung	7**	6	4**	6	2*	1*	2*	2*	3	2	3*	1*	6
Familien-/ Paar-/ Einzelberatung	5**	3	7**	7	7	3	0	4	5**	2	6	2	6
Allgemeine Soziale Beratung	8**	8	12*	8	8	4	3*	4	6	3	7	1*	5
Vermittlung von Beratungsangeboten	11*	12	17	12	7	5	3*	5	10	5	9	5	6
Sonstige Beratungsangebote	7**	9	14*	5	5	2	1*	4	8	3	8	5	6
Krippenalter (z. B. Krabbelgruppe)	3**	4	3**	7	3	2*	3	5	6	5	9	4	2*
Kita-Alter (Kindergartenbetreuung, inkl. offener Angebote)	4**	2	4**	9	3*	1**	4	3	5	4	6	4	4*
Offene Jugendarbeit	8**	3	4**	5	6	4	1**	3**	3	4	9	3	3
Senioren-/ Demenzbetreuung	6**	5	5**	8	3*	2*	0	2*	5	5	3	2*	4
Aufgaben rund um den Haushalt	3**	6	5	5	4	3*	1*	3	4	4	7	2*	6

	Stadt Leipzig	Stadt Chemnitz	Stadt Dresden	Erzgebirgskreis	Kreis Görlitz	Kreis Bautzen	Kreis Leipzig	Kreis Meißen	Kreis Mittelsachsen	Kreis Nordsachsen	Sächsische Schweiz Osterzgebirge	Vogtlandkreis	Kreis Zwickau
Unterstützung bei amtlichen und bürokratischen Tätigkeiten	9**	9	12*	8	8	4	3*	5	7	5	7	3	7
Begleitung, Hol- und Bringdienste	6**	6	7	8	5	3*	1*	1*	2*	4	4	2	5
Vermittlung von Dienstleistungen	8	9	14	7	5	4	2*	3	4	4	6	3	7
Besuchsdienste	6**	5	6**	7	1**	3*	2*	1*	5	4	1*	1*	5
Nutzung von Medien/Technologien	10*	7	14	9	7	4	4	5	5	5	6	3	6
Kreativangebote (Kunst- & Handwerk)	12*	11	17	13	9	5	5	5	8	5	10	6	7
Sportangebote/ Tanzangebote	10*	10	15*	11	8	5	3	5	9	5	9	5	8
Entspannungsangebote (Yoga, Massage)	6**	6	6**	4	3	2	2*	3	7	2*	6	2	4
Eltern-Kind-Angebote (z. B. frühkindliche Förderung)	5**	4	6	8	7	4	2	3	6	2	9	4	4*
Angebote rund um das Thema Schwangerschaft	2**	2	6**	6	0	0	0	4*	4	2	5	3	2*
Musikalische Angebote (z. B. Chor)	11*	5	13	7	5	2**	1*	3	4	4	7	4	4
Sprachangebote	6**	8	5**	1*	2*	4	3*	2*	2	2*	1*	3	4
Spezielle Seniorenangebote (z. B. Gedächtnistraining)	9**	8	11	9	5	4	2*	2*	6	5	5	3	7
Kulturangebote (Theater, Bücherei)	12*	12	15	7	6	5	3	3	7	3	8	5	5
Kulinarische Angebote (z. B. Kräuterkunde)	7**	8	12*	11	8	5	4	5	7	5	9	4	5

	Stadt Leipzig	Stadt Chemnitz	Stadt Dresden	Erzgebirgskreis	Kreis Görlitz	Kreis Bautzen	Kreis Leipzig	Kreis Meißen	Kreis Mittelsachsen	Kreis Nordsachsen	Sächsische Schweiz Ostergebirge	Vogtlandkreis	Kreis Zwickau
Natur- und Umwelt (z. B. Wandertreff)	7**	7	13* *	9	5	2	3	5	5	4	6	3	6
Qualifizierungsangebote	2**	2	1**	3	0	1*	1*	3	3	3	4	1*	2*

* MGH alleiniger Anbieter dieses Angebotes in der Gebietskörperschaft

** Angebot wird in der Gebietskörperschaft alleinig von anderen Sozialen Zentren vorgehalten und gar nicht von MGH