

Ulrich Otto

## Selbsthilfe im Altenbereich

---

### 1. Gegenstands- und Begriffsbestimmung

Egal, ob von "Selbsthilfe (SH) im Altenbereich" oder von "gemeinschaftlicher Alten-SH" gesprochen wird - das Phänomen ist - soll seine Dynamik erfaßbar bleiben - empirisch und begrifflich nur unbefriedigend einzugrenzen (vgl. zu einer kritischen Auseinandersetzung ZEMAN 1988). SH i.w.S. als Prinzip, eigene Probleme aus eigener Kraft bzw. gemeinsame Probleme mit gemeinsamer Anstrengung zu bearbeiten, realisiert sich einerseits in primären Lebenskreisen und Leistungsbereichen des privaten und familialen Alltags (primäre SH), andererseits über die Problemlösungs- und Problembearbeitungsfähigkeit organisierter SH als bewußtes Gegenkonzept zu bürokratisch oder professionell organisierter "Fremdhilfe". Unter *alternsbezogener SH* lassen sich alle informellen Zusammenschlüsse von Menschen verstehen, die zur Bewältigung subjektiver Probleme des Alterns oder des Alters bzw. Erfüllung bestimmter damit zusammenhängender Bedarfe und Bedürfnisse wechselseitige Hilfe für ihre Mitglieder organisieren. Unabhängig vom Altersbezug wird die Einordnung sozialer Aktivitäten als *soziale SH* i.d.R. an bestimmte Mindestkriterien geknüpft.

Zentral ist der Organisationsaspekt: *Individuelle SH* ("primäre SH, "Eigenhilfe") – als von einer einzelnen Person zum Zwecke der Bedürfnisbefriedigung und Bedarfsdeckung organisierte Mängelbeseitigung, die unter ausschließlichen Rückgriff auf personelle Ressourcen erfolgt - wird hier nicht miteinbezogen. Eine engere begriffliche Fassung schließt auch die zwar gemeinschaftlichen, aber "nur" alltäglichen, nicht-organisierten Formen sozialer SH begrifflich aus und definiert, daß Hilfeleistungen in SHG "ein ausdrückliches Ziel der 'künstlichen Inszenierung' der Sozialbeziehungen" (OLK 1992: 21) darstellen.

Damit rücken - als Sammelbegriff – die *Selbsthilfegruppen (SHG)* ins Zentrum. Eine vielrezipierte Definition stammt von der "Deutschen Arbeitsgemeinschaft SHG e.V.": "SHG sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen und sozialen Problemen richten, von denen sie - entweder selber oder als Angehörige - betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die

Ziele von SHG richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. SHG werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu" (zitiert nach WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995: 43).

In dieser Definition scheint eine verbreitete Merkmalskombination auf: Selbstbetroffenheit, keine bzw. nur geringe Mitwirkung professioneller HelferInnen, keine Gewinnorientierung, Selbst- bzw. Sozialveränderung als gemeinsames Ziel sowie gleichberechtigte Zusammenarbeit, wechselseitige Hilfe und Weitergabe von Erfahrungen. Die Definition trifft v.a. auf Initiativen im empirisch jedenfalls für die Vergangenheit besonders gewichtigen Sozial- und Gesundheitssektor zu. Gegenüber der damit behaupteten gemeinsamen Identität bzgl. Zielen, Formen und Methoden muß allerdings von einer beträchtlichen Ausdifferenzierung der SHG – und zwar entlang aller genannten Dimensionen – ausgegangen werden. Weitere Dimensionen (vgl. (BEHER/LIEBIG/RAUSCHENBACH 1998) in der einschlägigen Literatur beziehen sich auf unbezahlte vs. bezahlte Arbeit, geringes vs. erhebliches zeitliches Engagement, Engagement inner- und außerhalb des sozialen Nahraums, selbstbestimmtes Engagement vs. die Übertragung von hoheitlichen Aufgaben sowie das Qualifikationsniveau der Beteiligten.

Häufig werden vier SHG-Typen unterschieden (nach BRAUN/OPIELKA 1992): In "SHG von Betroffenen" helfen sich Betroffene weitgehend gegenseitig, indem vor allem über Gespräche eine Veränderung von Problemdeutungen erreicht werden soll. Die Gruppen sind eher innenorientiert. "Außenorientierte SHG bzw. SH-Vereinigungen" sind stärker außenorientiert und formalisiert, z.B. als Verein. Sie erbringen Leistungen für ihre Mitglieder und andere Betroffene. Ihre Außenorientierung ist vor allem auf die Unterstützung individueller Probleme gerichtet. In "SH-Initiativen" engagieren sich Menschen aus solidarischer Betroffenheit und aus dem Interesse, sich für eine Verbesserung sozialer und gesundheitlicher Situationen einzusetzen und um anderen Menschen zu helfen. Die Außenorientierung dieser Gruppen ist auf die Gesellschaft und das sozialpolitische Umfeld gerichtet. In "SH-Projekten" engagieren sich Menschen für Verbesserungen in sozialen Bereichen. Sie sind in der Regel von hauptberuflich Tätigen organisiert. In Abgrenzung von bestehenden Diensten und Einrichtungen wollen sie alternative Dienstleistungen entwickeln. Diese Typologie verdeutlicht die notwendig unklare Grenzziehung zu professionell erbrachten Dienstleistungen.

SH *im Altenbereich* verweist auf mindestens eines der folgenden Elemente, die auch kombiniert zutreffen können: (1) Beteiligt an den SH-Aktivitäten sind vorrangig oder ausschließlich Ältere, (2) die Aktivitäten finden im Kontext von Altenhilfe bzw. Altenarbeit statt, (3) die Ziele, Aktivitätsspektren und Leistungsformen beziehen sich vorrangig oder ausschließlich auf altersspezifische Anliegen, Problemlagen oder Bedarfe. Auch das Bestimmungselement "Alter" sollte nur mit Vorbehalten als ein Hinweis auf Gemeinsamkeiten und womöglich eine gemeinsame Problembetroffenheit der Mitglieder interpretiert werden. Deutlich aber zählt zu den Schwerpunkten der SHG-Arbeit das Herstellen neuer Kontakte, die Vermeidung von Isolation und der Aufbau von Gemeinschaft (vgl. REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN 1993; 1998).

Zu den Aktivitäten von Alten-SHG zählen folgende Bereiche:

- (a) Gesundheitsbereich: präventive und rehabilitative Aktivitäten: z.B. zu bestimmten Beeinträchtigungen wie Parkinson, Epilepsie, Osteoporose, Diabetes, Hörschädigungen, Krebsnachsorge, Multiple Sklerose oder mit rehabilitativer oder präventiver Ausrichtung wie Gymnastik-, Schwimm- oder Turngruppen;

- (b) psychosozialer Bereich: Bewältigung von Leiden, Ängsten und Belastungen: z.B. Gruppen pflegender Angehöriger, Begleitung Sterbender zu Hause oder unter Hospizgesichtspunkten, Hospizgruppen, Trauerbegleitung, Kontaktgruppen psychisch Kranker;
- (c) sozialer Bereich: neue Lebens- und Wohnformen, Nachbarschaften, Telefonketten, teilweise Gruppen mit Zielgruppen- und Gemeinwesenbezug, zumeist Gesellungs- und Kontaktorientierung, ein wichtiger Aspekt sind die sozialen Integrationsaspekte beim Übergang in den Ruhestand;
- (d) kultureller Bereich: Theater, Musik, Medienarbeit, Erzählcafés, Wissens- und Hobbybörsen;
- (e) Beschäftigungsbereich/nachberufliche Tätigkeit (vgl. KOHLI u.a. 1992; KOHLI/KÜNEMUND 1997; BAUR u.a. 1997) Wissensbörsen, Werkstätten, Beratung von JungunternehmerInnen, ZWAR-Projekte (Zwischen Arbeit und Ruhestand, vgl. KLEHM 1996), Projekte zum "Erfahrungswissen Älterer" (vgl. KNOFF 1998);
- (f) politischer Bereich: Einflußnahme auf politische Entscheidungen auf allen Ebenen, Seniorenbeiräte (vgl. BMFSFJ 1996; REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN 1998). Häufig übernehmen Seniorenbeiräte usw. Kontakt- und Informationsstellenfunktionen für Ältere;
- (g) ökonomischer Bereich: (Senioren-) Genossenschaften (vgl. OTTO 1995);
- (h) Bereich Bauen und Wohnen, vielfach um den Kristallisationspunkt alterngerechten aber generationenübergreifenden, gemeinschaftlichen Wohnens, teilweise in genossenschaftlichen Formen (vgl. OTTO 1996).

Die Aktivitäten in den beiden zahlenmäßig herausragenden Bereichen Gesundheit und Soziales unterscheiden sich vielfach kaum von SH-Aktivitäten anderer Altersgruppen. Alternsspezifika sind deshalb eher anhand anderer Bereiche herauskristallisierbar. Die Bereiche sind in vielen Fällen nicht deutlich voneinander abtrennbar, gerade neuere Entwicklungen weisen als Spezifikum eine dynamische Verbindung unterschiedlicher Aktivitätsbereiche, Leistungen und Funktionen auf. In ihnen verschmelzen die hergebrachten Formen von SH, freiwilligem Engagement, ökonomischen Aktivitäten und bürgerschaftlicher Initiative (vgl. OTTO 1995: 125ff) – ein Prozeß, der von allen Formen gleichermaßen Impulse erhält.

## 2. Problemgeschichte

Historisch weist SH zurück auf ständische und genossenschaftliche Hilfgemeinschaften. Die Entwicklung der neueren Alten-SH/SHG ist sowohl mit den Erfahrungen der Nachkriegsjahre als auch mit der Bürgerinitiativbewegung der siebziger Jahre verbunden. Dabei hat die gemeinschaftliche Alten-SH einen Wandel der Organisationsformen erlebt: Abgesehen von ersten Nachkriegsgründungen setzt etwa ab 1972 eine expansive Entwicklung ein (eine frühe Publikation: GRONEMEYER/BAHR 1979) als Teil der sog. "neuen SH-Bewegung". Während zu Beginn der siebziger Jahre Alten-SH häufig mit dem Entstehen von Vereinen und Verbänden verknüpft war, die überregional organisiert waren und auch versuchten, politischen Einfluß zu nehmen (Stichwort: Graue Panther), sind die Alten-SHG der späten achtziger Jahre Reaktionen auf die mit Individualisierung und Singularisierung bezeichneten neuen "Vergesellschaftungsformen". Wohl daraus erklärt sich, daß immer mehr ältere Menschen dazu übergehen, sich in neuen Gemeinschaftsformen zu engagieren, die ihnen Möglichkeiten zur Begegnung und zu neuen Kontakten und Freundschaften eröffnen. Hierzu gehören auch in vermehrtem Maße Alten-SHG. Ab den achtziger Jahren entstehen viele SH-Aktivitäten Älterer im

Kontext offener Altenarbeit. Bei aller Dynamik muß realistisch gesehen werden, daß SH-Aktivitäten solche für und von Minderheiten sind, resonanzerzeugenden Minderheiten allerdings.

Längst wird in und anhand von SHG ein Wandel in der Alterskultur der Altenhilfe registriert (vgl. SCHMIDT/ZEMAN 1988). Mit der Verbesserung der ökonomischen, gesundheitlichen und sozialen Situation im Alter stagnierten die SHG, die sich unmittelbar aus Gründen des Altersthemas gebildet hatten zugunsten der Entwicklung von SHG, die sach-, gesundheitsbezogen und altersunabhängig arbeiten, es existieren zunehmend intergenerative Initiativen und das Selbstbild als *Alten-SHG* wird seltener (vgl. REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN 1998). Dieser deutliche Perspektivenwechsel weg von den eher betreuenden und rein unterhaltenden hin zu mehr selbstbestimmten und offeneren Angeboten findet seine Entsprechung in der allgemeinen Sozialen Altenarbeit.

Abgesehen vom Kernbereich der SH-Aktivitäten rund um die Bewältigung von gesundheitlichen und pflegebedingten Belastungen bilden sich deutliche "Themenkonjunkturen" ab, die mit den jeweils vorherrschenden und den propagierten Leitbildern korrespondieren, teilweise ihnen vorausgehen. Die Entwicklung ging vom Bild des "aktiven Seniors" über die Kompetenz- statt Defizittheorie des Alters bis hin zum Konzept des "produktiven Alters", wobei der "Produktivitätsbegriff" unterschiedlich eng konnotiert wurde - zwischen den Polen ökonomistischer Lesart und "aktiv gestaltender Umweltaneignung". Mit Bezug auf SH-Aktivitäten Älterer markieren öffentliche Forderungen in der Perspektive "Ältere helfen (noch) Älteren" sensibel wahrgenommene Formen einer neuen "(Wieder-)verpflichtung des Alters" (zum Wandel der Leitbilder vgl. KONDRATOWITZ 1998).

In dem Maße, in dem der "Altenbereich" in seinen Konturen unschärfer wird und sich bezogen auf Altersstufen, Erfahrungsaufschichtungen, Lebenslagen und -weisen, Aktivitätsniveaus und (Bewältigungs-) Ressourcen pluralisiert, wird auch eine Identität der "SH im Altenbereich" obsolet. Eine entsprechende übergreifende gerontologische Perspektive "altersintegrierter Rollen" propagierten richtungsweisend RILEY/RILEY 1992.

### **3. Theoretische Ansätze und Forschungsergebnisse**

Zentrales theorie- und empiriebezogenes Forschungsinteresse ziehen die Fragen nach Umfang und Struktur des Phänomens SH, individuellen, strukturellen und institutionellen Voraussetzungen sowie Wirkungsdimensionen im Kontext des Wohlfahrtsgefüges auf sich. Das hochkomplexe Geschehen ist sowohl mit Bezug auf die Makro-, die Meso- und die Mikroebene zu untersuchen (vgl. WEX 1995).

Es existieren vielfältige Versuche, SH-Aktivitäten – teilweise auch deren ökonomischen Nutzen (vgl. ENGELHARDT u.a. 1995) – zu *quantifizieren*. Nach Berechnungen des ISAB (vgl. BRAUN u.a. 1996) hat sich zwischen 1985 und 1995 alleine die Zahl der SH-Gruppen und -initiativen in den alten Bundesländern von 25.000 auf 60.000 mehr als verdoppelt. In den neuen Bundesländern hat sich ihre Zahl zwischen 1992/93 und 1995 von 5.000 auf 7.500 erhöht. Die Mitgliederzahl (bundesweit) wurde vom gleichen Institut 1995 auf 2,65 Mio. geschätzt. Allerdings sind sämtliche Meßversuche bislang mit hohen Unsicherheiten behaftet (vgl. BEHER/LIEBIG/RAUSCHENBACH 1998 sowie die Beiträge in KISTLER/NOLL/PRILLER 1999: 395), sicher kann indes ein weiterhin starkes Anwachsen des SH-Engagements nachgewiesen werden. Für den Bereich Alten-SH/-SHG ist eine parallele Aussage möglich: Von 1992 auf 1998 wird in einer NRW-Landeswiederholungsstudie eine Steigerung um

133% verzeichnet, was 1998 einem Beteiligungsgrad von ca. 5% bezogen auf die ab 60jährigen entspricht. Dahinter verbirgt sich allerdings eine sehr ungleiche Verteilung: in räumlicher Hinsicht ein starkes Stadt-Land-Gefälle und geschlechtsbezogen eine weibliche Dominanz, die sich allerdings mit dem besonderen Wachstum bei nachberuflichen Tätigkeitsangeboten abzuschwächen scheint (vgl. REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN 1998).

Bezüglich der *Entstehungsbedingungen* ist vielfach nachgewiesen, daß SH-/SHG-Aktivitäten gerade dort besonders tragfähig sind, wo sie auf funktionierenden sozialen Diensten einerseits, tragfähigen sozialen Netzwerkressourcen andererseits aufbauen können. Jeglichen sozialpolitischen Substitutionsstrategien ist damit sozialwissenschaftlich der Boden entzogen. Ebenso gut belegt ist, daß SH-Beteiligung – sozialpolitisch und individuell – voraussetzungsvoll ist, insbesondere korreliert sie positiv mit höherem Bildungsabschluß und höherer Inanspruchnahme professioneller Dienstleistungen. Gesellschaftliche Teilhabe scheint in vielen Fällen sowohl eine Voraussetzung für SH-Engagement zu sein, wie es - umgekehrt – eine Möglichkeit sein kann, gesellschaftliche Partizipation zu sichern und – gegebenenfalls – wiederherzustellen. Große Resonanz in der öffentlichen und wissenschaftlichen Debatte bezüglich der (SH-) Engagementbereitschaft erlangte die "Entdeckung" und Quantifizierung der "jungen Alten" bzw. "selbstbewußt-aktiven Älteren" (INFRATEST/SINUS/BECKER 1990).

Der vielfach behauptete positive Zusammenhang mit größeren frei verfügbaren Zeitressourcen dagegen besteht so nicht, selbst die sog. "jungen Alten", deren Zeithaushalt und ökonomische Unabhängigkeit eher ein Engagement erlauben, verhalten sich deutlich zurückhaltend (vgl. KNOPF 1997: 12ff.). Auch für SH-Aktivitäten ist die sozialgerontologische Einsicht fundamental, welche großes Gewicht der biographischen Kontinuität zukommt, d.h. der Prägung der Alternsgestaltung durch früher entwickelte Lebens- und Freizeitstile und Alltagsgewohnheiten. So erstarrt die wenig bekannte Erkenntnis weniger, daß das Engagement Älterer zu einem hohen Prozentsatz das viel früher begonnene Engagement Ältergewordener ist. Von höchster Praxisrelevanz in diesem Zusammenhang ist der – gerade mit Blick auf die beruflich und familial entpflichteten Älteren – populäre und vielfach nachgewiesene Topos "schlafender Engagementbereitschaft", die freilich in ihren Mikrostrukturen wissenschaftlich deutlich unterbelichtet ist (vgl. KLAGES 1999).

All dies hat Bedeutung für *Förderstrategien*. Mit dem Kontinuitätsargument korrespondiert die Forderung nach biographischer Passung von Gelegenheitsstrukturen, nach einer systematisch-kreativen Entwicklung von Erprobungs- und Anknüpfungskontexten. Je näher an der alltäglichen Lebenswelt von außen kommende Förderungen und Stützungen ansetzen, desto erfolgreicher können sie sein. Für die Förderpolitik ist ein weiteres Forschungsergebnis bedeutsam: Die spontane Bildung von SHG durch die BürgerInnen geschieht vergleichsweise "unabhängig vom Gesundheitssystem und seiner Finanzierung sowie von der Ergänzung durch soziale Sicherungssysteme - das lehren international vergleichende Untersuchungen. SHG, ihre Selbstidentifikation und Außendarstellung als eine nichtprofessionelle innovative Form der gegenseitigen Hilfe und auch der gemeinsamen Hilfe für andere, gehen einer öffentlichen SH-Unterstützung über längere Zeit voraus. (...) SH-Unterstützung – auch in Form von SH-Kontaktstellen – weckt also keinen Bedarf, sondern trägt zur Befriedigung eines vorhandenen Bedarfs bei" (FERBER 1997: 3).

Gegen die "Transformationsproblematik" i.S.e. gesetzmäßigen Formalisierung sind SHG offensichtlich dann relativ immun, wenn sie sich an die internen "Spielregeln" halten, bei den advokatorisch-lobbyistisch-außenorientierten Initiativen und den Zusammenschlüssen stellt sich der Aspekt sowieso

anders dar, schwieriger ist es bei Mehrebenenprojekten im Vergleich zu Einpunkttinitiativen.

Eine prominente Forschungsdimension widmet sich der Aufklärung der *Wirkungsprozesse* in den Dimensionen personaler, sozialer, institutioneller und politischer Entwicklung, die sich hinter dem Amalgam aus Selbst- und Fremdhilfe im Medium kommunikativer Gruppenprozesse und den damit verbundenen externen Effekten verbergen. Vielfältige Forschungen weisen im wesentlichen nach, daß SH/SHG a) bestehende professionelle Einrichtungen ergänzen und bezüglich ihrer Nachfrage und Wirksamkeit verstärken, b) neue Alternativen für traditionelle Muster der Problembewältigung für Probleme entwickeln, die bisher noch nicht von professionellen Diensten bearbeitet wurden, d) teilweise durch ihre spezifische wenngleich ungleich wirkende Niedrigschwelligkeit den Zugang und ggf. damit Hilfeanspruchnahme neuer Betroffener erleichtern, e) im Hinblick auf die Nutzungswünsche der Beteiligten besonders maßgeschneiderte Problembearbeitungsmöglichkeiten aufweisen.

Ein früher und vielbeachteter Erklärungsversuch mit dem *Bezugspunkt Sozialer Integration* ist bis heute aufschlußreich: Kollektive Alten-SH ist eine "selbstgeschaffene Nachfragestruktur für soziale Kompetenzen. Ihre Hilfeleistung liegt darin, Integration – und auf der Ebene des Individuums: Identität – zu ermöglichen, indem sie im Zusammenwirken der Mitglieder Handlungs- und Relevanzbereiche eröffnet, die sich in einem Netzwerk unterschiedlich thematisierter Interaktionssituationen konkretisieren, welche dann mit unterschiedlichem Engagement ausgefüllt und gestaltet werden können. Der *Selbsthilfe*charakter liegt darin, daß diese Bereiche – bis in die jeweiligen Verhaltens- und Rollenanforderungen – autonom gewählt und gestaltet werden können, und daß die Integrationsprozesse und -strukturen, sowie die Sinnhorizonte freiwillig und selbsttätig angestrebt werden" (ZEMAN 1988: 228).

Führt man die neueren theoriebezogenen Thematisierungslinien aus der SH-Forschung und der sozialen Gerontologie zusammen, ergeben sich deutliche Konvergenzen hinsichtlich des Selbst- und des gesellschaftlichen Bezuges im Schnittpunkt des prominenten Themas "Leistung" und "Produktivität". So sei für Ältere ein "nicht auf den ökonomischen Nutzen reduziertes Produktivitätsverständnis zu entwickeln. Hierbei ist es eine wichtige Einsicht, daß Menschen in ihrer nachberuflichen Lebensphase die Möglichkeit gegeben werden muß, (soziales) Gestaltungsvermögen freizusetzen, ein Gestaltungsvermögen, das nicht gleichzusetzen ist mit einer bloßen 'Nutzung' der vorhandenen brachliegenden Ressource 'Alter'. Unter 'echter' Altersproduktivität soll hier daher 'aktiv gestaltende Umweltaneignung' verstanden werden, (...) 1) die Sensibilisierung für neue soziale Umwelten und 2) die Suche nach einer veränderten eigenen Lebensführung und -gestaltung" (KNOPF 1997: 11).

Gerade im Schnittfeld von sozialer Gerontologie/Altenarbeit und Altenbildung ist der *Bezug auf Lernprozesse* ertragreich. In einem Zugang wie dem gerade skizzierten kommen Aktivitäten in Alten-SH vielfältige Lernchancen zu (vgl. DETTBARN-REGGENTIN/REGGENTIN 1992: 159ff.) in der gesamten Bandbreite, wie sie auch moderne Altenbildung umfaßt: von der "biographischen Selbstvergewisserung im Austausch mit anderen" über die "Ausbildung lebenspraktischer Kompetenzen zur Erhaltung der Selbständigkeit im Alter", den schöpferischen Selbstausdruck und die (Rück-)Gewinnung kreativer Kompetenz bis zum vierten Lernfeld der "Produktivität" (vier Lernfelder nach KADE 1994).

Der *Bezug auf soziale Netzwerke* erlaubt es in einem Theoriesystem mittlerer Reichweite, das professionelle System und die in ihm ablaufenden Dienstleistungsbeziehungen zu den Problemen, Fähigkeiten und Bedürfnissen der Menschen in ihrer Lebenswelt in Beziehung zu setzen. Er erlaubt es, in einem integrierten Konzept der Frage nachzugehen, welche Schutz-, Bewältigungs-

und Unterstützungsfunktionen verschiedene Netzwerktypen – und verschiedene SH-Konstellationen im welfare mix – erfüllen können. Zugleich lassen sich mit der Netzwerkperspektive dualistische Modelle eines formellen vs. informellen oder professionellen vs. laienhaften Bereichs überwinden. Damit ist auch sozialpolitik- und gesellschaftstheoretisch der Weg geebnet, Interaktions-, Austausch- und Dienstleistungsprozesse im Kontext von SH als Teil des jeweiligen welfare mix zu verstehen. Die Netzwerkperspektive fundiert in dynamischer Weise die zukunftssträchtige Diskussion um neue Formen der Zusammenarbeit zwischen "öffentlich" und "privat" und führt damit die ältere Diskussion über "neue Subsidiarität" (vgl. HEINZE 1985) fruchtbar weiter. Sie läßt nicht nur Hilfe in außergewöhnlichen Krisen oder belastenden Lebenssituationen analysierbar werden, sondern ebenso "weichere" hilfreiche Phänomene für das nicht außergewöhnlich belastete Alltagsleben, für Selbstbewußtsein, Identitätsentwicklung und Wohlbefinden. Der Blick auf qualitativ besondere Unterstützungspotentiale und die Mobilisierung bisher kaum oder gar nicht genutzter Ressourcen stärkt gleichermaßen eine Förderperspektive wie er Substitutionsmodelle entkräftet. Ebenso sensibel ist die Netzwerkperspektive für die wichtige Erkenntnis, daß (z.B. SH-) Netzwerke keineswegs immer "supportive" sind, sondern auch negative Effekte haben können. Schließlich läßt sich mit ihr präzise untersuchen, wie sehr Netzwerkressourcen und verfügbare Unterstützungsleistungen mit Bezug auf entsprechende Bedarfe ungleich verteilt sind (vgl. OTTO 2000).

Der neuere sozialwissenschaftliche Perspektivenwechsel hin zu "*Bürger-schaftlichem Engagement*" kann auf die genannten Thematisierungsstränge zurückgreifen, ergänzt sie aber um sozialphilosophische und politische Akzente. SH als Teil bürgerschaftlichen Engagements stellt sich begrifflich und praktisch als partiell entgrenzt dar und wird in seinen Bezügen als gleichzeitiges Handeln in mehreren Bezugskreisen und auf mehreren politischen Handlungsebenen immer komplexer. Die mit diesem Fokus teilweise verbundene Thematisierung zivilgesellschaftlicher Entwicklung dynamisiert SH in Richtung auf eine "Veröffentlichung" und "bürgerschaftliche Vergesellschaftung" bislang als alltäglich-privat definierter Angelegenheiten und bindet sie noch nachhaltiger in Prozesse individueller und gesellschaftlicher sozialer Integration ein.

Bei alledem wird eine ältere – für SH und SHG mit-konstitutive (vgl. Illich 1979) – Thematisierungslinie zwar oft vergessen, bleibt aber unvermindert aktuell: Eine "Theorie der SH" hat sich mit dem Definitions- und Machtproblem im Kontext von Expertensystemen zu beschäftigen. "SH-Handeln und professionelles Versorgungssystem stehen in wechselseitiger Abhängigkeit, und für beide gilt, daß die Übertragung von Kompetenz und Verantwortung nur in der ständigen Auseinandersetzung mit den darin enthaltenen Aspekten sozialer Herrschaft realisiert werden kann" (WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995: 36).<sup>1</sup>

#### 4. Praxisbezüge

Aus dem Vorgenannten ergeben sich im wesentlichen die Praxisbezüge der SH-Förderung, der Verbesserung des Zusammenwirkens beruflich-bezahlter Kräfte mit SH/SHG und der Dynamisierung des versäulten intermediär-informellen Bereichs.

*SH-Unterstützung:* Das geltende Sozialrecht bezieht die "Hilfe zur SH" i.d.R. auf die materielle Sicherung der Selbständigkeit individueller Haushaltsfüh-

<sup>1</sup> Die bis hier vorgenommene Auswahl wissenschaftlicher Diskurse könnte - stellvertretend - ergänzt werden um das Konzept des "Empowerments" (vgl. Herriger 1997), des "sozialen Kapitals" (vgl. Putnam 1993) u.a.m.

rung. Auch bei kritischen Situationen orientiert sich das offizielle System sozialer Dienstleistung eher personalisierend am klinisch-therapeutisch isolierbaren Einzelfall und an Möglichkeiten der "Hilfe in besonderen Lebenslagen". Daneben hat sich im Gefolge mehrerer Bundesmodellprojekte (BMFSFJ und BMG) und teilweise eigenständiger Länder- und kommunaler Praxis mit beträchtlicher internationaler Verspätung eine genuine SH/SHG-Förderung entwickelt.

In der Regel wird a) finanzielle und b) indirekte, infrastrukturelle SH-Förderung unterschieden. Bezüglich der *finanziellen Unterstützung* ist, nach einem Stadium der Normalisierung und Institutionalisierung auf niedrigem Niveau inzwischen von einer teilweise schleichenden Marginalisierung auszugehen. Die o.g. NRW-Studie weist nach, daß zwar die Unterstützung der Alten-SHG durch die Kommunen leicht angestiegen ist, die finanzielle Unterstützung aber deutlich rückläufig und die sonstigen Unterstützungen (Bereitstellung von Räumen etc.) entsprechend angestiegen sind. Bezogen auf den hohen Anstieg der Zahl der Alten-SHG sowie der Älteren ist allerdings die Förderung deutlich zurückgegangen. Vielfach wird eine Abkehr von pauschalen Förderungen hin zu einer differenzierteren Verwendung der knapper werdenden Mittel mit der Erwartung verbunden, damit zugleich Innovationschancen zu eröffnen (vgl. OTTO 1998; ZEMAN 1998). Die neuere gesetzliche Anerkennung der SH-Förderung in der Ergänzung des SGB V ist einerseits gefährdet, andererseits gewährleistet sie noch immer keine Planungssicherheit für SH-Kontaktstellen. In einigen Bereichen gewinnen Stiftungen an Gewicht.

Die Geschichte der *indirekten, infrastrukturellen* SH-Unterstützung wird bis heute begleitet von einer Kontroverse um ihre adäquate Ausgestaltung und organisationelle Verortung. Die Praxis in der BRD beruht auf einer von S. HATCH (1981) der WHO empfohlenen Konzeption: SHG seien (1) durch eine themen- oder problemübergreifende Unterstützungsstruktur (generalist support system) im Unterschied zu einer problemspezifischen verbandlichen Unterstützung durch SH-Organisationen (specialist support system) zu fördern, (2) gemeindenah zu fördern (at a local level ... to be able quickly and easily to make face to face contacts with group members, professional workers and so on). So sind Kontaktstellen nicht auf einen fachlichen Schwerpunkt (z.B. Alter) konzentriert. Sie sind Anreger, Vermittler, Förderer, Multiplikator der SH. Sie leisten weder Einzelfallhilfe noch leiten sie Gruppen. Kontaktstellen richten ihre Arbeit ausschließlich auf ein lokales Einzugsgebiet aus. Formen der infrastrukturellen Förderung auf Landes- und Bundesebene kommen hinzu. Ein elementares Ziel ist die Schaffung eines SH-freundlichen Klimas durch die Verbreitung von Informationen über die Leistungsformen der SH, die Einwirkung auf öffentliche und verbandliche Träger Sozialer Arbeit zur Erhöhung der Akzeptanz der SH, die Beratung von Institutionen und FachpolitikerInnen hinsichtlich des SH-Themas und der Versuch, ganz generell eine SH-freundliche Neuorientierung professioneller Helferberufe zu erreichen. Die Entwicklung in der Bundesrepublik wurde maßgeblich durch Bundesmodellprogramme seit 1985 geprägt (vgl. BRAUN/KETTLER/BECKER 1997).

*Diskussion der Kontaktstellenstrategie:* "Nach den Erfahrungen (...) in der sozialwissenschaftlichen Forschung auch international (...) ist es sehr unwahrscheinlich, daß es für die gemeindenah, problemübergreifende SH-Unterstützung durch Kontaktstellen wirksamere und bedarfsgerechtere Organisationsformen gibt" (FERBER 1997: 2). Allerdings hat die Verengung auf einige wenige Instrumente der SH-Förderung dazu geführt, daß "andere Instrumente (wie z.B. die SH-bezogene Aus- und Weiterbildung professionellen Personals) sowie die Gestaltung der sozialräumlichen (Wohn-) Umwelt vernachlässigt wurden bzw. in Vergessenheit geraten sind" (WOHLFAHRT/BREITKOPF 1995: 87).

Die Einrichtung von Kontaktstellen weist weitere Probleme auf. So konnte - entgegen aller immer wieder festgestellten Wertschätzung durch Professionelle - nur unzureichend der Transfer des SH-Gedankens in das professionelle Versorgungssystem geleistet werden, weshalb die SH-Förderung bislang eher isoliert bleibt. Das wird gerade in dem wichtigen Zweig der "nebenamtlich" geleisteten SH-Unterstützung durch kommunale Ämter, (Renten-, Kranken- und Pflege-) Kassen, Beratungsstellen, Weiterbildungseinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, ÄrztInnen, TherapeutInnen, Krankenhäuser, ambulante Dienste u.a. deutlich. Trotz aller laufenden und tw. hocheingespilten Zusammenarbeit in unterschiedlichen Zusammenhängen bestehen hier wie im infrastrukturellen Förderbereich große Defizite:

Gerade aber nicht nur im ländlichen Raum ist die Förderung von SH-Kontaktstellen ebensowenig "vom Modell zur Regel geworden" wie die Kooperation mit Krankenkassen bis auf wenige Einzelfälle wenig ausgeprägt ist, obwohl die Kontaktstellen für deren Versicherte wichtige Brückenfunktionen ausüben. Darunter wird verstanden die Wegweiser-, Beratungs- und Begleitfunktion im System der gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungsangebote, die generelle Aufklärungsfunktion über Versorgungsangebote im Gesundheitssystem, die (kassenübergreifende) Beratung z.B. von Versicherten und das Angebot "SH-bezogener" Angebote, die Auffang- und Begleitfunktion gegenüber Menschen, deren Anliegen oft schwierig, diffus und zeitaufwendig und deren Erwartungen weitgehend ungeklärt sind. Immerhin scheint die SH-Unterstützung durch Gesundheitsämter im Rahmen eines Leitbilds von Gesundheitsförderung eine immer stärker werdende Rolle auf der kommunalen Ebene zu spielen. Eine andersgelagerte Kritik hebt auf die Gefahr einer "Erstarrung" des SH-Prinzips ab, wenn es zu einem konventionellen Bestandteil des etablierten Hilfesystems würde und die Kontaktstellen zu einem konventionellen Regelangebot denaturierten.

*Disparitäten:* Die freigemeinnützigen Wohlfahrtsverbände unterscheiden sich in ihrem Verhältnis zu SH-Aktivitäten sehr. Sie werden mehrfach herausgefordert: in ihrem Subsidiaritätsverständnis, bezüglich ihrer formellen, bürokratischen Gestalt, in ihrem Professionalitätsanspruch, teilweise bilden sich dabei Defizite der lokalen Vernetzung und Infrastrukturentwicklung ab. Vorbehalte und Probleme existieren aus Sicht beider Seiten, allerdings zeichnet sich eine Entwicklung von der "abwartenden Tolerierung" oder gar einer Strategie der Ausgrenzung hin zu einer Haltung der Anerkennung oder gar Integration ab (vgl. die Beiträge in OTTO/MÜLLER 2000).

Es sind große länder- und kommunenbezogene Disparitäten der Förderpraxis zu verzeichnen (vgl. BALKE/KRAWIELITZKI 1997). Ressortübergreifende Ansätze sind weiterhin selten. Zudem ist auch die Förderung des ehrenamtlichen Engagements "aufgrund differierender Zielstellungen und Institutionalisierungen" (HEINZE/OLK/WOHLFAHRT 1992: 24) als relativ eigenständiger Angebotstyp entwickelt worden – erst in jüngerer Zeit werden beide Perspektiven (vgl. THIERSCH 1998; BRAUN/KLEMMERT 1998) und Förderstrukturen – teilweise unter dem Begriff Bürgerschaftlichen Engagements – stärker integriert. Allerdings wird die Frage kontrovers diskutiert, inwiefern die bislang versäulte Förderpraxis für versäult gedachte Engagementformen auf kommunaler Ebene gebündelt werden sollte – aus Effektivitäts- und Effizienzgründen.

Erneut sind es *Modellprogramme*, die hier eine wichtige Rolle spielen. Einige prominente Beispiele müssen genügen: Das Bundesmodellprogramm "Seniorenbüros" (ab 1992) zielt auf Einrichtungen der zielgruppenbezogenen Engagementförderung. Sie fördern zum einen das ehrenamtliche Engagement und die SH/-organisation von älteren Menschen, zum anderen haben sich viele im Laufe des Modellprogramms zu allgemeinen Anlauf- und Kontaktstellen entwickelt. Im Rahmen der lokalen Sozialpolitik für ältere Menschen reklamieren

sie Vernetzungsfunktionen und innovative Arbeitsansätze zur Modernisierung offener SeniorInnenarbeit. Das Programm geht – ohne eine rigide Altersgrenze zu formulieren – davon aus, daß der zugrundeliegende Zielgruppenansatz sich als die angemessenste Strategie der Engagementförderung für SeniorInnen erwiesen habe (vgl. BRAUN/LEGE 1996) - interessanterweise mit großer Resonanz auch bei den unter 60jährigen. In Baden-Württemberg – als Beispiel eines Bundeslandes – wird mit den *Seniorenengagementschaften* (ab 1990) versucht, innovativ produktive SH und Engagementförderung zu verbinden (vgl. OTTO 1995) – ebenfalls mit großer Resonanz bei jüngeren Altersklassen. Das Folgeprogramm "*Initiative drittes Lebensalter*" zielte "aufgeweicht altersbezogen" auf die regionale Verbindung offener Altenhilfe, Kultur- und Bildungsarbeit, SH-Initiativen und Wissenbörsen, mithin auf eine stärker integrierte, vernetzte Infrastrukturentwicklung im Gemeinwesen, das Netzwerk "*Bürgerschaftliches Engagement*" zielt auf einen integrierten aber pluralen und explizit altersübergreifenden Horizont freiwilliger Aktivitäten (vgl. KLIE u.a. 1998). Eine Reihe von Bundes-, Verbände- und Stiftungsprogrammen konzentrierten sich nach der deutschen Vereinigung auf die neuen Bundesländer

Bezüglich des *professionellen Profils* und entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildungsimplicationen von SH/SHG-UnterstützerInnen existiert eine lange Debatte (vgl. z.B. BALKE/THIEL 1991; BRAUN/OPIELKA 1992), die auf verbreiteter Basis mit Bezug auf Bürgerschaftliches Engagement weitergeführt wird (vgl. BURMEISTER 1998; BARTJES/OTTO 2000). Entgegen landläufiger Vorstellungen ist bei professionellen SH/SHG-UnterstützerInnen der hohe Anteil von Nicht-SozialpädagogInnen/-SozialarbeiterInnen auffällig. Ebenso intensiv wird diskutiert, inwiefern die allgemeine Arbeitsorientierung des *Interweaving* und *Networking* im *welfare mix* bei den beteiligten AkteurInnen in Sozialer Arbeit, aber auch bei Verbänden und Verwaltungen befördert werden kann.

## Literatur

- BALKE, K.: Gesunder Eigensinn, in: KISTLER, E./NOLL, H.-H./PRILLER, E. (Hrsg.): *Perspektiven gesellschaftlichen Zusammenhalts*, Berlin 1999, S. 251-264
- BALKE, K./KRAWIELITZKI, G.: *Selbsthilfeförderung durch die Länder*, Berlin 1997
- BALKE, K./THIEL, W.: *Jenseits des Helfens*, Freiburg 1991
- BARTJES, H./OTTO, U.: *Mit Engagement können*, in: OTTO/MÜLLER (2000)
- BAUR, R. u.a.: *Gerontologische Untersuchung zur motivationalen und institutionellen Förderung nachberuflicher Tätigkeitsfelder*, Stuttgart 1997
- BEHER, K./LIEBIG, R./RAUSCHENBACH, T.: *Das Ehrenamt in empirischen Studien*, Stuttgart 1998
- BRAUN, J./KLEMMERT, O. (Hrsg.): *Selbsthilfeförderung und bürgerschaftliches Engagement in Städten und Kreisen*, Köln 1998
- BRAUN, J./LEGE, C.: *Wegweiser in aktives Alter: Seniorenbüros*, Köln 1996
- BRAUN, J./OPIELKA, M.: *Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfekontaktstellen*, Köln 1992
- BRAUN, J./KETTLER, U./BECKER, I.: *Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in der BRD*, Stuttgart 1997
- BURMEISTER, J.: *Qualifizierung zur Engagementförderung und Selbsthilfeunterstützung in Fachhochschulen*, in: BRAUN/KLEMMERT 1998, S. 158-168
- BMFSFJ: *Expertisen zur Fachtagung "Seniorenvertretungen"*, Bonn 1996
- DETTBARN-REGGENTIN, J./REGGENTIN, H. (Hrsg.): *Neue Wege in der Bildung Älterer*, Bd. 2, Freiburg 1992
- ENGELHARDT, H.D. u.a.: *Was Selbsthilfe leistet...*, Freiburg 1995
- FERBER, C.v.: *Einführung*, in: BRAUN/KETTLER/BECKER 1997, S. 1-7
- GRONEMEYER, R./BAHR, H.-E. (Hrsg.): *Niemand ist zu alt*, Frankfurt/M. 1979
- HATCH, S.: *Supporting Self-Help. A Report to the WHO*, London 1981
- HEINZE, R.G. (Hrsg.): *Neue Subsidiarität*, Opladen 1985

- HEINZE, R.G./OLK, T./WOHLFAHRT, N.: Von der traditionellen Sozialpolitik zur neuen Wohlfahrtskultur, Dortmund 1992
- HERRIGER, N.: Empowerment in der Sozialen Arbeit, Stuttgart 1997
- ILLICH, I.: Entmündigung durch Experten, Reinbek 1979
- INFRAEST/SINUS/BECKER, H.: Die Älteren, Bonn 1990
- KADE, S.: Altersbildung. Ziele und Konzepte, Frankfurt/M. 1994
- KISTLER, E./NOLL, H.-H./PRILLER, E. (Hrsg.): Perspektiven gesellschaftlichen Zusammenhalts, Berlin 1999
- KLAGES, H.: Individualisierung als Triebkraft bürgerschaftlichen Engagements, in: Kistler/Noll/Priller 1999, S. 101-112
- KLEHM, W.-R.: ZWAR (Freizeitinitiativen zwischen Arbeit und Ruhestand, in: SCHWEPPE, C. (Hrsg.): Soziale Altenarbeit, Weinheim 1996, S. 187-206
- KLIE, T. u.a.: Bürgerschaftliches Engagement in Baden-Württemberg. 2. Jahresbericht, Stuttgart 1998
- KNOPF, D.: Früh beginnen. Perspektiven für ein produktives Altern, in: DIFF (Hrsg.): Funkkolleg Altern, STE 12, 1997, S. 2-44
- KNOPF, D.: Über das Altern innovativer Projekte, in: SCHMIDT u.a. 1998, S. 371-382
- KOHLI, M. u.a.: Engagement im Ruhestand, Leverkusen 1992
- KOHLI, M./KÜNEMUND, H.: Nachberufliche Tätigkeitsfelder, Stuttgart 1997
- KONDRATOWITZ, H.J.V.: Vom gesellschaftlich "regulierten" über das "unbestimmte" zum "disponiblen" Alter, in: CLEMENS, W./BACKES, G.M. (Hrsg.): Altern und Gesellschaft, Opladen 1998, S. 61-82
- OLK, T.: Zwischen Hausarbeit und Beruf, in: MÜLLER, S./RAUSCHENBACH, T. (Hrsg.): Das soziale Ehrenamt, Weinheim, 1992, S. 19-36
- OTTO, U.: Seniorengenossenschaften, Opladen 1995
- OTTO, U.: Gemeinschaftliches Wohnen mit Älteren, in: SCHWEPPE, C. (Hrsg.): Soziale Altenarbeit, Weinheim 1996, S. 133-166
- OTTO, U.: Daueranschub statt Finanzierung, in: SCHMIDT u.a. 1998, S. 383-404
- OTTO, U.: Engagementförderung als multiple Netzwerkintervention, in: OTTO/MÜLLER (2000)
- OTTO, U./MÜLLER, S. (Hrsg.): Modernisierung bürgerschaftlichen Engagements, Leverkusen 2000
- PUTNAM, R.D.: Making Democracy Work, Princeton 1993
- REGGENTIN, H./DETTBARN-REGGENTIN, J.: Selbsthilfegruppen älterer Menschen, Düsseldorf 1992
- REGGENTIN, H./DETTBARN-REGGENTIN, J.: Selbsthilfe im Alter, Dortmund 1998
- RILEY, M.W./RILEY, J.W.: Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alterns, in: BALTES, P. B./MITTELSTRAß, J. (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung, Berlin 1992, S. 437-460
- SCHMIDT, R./ZEMAN, P.: Die Alterskultur der Altenhilfe, in: GÖCKENJAN, G./KONDRATOWITZ, H.-J.V. (Hrsg.): Alter und Alltag, Frankfurt/M. 1988, S. 270-295
- SCHMIDT, R. u.a. (Hrsg.): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit, Regensburg 1998
- THIERSCH, H.: Selbsthilfe und Bürgerengagement in der Bürgergesellschaft, in: BRAUN/KLEMMERT 1998, S. 30-44
- WOHLFAHRT, N./BREITKOPF, H.: Selbsthilfegruppen und Soziale Arbeit., Freiburg 1995
- WEX, T.: Selbsthilfe und Gesellschaft, in: ENGELHARDT U.A. 1995, S. 13-40
- ZEMAN, P.: Gemeinschaftliche Altenselbsthilfe, Berlin 1988
- ZEMAN, P.: Verweigerte Zuwendung?, in: SCHMIDT, R. u.a. (Hrsg.): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit, Regensburg 1998, S. 405-417