PRAXISPAPIER

Sozialraumanalyse Versorgungsquartier

quartier.life | Version 1.0 | Oktober 2026

Annes Welt – Bausteine für Sorgende Gemeinschaften

Annes Welt unterstützt Menschen dabei, Sorgende Gemeinschaften in Quartieren und Kommunen zu gestalten. Annes Welt verbindet die Novelle „Die Quartiersfrau“ mit praxisnahem Wissen, Praxisbeispielen und Angeboten, einer Online-Schulung, dem KI-Coach Anne sowie einer digitalen Quartiers-Plattform.

Das vorliegende Dokument ist Teil dieser Wissenswelt und bietet Anregungen und Hilfestellungen für die Arbeit vor Ort.

Entdecke alle Bausteine auf quartier.life

1. Orientierung - Worum geht es?

Menschen erleben Versorgung nicht in Zuständigkeiten, Fachgesetzen oder Organigrammen. Sie erleben sie im Alltag: Ist die Hausarztpraxis erreichbar? Gibt es einen Lebensmittelladen, eine Apotheke, einen Pflegedienst und einen Ort der Begegnung? Wer hilft, wenn ein Antrag unverständlich ist, der Bus nicht fährt oder die pflegende Angehörige ausfällt? Und können Menschen auch mit Einschränkungen möglichst lange selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung leben?

Eine Sozialraumanalyse für ein Versorgungsquartier macht diese Lebenswirklichkeit sichtbar. Sie verbindet Daten über Bevölkerung und Infrastruktur mit dem Wissen der Menschen vor Ort. Sie betrachtet nicht nur, welche Angebote vorhanden sind, sondern auch, ob sie bekannt, erreichbar, zugänglich, bezahlbar und tatsächlich verfügbar sind.

Das Ziel ist kein möglichst umfangreicher Datenbericht. Ziel ist ein gemeinsames Lagebild, aus dem Kommunen und ihre Partner begründete Prioritäten und realistische Maßnahmen ableiten können. Die Analyse wird damit zum Ausgangspunkt eines Entwicklungsprozesses: von der gemeinsamen Haltung über die Bestandsaufnahme und Zielklärung bis zur Umsetzung und dauerhaften Beobachtung der Wirkung.

Leitsatz

Nicht alles, was für Versorgung zählt, lässt sich zählen. Aber was gezählt wird, muss verständlich sein - und mit den Erfahrungen der Menschen vor Ort verbunden werden.

2. Das Wichtigste

Wer eine Sozialraumanalyse für ein Versorgungsquartier plant, sollte zunächst folgende Grundsätze im Blick behalten:

- **Die Analyse beginnt mit einer klaren Frage.** Daten werden nicht gesammelt, weil sie verfügbar sind, sondern weil sie helfen sollen, eine kommunale Entscheidung vorzubereiten.

- **Das Versorgungsquartier ist mehr als Pflege.** Gesundheit, Wohnen, Mobilität, Nahversorgung, soziale Teilhabe, Beratung, digitale Zugänge und informelle Unterstützung gehören zusammen.
- **Der Sozialraum folgt dem Alltag.** Verwaltungsgrenzen sind wichtig, bilden aber nicht immer die Wege, Beziehungen und Versorgungsbezüge der Menschen ab.
- **Zahlen und Erfahrungen ergänzen sich.** Statistiken zeigen Größenordnungen und Entwicklungen. Gespräche, Beobachtungen und Begehungen erklären, wie Versorgung tatsächlich erlebt wird.
- **Vorhanden bedeutet noch nicht verfügbar.** Ein Angebot kann existieren und dennoch unbekannt, überlastet, nicht barrierefrei, zu teuer oder ohne passende Verkehrsanbindung sein.
- **Bedarfe und Ressourcen werden gemeinsam betrachtet.** Neben Lücken interessieren engagierte Menschen, funktionierende Netzwerke, geeignete Räume, bestehende Angebote und lokale Unternehmen.
- **Ist-Werte und Prognosen werden getrennt.** Jede Kennzahl erhält einen Datenstand. Für die Planung werden ein naher Horizont z.B. 3 Jahre und ein längerfristiger Horizont von zehn bis fünfzehn Jahren ergänzt.
- **Die Analyse bleibt handlungsorientiert.** Am Ende stehen wenige priorisierte Handlungsbedarfe, eine Zielarchitektur und ein umsetzbarer Maßnahmenplan - kein unverbundener Datenberg.
- **Die Analyse ist kein einmaliges Gutachten.** Wichtige Indikatoren werden regelmäßig aktualisiert; qualitative Rückmeldungen bleiben Teil des Lernprozesses.

3. Die Grundlagen

3.1 Was ist eine Sozialraumanalyse?

Eine Sozialraumanalyse beschreibt und bewertet die Lebensbedingungen, Bedarfe, Beziehungen, Angebote und Entwicklungsmöglichkeiten in einem räumlich abgegrenzten Gebiet. Sie verbindet unterschiedliche Wissensformen und macht daraus eine gemeinsame Entscheidungsgrundlage.

Für ein Versorgungsquartier sind vier Perspektiven besonders hilfreich:

Perspektive	Zentrale Fragen
Menschen und Lebenslagen	Wer lebt im Gebiet? Welche Bedürfnisse, Fähigkeiten, Belastungen und Unterstützungsnetze bestehen?
Angebote und Akteure	Welche formellen und informellen Angebote gibt es? Welche Kapazitäten, Zugänge und Kooperationen bestehen?
Orte, Wege und Erreichbarkeit	Wo findet Alltag statt? Welche Wege sind möglich, welche Barrieren bestehen und welche Angebote liegen außerhalb des Quartiers?
Entwicklung und Zukunft	Wie verändern sich Bevölkerung, Fachkräfte, Wohnen, Mobilität und Nachfrage? Welche Strukturen müssen rechtzeitig vorbereitet werden?

3.2 Was ist ein Versorgungsquartier?

Ein Versorgungsquartier ist ein überschaubarer Lebensraum, in dem alltagsnahe, soziale, gesundheitliche und pflegerische Unterstützung möglichst gut miteinander verbunden werden. Es ist

nicht zwingend ein Neubaugebiet und nicht automatisch ein einzelnes Projekt. Es kann ein Stadtteil, eine Gemeinde, ein Ortsteil, ein Dorfverbund oder ein anderes Gebiet sein, das aus Sicht der Menschen einen nachvollziehbaren Alltags- und Versorgungsbezug besitzt.

Zu einer tragfähigen Versorgung gehören insbesondere:

- Wohnen und ein möglichst barrierearmes Wohnumfeld
- Nahversorgung und haushaltsnahe Dienstleistungen
- medizinische, therapeutische und pflegerische Angebote
- Beratung, Orientierung und verlässliche Zugangswege
- Mobilität, Erreichbarkeit und sichere Wege
- Begegnung, Kultur, Prävention und soziale Teilhabe
- digitale Zugänge sowie Unterstützung bei ihrer Nutzung
- Nachbarschaft, Engagement und informelle Sorgebeziehungen
- Kooperationen, Koordination und tragfähige Finanzierung

3.3 Drei Wissensebenen

Wissensebene	Was sie leistet	Typische Beispiele
Quantitative Daten	Sie zeigen Größenordnungen, Verteilungen und Entwicklungen.	Bevölkerung, Altersstruktur, Haushalte, Pflegebedarf, Angebotszahlen, Wegezeiten
Qualitative Erkenntnisse	Sie erklären Erfahrungen, Ursachen, Zugangsprobleme und verborgene Ressourcen.	Interviews, Gruppengespräche, Beratungswissen, Alltagserfahrungen
Räumliche Beobachtung	Sie zeigt, wo Versorgung stattfindet und welche Barrieren oder Verbindungen im Alltag wirken.	Karten, Quartiersbegehungen, Erreichbarkeiten, Wegeketten

Erst die Verbindung dieser Ebenen ergibt ein belastbares Lagebild. Eine hohe Ärztedichte im Planungsbereich sagt zum Beispiel wenig darüber aus, ob ältere Menschen eine Praxis erreichen und zeitnah einen Termin erhalten. Umgekehrt lässt sich aus einzelnen negativen Erfahrungen allein nicht ableiten, wie groß ein Problem im gesamten Quartier ist.

3.4 Den Raum sinnvoll abgrenzen

Die Abgrenzung sollte so genau wie nötig und so einfach wie möglich sein. Ausgangspunkt sind die Fragestellung und die alltäglichen Wege der Menschen. Häufig ist eine Betrachtung auf drei Ebenen sinnvoll:

- **Nahbereich:** Wohnumfeld, Nachbarschaft und fußläufig erreichbare Grundversorgung.
- **Kommunaler Bereich:** Angebote und Strukturen innerhalb der Gemeinde oder Stadt.
- **Regionaler Bereich:** Leistungen, die nur gemeinsam mit Nachbarkommunen, Landkreis oder regionalen Anbietern gesichert werden können.

Nicht jede Kennzahl wird für den gewählten Nahbereich verfügbar sein. Dann dürfen Gemeinde- oder Kreisdaten genutzt werden, sofern der abweichende Raumbezug deutlich gekennzeichnet und nicht als exakter Quartierswert ausgegeben wird.

3.5 Sinnvolle Betrachtungszeiträume

Auch der Datenstand muss pragmatisch gewählt werden. Bevölkerungs-, Pflege-, Zensus- und Gesundheitsdaten erscheinen in unterschiedlichen Rhythmen. Deshalb braucht nicht jede Kennzahl dasselbe Berichtsjahr.

Zeitraum	Funktion
Vergangenheit: fünf bis zehn Jahre	Trends erkennen; ein Vor-Pandemie-Jahr kann als zusätzlicher Vergleichspunkt hilfreich sein.
Aktuelles Lagebild	Je Themenfeld den neuesten belastbaren Ist-Wert verwenden und den Datenstand sichtbar angeben.
3 Jahre	Naher Planungs- und Umsetzungshorizont für Personal, Kooperationen, Angebote und erste Investitionen.
Zehn bis fünfzehn Jahre	Längerfristiger Horizont für Bevölkerung, Wohnen, Gebäude, Mobilität und größere Infrastruktur.

Wichtig für die Interpretation

Ein Bericht kann gleichzeitig Bevölkerungsdaten von 2025, Pflegedaten von 2023 und Zensusdaten von 2022 enthalten. Das ist kein Mangel, solange Datenstand, Definition und Raumbezug für jede Kennzahl nachvollziehbar dokumentiert sind.

3.6 Wie umfangreich muss die Analyse sein?

Nicht jede Kommune braucht sofort eine umfassende Studie. Drei Bearbeitungstiefen helfen bei der Entscheidung:

- **Kompakter Einstieg:** Kernkennzahlen, Angebotskarte, wenige Schlüsselinterviews, ein Quartiersrundgang und ein gemeinsamer Auswertungsworkshop.
- **Standardanalyse:** breiter Datenkatalog, systematische Anbieter- und Akteursbefragung, mehrere Zielgruppengespräche, Erreichbarkeitsanalyse und priorisierte Handlungsempfehlungen.
- **Vertiefung:** kleinräumige GIS-Auswertung, repräsentativere Befragung, Wirtschaftlichkeits- oder Szenarioanalysen und vertiefte Untersuchung einzelner Versorgungslücken.

Für den Beginn ist meist die Standardanalyse sinnvoll. Vertiefungen werden nur dort durchgeführt, wo sie für eine konkrete Entscheidung benötigt werden.

Das Vorgehen in sieben Schritten

Schritt	Leitfrage	Kernaufgabe	Ergebnis
1 Haltung klären	Wofür analysieren wir?	Auftrag, Zweck und Grundsätze klären	Gemeinsames Analyseverständnis
2 Sozialraum analysieren	Was ist wirklich los?	Zahlen, Erfahrungen, Angebote und Räume verbinden	Gemeinsames Lagebild
3 Schlüsselakteure gewinnen	Wer muss mitwirken?	Wissen, Zugänge und Verantwortung zusammenbringen	Tragfähige Analysekoalition
4 Zielarchitektur entwickeln	Was soll sich verändern?	Handlungsbedarfe priorisieren und Ziele formulieren	Gemeinsame Richtung
5 Strukturen schaffen	Wie werden wir handlungsfähig?	Koordination, Rollen, Datenpflege und Ressourcen sichern	Verlässliche Arbeitsfähigkeit
6 Maßnahmen umsetzen	Wo beginnt Veränderung?	Maßnahmen auswählen, erproben und steuern	Sichtbare Verbesserungen
7 Verstetigen und lernen	Wie bleibt die Analyse wirksam?	Wirkung beobachten, Daten aktualisieren und nachsteuern	Dauerhafter Lernprozess

4. Der Praxisansatz

Die folgenden sieben Schritte beschreiben die Sozialraumanalyse nicht als isolierte Datenerhebung, sondern als Teil eines kommunalen Entwicklungsprozesses. Die Reihenfolge ist idealtypisch. In der Praxis können Arbeitsschritte parallel verlaufen oder aufgrund neuer Erkenntnisse erneut aufgegriffen werden.

Schritt 1: Haltung und Auftrag klären

Leitfrage: Wofür wollen wir die Sozialraumanalyse nutzen?

Ziel: Ein gemeinsames Verständnis darüber schaffen, welches Versorgungsproblem betrachtet wird, für wen die Analyse durchgeführt wird und welche Entscheidungen sie vorbereiten soll.

Vorgehen

1. politischen oder organisatorischen Auftrag klären
2. Begriff und räumliche Vorstellung des Versorgungsquartiers abstimmen
3. zentrale Analysefragen und Zielgruppen festlegen
4. Beteiligung der Bevölkerung als Grundprinzip vereinbaren
5. Umgang mit Daten, Datenschutz und Transparenz festlegen
6. Ressourcen, Zeitrahmen und gewünschte Ergebnisse bestimmen
7. klären, welche Entscheidungen nach der Analyse tatsächlich möglich sind

Eine klare Auftragsfrage schützt vor einer beliebigen Datensammlung. Sie kann beispielsweise lauten: Welche Voraussetzungen brauchen ältere Menschen, um möglichst lange selbstständig im Quartier zu leben? Wo bestehen Lücken in der hausärztlichen und pflegerischen Versorgung? Oder welche Angebote müssen in einem neuen Wohngebiet frühzeitig eingeplant werden?

Erfolgsfaktoren

- konkrete und verständliche Fragestellung
- politische Rückendeckung und benannte Auftraggeberschaft
- frühe Verständigung über Beteiligung und Veröffentlichung
- offene Haltung gegenüber unerwarteten Ergebnissen

Typische Fehler

- eine bereits feststehende Maßnahme nachträglich mit Daten begründen wollen
- den Untersuchungsraum zu groß oder zu unklar wählen
- zu viele Ziele gleichzeitig verfolgen
- Erwartungen wecken, ohne Handlungsspielräume zu benennen

Ergebnis dieses Schrittes

- kurzer Analyseauftrag
- abgestimmte Leitfragen
- vorläufige räumliche Abgrenzung
- Arbeits- und Beteiligungsplan

Praxistipp

Formulieren Sie den Analyseauftrag auf einer Seite. Wenn sich Zweck, Leitfragen, Raum, Zielgruppen, Verantwortliche und erwartete Ergebnisse dort nicht verständlich erklären lassen, ist der Auftrag noch nicht klar genug.

Schritt 2: Sozialraum analysieren

Leitfrage: Was ist im Versorgungsquartier wirklich los?

Ziel: Ein realistisches Lagebild entwickeln, das quantitative Daten, qualitative Erfahrungen, vorhandene Angebote, lokale Ressourcen und räumliche Erreichbarkeit miteinander verbindet.

2.1 Das Analysedesign festlegen

Bevor Daten erhoben werden, wird ein einfacher Daten- und Erhebungsplan erstellt. Für jede Leitfrage wird festgehalten, welche Informationen bereits vorliegen, welche zusätzlich benötigt werden und wer Zugang zu ihnen hat.

- Untersuchungsraum und Vergleichsräume festlegen
- Kernindikatoren und gewünschte Differenzierungen bestimmen
- vorhandene Berichte, Statistiken und Geodaten sichten
- Zielgruppen und qualitative Wissensquellen auswählen
- Erhebungsmethoden, Zuständigkeiten und Zeitplan festlegen
- Datenschutz, Einwilligung und sichere Ablage klären
- Form der Auswertung und Veröffentlichung bestimmen

2.2 Quantitative Datenerhebung

Quantitative Daten beantworten vor allem die Fragen: Wie viele? Wie häufig? Wo? Wie entwickelt sich etwas? Sie schaffen Vergleichbarkeit und helfen, Entwicklungen früh zu erkennen. Für eine kommunale Sozialraumanalyse hat sich die folgende Themenstruktur bewährt.

Themenbereich	Mögliche Kennzahlen	Mögliche Quellen
Bevölkerung und Demografie	Einwohnerzahl, Altersgruppen, Geschlecht, Geburten, Sterbefälle, Zu- und Fortzüge, Prognosen	Statistische Landesämter, kommunales Melderegister, kommunale oder regionale Bevölkerungsprognose
Haushalte und soziale Lage	Haushaltsgröße, alleinlebende Ältere, Familienformen, Transferleistungen, Arbeitslosigkeit, Einkommensarmut	Zensus, Sozialamt, Jobcenter, Bundesagentur für Arbeit, Wohngeldstelle, kommunale Sozialberichte
Wohnen und Wohnumfeld	Wohnungsbestand, Baualter, Mieten, Leerstand, geförderter und barrierearmer Wohnraum, Wohnungsgrößen	Zensus, Bau- und Wohnungsamt, Wohnungsunternehmen, Mietspiegel, Bauleitplanung, Liegenschaftsdaten

Themenbereich	Mögliche Kennzahlen	Mögliche Quellen
Pflege und Unterstützung	Pflegebedürftige, Pflegegrade, Versorgungsformen, Pflegegeld, ambulante und stationäre Kapazitäten, Tages- und Kurzzeitpflege	Pflegestatistik, Pflegeplanung, Pflegekassen oder Verbände im rechtlich zulässigen Rahmen, Sozialhilfeträger, Anbieter
Gesundheit und Prävention	ausgewählte Erkrankungshäufigkeiten, Behinderung, Sterblichkeit, Krankenhauseinweisungen, Hitze- oder Sturzrisiken	Gesundheitsamt, Gesundheitsberichterstattung, AOK-Gesundheitsatlas, Rettungsdienst, kommunale Präventionsberichte
Medizin, Therapie und Apotheke	Standorte, Fachrichtungen, Versorgungsgrade, Sprechzeiten, Nachfolge, Hausbesuche, Wartezeiten	Kassenärztliche Vereinigung, Arztregister, Heilberufekammern, Apothekenkammer, lokale Anbieterbefragung
Nahversorgung und Dienstleistungen	Lebensmittel, Post, Bank, Gastronomie, Lieferdienste, haushaltsnahe Dienste, Öffnungszeiten	Gewerberegister, Wirtschaftsförderung, Branchenverzeichnisse, Vor-Ort-Erhebung, Anbieter
Mobilität und Erreichbarkeit	Haltestellen, Takte, Bedienzeiten, Fahr- und Gehzeiten, sichere Wege, Barrieren, Bürgerbus und Fahrdienste	Verkehrsunternehmen, Nahverkehrsplan, Mobilitätskonzept, OpenStreetMap und kommunale Geodaten, Begehungen
Teilhabe und Engagement	Begegnungsorte, Vereine, Gruppen, freiwillig Engagierte, Nutzung von Angeboten, Wahl- und Beteiligungsdaten	Vereinsregister, Freiwilligenagentur, Kirchen, Verbände, kommunale Fachstellen, eigene Befragungen
Digitaler Zugang	Breitband und Mobilfunk, digitale Verwaltungs- und Versorgungsangebote, Nutzungshürden, Unterstützungsangebote	Gigabit-Grundbuch, kommunale Digitalstrategie, Anbieter, Bibliotheken, eigene Befragungen
Personal und Finanzierung	Beschäftigte, Altersstruktur, offene Stellen, Ausbildungsplätze, kommunale Ausgaben, Fördermittel, Kostenstrukturen	Pflegestatistik, Bundesagentur für Arbeit, Haushaltspläne, Träger- und Anbieterangaben, Fördermittelübersichten
Tages- und Saisonbevölkerung	Pendler, Gäste, Zweitwohnsitze, saisonale Spitzen, Großveranstaltungen	Pendlerstatistik, Tourismusstatistik, Meldedaten, Kur- oder Gästekarten, Verkehrszählungen

Die Quellen sollten in einer nachvollziehbaren Reihenfolge geprüft werden:

- **1. Amtliche Statistik:** vergleichbar und methodisch dokumentiert, aber häufig nur auf Gemeinde- oder Kreisebene verfügbar.
- **2. Verwaltungsdaten:** kleinräumiger und aktueller, jedoch für Verwaltungszwecke erhoben und deshalb erklärungsbedürftig.
- **3. Anbieter- und Organisationsdaten:** wichtig für Kapazitäten, Auslastung und Wartelisten; Definitionen müssen vereinheitlicht werden.
- **4. Eigene Erhebungen:** schließen gezielt Lücken, benötigen aber ein sauberes Erhebungsdesign und eine realistische Aussagegrenze.

Der Datenpass für jede Kennzahl

Zu jeder Kennzahl gehören mindestens: Bezeichnung, Definition, Einheit, Berichtsjahr oder Stichtag, Raumbezug, Quelle, Berechnungsweg und eine kurze Einschränkung der Aussagekraft.

Schätzungen, Hochrechnungen und Szenarien werden deutlich als solche gekennzeichnet. Sie dürfen nicht wie gemessene Ist-Werte dargestellt werden.

2.3 Besondere Stolpersteine bei Zahlen

- **Gesamtbevölkerung ist nicht Altersstruktur.** Eine stabile Einwohnerzahl kann mit einem deutlichen Wachstum älterer Altersgruppen einhergehen.
- **Pflegebedürftig ist nicht gleich professionell versorgt.** Pflegegeldempfänger, ambulant versorgte und stationär versorgte Personen müssen getrennt und anschließend vollständig betrachtet werden.
- **Standort ist nicht Wohnort.** Eine Einrichtung im Quartier kann Menschen aus der ganzen Region versorgen; umgekehrt nutzen Einwohner Angebote außerhalb des Quartiers.
- **Kapazität ist nicht Verfügbarkeit.** Plätze, Kassensitze oder Öffnungszeiten sagen noch nichts über freie Termine, Wartelisten und tatsächliche Aufnahmefähigkeit aus.
- **Kreisdaten sind keine Quartiersdaten.** Übertragungen auf kleinere Räume sind nur als begründete Schätzungen zulässig.
- **Kleine Zahlen brauchen Schutz.** Bei kleinen Gruppen sind Geheimhaltung, Zusammenfassung und Verzicht auf zu genaue Kartierung notwendig.
- **Definitionen können wechseln.** Zensus, Gebietsstände, Leistungsrecht und statistische Kategorien können Zeitreihen beeinflussen.

2.4 Qualitative Datenerhebung: mögliche Wissensquellen

Qualitative Daten erschließen das Erfahrungswissen des Sozialraums. Sie zeigen, warum Menschen Angebote nutzen oder meiden, wo Übergänge nicht funktionieren, welche informellen Hilfen tragen und welche Probleme in Statistiken kaum sichtbar werden. Wichtig ist, nicht nur die bereits gut organisierten und leicht erreichbaren Stimmen einzubeziehen.

Wissensquelle	Mögliche Perspektiven	Geeignete Zugänge
Bewohnerinnen und Bewohner	Alltag, Wege, Sicherheit, Begegnung, Versorgung, Wünsche und eigene Ressourcen	Interviews, Gruppengespräche, Quartiersspaziergänge, kurze Vor-Ort-Gespräche, Befragung

Wissensquelle	Mögliche Perspektiven	Geeignete Zugänge
Ältere und alleinlebende Menschen	Erreichbarkeit, Einsamkeit, Wohnen, Hilfe im Alltag, digitale und körperliche Barrieren	Hausbesuche über vertraute Vermittler, Seniorentreffs, Telefoninterviews, aufsuchende Gespräche
Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf	Versorgungsketten, Selbstbestimmung, Zugänge, Lücken zwischen Leistungen	barrierearme Einzelgespräche, Begleitpersonen, leichte Sprache, vertraute Orte
Pflegende An- und Zugehörige	Belastung, Vereinbarkeit, Nacht- und Wochenendlücken, Beratung, Krisen	vertrauliche Interviews, Angehörigengruppen, Tagespflege, Pflegestützpunkt
Menschen mit Behinderung	Barrierefreiheit, Assistenz, Mobilität, Kommunikation und Teilhabe	Selbstvertretung, Beirat, barrierearme Workshops, Begehungen
Familien, Jugendliche und Kinder	Alltagswege, Betreuung, Treffpunkte, Sicherheit, Generationenbeziehungen	Schulen, Kitas, Jugendtreffs, Elternvertretungen, kreative Kartenarbeit
Menschen mit Migrationsgeschichte oder geringen Deutschkenntnissen	Information, Vertrauen, kulturelle Zugänge, Diskriminierung und informelle Netzwerke	Sprachmittlung, Community-Schlüsselpersonen, Vereine, mehrsprachige Kleingruppen
Nutzer und Nichtnutzer von Angeboten	Qualität, Bekanntheit, Zugangsbarrieren und Gründe der Nichtnutzung	Befragung in und außerhalb von Einrichtungen, Abbrecher- oder Wartelistengespräche
Pflege, Medizin, Therapie und Apotheken	Fallentwicklungen, Kapazitäten, Übergänge, Personal, Krisen und Prävention	leitfadengestützte Fachinterviews, Fallwerkstätten, Anbieterworkshop
Beratung, Sozialarbeit und Verwaltung	wiederkehrende Anliegen, verdeckte Notlagen, Zuständigkeitslücken und Antragsbarrieren	Interviews, anonymisierte Beratungsstatistik, Fallkonferenzen, Dokumentenanalyse
Wohnungswirtschaft und Vermietende	Wohnraumbedarf, Barrieren, Umzugshürden, Nachbarschaftskonflikte und Gebäudepotenziale	Fachgespräch, Bestandsdaten, gemeinsame Objekt- oder Umfeldbegehung
Einzelhandel und lokale Dienstleistungen	Nachfrage, Liefermöglichkeiten, saisonale Veränderungen und wirtschaftliche Tragfähigkeit	Betriebsinterviews, Gewerberunde, Ortsbegehung

Wissensquelle	Mögliche Perspektiven	Geeignete Zugänge
Vereine, Kirchen, Initiativen und Ehrenamt	informelle Hilfen, Begegnungsorte, Vertrauenspersonen, nicht erreichte Gruppen	Netzwerkgespräch, Vereinsrunde, Ressourcenkarte
Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Ordnungsamt	wiederkehrende Gefahrenlagen, Stürze, Orientierung, Hitze, Vermüllung oder Unsicherheit	Fachinterviews, anonymisierte Einsatzmuster, Sicherheitsbegehung
Lokale Dokumente und Orte	frühere Debatten, Beschwerden, Nutzungskonflikte und tatsächliche Alltagspraxis	Protokolle, Presse, Beschwerdemanagement, Beobachtung von Plätzen, Wegen und Haltestellen

Entscheidend ist eine bewusste Auswahl. Eine gute qualitative Erhebung bildet nicht statistisch repräsentativ die ganze Bevölkerung ab. Sie stellt vielmehr sicher, dass unterschiedliche Lebenslagen, Erfahrungen und auch widersprüchliche Sichtweisen verstanden werden.

2.5 Geeignete qualitative Methoden

Methode	Besonders geeignet für	Praktischer Hinweis
Leitfadengestütztes Interview	persönliche Erfahrungen, sensible Themen und Fachwissen	30 bis 60 Minuten; wenige offene Kernfragen; Einwilligung und Vertraulichkeit klären
Gruppengespräch oder Fokusgruppe	gemeinsame Erfahrungen, Unterschiede und Lösungsideen	sechs bis zehn Personen; möglichst ähnliche Zugangsvoraussetzungen; gut moderieren
Quartiersspaziergang	Barrieren, Sicherheit, Aufenthaltsqualität und Wege	mit unterschiedlichen Mobilitätsformen durchführen; Fotos nur mit geklärter Zustimmung
Aufsuchendes Kurzgespräch	Menschen, die nicht zu Workshops kommen	an Markt, Haltestelle, Begegnungsort oder Veranstaltung; wenige klare Fragen
Karten- und Mapping-Workshop	wichtige Orte, Wege, Angsträume, Ressourcen und Lücken	große Quartierskarte nutzen; Alltagserfahrungen räumlich markieren
Teilnehmende Beobachtung	tatsächliche Nutzung von Orten und Angeboten	Zeitpunkt, Wetter und Situation dokumentieren; Beobachtung von Bewertung trennen

Methode	Besonders geeignet für	Praktischer Hinweis
Fall- oder Versorgungskette	Übergänge zwischen Wohnung, Arzt, Krankenhaus, Pflege und Beratung	anonymisierte reale Fälle betrachten; Brüche und Doppelwege sichtbar machen
Foto- oder Tagebuchmethode	schwer verbalisierbare Alltagserfahrungen und wiederkehrende Belastungen	kleine freiwillige Gruppe; klare Aufgaben und Datenschutzregeln
Zukunftswerkstatt	Bewertung der Ergebnisse und Entwicklung von Zielbildern	erst Lagebild teilen, dann Ideen entwickeln; Wünsche und umsetzbare Schritte unterscheiden

Orientierungsrahmen für eine schlanke qualitative Erhebung

Als Einstieg können etwa zehn bis fünfzehn Schlüsselinterviews, zwei bis vier Gruppengespräche, zwei Quartiersbegehungen, aufsuchende Kurzgespräche und ein gemeinsamer Auswertungsworkshop ausreichen. Die Zahlen sind keine Qualitätsnorm. Umfang und Auswahl richten sich nach Größe, Vielfalt und Fragestellung des Sozialraums.

Wichtiger als eine hohe Zahl von Gesprächen ist, dass unterschiedliche und bislang wenig gehörte Perspektiven tatsächlich erreicht werden.

2.6 Ein einfacher Fragenkern

Unabhängig von Zielgruppe und Methode können acht offene Fragen den Gesprächsleitfaden tragen:

- Was funktioniert im Quartier bereits gut?
- Was brauchen Sie regelmäßig für einen guten Alltag?
- Welche Angebote kennen und nutzen Sie - und welche nicht?
- Wo erleben Sie Wege, Wartezeiten, Kosten oder Informationen als Hürde?
- Was geschieht, wenn die normale Unterstützung kurzfristig ausfällt?
- Welche Menschen, Orte oder Netzwerke tragen heute schon zur Versorgung bei?
- Wer wird durch bestehende Angebote nicht oder zu spät erreicht?
- Welche eine Veränderung würde Ihren Alltag am stärksten verbessern?

2.7 Angebote nicht nur zählen, sondern prüfen

Eine Angebotsliste ist wichtig, reicht aber nicht aus. Jedes zentrale Angebot sollte mit sechs einfachen Prüffragen betrachtet werden:

Prüffrage	Bedeutung
Vorhanden?	Gibt es das Angebot im Quartier oder in erreichbarer Nähe?
Bekannt?	Wissen Zielgruppen und vermittelnde Stellen davon?
Erreichbar?	Ist es zu relevanten Zeiten zu Fuß, mit Rad, Auto oder ÖPNV erreichbar?

Prüffrage	Bedeutung
Zugänglich?	Ist der Zugang barrierearm, verständlich, kultursensibel und möglichst unbürokratisch?
Bezahlbar?	Können die Zielgruppen Kosten und Eigenanteile tragen?
Verfügbar?	Gibt es tatsächlich Termine, Plätze, Personal oder Liefermöglichkeiten?

Zusätzlich werden Schnittstellen betrachtet: Wer vermittelt? Wie werden Informationen weitergegeben? Wo enden Zuständigkeiten? Wie gelingt der Übergang zwischen Krankenhaus, Wohnung, Pflege, Beratung und sozialer Unterstützung?

2.8 Räumliche Analyse und Quartierskarte

Die räumliche Darstellung macht Versorgung anschaulich. Auf einer Grundkarte werden Wohnschwerpunkte, wichtige Angebote, Haltestellen, Begegnungsorte, Barrieren und Verbindungen markiert. Je nach Fragestellung können Gehzeiten von fünf, zehn oder fünfzehn Minuten sowie Fahrzeiten mit dem öffentlichen Verkehr untersucht werden.

- nicht nur Luftlinien, sondern reale Wege und Querungen betrachten
- Steigungen, Oberflächen, Sitzmöglichkeiten, Beleuchtung und Toiletten einbeziehen
- Öffnungszeiten und Bedienzeiten mitdenken
- Versorgungsbeziehungen über Quartiersgrenzen hinaus sichtbar machen
- sensible Personendaten niemals adressgenau veröffentlichen

2.9 Ergebnisse zusammenführen und bewerten

Am Ende werden Daten, Gespräche und räumliche Beobachtungen nicht getrennt nebeneinandergestellt, sondern miteinander abgeglichen. Für jeden wichtigen Befund wird festgehalten:

- Was zeigen die quantitativen Daten?
- Was berichten Bewohnerinnen, Bewohner und Fachakteure?
- Was zeigt die räumliche Beobachtung?
- Welche Gruppen sind besonders betroffen?
- Welche vorhandenen Ressourcen können genutzt werden?
- Wie sicher ist der Befund und welche Information fehlt noch?

Widersprüche sind dabei wertvoll. Wenn eine Statistik eine gute Versorgung nahelegt, Menschen aber von langen Wartezeiten berichten, entsteht eine neue Prüfaufgabe. Die Analyse soll solche Unterschiede nicht glätten, sondern erklären.

Mögliche Produkte der Analyse

- kompakter Quartierssteckbrief mit Kernkennzahlen
- Angebots-, Akteurs- und Ressourcenkarte
- Darstellung wichtiger Wege, Barrieren und Erreichbarkeiten
- Zusammenfassung qualitativer Perspektiven
- fünf bis acht priorisierte Handlungsbedarfe
- Datenanhang mit Quellen und Datenpässen

Erfolgsfaktoren

- klare Auswahl weniger Kernindikatoren
- Verbindung von Zahlen, Erfahrungen und Raum
- bewusster Zugang zu wenig gehörten Gruppen
- gemeinsame Interpretation mit lokalen Akteuren
- transparente Kennzeichnung von Unsicherheiten

Typische Fehler

- möglichst viele verfügbare Daten zusammentragen
- Kreisdaten ungeprüft auf ein Quartier übertragen
- nur bekannte Akteure befragen
- Angebote mit tatsächlicher Versorgung gleichsetzen
- Probleme beschreiben, ohne Ressourcen und Ursachen zu betrachten
- Analyse so lange vertiefen, dass keine Entscheidung mehr folgt

Ergebnis dieses Schrittes

- gemeinsames, verständliches Lagebild
- dokumentierter Datenkatalog
- Angebots- und Ressourcenübersicht
- priorisierte Handlungsbedarfe mit begründeter Evidenz

Praxistipp

Beenden Sie die Analyse nicht mit der Frage "Was wissen wir jetzt?", sondern mit "Welche Entscheidung können wir auf dieser Grundlage besser treffen?"

Schritt 3: Schlüsselakteure gewinnen

Leitfrage: Wer besitzt wichtiges Wissen, erreicht die Menschen und kann Verantwortung übernehmen?

Ziel: Eine arbeitsfähige Koalition aufbauen, die Daten beisteuert, unterschiedliche Perspektiven einbringt, Ergebnisse gemeinsam bewertet und an der späteren Umsetzung mitwirkt.

Schlüsselakteure werden nicht erst nach Abschluss der Analyse eingeladen. Sie sind Teil der Wissensgewinnung. Neben formellen Zuständigkeiten zählen auch Vertrauen, lokaler Zugang, informelle Bedeutung und praktische Umsetzungskraft.

Akteursgruppe	Möglicher Beitrag
Bewohnerinnen, Bewohner und Selbstvertretungen	Alltagswissen, Prioritäten, Bewertung von Zugängen und Mitgestaltung
Kommune und Politik	Auftrag, Daten, Planung, Entscheidungen, Ressourcen und öffentliche Legitimation
Landkreis und Fachplanung	Pflege-, Sozial-, Gesundheits-, Jugend- und Verkehrsplanung sowie überörtliche Daten
Pflege, Medizin, Therapie, Apotheke und Beratung	Versorgungswissen, Kapazitäten, Übergänge, Personal und Umsetzung

Akteursgruppe	Möglicher Beitrag
Wohnungswirtschaft und Stadtentwicklung	Wohnungsbestand, bauliche Potenziale, Freiräume und Investitionen
Verkehr, Handel und lokale Wirtschaft	Erreichbarkeit, Nahversorgung, Dienstleistungen und wirtschaftliche Tragfähigkeit
Vereine, Kirchen, Initiativen und Ehrenamt	Vertrauen, Begegnung, informelle Netze, Zugänge und freiwilliges Engagement
Bildung, Kultur, Feuerwehr und weitere lokale Anker	Räume, generationenübergreifende Zugänge, Sicherheit und Kommunikation

Vorgehen

1. Akteurslandkarte erstellen
2. Wissen, Einfluss, Zugang und mögliche Beiträge einschätzen
3. Schlüsselpersonen persönlich ansprechen
4. kritische und bislang fehlende Perspektiven bewusst einladen
5. Rollen im Analyseprozess klären
6. kleine fachübergreifende Begleitgruppe bilden

Für viele Kommunen genügt eine Begleitgruppe von acht bis zwölf Personen. Sie sollte überschaubar bleiben und bei Bedarf durch thematische Gespräche erweitert werden.

Erfolgsfaktoren

- Betroffene und professionelle Akteure auf Augenhöhe
- persönliche Ansprache und klarer Nutzen
- Verbindlichkeit ohne unnötige Gremien
- Transparenz darüber, wer entscheidet

Typische Fehler

- nur Datenlieferanten statt Mitgestaltende gewinnen
- Beteiligung auf eine öffentliche Großveranstaltung beschränken
- wirtschaftliche Interessen oder Konflikte ausblenden
- kritische Akteure erst nach Abschluss der Analyse informieren

Ergebnis dieses Schrittes

- Akteurslandkarte
- verbindliche Begleitgruppe
- geklärte Rollen und Zugänge zu Zielgruppen
- gemeinsam bestätigte Analyseergebnisse

Praxistipp

Fragen Sie bei jeder wichtigen Organisation nicht nur "Wer ist zuständig?", sondern auch "Wer kennt die Alltagspraxis und wem vertrauen die Menschen?" Das sind nicht immer dieselben Personen.

Schritt 4: Zielarchitektur entwickeln

Leitfrage: Was soll sich für die Menschen im Versorgungsquartier verändern?

Ziel: Aus dem Lagebild wenige nachvollziehbare Wirkungsziele und Prioritäten ableiten, die den weiteren Prozess leiten.

Handlungsbedarfe sind noch keine Ziele. Die Aussage "Es fehlt eine Tagespflege" springt bereits zu einer Lösung. Zunächst sollte geklärt werden, welche Veränderung für welche Menschen erreicht werden soll. Vielleicht geht es um verlässliche Entlastung pflegender Angehöriger, um Betreuung an bestimmten Tageszeiten oder um die Vermeidung stationärer Krisenaufnahmen. Erst danach werden passende Lösungen geprüft.

Ebene	Beispiel
Befund	Pflegende Angehörige berichten von fehlender verlässlicher Entlastung; vorhandene Angebote sind ausgelastet oder zeitlich unpassend.
Wirkungsziel	Pflegende Angehörige erhalten frühzeitig erreichbare, flexible und verlässliche Entlastung.
Indikatoren	Bekanntheit der Beratung, Wartezeit, nutzbare Entlastungsstunden, Zufriedenheit und Zahl vermeidbarer Krisen.
Mögliche Maßnahmen	Lotsenberatung, Betreuungsgruppe, Nachbarschaftshilfe, flexible Tagesangebote oder Kooperation mehrerer Träger.

Vorgehen

1. Handlungsbedarfe gemeinsam bewerten
2. betroffene Gruppen und Ursachen benennen
3. vorhandene Ressourcen einbeziehen
4. drei bis fünf prioritäre Wirkungsziele formulieren
5. geeignete Indikatoren und Zeithorizonte festlegen
6. Zielkonflikte offen ansprechen
7. Zielarchitektur politisch oder organisatorisch bestätigen

Für die Priorisierung genügen meist vier Fragen: Wie groß und dringend ist der Bedarf? Wie stark betrifft er Teilhabe und Selbstständigkeit? Kann die Kommune mit ihren Partnern Einfluss nehmen? Welche Ressourcen oder Gelegenheiten bestehen bereits?

Erfolgsfaktoren

- Wirkung aus Sicht der Menschen formulieren
- wenige klare Prioritäten
- Ziele, Indikatoren und Maßnahmen unterscheiden
- kurzfristige und langfristige Ziele verbinden

Typische Fehler

- bestehende Projekte zu Zielen erklären
- für jede Datenlücke ein eigenes Ziel formulieren

- nur leicht messbare Ziele wählen
- Prioritäten vermeiden, um niemanden zu enttäuschen

Ergebnis dieses Schrittes

- übergeordnetes Zielbild
- drei bis fünf prioritäre Wirkungsziele
- erste Indikatoren
- politisch und fachlich nachvollziehbare Prioritäten

Praxistipp

Beschreiben Sie zuerst den gewünschten Zustand im Alltag. Die Frage lautet nicht: "Welches Projekt wollen wir?", sondern: "Was sollen Menschen in einigen Jahren konkret besser erleben?"

Schritt 5: Strukturen schaffen

Leitfrage: Wie bleiben Analyse, Zusammenarbeit und Verantwortung arbeitsfähig?

Ziel: Verlässliche Zuständigkeiten, Entscheidungswege, Datenpflege und Ressourcen schaffen, damit das Lagebild in kommunales Handeln übersetzt wird.

Eine Sozialraumanalyse entfaltet nur Wirkung, wenn jemand den Übergang zur Umsetzung koordiniert. Dafür ist nicht zwingend eine neue Organisation notwendig. Wichtig sind eindeutige Rollen und eine Verankerung in bestehenden Planungs- und Entscheidungsprozessen.

Funktion	Kernaufgabe
Politische Auftraggeberschaft	Ziele bestätigen, Handlungsspielräume schaffen und Ressourcen entscheiden
Koordination	Gesamtprozess steuern, Partner verbinden, Termine und Ergebnisse sichern
Fachübergreifende Steuerung	Soziales, Gesundheit, Pflege, Wohnen, Mobilität, Wirtschaft und Beteiligung verbinden
Datenverantwortung	Datenkatalog pflegen, Aktualisierungen organisieren und Definitionen sichern
Beteiligungsstruktur	Rückmeldungen aus Bewohnerschaft und Zielgruppen dauerhaft einbinden
Umsetzungspartner	Maßnahmen tragen, Ressourcen einbringen und Wirkung beobachten

Vorgehen

1. verantwortliche Koordination benennen
2. Steuerungs- und Beteiligungsstruktur möglichst schlank festlegen
3. Datenzugänge und Datenschutzvereinbarungen klären
4. Arbeits- und Entscheidungsrhythmus vereinbaren
5. Personal, Budget und Räume sichern

6. Analyse in Sozial-, Stadt-, Pflege-, Gesundheits- und Mobilitätsplanung verankern
7. Vertretung und Wissenstransfer organisieren

Erfolgsfaktoren

- ein klarer Kümmerer mit Zeit und Mandat
- Nutzung vorhandener Gremien und Prozesse
- ressortübergreifende Zusammenarbeit
- dauerhafte statt projektbezogene Datenpflege

Typische Fehler

- Koordination als unbezahlte Zusatzaufgabe organisieren
- eine neue Gremienlandschaft aufbauen
- Daten und Kontakte bei Einzelpersonen belassen
- Umsetzung ausschließlich von Fördermitteln abhängig machen

Ergebnis dieses Schrittes

- Rollen- und Verantwortungsmatrix
- Arbeits- und Entscheidungsstruktur
- Vereinbarung zur Datenpflege
- Ressourcen- und Finanzierungsrahmen

Praxistipp

Schaffen Sie nur so viel Struktur wie nötig. Aber stellen Sie sicher, dass zu jeder prioritären Aufgabe eine Person oder Organisation sagen kann: "Dafür trage ich Verantwortung."

Schritt 6: Maßnahmen entwickeln und umsetzen

Leitfrage: Welche Veränderungen sind wirksam, realistisch und im Alltag sichtbar?

Ziel: Aus den priorisierten Zielen ein ausgewogenes Maßnahmenportfolio entwickeln, erste Lösungen erproben und die Umsetzung verbindlich steuern.

Gute Maßnahmen setzen an den Ursachen und Zugangsproblemen an, nicht nur an sichtbaren Symptomen. Häufig ist eine Mischung aus kurzfristigen Verbesserungen, struktureller Vernetzung und längerfristigen Investitionen sinnvoll.

Maßnahmentyp	Mögliche Beispiele
Orientierung und Zugang	Lotsenstelle, gemeinsame Telefonnummer, verständlicher Wegweiser, aufsuchende Beratung
Kooperation und Übergänge	Fall- und Netzwerkkonferenzen, Überleitungsstandard, verbindliche Ansprechpartner
Wohnen und Wohnumfeld	Wohnraumanpassung, Umzugsmanagement, barrierearme Wege, Bänke, Toiletten und Beleuchtung
Mobilität	Bürgerbus, Rufangebot, Mitfahrmodell, Begleitdienst, bessere Anschlüsse

Maßnahmentyp	Mögliche Beispiele
Pflege und Entlastung	Nachbarschaftshilfe, Angehörigenschulung, Tages- oder Kurzzeitangebote, Nacht- und Wochenendlösungen
Gesundheit und Prävention	Bewegung, Sturzprävention, Hitzeschutz, Gesundheitsberatung, mobile oder telemedizinische Angebote
Begegnung und Teilhabe	offener Treff, Kultur, Mittagstisch, generationsübergreifende Aktivitäten, Besuchsdienste
Nahversorgung	Liefergemeinschaft, mobiler Handel, lokale Dienstleistungskooperation, Wochenmarkt
Digitaler Zugang	Gerätesprechstunde, Digitallotsen, assistierte Videoberatung, barrierearme Plattform
Personal und Qualifizierung	gemeinsame Ausbildung, Wohnraum für Fachkräfte, Aufgabenmix, Ehrenamtsbegleitung

Jede Maßnahme erhält einen kurzen Steckbrief mit:

- Bezug zum Wirkungsziel
- Zielgruppe und konkretem Nutzen
- verantwortlicher Organisation und Partnern
- Arbeitsschritten und Termin
- Personal, Budget und Finanzierung
- Risiken und notwendigen Voraussetzungen
- Messgrößen und erstem Überprüfungstermin

Vorgehen

1. Lösungsoptionen offen entwickeln
2. gute Praxis prüfen, aber an den Sozialraum anpassen
3. Maßnahmen nach Wirkung, Dringlichkeit und Umsetzbarkeit priorisieren
4. mit wenigen sichtbaren Vorhaben starten
5. Pilotphase und Feedback einplanen
6. Verantwortung, Finanzierung und Termine verbindlich festlegen
7. Ergebnisse transparent kommunizieren

Erfolgsfaktoren

- klarer Bezug zu Befund und Wirkungsziel
- Mischung aus schnellen und strukturellen Maßnahmen
- Mitgestaltung durch die betroffenen Menschen
- frühes Lernen aus der Umsetzung

Typische Fehler

- möglichst viele Projekte gleichzeitig beginnen
- Maßnahmen nur nach Förderfähigkeit auswählen
- ein gutes Beispiel unverändert übertragen

- Kapazitäten und Folgekosten unterschätzen
- Aktivität mit Wirkung verwechseln

Ergebnis dieses Schrittes

- priorisiertes Maßnahmenportfolio
- ausgefüllte Maßnahmensteckbriefe
- Pilot- und Umsetzungsplan
- erste sichtbare Verbesserungen im Alltag

Praxistipp

Starten Sie mit Maßnahmen, die einen erkennbaren Nutzen haben und zugleich etwas über den Sozialraum lernen lassen. Ein guter Pilot löst nicht nur ein Problem - er verbessert auch das gemeinsame Verständnis dafür, was funktioniert.

Schritt 7: Verstetigen und lernen

Leitfrage: Wie bleibt das Lagebild aktuell und wie erkennen wir Wirkung?

Ziel: Die Sozialraumanalyse als dauerhaftes Lern- und Steuerungsinstrument verankern, Wirkungen regelmäßig prüfen und Ziele sowie Maßnahmen bei veränderten Bedarfen anpassen.

Nicht alle Daten müssen jährlich neu erhoben werden. Sinnvoll ist ein abgestufter Rhythmus: wenige Kernindikatoren jährlich aktualisieren, Rückmeldungen kontinuierlich aufnehmen und die größere Sozialraumanalyse etwa alle drei bis fünf Jahre fortschreiben.

Rhythmus	Mögliche Inhalte
laufend	Rückmeldungen, Wartelisten, Ausfälle, neue Angebote, Beschwerden, wichtige Beobachtungen
jährlich	Kernkennzahlen, Angebotsänderungen, Maßnahmenstatus, ausgewählte Wirkungsindikatoren
alle drei bis fünf Jahre	vertiefte qualitative Erhebung, erneute Begehungen, Ziel- und Prioritätenprüfung
bei besonderen Veränderungen	neue Wohngebiete, Schließung zentraler Angebote, Krisen, Rechtsänderungen oder große Investitionen

Ein kompaktes Monitoring sollte nicht nur Aktivitäten zählen. Es verbindet drei Ebenen:

- **Leistung:** Was wurde angeboten oder umgesetzt?
- **Nutzung und Zugang:** Wer wurde erreicht, wer nicht und wie verlässlich war das Angebot verfügbar?
- **Wirkung:** Was hat sich im Alltag, in der Selbstständigkeit, Entlastung, Teilhabe oder Versorgung verbessert?

Vorgehen

1. zehn bis zwanzig Kernindikatoren auswählen
2. Verantwortung und Datenrhythmus festlegen
3. qualitative Rückmeldeschleifen erhalten

4. jährlichen Lern- und Prioritätenworkshop durchführen
5. Maßnahmen bei Bedarf verändern oder beenden
6. Ergebnisse öffentlich verständlich berichten
7. Daten, Kontakte und Erfahrungen personenunabhängig dokumentieren

Erfolgsfaktoren

- wenige entscheidungsrelevante Kennzahlen
- Wirkung aus Sicht der Menschen
- offener Umgang mit nicht erreichten Zielen
- feste Verbindung zu Haushalt und Fachplanung
- kontinuierliche Beteiligung

Typische Fehler

- nur Teilnehmendenzahlen und Termine dokumentieren
- Erfolg ausschließlich positiv darstellen
- Daten sammeln, ohne Konsequenzen zu ziehen
- Fortschreibung vom Engagement einzelner Personen abhängig machen

Ergebnis dieses Schrittes

- kommunales Kernindikatorenset
- jährlicher kurzer Versorgungsbericht
- regelmäßige Fortschreibung
- dokumentierte Lern- und Anpassungsentscheidungen

Praxistipp

Ein Monitoring ist dann gut, wenn es zu Entscheidungen führt. Streichen Sie Kennzahlen, die niemand nutzt, und ergänzen Sie Fragen, die für die nächste Entscheidung wirklich wichtig sind.

5. Was am Ende vorliegen sollte

Die Ergebnisse müssen für Politik, Verwaltung, Fachakteure und Bevölkerung verständlich sein. Ein praxistaugliches Gesamtpaket besteht nicht nur aus einem Bericht, sondern aus wenigen miteinander verbundenen Arbeitsgrundlagen:

- **Kurzbericht:** zentrale Befunde, Stärken, Lücken und Prioritäten auf etwa zehn bis zwanzig Seiten.
- **Quartierssteckbrief:** Kernkennzahlen, Datenstand, Vergleich und Prognose auf wenigen Seiten.
- **Versorgungskarte:** Angebote, Begegnungsorte, Wege, Barrieren und regionale Beziehungen.
- **Akteurs- und Ressourcenübersicht:** Organisationen, Schlüsselpersonen, Netzwerke, Räume und mögliche Beiträge.
- **Qualitative Auswertung:** wiederkehrende Erfahrungen, Unterschiede zwischen Gruppen und typische Versorgungsketten.
- **Zielarchitektur:** wenige Wirkungsziele mit Indikatoren und Zeithorizonten.
- **Maßnahmenplan:** priorisierte Vorhaben mit Verantwortung, Ressourcen, Terminen und Wirkungskriterien.
- **Datenanhang:** Definitionen, Quellen, Berechnungen, Unsicherheiten und Fortschreibungsrhythmus.

Zwei Fassungen sind hilfreich

Eine kurze, gut verständliche Fassung unterstützt politische Diskussion und öffentliche Beteiligung. Ein fachlicher Anhang sichert Quellen, Definitionen und Berechnungswege. So bleibt das Papier lesbar, ohne an Nachvollziehbarkeit zu verlieren.

6. Erfolgsfaktoren und Stolpersteine

Erfolgsfaktoren	Stolpersteine
Klare Analysefrage und politischer Auftrag	Datensammlung ohne erkennbare Entscheidung
Alltagsperspektive statt reiner Verwaltungslogik	Untersuchungsraum nur nach Zuständigkeiten definieren
Verbindung von Zahlen, Erfahrungen und Raum	Statistiken oder Einzelmeinungen isoliert bewerten
Einbeziehung wenig gehörter Gruppen	Nur organisierte und gut erreichbare Menschen beteiligen
Angebote auf Zugänglichkeit und Verfügbarkeit prüfen	Standorte oder Plätze automatisch als Versorgung werten
Stärken und Ressourcen sichtbar machen	Analyse als reine Mängelliste anlegen
Wenige priorisierte Wirkungsziele	lange Wunsch- und Maßnahmenlisten ohne Priorität
Klare Koordination und Verantwortung	Analyse endet mit Übergabe eines Gutachtens
Transparenter Umgang mit Schätzungen und Lücken	Scheingenauigkeit und Vermischung unterschiedlicher Datenstände
Regelmäßige Aktualisierung und gemeinsames Lernen	Einmalige Analyse ohne Fortschreibung

7. Arbeitshilfen

Für die praktische Durchführung sollten einfache, wiederverwendbare Vorlagen bereitstehen. Nicht jede Kommune benötigt alle Instrumente. Die Auswahl richtet sich nach Analyseauftrag, Größe des Sozialraums und vorhandenen Daten.

Arbeitshilfe	Zweck
Analyseauftrag auf einer Seite	Zweck, Leitfragen, Raum, Zielgruppen, Verantwortung und Ergebnisse klären

Arbeitshilfe	Zweck
Karte zur Raumabgrenzung	Nahbereich, kommunale Ebene und regionale Versorgungsbezüge sichtbar machen
Datenkatalog	Kennzahlen, Quellen, Datenstände und Verantwortliche sammeln
Datenpass	Definition, Einheit, Raumbezug, Berechnung und Einschränkungen dokumentieren
Anbieter- und Angebotsbogen	Leistung, Zielgruppe, Zugang, Kapazität, Wartezeit und Kooperation erfassen
Interviewleitfaden	vergleichbare offene Fragen für Bewohner und Fachakteure sichern
Leitfaden Gruppengespräch	Erfahrungen, Unterschiede, Ressourcen und Prioritäten gemeinsam erheben
Protokoll Quartiersbegehung	Wege, Barrieren, Sicherheit und Aufenthaltsqualität dokumentieren
Akteurslandkarte	Wissen, Zugang, Einfluss und mögliche Beiträge einschätzen
Befundblatt	quantitative, qualitative und räumliche Evidenz zu einem Thema zusammenführen
Priorisierungsmatrix	Relevanz, Dringlichkeit, Beeinflussbarkeit und Ressourcen gemeinsam bewerten
Ziel- und Wirkungsblatt	Befund, Zielgruppe, Wirkungsziel, Indikator und Zeithorizont verbinden
Maßnahmensteckbrief	Nutzen, Verantwortung, Partner, Ressourcen, Termin und Wirkung festhalten
Monitoringblatt	Kernindikatoren, Datenrhythmus, Zuständigkeit und Lernentscheidung dokumentieren

8. Fragen zur Reflexion

Die folgenden Fragen helfen, die Qualität des eigenen Vorgehens zu prüfen. Unklare Antworten zeigen, welcher Schritt noch Aufmerksamkeit benötigt.

Zu Schritt 1 - Haltung und Auftrag klären

- Welche konkrete Entscheidung soll die Analyse vorbereiten?
- Ist unser Verständnis eines Versorgungsquartiers gemeinsam geklärt?
- Sind Beteiligung, Datenschutz und Veröffentlichung transparent vereinbart?

Zu Schritt 2 - Sozialraum analysieren

- Verbinden wir Zahlen, Alltagserfahrungen und räumliche Beobachtungen?
- Haben wir neben Bedarfen auch Ressourcen und informelle Hilfen erfasst?

- Sind Datenstand, Raumbezug, Definition und Unsicherheit jeder zentralen Kennzahl nachvollziehbar?
- Haben wir Menschen erreicht, die sonst selten an Beteiligung teilnehmen?

Zu Schritt 3 - Schlüsselakteure gewinnen

- Sind Wissen, Einfluss, Zugang zu Zielgruppen und Umsetzungskraft vertreten?
- Haben auch kritische oder konkurrierende Akteure einen Platz?
- Ist geklärt, wer nur informiert, wer beteiligt und wer mitverantwortlich ist?

Zu Schritt 4 - Zielarchitektur entwickeln

- Beschreiben unsere Ziele eine Veränderung im Alltag der Menschen?
- Haben wir wirklich priorisiert?
- Unterscheiden wir Befunde, Wirkungsziele, Indikatoren und Maßnahmen?

Zu Schritt 5 - Strukturen schaffen

- Wer koordiniert den Übergang von Analyse zu Umsetzung?
- Wo werden Entscheidungen getroffen und Daten gepflegt?
- Würde der Prozess bei einem Personalwechsel weiterlaufen?

Zu Schritt 6 - Maßnahmen umsetzen

- Lässt sich jede Maßnahme auf einen priorisierten Befund und ein Ziel zurückführen?
- Sind Verantwortung, Finanzierung und Folgekosten geklärt?
- Wie erhalten Zielgruppen während der Umsetzung Einfluss?

Zu Schritt 7 - Verstetigen und lernen

- Welche wenigen Kennzahlen brauchen wir jährlich?
- Wie erfahren wir weiterhin, was Menschen im Alltag erleben?
- Wann und durch wen werden Ziele und Maßnahmen überprüft und angepasst?

9. Daten- und Wissensquellen

Die folgende Übersicht bietet einen Einstieg. Welche Daten verfügbar sind, unterscheidet sich zwischen Bundesländern und Kommunen. Deshalb sollten ergänzend die jeweiligen Landesämter, Fachplanungen, Geoportale und lokalen Datenhalter geprüft werden. Internetstand: September 2026.

Amtliche und überregionale Daten

- **Statistisches Bundesamt - GENESIS-Online:** Bevölkerung, Haushalte, Soziales, Gesundheit, Pflege und weitere amtliche Statistiken. https://www-genesis.destatis.de/genesis/online
- **Regionaldatenbank Deutschland:** Regionalisierte amtliche Daten für Länder, Kreise und Gemeinden. https://www.regionalstatistik.de/genesis/online
- **Zensus 2022:** Bevölkerung, Haushalte, Familien, Gebäude und Wohnungen; teilweise auch als kleinräumige Gitterdaten. https://ergebnisse.zensus2022.de/datenbank/online/
- **INKAR des BBSR:** Rund 600 Indikatoren zu Lebensbedingungen, Raum- und Stadtentwicklung sowie Zeit- und Regionalvergleichen. https://www.inkar.de/
- **Statistik der Bundesagentur für Arbeit:** Beschäftigung, Arbeitslosigkeit, Pendler, Berufe, Ausbildung und Fachkräfteengpässe. https://statistik.arbeitsagentur.de/

- **Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder:** Gesundheitsindikatoren, Krankheiten, Versorgung und soziale Einflussfaktoren. https://www.gbe.rki.de/
- **AOK-Gesundheitsatlas Deutschland:** Regionalisierte Krankheitshäufigkeiten auf Kreis- und Landesebene; methodische Grenzen beachten. https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de/
- **Kassenärztliche Bundesvereinigung und regionale KVen:** Arztregister, Bedarfsplanung, Versorgungsgrade und regionale Verteilung der vertragsärztlichen Versorgung. https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten
- **GovData:** Zentrale Suche nach offenen Verwaltungs- und Geodaten von Bund, Ländern und Kommunen. https://www.govdata.de/

Lokale und qualitative Wissensquellen

- kommunale Fachämter, Melderegister, Bauleitplanung, Haushaltspläne und Ratsinformationssystem
- Pflege-, Sozial-, Gesundheits-, Jugend-, Wohnungs- und Nahverkehrsplanung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt
- Pflegestützpunkte, Beratungsstellen, Sozialdienste und anonymisierte Beratungsanlässe
- Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste, Tagespflege, Kliniken, Praxen, Therapie, Apotheken und Rettungsdienst
- Wohnungsunternehmen, Eigentümer, lokale Wirtschaft, Verkehrsträger und Versorgungsunternehmen
- Vereine, Kirchen, Initiativen, Selbsthilfe, Beiräte, Freiwilligenagenturen und informelle Schlüsselpersonen
- Bewohnerinnen und Bewohner mit unterschiedlichen Lebenslagen - ausdrücklich auch Nichtnutzer vorhandener Angebote
- Quartiersbegehungen, Beobachtungen, lokale Presse, Beschwerdemanagement, Protokolle und historische Planungen

Quellenkritik gehört zur Analyse

Keine Quelle bildet den Sozialraum vollständig ab. Amtliche Daten können räumlich grob oder zeitlich verzögert sein. Verwaltungsdaten spiegeln Verwaltungsprozesse. Anbieter kennen ihre Nutzer, aber nicht automatisch die Nichtnutzer. Beteiligungsformate erreichen häufig eher aktive Gruppen. Belastbar wird das Lagebild durch den bewussten Vergleich unterschiedlicher Quellen.

10. Ein letzter persönlicher Impuls von Anne

Als ich begann, Neulausitz genauer zu betrachten, dachte ich zunächst, eine gute Analyse müsse vor allem vollständig sein. Ich sammelte Zahlen, Listen und Zuständigkeiten. Vieles davon war richtig - und trotzdem fehlte etwas. Erst in den Gesprächen verstand ich, dass ein vorhandener Bus nicht automatisch Mobilität bedeutet, dass ein Beratungsangebot nicht hilft, wenn niemand davon weiß, und dass manche der wichtigsten Versorgungsleistungen gar keinen offiziellen Namen haben.

Eine Nachbarin, die regelmäßig einkauft. Ein Apotheker, der merkt, wenn jemand nicht mehr zurechtkommt. Eine Pflegedienstleitung, die trotz voller Touren nach einer Übergangslösung sucht. Ein Verein, der einen Raum öffnet, ohne ihn Beratungsstelle zu nennen. Diese Dinge lassen sich nicht immer einfach zählen. Aber sie gehören zum Lagebild.

Heute würde ich deshalb nicht mehr fragen: Haben wir alle Daten? Ich würde fragen: Verstehen wir den Alltag gut genug, um gemeinsam eine verantwortbare Entscheidung zu treffen? Eine Sozialraumanalyse ist dann gelungen, wenn Menschen sich in ihr wiederfinden, wenn unterschiedliche Akteure dieselbe Ausgangslage erkennen - und wenn daraus der Mut entsteht, etwas Konkretes zu verändern.

Mit Anne weiterarbeiten

Sie möchten eine Sozialraumanalyse für ein Versorgungsquartier vorbereiten oder vorhandene Daten, Akteure und Angebote strukturieren? Unser KI-Coach Anne unterstützt Sie dabei, den Analyseauftrag zu schärfen, passende Quellen und Methoden auszuwählen, Ergebnisse zu bewerten und daraus Ziele sowie Maßnahmen abzuleiten.

Anne verbindet die Sozialraumanalyse mit dem 7-Schritte-Modell und begleitet Kommunen und Quartiere Schritt für Schritt auf dem Weg zu passenden Lösungen.