

Helling, Björn

Der Beitrag von Bürgerschaftlichem Engagement zur Daseinsvorsorge im Hilfe-Mix. Eine empirische Analyse von Rahmenbedingungen zur Gestaltung alltagsnaher Unterstützung für ältere Menschen

Weinheim ; Basel : Beltz Juventa 2025, 298 S. - (Dissertation, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2024)



Quellenangabe/ Reference:

Helling, Björn: Der Beitrag von Bürgerschaftlichem Engagement zur Daseinsvorsorge im Hilfe-Mix. Eine empirische Analyse von Rahmenbedingungen zur Gestaltung alltagsnaher Unterstützung für ältere Menschen. Weinheim ; Basel : Beltz Juventa 2025, 298 S. - (Dissertation, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2024) - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-322761 - DOI: 10.25656/01:32276; 10.3262/978-3-7799-8711-6

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-322761>

<https://doi.org/10.25656/01:32276>

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

<http://www.juventa.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. der Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. Die neu entstandenen Werke bzw. Inhalte dürfen nur unter Verwendung von Lizenzbedingungen weitergegeben werden, die mit denen dieses Lizenzvertrages identisch oder vergleichbar sind.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public and alter, transform or change this work as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work. If you alter, transform, or change this work in any way, you may distribute the resulting work only under this or a comparable license.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

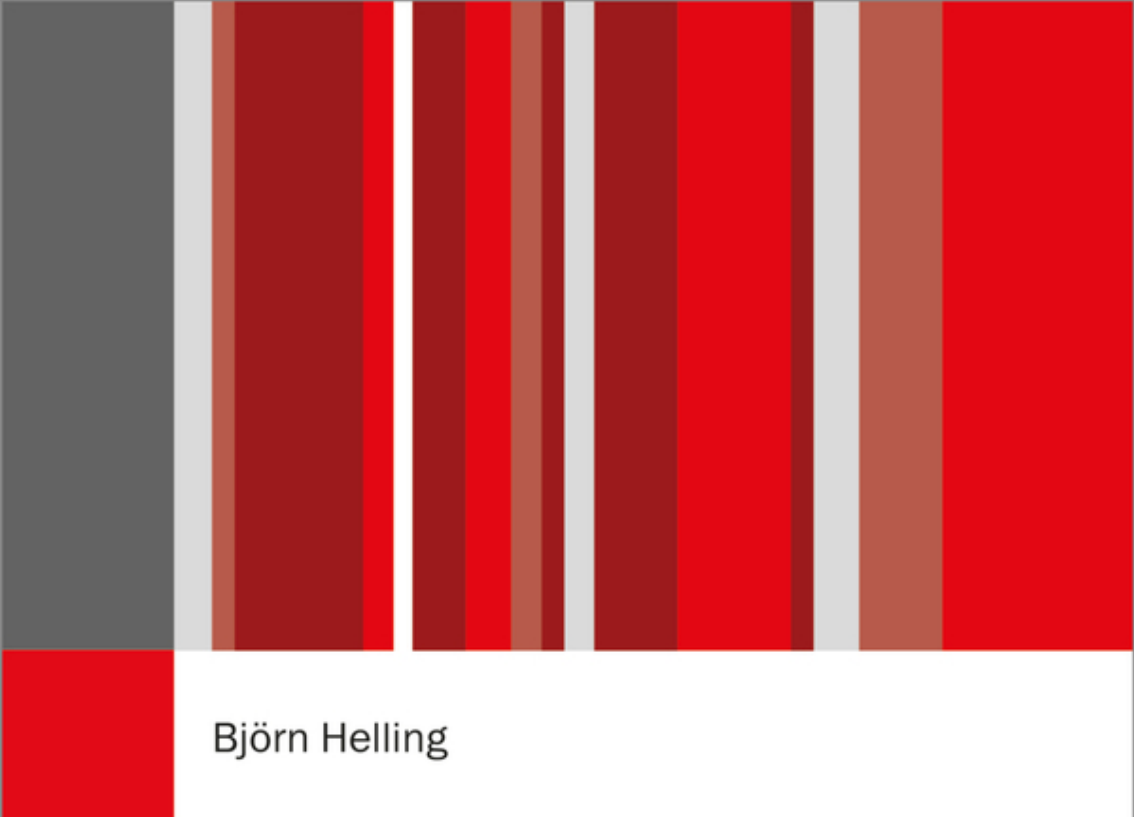


Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft



Björn Helling

**Der Beitrag von
Bürgerschaftlichem
Engagement zur
Daseinsvorsorge
im Hilfe-Mix**

Eine empirische Analyse von
Rahmenbedingungen zur Gestaltung
alltagsnaher Unterstützung
für ältere Menschen

BELTZ JUVENTA

Björn Helling

Der Beitrag von Bürgerschaftlichem Engagement zur
Daseinsvorsorge im Hilfe-Mix

Der Autor

Björn Helling ist Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Sozialpädagoge (M.A.). Neben seiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TH Nürnberg promovierte er von 2021 bis 2024 er an der FAU Erlangen-Nürnberg im Fach Soziologie. Zu seinen Forschungsschwerpunkten gehören Bürgerschaftliches Engagement, Daseinsvorsorge, Hilfen-Mix und alltagsnahe Unterstützungsstrukturen.

Björn Helling

Der Beitrag von Bürgerschaftlichem Engagement zur Daseinsvorsorge im Hilfe-Mix

Eine empirische Analyse von
Rahmenbedingungen zur Gestaltung
alltagsnaher Unterstützung
für ältere Menschen

BELTZ JUVENTA

Dieser Text ist der Philosophischen Fakultät an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg im Jahr 2024 als Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Dr. phil. vorgelegt worden. Die Disputation fand am 7. Mai 2024 statt.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell** - Weitergabe unter gleichen Bedingungen **4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)** veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>

Verwertung, die den Rahmen der **CC BY-NC-SA 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-8710-9 Print

ISBN 978-3-7799-8711-6 E-Book (PDF)

ISBN 978-3-7799-8712-3 E-Book (ePub)

DOI 10.3262/978-3-7799-8711-6

1. Auflage 2025

© 2025 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Einige Rechte vorbehalten

Herstellung: Jenny Pötzsch

Satz: le-tex, xerif

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag

(ID 15985-2104-100)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	8
Abkürzungsverzeichnis	9
Vorwort	11
1 Einleitung – Hinführung, Aufbau und Zielsetzung	12
1.1 Struktur und inhaltliche Gliederung der Arbeit	13
1.2 Gegenwärtiger Forschungsstand – Ableitung konkreter Forschungsfragen	14
2 Kontextualisierung: Gestaltung von Daseinsvorsorge im Hilfe-Mix	22
2.1 Theoretisch-konzeptioneller Kontext	22
2.2 Versorgungsverständnis im Wohlfahrtspluralismus	35
2.3 Theoretische Verbindung des Wohlfahrtsmix mit sozialplanerischen Konzepten	58
2.4 Fazit – Zusammenführung der Theoriebezüge	70
3 Veränderungen des Praxisfeldes – Bezüge aus bestehender Literatur	72
3.1 Demografische Entwicklungen	73
3.2 Das „Alter“ und „ältere Menschen“ als Untersuchungskonstrukt	75
3.3 Erosionen bisher etablierter Unterstützungsstrukturen	94
3.4 Fazit – Die Gestaltung sozialer Unterstützung als Zukunftsaufgabe	99
4 Studiendesign – Methodischer Aufbau	101
4.1 Situations- und Stakeholderanalyse	102
4.2 Qualitatives Forschungsparadigma	108
4.3 Experteninterviews	110
4.4 Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse	114

5 Empirischer Teil	119
5.1 Situationsanalyse – Versorgungssituation älterer Menschen	119
5.2 Konstrukt „Bürgerschaftliches Engagement“	128
5.3 Aufgabenbeschreibung und -begrenzung von Bürgerschaftlichem Engagement	140
5.4 Setting, Zielgruppe und Stolpersteine im Handlungsfeld der alltagsnahen Unterstützung	158
5.5 Freiwilligenmanagement – strukturelle Rahmenbedingungen	182
5.6 Freiwilligenmanagement – operatives Alltagsgeschäft	205
5.7 Chancen und Grenzen einer Beteiligung des Bürgerschaftlichen Engagements	234
5.8 Inanspruchnahme von Unterstützung und Vernetzung im Hilfe-Mix	246
6 Fazit, Reflexion und weiterführende Fragestellungen	261
6.1 Empirische Erkenntnisse	261
6.2 Beantwortung der Forschungsfragen	264
6.3 Implikationen für künftige Forschungen	265
6.4 Ergebnisreflexion und Fazit	267
Literaturverzeichnis	271

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Theoretisches Modell des Engagementprozesses	33
Abbildung 2:	Sektorenmodell gemischter Wohlfahrtsproduktion	45
Abbildung 3:	Segmentierte Organisation der Daseinsvorsorge	63
Abbildung 4:	Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland nach demografischen Ereignissen	74
Abbildung 5:	Bevölkerung 65+ im Jahr 1999 und im Jahr 2019	75
Abbildung 6:	Einsamkeit im Verhältnis zum Alter	88
Abbildung 7:	Aufbau des Studiendesigns	101
Abbildung 8:	Idealtypen – Unterstützungsangebote nach Intensität der BE-Beteiligung	104
Abbildung 9:	Ablaufschema der qualitativen inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse	117

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Transkriptionsregeln	115
Tabelle 2:	Zitation aus den Transkripten – Erläuterung zu den empirischen Quellenangaben	116
Tabelle 3:	Kürzungen und Ergänzungen bei direkten Zitaten aus den Transkripten	116

Abkürzungsverzeichnis

BE	Bürgerschaftliches Engagement
EA	Ehrenamt
NBH	Nachbarschaftshilfe
WFM	Wohlfahrtsmix
SGB	Sozialgesetzbuch
GG	Grundgesetz
HDL	Haushaltsnahe Dienstleistungen
FWM	Freiwilligenmanagement

Anmerkung 1: Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Anmerkung 2: Ausgewählte Aspekte und Teilergebnisse der vorliegenden Arbeit wurden bereits in folgenden Fachartikeln aufgegriffen und publiziert: „Daseinsvorsorge als Hilfe-Mix in der modernen Kommune.“ und „Daseinsvorsorge und demographischer Wandel im kommunalen Miteinander.“ (Görtler & Helling 2021; Helling & Görtler 2021).

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wäre in dieser Form nicht ohne das Zutun und die Unterstützung weiterer Personen denkbar. Meinen besonderen Dank und meine höchste Anerkennung möchte ich dahingehend an diejenigen richten, die Daseinsvorsorge für ältere Menschen in der Praxis Tag für Tag leisten, die Hilfen strukturell begleiten und auf einer Meta-Ebene planen. Von ihren Erfahrungen und ihren Expertisen durfte ich im Rahmen der Interviews lernen und darauf meine Analysen aufbauen.

Weiterhin möchte ich mich bei allen Personen bedanken, welche die Rahmenbedingungen für eine wissenschaftliche Bearbeitung des Themas geschaffen haben und mir bei der Ausarbeitung der Dissertation zur Seite standen. Gemeint sind damit an erster Stelle meine beiden Betreuer Herr Prof. Dr. Rainer Trinczek und Frau Prof. Dr. Doris Rosenkranz. Sie haben sich regelmäßig Zeit für all meine Anliegen genommen und mir stets ein sehr wertvolles sowie konstruktives Feedback gegeben. Ebenfalls möchte ich meinen Dank an die Kerscher'sche Stiftung richten sowie dessen Vorstand Herrn Stefan Müller. Sie haben das Forschungsprojekt „Diab2sozial“ ermöglicht und finanziert, in dessen Kontext die vorliegende Dissertation entstehen konnte. Weiterhin gebührt mein herzlicher Dank dem gesamten Direktorium und Steuerkreis des BayWISS-Verbundkollegs Sozialer Wandel sowie dem Koordinator Herrn Dr. Scholz. Durch diese Struktur war es mir möglich, als Master-Absolvent einer Hochschule der angewandten Wissenschaften zu promovieren und gleichzeitig von einem begleitenden Curriculum profitieren zu dürfen. Darüber hinaus war die Möglichkeit des fachlichen Austauschs mit den Kollegiatinnen und Kollegiaten des Verbundkollegs sowie mit meinen Kolleginnen und Kollegen der TH Nürnberg eine große Bereicherung in allen Phasen der Promotion.

Abschließend danke ich von Herzen meiner Familie und meinen Freunden, die mich immer unterstützt haben.

1 Einleitung – Hinführung, Aufbau und Zielsetzung

Die Generation der Babyboomer kommt ins Rentenalter – häufig allein, ohne nahe Angehörige vor Ort zu haben. Entsprechend stellt sich die Frage, wer für sie künftig Unterstützung im Alltag anbieten kann, wenn diese im Alter notwendig wird. Noch bevor pflegerische Versorgungsthemen aufkommen, geht es hierbei um Hilfestellungen zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen z. B. des wöchentlichen Einkaufs im Supermarkt, kleinerer Reparaturen in der Wohnung oder der Versorgung des Haustiers bei einem vorübergehenden Krankenhausaufenthalt. Um im individuellen Bedarfsfall auf entsprechende Unterstützungsangebote zugreifen zu können, ist eine Struktur notwendig, die diese Bereiche abdeckt. Auf übergeordneter Ebene besteht die Herausforderung folglich darin, kommunale Daseinsvorsorge so auszugestalten, dass häusliche Versorgung auch trotz der anhaltenden demografischen Entwicklungen und den damit einhergehenden Folgen sichergestellt ist. Hierzu widmet sich die vorliegende Arbeit der Rolle des Bürgerschaftlichen Engagements als einem möglichen Ansatz zur Unterstützung im Alter.

Fragt man nach den individuellen Wünschen für das Altern, dann besteht der überwiegend geteilte Anspruch darin, möglichst lange und selbstständig in der eigenen Häuslichkeit leben zu können – auch dann, wenn erste Einschränkungen aufkommen (BMFSFJ 2017a). Sofern dafür keine entsprechenden Hilfen zur Verfügung stehen, kann ein Fortzug aus dem vertrauten Umfeld eine unumgängliche Konsequenz darstellen. An dieser Stelle ist zu beobachten, dass die bislang tragenden Hilfe-Strukturen von erheblichen Veränderungen betroffen sind und in Teilen erodieren. Während Versorgung noch überwiegend innerhalb familialer Netze geleistet wird, ist diese Form der Unterstützung nicht mehr immer selbstverständlich gegeben – insbesondere dann, wenn es um tagtägliche Anliegen geht. Ein Grund dafür ist die gewachsene berufliche und private Mobilität. Weil Familien zunehmend in großer räumlicher Distanz zueinander leben, reduzieren sich die Möglichkeiten und Kapazitäten, hier gegenseitige Hilfestellungen anzubieten. Weitere Aspekte kommen zu diesen Veränderungsprozessen hinzu (siehe Kapitel 3). Die Frage, wer künftig alltagsnahe Unterstützung leisten könnte, erweist sich dahingehend als deutlich sichtbare Herausforderung für eine steigende Zahl älterer Menschen. Demzufolge ist es erforderlich, verstärkt nach Innovationen zu suchen, welche die bisherigen Strukturen stützen, erweitern und ergänzen. Hierbei fällt mit dem Blick auf die kommunale Versorgungspraxis auf, dass zahlreiche (lokale) Projekte auf die gezielte Einbindung bürgerschaftlich engagierter Akteure setzen. Deren Leistungen werden häufig als Form der

Alltagsunterstützung beschrieben und beinhalten z.B. Gesprächsangebote, Begleitsdienste oder Einkaufshilfen. Zusammenschlüsse von ehrenamtlichen Unterstützenden, die in diesem Bereich gegeben sind, finden in unterschiedlichen Assoziationen statt, z.B. Seniorengenossenschaften oder Nachbarschaftshilfevereine. Werden diese als Teil der Versorgung diskutiert, ist die Rede von sorgenden Gemeinschaften oder Hilfe-Mix Strukturen (Heinze 2020).

Unklar ist bislang, welchen Beitrag Bürgerschaftliches Engagement (BE) als möglicher Bestandteil eines Hilfe-Mix leisten kann und welche Fragen für die Etablierung eines solchen Ansatzes zu klären sind. Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit ist es deshalb, die damit verbundenen Chancen und Grenzen auszuloten sowie Rahmenbedingungen zu ermitteln, unter welchen sich ein Hilfe-Mix mit BE-Beteiligung organisieren ließe.

1.1 Struktur und inhaltliche Gliederung der Arbeit

Im Kern der Untersuchung geht es damit um die Analyse kommunaler Daseinsvorsorgestrukturen im vorpflegerischen Bereich und die Frage einer koproduktiven Ausgestaltung dieser. Dazu gliedert sich der Studienbericht in folgende Schritte.

In Kapitel 1 wird nach einer kurzen inhaltlichen Hinführung erläutert, welches Wissen zu dem Thema bereits vorliegt. Dazu werden die zentralen Studien angeführt, die sich dem vorliegenden Gegenstand bzw. angrenzenden Fragestellungen bereits gewidmet haben. Dadurch wird ein zusammenfassender Überblick über den gegenwärtigen Forschungsstand vorgestellt, woraus sich das Desiderat, die Relevanz und die konkrete Fragestellung der hier vorliegenden Forschungsarbeit ableiten.

In Kapitel 2 finden sich Bezüge zu bestehenden wissenschaftlichen Diskursen, die den Rahmen der Untersuchung bilden. Als theoretisch-konzeptionellen Kontext werden dabei u. a. die grundsätzlichen Formen des Helfens aus unterschiedlichen Gesellschaftstypen dargestellt. Für gegenwärtige Gesellschaftsformationen der Moderne wird den Entwicklungen der Individualisierung ein prägender Einfluss auf das innergesellschaftliche Arrangement von Unterstützung zugeschrieben. Für den Einzelnen sind damit sowohl Gestaltungsfreiheiten als auch Herausforderungen bezüglich der Versorgung im Alter verbunden. Als Basis für die Auseinandersetzung mit möglichen Versorgungsstrukturen wird weiterhin das Modell des Wohlfahrtspluralismus bzw. des Hilfe-Mix vorgestellt. Dieses zeigt, welche Akteure eine Rolle innerhalb sozialstaatlicher Versorgung spielen bzw. spielen könnten und bietet eine analytische Grundlage für Überlegungen einer BE-Beteiligung. Mit Blick auf die mögliche Umsetzung eines solchen Hilfe-Mix in der Praxis wird eine theoretische Verbindung dieses Modells mit Konzepten der Sozialplanung hergestellt.

Aufbauend auf den theoretischen Vorüberlegungen folgt in Kapitel 3 eine Auseinandersetzung mit den gegenwärtigen Veränderungen des Praxisfeldes. Als übergeordnete Entwicklungen werden dazu die Folgen des demografischen Wandels sowie Veränderungen von bestehenden Sorgestrukturen vorgestellt. Ebenfalls wird der Blick auf die Gruppe der zukünftig älteren Menschen gerichtet. Prägend ist dabei maßgeblich die bevölkerungsstarke Generation der sogenannten Babyboomer. Hinsichtlich des Themas Unterstützung im Alter wird sowohl nach deren Lebenslagen und Versorgungsbedarfen als auch nach deren Interessen und Mitwirkungspotenzialen für eine koproductive Sorgestruktur gefragt.

Mit Kapitel 4 beginnt der empirische Abschnitt der Arbeit. Um den vorgestellten Forschungsfragen nachzugehen, wurde ein eigenes Studiendesign aufgelegt. Kapitel 4 beschreibt dazu die konkreten methodischen Schritte des Studienaufbaus sowie dessen Umsetzung. Den Kern bilden dabei Experteninterviews (n=66), die mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet wurden.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse finden sich in Kapitel 5. Dieses bildet das ‚Herzstück‘ der empirischen Arbeit. Anhand von acht Unterkapiteln wird ein tiefgehender Einblick zu zentralen inhaltlichen Schwerpunkten angeboten, die für eine BE-Beteiligung bedeutsam und zu berücksichtigen sind.

Kapitel 6 schließt die Forschungsarbeit mit einem Resümee und einer reflektierenden Einordnung der dargestellten Ergebnisse.

1.2 Gegenwärtiger Forschungsstand – Ableitung konkreter Forschungsfragen

Als Fundament für die konkrete Ausrichtung und Planung der vorliegenden Studienarbeit wurden bisherige Forschungserkenntnisse recherchiert, zusammengetragen und eingesehen. Gesucht wurde zum einen nach Studien, die sich konkret mit dem vorliegenden Forschungsgegenstand bzw. des formulierten Interesses befassen – also der möglichen Beteiligung des Bürgerschaftlichen Engagements zur Daseinsvorsorge im Alter. Da es hierbei jedoch kaum direkte Bezugsquellen gibt, wurden zum anderen auch Forschungsarbeiten erfasst, die zumindest einzelne angrenzende Aspekte aufgegriffen haben, welche für die Bearbeitung dieser Fragen relevant sind. Recherchiert wurde dazu nicht nur im Bereich der klassischen sozialwissenschaftlichen Engagementforschung. Gleichmaßen wurden Forschungsarbeiten aus unterschiedlichsten Fachbereichen gesichtet, die sich mit innovativen Versorgungsansätzen, mit alltagsnahen Versorgungsstrukturen, Ideen einer sorgenden Gemeinschaft und dem Thema kommunaler Daseinsvorsorge befassen, z. B. aus der medizinischen oder verwaltungswissenschaftlichen Forschung. Die ermittelten Studien wurden entspre-

chend nach ihren inhaltlichen Bezügen und Erkenntnissen zu einer organisierten BE-Beteiligung durchsucht. Der dabei zusammengetragene und aufgearbeitete Stand bisheriger Forschung wird nachfolgend dargestellt – zusammengefasst und gegliedert nach inhaltlichen Schwerpunkten und Perspektiven.

Zentrale Forschungsarbeiten zur BE-Beteiligung aus der Perspektive der Engagementforschung

Zieht man zunächst die grundlegenden Arbeiten aus dem Bereich der sozialwissenschaftlichen Engagementforschung zurate, dann finden sich für Deutschland der Freiwilligensurvey (FWS) sowie vergleichbare Erhebungen aus anderen EU-Ländern (McGarvey et al. 2019; Lamprecht et al. 2020; Simonson et al. 2021b). Relevant sind diese insbesondere hinsichtlich einzelner Aspekte, die im Transfer auf das vorliegende Untersuchungsthema entnommen werden können, z. B. die Engagementquoten. Auch länderübergreifend finden Analysen zum Engagementsektor statt, z. B. für den europäischen Raum. Untersucht werden hierbei insbesondere Rahmenbedingungen für Engagement auf der Makro-Ebene, z. B. offenere oder restriktivere Politikmaßnahmen, wirtschaftliche Verhältnisse sowie die Ausgestaltung der Freiwilligeninfrastruktur (Meijs & Hendriks 2022). Zur Frage, wie bzw. in welchen Organisationsformen Engagement stattfindet, liegen repräsentative Erhebungen auf Bundesebene vor (Priemer & Krimmer 2017; Schubert et al. 2023). Als eine spezifische Studie zu Organisationsformen im Bereich der Altenhilfe, kann die von Fraaß et al. genannt werden, in der explizit Seniorengenossenschaften in den Blick genommen wurden (Fraaß et al. 2016). Insgesamt lässt sich Folgendes festhalten: Wenngleich das Thema einer möglichen BE-Beteiligung in nationalen Berichterstattungen explizit angesprochen und hervorgehoben wurde, z. B. dem 7. Altenbericht oder dem zweiten Engagementbericht, wurde dieses Thema in bundesweiten Studien der Engagementforschung bislang nicht explizit untersucht (BMFSFJ 2017a, 2017b).

Zentrale Forschungsarbeiten zur BE-Beteiligung im Bereich von Haushaltshilfen

Sucht man nach Studien, die sich mit der gegenwärtigen Organisation von alltagsnahen Unterstützungsangeboten befassen, findet sich eine Reihe von Veröffentlichungen, die dieses Thema unter dem Schlagwort haushaltsnaher Dienstleistungen (HDL) abhandeln. Überwiegend sind die Arbeiten aus diesem Bereich der Wirtschaftsforschung zuzuordnen (Neuhaus et al. 2009; Nordmann 2012; Malsburg & Isfort 2014; Kraetsch et al. 2019; Kirchmann et al. 2019; Baga et al. 2020; Nisic & Molitor 2022; VdK 2023). Als eine wesentliche Erkenntnis sowie als ein Forschungs- und Praxisproblem wird dort festgestellt, dass HDL überwiegend in Form von irregulären Beschäftigungsverhältnissen stattfinden (Isfort et al. 2012; Anger & Enste 2022). Entsprechend ist es für Forschungen in dem Bereich herausfordernd, genaue Daten zur Organisation solcher Arrangements liefern zu können. Mit Blick auf den Forschungsstand liegt der Schwerpunkt bisheriger

Studien zu HDL vorrangig auf der Auseinandersetzung mit der Marktlage und Finanzierungsmodalitäten. Ehrenamtliche Unterstützungsangebote, die ebenfalls dem Feld der HDL zugeordnet werden könnten, sind dabei bislang nicht bzw. noch wenig im Blick (Pfannes & Schack 2014, 2015; Pfannes 2016). Weiterhin liegen Studien vor, die sich speziell mit den Betreuungs- und Unterstützungsangeboten befassen, welche im Rahmen der Pflegeversicherung gefördert werden (§ 45a SGB XI). Auch hierunter werden Angebote mit BE-Beteiligung verstanden. Allerdings begrenzt sich die dort zu findende Auseinandersetzung vorrangig auf eine Analyse des Status quo der Angebote, der rechtlichen Grundlagen und der länderspezifischen Umsetzung. Deutlich werden dabei vor allem das Ausmaß und die Heterogenität dieser Leistungsstrukturen im Bundesgebiet, die allein aus den spezifischen Angeboten des § 45a SGB XI resultieren (KDA & Prognos AG 2017; KDA 2019).

Zentrale Forschungsarbeiten zur BE-Beteiligung in Pflegekontexten

Abseits des Bereiches der häuslichen Alltagsunterstützung können Studien benannt werden, die sich mit der BE-Beteiligung im Kontext von pflegerischer Versorgung befassen. Für einen „pflegerischen Versorgungsmix“ sehen die Autoren eine große Chance in der BE-Beteiligung, wodurch Pflegestrukturen differenziert und ergänzt werden können. Nötig seien dazu weitere Überlegungen zu leiten den Rahmenbedingungen und eine klare Aufgabentrennung zwischen Fachpflege und Alltagsbegleitung (ZQP 2015). Ergänzend dazu liegen Studien vor, die auf Risiken für die BE-Beteiligung im Pflegesektor hindeuten. Beispielsweise analysieren Eggert et al. die Herausforderungen für pflegende Angehörige in deren Rolle als Laienhelfer. Besonders die Unterstützung bei der Medikation wird hierbei als komplexes und problemanfälliges Aufgabenfeld für Angehörige beschrieben (Eggert et al. 2019). Im Transfer wäre gleichermaßen zu überlegen, wie im Falle einer BE-Unterstützung mit solchen Themen umgegangen werden kann. Dies ist bislang noch nicht erforscht. Ferner wurden Studien gesichtet, die neue ambulante Pflegemodelle untersuchen, wie das Buurtzorg Modell aus den Niederlanden. Mit diesem wird einerseits die Hoffnung verbunden, das Berufsfeld der ambulanten Pflege attraktiver zu gestalten, aber auch inhaltlich durch eine koordinierte Versorgung im Sozialraum zu erweitern, z. B. durch die Beteiligung von „kommunalem Engagement“ (Zacher et al. 2023, S. 293 f.). Auch in Studien zur stationären pflegerischen Versorgung finden sich Bezüge zur BE-Beteiligung. So wurde z. B. in der Begleitstudie zum Projekt AQuiLa gefragt, wie gesellschaftliche Teilhabe von Bewohnern stationärer Pflegereinrichtungen gelingen kann bzw. gefördert werden kann. Im Ergebnis wird hierbei auf die Notwendigkeit verwiesen, sich im Bereich stationärer Pflegeversorgung insgesamt stärker konzeptionell und strategisch mit Akteuren aus dem Quartier bzw. Sozialraum zu vernetzen (Himmelsbach & Konopik 2022). Die Frage, wie Kooperationen von Pflegeheimen und BE-Organisationen umzusetzen wären, wurde bisher am Beispiel ehrenamt-

licher Hospizdienste untersucht (Schwenk 2015). Ebenfalls wurde dazu die Rolle von Sozialraumagenturen beforscht (Heerdt 2022). Insgesamt fokussierten alle hier genannten Studien den pflegerischen Auftrag, sodass der mögliche Beitrag von BE im Kontext häuslicher Alltagsunterstützung hierbei kaum im Zentrum stand.

Zentrale Forschungsarbeiten zur BE-Beteiligung über digitalen Technologien

Ferner liegen Studien vor, die das Thema Hilfe-Mix explizit hinsichtlich des Einsatzes digitaler Technologien beforschen (Hahnel et al. 2020; Lutze et al. 2021; Scherr et al. 2021; Kreis Recklinghausen 2021). Ein bekanntes Praxis-Projekt dazu stellt das „SONIANetz“ aus Baden-Württemberg dar. Hier wurde versucht, Vernetzung im Sozialraum über eine eigens entwickelte Quartiers-App anzuregen und zu steuern. Als Chancen werden dabei z. B. die erleichterte Kommunikation und Beteiligung verschiedener Akteure des Sozialraums gesehen. Herausfordernd zeigte sich hingegen die Inanspruchnahme der digitalen Angebote. Es wurde deutlich, dass der professionell-hauptamtlichen Koordinationsarbeit eine hohe Bedeutung zukommt, zu der digitalisierte Anwendungen vielmehr ergänzend eingesetzt werden können (Rienhoff 2015; Renyi et al. 2017; Renyi et al. 2018; Becker et al. 2019). Eher als Grundlagenforschung zu diesem Bereich können Arbeiten verstanden werden, die sich generell mit dem Digitalisierungsgrad von Nachbarschaftshilfen befassen (neuland21 e. V. 2023).

Zentrale Forschungsarbeiten zur BE-Beteiligung aus administrativer Perspektive

Untersuchungen zu möglichen Hilfe-Mix Strukturen finden sich ebenfalls im Bereich der Versorgungs-Administration bzw. Verwaltung. Einzelne Studien greifen dabei die Beteiligung des Ehrenamtes auf (Dienel et al. 2008; Walter 2017). Zu nennen wären hier auch Arbeiten, die sich mit der alternsgerechten Quartiersentwicklung befassen (Stiel 2021). Bezüglich des Ansatzes der BE-Beteiligung wird darauf hingewiesen, dass BE trotz der vielfältigen Potenziale nicht als „Königsweg“ für die Sicherstellung kommunaler Versorgung deklariert oder gar idealisiert werden sollte (Steinführer et al. 2012, S. 5). Offen bleibt, wo genau die Chancen oder eben auch Grenzen dieses Ansatzes liegen. Entsprechend werden sozialwissenschaftliche Forschungen gefordert, welche verstärkt die Rahmenbedingungen für eine BE-Beteiligung in den Blick nehmen (Steinführer et al. 2012; Reuter et al. 2021). In inhaltlicher Nähe daran wurden ebenfalls Studien identifiziert, die den Status quo von kommunalen Infrastrukturen für die Gründung von Engagementangeboten erfasst haben (Klewes et al. 2023). Dabei zeigen Studienergebnisse, dass es eher den finanziell bessergestellten Kommunen möglich ist, Mittel für eine BE-Beteiligung bereitzustellen und damit Angebote wie Nachbarschaftshilfen zu fördern (Stratmann 2021). Entsprechend stellt sich die Finanzierung von kommunalen BE-Strukturen als weiter zu untersuchender Aspekt dar (Walter et al. 2022, S. 27).

Zentrale Forschungsarbeiten zur BE-Beteiligung über die Vernetzung sozialer und medizinischer Versorgungsakteure

Sofern darüber nachgedacht wird, soziale und alltagsunterstützende Angebote an bestehende Versorgungsstrukturen anzugliedern, würde dies u. a. auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von sozialen und medizinischen Versorgungsakteuren bedeuten, z. B. zwischen Gesundheitsanbietern und Freiwilligenkoordinatoren. Wenngleich dazu nicht explizit geforscht wurde, liegen Studien vor, die sich etwas allgemeiner mit der Vernetzung von sozialen und medizinischen Angeboten bzw. Akteuren auseinandersetzen (Zimmermann et al. 2018; Büscher 2020; Schmitz et al. 2020). Zu erwähnen ist hier der Ansatz des Social Prescribings sowie eine Vielzahl spezifischer Fortbildungskonzepten für medizinisches Personal, z. B. AGnES, VERAH, EVA, NÄPA, HELVER und agneszwei (Mergenthal et al. 2016; Mergenthal et al. 2018; Gisbert Miralles et al. 2020; Kiely et al. 2022; Napierala et al. 2022). Studien, die dahingehend auch eine Beteiligung von BE diskutieren, sind eher selten (Gräßel et al. 2010; Ulbrecht et al. 2018). Sofern dieser Aspekt Berücksichtigung findet, wird insbesondere auf die Herausforderung verwiesen, eine solche Zusammenarbeit zu koordinieren (Baird et al. 2016; Gilbert et al. 2018).

Zentrale Forschungsarbeiten zur BE-Beteiligung über Schnittstellenarbeit und zugehende Beratungsangebote

Dem Bereich der Koordinations- oder Schnittstellenarbeit zu Angeboten der Alltagsunterstützung gehen einige aktuelle Evaluationsstudien nach, z. B. zu Konzepten der Gemeindeschwester, der Flexiblen Altenhilfe oder der Gemeindeschwesterplus (Schulz-Nieswandt & Mann 2018; Ringhoff 2022b, 2022a; Küppers et al. 2023). Anknüpfend am Aspekt der Vernetzung reihen sich auch Studien ein, die sich mit dem Konzept präventiver Hausbesuche befassen bzw. diese evaluieren. Je nach Projekt werden hierbei ältere Menschen entweder von geschulten Ehrenamtlichen oder von Fachkräften zu Hause besucht, wobei sie Informationen zu Unterstützungs- und Versorgungsangeboten erhalten (Dill & Gmür 2014; Gebert et al. 2018; Müller 2020; Blotenberg et al. 2023). Wenngleich wichtige Fragen zur Gestaltung von Schnittstellen aufgegriffen werden, steht die Organisation und Bereitstellung von BE-Unterstützungsangeboten dabei wenig im Fokus.

Zentrale Forschungsarbeiten zur BE-Beteiligung über Freiwilligenmanagement

Auch hinsichtlich der Frage wie Freiwilliges Engagement organisiert, koordiniert und begleitet werden kann, liegen nur vereinzelte Studien vor. Arbeiten aus diesem Bereich setzen sich z. B. mit dem Freiwilligenmanagement in Non-Profit-Organisationen auseinander (Metzner 2014; Schweizer 2014). Auch sind Analysen bekannt, die das Berufsfeld des Freiwilligenmanagements (FWM) in den Blick nehmen und Strategien dazu erkunden (Habeck 2015; AmeriCorps 2021). Teils

wird dabei auch auf das FWM im Bereich der Altenhilfe eingegangen (Haunberger et al. 2022; Steiner et al. 2022). Studien, die sich konkret mit der Rolle bzw. Organisation von BE als Teil der Versorgungsstruktur für ältere Menschen befassen haben, sind selten (Paone 2021; Geiselhart & Wörle 2022). Eines der zentralen Werke in diesem Bereich stellt die begleitende Forschungsarbeit von Alisch et al. zum Praxisprojekt Buslar dar. Hierbei wurde in drei ländlichen Regionen die Beteiligung von Bürgerhilfevereinen im Kontext des Wohlfahrtsmix qualitativ beforscht. Es wird festgestellt, dass Bürgerhilfevereine einen erheblichen Beitrag zur sozialen Teilhabe und zur Aufrechterhaltung der Versorgung leisten können. Gleichzeitig sehen die Autoren eine Gefahr für das BE, wenn dessen Grenzen nicht erkannt werden. Die bisherigen Organisationsformen werden dementsprechend als fragil beschrieben bzw. eingeschätzt (Alisch et al. 2018). Deutlich wird dahingehend u. a. die Relevanz, sich verstärkt auf der Organisationsebene mit dem Ansatz der BE-Beteiligung zu befassen.

Zentrale Forschungsarbeiten zur sozialpolitischen Einordnung einer BE-Beteiligung im Versorgungskontext

Ferner existieren wissenschaftliche Arbeiten, die das Thema in sozialpolitischer Hinsicht untersuchen. Aus den dortigen Studien gehen kritische Perspektiven hervor, die insbesondere die Rahmenbedingungen der Engagierten und politische Intentionen einer BE-Beteiligung ansprechen. Häufig genannte Punkte bzw. sozialpolitische Einschätzungen befassen sich mit möglichen Monetarisierungstendenzen im Ehrenamt, Graubereichen zu hauptamtlich getragenen Angeboten und dem Ausnutzen der freiwilligen Engagementbereitschaft (Denninger et al. 2014; Haubner 2017). Mit dem Fokus auf das Feld der Altenhilfe stehen ehrenamtliche Angebote in der Kritik, zu einem zweitklassigem Hilfsangebot für Arme zu werden, die sich keine kommerziellen Unterstützungsangebote kaufen können – nach dem Motto: „poor services for poor people“ (Schenk 2014, S. 53; Mettenberger & Küpper 2019). Ganz andere, ebenfalls kritische Hinweise, gehen aus Studien hervor, die auf bedenkliche und abträgliche Intentionen der Engagierten im Kontext der Nachbarschaftshilfe hinweisen, z. B. Intentionen zur Vermittlung rechtsradikaler Gedanken (MOBIT 2021; Bust-Bartels 2021; Machin & Ruser 2023). Offen bleibt dabei die Untersuchung und Entwicklung von konkreten Handlungsoptionen, die auf Organisationsebene nötig sind bzw. ergriffen werden könnten, um derartigen Tendenzen entgegenzuwirken.

Zentrale Forschungsarbeiten zu positiven und negativen Auswirkungen von Engagements

Weitere Untersuchungen, die im Kontext von Unterstützung und Engagement stehen, fokussieren mögliche positive bzw. negative (Neben-)Effekte eines freiwilligen Engagements. Gefragt wird dabei z. B. nach gesundheitsförderlichen Effekten, welche für die Freiwilligen aus ihrem Engagement entstehen könnten.

Die Ergebnisse sind teils gegensätzlich. Während aus einem Teil der Studien hervorgeht, dass BE nicht zu Wohlbefinden führe (Lühr et al. 2021, 2022), erkennen andere eine eindeutige gesundheitsförderliche Wirkung (Stecklum 2017; Keefer et al. 2023). Gleichmaßen beforcht wurden mögliche Effekte für die Hilfe-Empfangenden. Nach Einschätzung einer aktuellen Studie von Leipold, welche die soziale Beziehung zwischen Ehrenamtlichen und Demenzerkrankten untersucht hat, scheinen diese eher begrenzt zu sein (Leipold 2023). Insgesamt bedarf es in dieser Hinsicht weitere Untersuchungen.

Zentrale Forschungsarbeiten zu Potenzialen, Motiven und Anerkennung im Bereich des BE

Zur Auseinandersetzung mit dem möglichen Beitrag von BE im Hilfe-Mix, sind letztlich auch Studien interessant, die sich mit dem Potenzial im Engagementsektor und den Motivationen der Engagierten befassen. Bisherige Untersuchungen fokussieren dazu u. a. die Bereitschaft zur Aufnahme und Aufrechterhaltung eines freiwilligen Engagements (Haumann 2014; Schlicht 2013; Arriagada & Karnick 2021). Neben den individuellen Motivlagen, die sich i. d. R. als Bündel mehrerer Motive zusammensetzen, wird den Rahmenbedingungen ein hoher Stellenwert beigemessen. Diese zu gestalten wird als Zukunftsaufgabe erachtet, um einerseits Engagements zu ermöglichen und andererseits Engagierte zu gewinnen (Generali Deutschland AG 2017, S. 87; Scherger & Vogel 2018). Einhergehend mit dem Thema Motivation bzw. Aufrechterhaltung von Motivation ist die Gestaltung von Anerkennung von Bedeutung. Speziell zum Engagementkontext für ältere Menschen bietet die Arbeit von Eichholz hier eine tiefgehende Analyse (Eichholz 2020). Ergänzend dazu können Studien herangezogen werden, welche die Potenziale für den Bereich informeller Nachbarschaftshilfen ermittelt haben (Fromm & Rosenkranz 2019). Zu den konkreten Potenzialen von BE für den Bereich der häuslichen Unterstützung oder auch der Pflege gibt es kaum Erkenntnisse (DAK 2016).

Fazit zu bisheriger Forschung – Darstellung der Forschungsfrage

Als Ergebnis aus der Aufarbeitung des Forschungsstandes sind verschiedene Schwerpunkte zu erkennen, die bislang beforcht wurden und eine inhaltliche Nähe zum hiesigen Forschungsgegenstand aufweisen. Hierbei konnten vielfache Studien aufgezeigt werden, welche Themen abhandeln, die dem vorliegenden Forschungsinteresse nahestehen oder einzelne Aspekte davon ansprechen. Zum einen konnte gezeigt werden, dass es Bezüge aus verschiedenen Bereichen der Versorgungsforschung gibt, die auch das Thema Ehrenamt in den Blick nehmen. Genannt wurden dazu Studien aus den Bereichen der pflegewissenschaftlichen, medizinischen, soziologischen, gerontologischen, wirtschaftsnahen Versorgungsforschung. Zum anderen konnte gezeigt werden, dass es im Bereich der Engagementforschung einige Schnittstellen zur Thematik der Daseinsvorsorge

gibt. Insgesamt ist hierbei jedoch weitergehender Forschungsbedarf festzustellen. Eine direkte Auseinandersetzung mit der Organisation von BE im Hilfe-Mix steht bislang aus. Unabhängig vom Bereich der Altenhilfe wiesen Zimmer und Vilain bereits 2005 auf diese Lücke der Engagementforschung hin: „Während die individuelle und die gesellschaftliche Ebene also große Aufmerksamkeit erfahren, zeigt sich auf der Ebene der Organisationsforschung eine seltsame Zurückhaltung“ (Zimmer & Vilain 2005, S. 129). Dies gilt bis heute. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Beteiligung von BE am Hilfe-Mix gelten damit als Desiderat. Die vorliegende Arbeit setzt daran an und stellt folgende konkrete Fragestellungen auf.

Forschungsfragen:

- Welchen Beitrag zur Daseinsvorsorge älterer Menschen mit Unterstützungsbedarf kann Bürgerschaftliches Engagement (BE) leisten?
- Wie lässt sich BE aus Sicht der Versorgungsbeteiligten organisieren, um als Unterstützung im Hilfe-Mix beteiligt zu werden?

Anmerkung: Zu alltagsnahen Unterstützungsangeboten mit BE-Beteiligung finden sich in der Praxis unterschiedliche Begrifflichkeiten – mitunter auch, weil die Angebote in unterschiedlichen organisationalen Kontexten verortet sind. In der Regel werden Begriffe synonym verwendet – so auch in dieser Studie. Wesentliche Überbegriffe, die in den nachfolgenden Ausführungen zur Beschreibung von ehrenamtlich geleisteten Unterstützungsangeboten genutzt werden, sind „Bürgerschaftliches Engagement“ (BE), „Ehrenamt“ (EA) und „Nachbarschaftshilfe“ (NBH).

2 Kontextualisierung: Gestaltung von Daseinsvorsorge im Hilfe-Mix

Die aufgeworfenen Forschungsfragen sind einerseits stark praxisorientiert (siehe Kapitel 3). Gleichzeitig sind sie an mehrere wissenschaftliche Diskurse anschlussfähig (Hartnuß 2023). Eine Auswahl an drei zentralen Diskursen wird nachfolgend aufgeführt. Dazu wird unter Kapitel 2.1 der theoretisch-konzeptionelle Kontext vorgestellt. In Kapitel 2.2 findet eine Auseinandersetzung mit dem Versorgungsverständnis des Wohlfahrtspluralismus statt. Unter Kapitel 2.3 erfolgt eine theoretische Verbindung des Wohlfahrtsmix mit sozialplanerischen Konzepten.

2.1 Theoretisch-konzeptioneller Kontext

Die Bearbeitung der Forschungsfragen erfordert zunächst eine Skizzierung des theoretischen Hintergrunds zur Ausgestaltung von Sorge bzw. Unterstützung im Kontext der modernen Gesellschaft. Dazu werden im ersten Unterkapitel 2.1.1 die Formen des Helfens moderner Gesellschaftstypen im Kontrast zu anderen Gesellschaftstypen aufgezeigt. Daran anschließend werden in Kapitel 2.1.2 die Begriffe der sozialen Kohäsion und des sozialen Kapitals vorgestellt, die für ein Verständnis innergesellschaftlicher Unterstützungsarrangements bedeutsam sind. Im dritten Unterkapitel 2.1.3 wird die Relevanz der Organisationsebene für die konkrete Ausgestaltung von (künftigen) Engagementsettings dargelegt.

2.1.1 Alltagsunterstützung in der spätmodernen Gesellschaft

Nach Luhmann ist Hilfe bzw. Unterstützung als sozial konstruiertes Phänomen zu verstehen (Luhmann 2005, S. 167–186). Im systemtheoretischen Verständnis von Luhmann stehen den Hilfeleistungen stets Erwartungen einer Wechselseitigkeit bzw. Gegenseitigkeit gegenüber (z. B. Prestigezuweisung, Erwidern von Hilfe, Arbeitsleistung). Damit ist das Ausüben bzw. das Arrangement von Hilfe auch immer im Kontext der unterschiedlichen Formen von Kultur und Gesellschaft zu sehen (Gesellschaftssysteme). Im historischen Rückblick können drei Gesellschaftstypen mit ihren jeweiligen Formen des Hilfehandelns unterschieden werden (Luhmann 2005, S. 167–186; Lambers 2018):

Archaische Gesellschaft – Reziprokes und wechselseitiges Helfen

Als archaisch werden einfache und relativ autarke Gesellschaftsformen der Frühzeit aufgefasst. Gesellschaft bedeutet hier eine relativ überschaubare Gemeinschaft, z. B. innerhalb eines Dorfes oder Stammes (Lambers 2018, S. 28 f.). Für den Einzelnen sind gegenseitige Unterstützungen in archaischen Gesellschaften unerlässlich und von existentieller Bedeutung. Diese werden in der Regel wechselseitig, in zeitlicher Nähe und innerhalb kleiner Gemeinschaften erbracht. Hilfe wird für archaische Gesellschaften als reziproker Bedarfsausgleich beschrieben, denn Hilfe und Gegenhilfe bzw. Dank liegen nah beieinander. Luhmann spricht hier von einer „Dehnbarkeit der Dankbarkeit“ (Luhmann 2005, S. 170).

Hochkultivierte Gesellschaft – Moralisch und religiös begründetes Helfen

Mit zunehmender Größe und Komplexität werden archaische von den hochkultivierten Gesellschaftsformen abgelöst, z. B. Gesellschaftsformationen ab dem Mittelalter. Es entwickeln sich stärkere gesellschaftliche Klassen, Ordnungen und Machtverhältnisse. Aus kleinen Gemeinschaften bilden sich größere Dörfer und Städte. Auf unmittelbar gegenseitige Hilfen innerhalb einer überschaubaren Gemeinschaft angewiesen zu sein, ist zunehmend unwahrscheinlich (Unterbrechung unmittelbarer Reziprozität). Durch den Rückgang von unverzüglichen gegenseitigen Hilfen, entgrenzen sich Hilfe bzw. Hilfeverpflichtungen von deren Erwidern. Die Notwendigkeit und Motivation gegenseitiger Hilfe geht verloren. In den hochkultivierten Gesellschaftsformen sind Menschen dahingehend von unmittelbar gegenseitiger Hilfe entpflichtet. Weiterhin zeichnen sich hochkultivierte Gesellschaften durch arbeitsteilige Produktionsformen und funktionale Differenzierung aus. Waren werden nicht mehr zur Selbstversorgung produziert, sondern zunehmend gehandelt. Auch Hilfe wird in gewisser Weise mittels sogenannter Konsensualverträge gehandelt, also einer Art freien Absprache, z. B. zum Tausch von Hilfe gegen Geld oder Seelenheil. Auf dieser Basis wird Hilfe neu definiert, begrenzt und begründet. Gesellschaftlich wird Hilfe als Tugend sowie moralische und religiöse Pflicht stilisiert. Unterstützung stellt dahingehend ein öffentliches Statussymbol dar, wird zur Standespflicht sowie zur familiären Verantwortung (Luhmann 2005, S. 167–186).

Moderne Gesellschaft – Organisiertes Helfen nach definierten Kriterien

Spätestens mit der Industrialisierung bildeten sich Formen der modernen Gesellschaft heraus. Aus heutiger Sicht können vier Phasen der Moderne unterschieden werden: die Frühmoderne, die Industriemoderne, die Postmoderne und die Post-Postmoderne. Als bedeutsamen Ausgangspunkt gesellschaftlicher Veränderungsprozesse stellt Keupp die „Durchsetzung der kapitalistischen Produktionsweise“ dar (Keupp 1987, S. 36). Funktionale Differenzierungen innerhalb der Arbeitswelt und Gesellschaft erreichen hier ein hohes Maß, nicht zuletzt durch die Verbrei-

tung von Technik sowie die Entstehung von spezialisierten Arbeitsfeldern. Existenzen und Lebensverläufe werden durch die Kopplung an die Lohnarbeit geprägt und aus sozialen Zusammenhängen gerissen. Die Lebensstile der Moderne charakterisieren sich als deutlich unverbindlicher, freier aber auch konkurrierender. Der Wert des Helfens drückt sich zunehmend in konkret festgelegten Geldwerten bzw. Gebühren aus. Dementsprechend können Hilfeleistungen in der Moderne bei Bedarf zugekauft werden. Die unbezahlten Formen traditioneller Hilfen werden dahingehend auch als „Ausbeutung der Mildtätigen“ interpretiert (Luhmann 2005, S. 173). Entsprechend wird die Gabe von Hilfen innerhalb der modernen Gesellschaft auf eine neue Grundlage gestellt. Bestimmte Hilfebedarfe werden gesellschaftlich definiert und mit passenden Versorgungsangeboten hinterlegt. Somit sind Versorgungsleistungen an konkrete vertragliche und gesetzliche Grundlagen gebunden. Die jeweiligen Leistungen werden zunehmend beruflich professionalisiert erbracht. Für den Einzelnen sind diese Leistungen erwartbar und verbindlich gegeben. Es bilden sich wohlfahrtsstaatliche Strukturen heraus. Dank der Absicherungen können Entfaltungsspielräume für die Einzelnen geschaffen und vergrößert werden. Gesellschaftlich wirken die institutionalisierten Hilfen stabilisierend (Funktional-Strukturelle Hilfe). Während bestimmte Hilfe-Formen in der Moderne institutionalisiert sind, gilt dies bis dato nicht (bzw. kaum) für den Bereich alltagsunterstützender Leistungen. Vor dem Hintergrund, dass es nicht mehr selbstverständlich ist, in soziale Netzwerke eingebunden zu sein (z. B. Dorfgemeinschaften oder familiäre Strukturen), bleibt es bislang Aufgabe des Einzelnen, sich auf individueller Ebene eine Unterstützungsstruktur zu schaffen, auf die im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann (Luhmann 2005, S. 167–186).

Anzumerken ist, dass traditionelle Hilfeformen, die vorrangig den archaischen und hochkultivierten Gesellschaften zugeschrieben werden, auch in der Moderne nicht gänzlich verschwunden sind und in Teilen weiterhin Bestand haben. Ein weiterer relevanter Aspekt ist, dass es in der Entwicklung zur Moderne immer wieder zu „Individualisierungsschüben“ innerhalb der Gesellschaft gekommen ist, welche die Ausgestaltung von Unterstützung prägen (Eurich 2020, S. 210). Solche Prozesse gesellschaftlicher Individualisierung sowie deren Auswirkungen auf soziale Beziehungen werden auch in der Soziologie thematisiert (Treibel 2006, S. 245 ff.). Insbesondere Becks Individualisierungstheorie wurde dazu breit rezipiert, aber auch kontrovers diskutiert (Beck & Beck-Gernsheim 1994). Auch in der aktuellen Soziologie finden sich gesellschaftstheoretische Beiträge in Anschluss an die Thesen zur Individualisierung, u. a. im Werk „Spätmoderne in der Krise“ von Reckwitz und Rosa (Reckwitz & Rosa 2021). Rosa ist um ein umfassendes Weltverständnis bemüht, bei dem er die bestehenden Beobachtungen zur Individualisierung um die Faktoren der Dynamik und der Beschleunigung erweitert. Nach seinem Verständnis unterliegen Gesellschaften der Moderne einer Steigerungslogik, was sich wiederum in der Form von fehlenden Resonanzbeziehungen auswirke (Rosa 2019). Nach Reckwitz ist ein

kultureller Wandel zu erkennen. Menschen in der Postmoderne streben nach dem Besonderen und sind bemüht sich ein einzigartiges Profil zu erarbeiten. Dies mündet in eine zunehmend singularisierte Lebensführung (Reckwitz 2017). Die Thesen zur Individualisierung sind dahingehend für die soziale Netzwerkbildung von Bedeutung. Beschriebene gesellschaftliche soziale Wandlungen lassen die Begründung von solidarischer Unterstützung in der Gesellschaft neu deuten. Eurich beschreibt das in der Moderne vorherrschende Verständnis von Hilfe als „Funktionale Solidarität“ (Eurich 2020). Einhergehend mit individuell gestalteten Lebensentwürfen werden auch soziale Netzwerke differenziert ausgestaltet. Es können Mitgliedschaften in mehreren selbst gewählten Teilsystem eingegangen werden. Die Tragweite dieser Netze hängt von der individuellen Ausgestaltung ab (Diewald 1991). Nach Hennig liegt dieser Ausgestaltung ein Widerspruch zugrunde. Einerseits wünschen sich Menschen der modernen Gesellschaft nach wie vor soziale Nähe und Verbundenheit, sodass weiterhin der Bedarf nach Zugehörigkeit zu sozialen emotionalen Gemeinschaften zu erkennen ist. Andererseits richtet sich die individuelle Netzwerkbildung (anders als bei familiären Netzen) stark an einem bestimmten Zweck bzw. Nutzen aus. Überlegungen zum Aufwand und zur Notwendigkeit von sozialen Netzwerken prägen die individuelle Entscheidung, solche einzugehen. Deren Gründung und Pflege erfordert Zeit, Geld, aktive Bemühungen und weitere individuelle Ressourcen. Entwicklung und Erhalt sozialer Netzwerke haben ihren Preis und sind sozusagen als Investition zu verstehen, sodass diese auf ein bestimmtes Maß reduziert bleiben bzw. bleiben müssen (Hennig 2006, S. 12–20). Wie die Entwicklungen der Individualisierung und die damit verbundenen Folgen für die Ausgestaltung von sozialen Beziehungen zu interpretieren sind, wird zwiespältig gesehen. Im Wesentlichen finden sich zwei Auffassungen bzw. Thesen, die nachfolgend skizziert werden (Hennig 2006, S. 131–139).

Die Verlustthese postuliert ein Risiko in den zunehmenden Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten. Bisher tragende soziale Netzwerke verlieren an Bedeutung und werden durchlässiger. Die Gestaltung eigener tragfähiger sozialer Netzwerke wird zur individuellen Verantwortung und Herausforderung. Neue Optionen zur Bildung sozialer Netzwerke können ohne eine entsprechende kulturelle Bindung (Ligaturen) nicht genutzt werden (Dahrendorf 1994). Weiterhin wird soziales Netzwerken zur zweckgebundenen Aufgabe und ist somit durch Kosten-Nutzen-Überlegungen hinterlegt (Eurich 2020, S. 213). In Anlehnung an Werke wie „Riskante Freiheiten“ oder „Risikogesellschaft“ kann gefragt werden, inwieweit die Aufgabe zur Herausbildung eigener sozialer (Sorge-)Netzwerke in individueller Eigenverantwortlichkeit gemeistert werden kann (Beck 1986; Beck & Beck-Gernsheim 1994). Die Liberalisierungsthese sieht hingegen einen Gewinn in der Entpflichtung von Hilfeleistungen, die auf sozialer Notwendigkeit, gesellschaftlichen Rollen oder sozialem Druck beruhen. Individuen sind nicht mehr auf eigensinnige lokale Gemeinschaften oder familiäre Strukturen angewiesen.

Es eröffnen sich Chancen und Spielräume zur freien Ausgestaltung sozialer Netzwerke und der Entwicklung individueller freier Lebensentwürfe (Hennig 2006, S. 139 f.).

Folgt man beiden Interpretationen zur Individualisierung, bilden sich neben den Chancen auch Risiken für die Gestaltung sozialer Beziehungen ab. Zunächst entspringt für Individuen ein neuer Grad an Freiheit, das eigene soziale Umfeld selbst zu gestalten. Gleichzeitig ist zu fragen, was daraus für diejenigen folgt, denen dies nicht oder nur bedingt gelingt. Für den Fall, dass bisherige Hilfe-Strukturen der Moderne (zumindest für einen Teil der Bevölkerung) nicht mehr tragfähig sind, stellt sich die Frage, welche Versorgung künftig gewünscht ist bzw. entwickelt werden soll. Wie kann Versorgung ausgerichtet werden, wenn es unter der Generation der Babyboomer Menschen gibt, die nicht ausreichend in eigene soziale Netzwerke für das Altern investiert haben bzw. investieren konnten? An dieser Stelle gibt es eine Vielzahl von Überlegungen bzw. (idealtypischen) Modellen zum Arrangement von Versorgung, die künftig verfolgt werden könnten, z. B.:

(1) Alltagsversorgung in Eigenverantwortung

Nach diesem Ansatz könnte auch künftig auf eine individuelle Planung und Gestaltung der Versorgung gesetzt werden. Konkret würde dies bedeuten, dass Menschen weiterhin bzw. verstärkt für ihre individuelle Netzwerk- und Unterstützungsgestaltung verantwortlich sind. Zur Förderung dieses Ansatzes könnten Informationskampagnen über die eigene Versorgungsplanung bereitgestellt werden oder Anregung zum individuellen Aufbau von Netzwerken gegeben werden, z. B. durch Quartiersmanagement oder Kooperationen mit kommerziellen Vernetzungs-Plattformen.

(2) Stärkung familialer Alltagsversorgung

In diesem Ansatz kann versucht werden, familiäre Sorgenetzwerke zu (re-)aktivieren und zu stärken, z. B. durch eine Freistellung sorgender Angehöriger vom Beruf inklusive Lohnersatzzahlungen, eine Förderung von Arbeitsverhältnissen mit Home-Office Ansprüchen oder eine langfristige Steigerung der Fertilitätsraten.

(3) Professionalisierung und Monetarisierung der Alltagsversorgung

Nach diesem Ansatz könnte verstärkt darauf abgezielt werden, alltagsnahe und sozial unterstützende Dienste in bezahlte Arbeitsverhältnisse zu überführen und entsprechende Berufsbilder zu fördern, z. B. Hauswirtschafts- oder Hausmeisterdienste. Dabei würde ein Professionalisierungs-Prozess im Bereich der „Alltagsunterstützung“ angestoßen werden. Um dies für die Allgemeinbevölkerung finanzierbar zu gestalten, wären Fördermodelle anzugliedern, z. B. eine Ausweitung

des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI oder Gutscheinsysteme, wie in anderen EU-Ländern (Kraetsch et al. 2019).

(4) Technische Lösungen zur Alltagsversorgung

Mit der Hoffnung auf weitere umfassende technologische Fortschritte könnte auch künftig auf die Entwicklung technischer Lösungen zur Alltagsversorgung gesetzt werden, z.B. unterstützende Robotersysteme. Insbesondere für medizinische Versorgungsbereiche sind dahingehend zahlreiche Fortschritte zu erwarten (Kowalski 2019).

(5) Institutionalisierung innergesellschaftlicher Unterstützung zur Alltagsversorgung

Nach diesem Ansatz könnte Bürgerschaftliches Engagement (BE) für die Unterstützung von Senioren organisiert werden. Dies würde bedeuten, die Gründung und den Ausbau organisierter BE-Alltagshilfen zu fördern sowie bestehende Angebote an etablierten Versorgungsstrukturen zu beteiligen, z. B. organisierte Nachbarschaftshilfen, die auf lokaler Ebene Einkaufs- oder Besuchsdienste anbieten.

Mit dieser Auflistung zeigt sich, dass mehrere Modelle für die Stärkung künftiger Versorgungsstrukturen verfolgt werden könnten (und ggf. auch parallel nötig sind). Mit dem Modell (5) handelt es sich um einen in fachlichen Diskursen oftmals erwähnten und auch in der Praxis häufig anzutreffenden Ansatz. Gleichzeitig besteht dazu bislang kaum gesichertes Wissen bzw. Forschung, weshalb dieser Ansatz in vorliegendem Forschungsvorhaben aufgegriffen wird (siehe Kapitel 1.2). Die hier aufgezeigten Überlegungen zu Hilfe-Strukturen in der spätmodernen Gesellschaft stellen damit einen ersten Teil des theoretisch-konzeptionellen Rahmens der vorliegenden Forschungsarbeit dar. Um Hilfe-Arrangements mit organisierter Engagementbeteiligung zu verstehen, werden im nächsten Schritt die Begriffe „soziale Kohäsion“ und „soziales Kapital“ in den Blick genommen.

2.1.2 Soziale Kohäsion und soziales Kapital

Die sogenannte Care-Arbeit findet derzeit im überwiegenden Teil in familialen sowie beruflich professionellen Kontexten statt. Unterstützungsangebote, bei denen BE beteiligt wird, erweitern den Kreis der Sorgenden (Wegleitner & Schuchter 2020). Damit innergesellschaftliche Unterstützung entstehen und bestehen kann, sind bestimmte Faktoren auf gesellschaftlicher Ebene vorausgesetzt. Dazu soll nachfolgend auf das theoretische Verständnis von sozialer Kohäsion und sozialem Kapital eingegangen werden.

Zunächst wird das vorliegende Vorhaben im Kontext eines übergeordneten gesellschaftstheoretischen Diskurses zur sozialen Kohäsion betrachtet. Soziale Kohäsion wird häufig als „Kitt“ beschrieben, welcher den Zusammenhalt einer Gesellschaft darstellt (Unzicker et al. 2016). Im wissenschaftlichen Diskurs kann soziale Kohäsion als gesellschaftstheoretisches und analytisches Konzept aufgefasst werden, wenngleich es verschiedene Definitionsansätze und Modelle dazu gibt (Schiefer & van der Noll 2017). In der Theorie wird daher unter sozialer Kohäsion der gesellschaftliche Zusammenhalt beschrieben,

- der ein Merkmal einer Gesellschaft darstellt (also keine Eigenschaft von Einzelnen ist),
- der in Abstufungen mehr oder weniger vorliegt (folglich graduell kohäsiv ist) und
- der mehrere Dimensionen umfasst (Bertelsmann Stiftung 2017).

Zur analytischen Betrachtung dieses Gesellschaftsmerkmals wurden wiederum mehrere Kriterien sowie übergeordnete Dimensionen auf der Ebene der handelnden Individuen entwickelt, mit denen soziale Kohäsion gemessen werden kann. Schiefer und van der Noll benennen auf Basis eines Literaturreviews drei wesentliche Dimensionen von sozialer Kohäsion: „(1) social relations, (2) identification with the geographical unit and (3) orientation towards the common good“ (Schiefer & van der Noll 2017, S. 579). Übersetzt geht es bei sozialer Kohäsion also um soziale Beziehungen, Verbundenheit oder Identifikation mit der räumlichen Umgebung und eine Orientierung am Gemeinwohl. Die Ausprägung und Beständigkeit von Kohäsion unterliegen in pluralistischen und modernen Gesellschaften der Einhaltung bzw. der Aushandlung gesellschaftlicher Normen, Werte und Ordnungsvorstellungen (Schiefer & van der Noll 2017). Einer aktuellen repräsentativen Umfrage der Bertelsmann Stiftung zufolge wird die soziale Kohäsion zuletzt von 36 Prozent der Menschen in Deutschland als bedroht angesehen (Follmer et al. 2020). Wenngleich in Deutschland eine langfristige Stabilität des wahrgenommenen Zusammenhaltes zu beobachten ist, können nicht alle gesellschaftlichen Gruppen gleichermaßen von Effekten der Kohäsion profitieren. Als Gefährdungsfaktoren gelten insbesondere Armut und prekäre Lebenslagen, welche sich u. a. in Zukunftssorgen äußern können (Follmer et al. 2020). Entsprechende Sorgen zur eigenen Absicherung im Alter könnten sich mit der steigenden Relevanz von Versorgungsfragen (im Sinne der hier thematisierten Alltagsunterstützung) zukünftig weiter verschärfen.

Mit Bezug auf das Thema Versorgung und Unterstützung kann soziale Kohäsion als mögliche Folge von Bürgerschaftlichem Engagement (BE) angesehen werden. Dies verdeutlichen Erkenntnisse aus der genannten Bertelsmann-Studie: „Die konkret erlebte Solidarität in der [Corona-]Krise hat die allgemeine Einschätzung [des gesellschaftlichen Zusammenhaltes] somit messbar [positiv] verändert“ (Follmer et al. 2020, S. 12). Kohäsion als Folge von BE wird insbesondere

im Bereich des informell erbrachten Engagements in Nachbarschaften diskutiert (BMFSFJ 2017b, S. 113 f.; Fromm & Rosenkranz 2019). Durch gegenseitige Hilfen kann Engagement zur Bildung von Sozialkapital führen und sozial integrierend wirken (Putnam 2000; Bourdieu 2012). Unter sozialem Kapital kann die Position und die damit verbundene Macht eines Menschen innerhalb einer Gemeinschaft verstanden werden (Bourdieu 2012). Soziales Kapital oder Gruppenzusammenhalt sind allerdings nicht immer gleichzusetzen mit gesellschaftlichem Zusammenhalt, sodass auch Engagement nicht zwingend zu sozialer Kohäsion führen muss. Dahingehend differenziert Putnam (2000) soziales Kapital zwischen „bonding“ und „bridging“. Im zweiten Engagementbericht wird hierzu ein Spannungsfeld im Bereich des Engagements anhand der beiden genannten Kapitalsorten verdeutlicht (BMFSFJ 2017b).

Bonding beschreibt den Zusammenhalt innerhalb der eigenen gesellschaftlichen Gruppe, z. B. durch gegenseitige Unterstützung unter Mitgliedern eines Sportvereins oder einer Dorfgemeinschaft. Neben der Stärkung des Zusammenhalts innerhalb der jeweiligen Gruppen, besteht die Gefahr (einer Verstärkung) von Ausschlussprozessen durch den fehlenden Einbezug nicht zu dieser Gruppe gehörender Menschen. Insgesamt würde sich dadurch der soziale Zusammenhalt im Gemeinwesen schwächen. Bridging hingegen bezeichnet den gegenseitigen Einsatz für fernstehende und (noch) fremde Gemeinschaftsmitglieder mit gruppenintegrierendem Effekt. Beispiele wären Tandemprojekte zur Integration von Migranten oder Nachbarschaftslotsen für neu in den Sozialraum zugezogene Personen. Schlussfolgernd kann soziale Kohäsion nicht nur als Bedingung, sondern auch als Folge gegenseitiger Hilfen gewertet werden. Dies kann wiederum die Bereitstellung und Annahme einer Unterstützung von BE-Helfenden prägen.

Im Ergebnis stellen Ansätze, die BE in mehr oder weniger organisierter Form am Versorgungsprozess beteiligen möchten, eine Unterstützung in Form eines gesellschaftlichen Miteinanders dar — also eine Versorgung nach dem Verständnis gemeinsamer Verantwortung und gegenseitiger Unterstützung. Damit sich Personen für ihr soziales Umfeld engagieren, setzt dies einen gesellschaftlichen bzw. gesellschaftlichen Zusammenhalt voraus. Die Beachtung von Bedingungen, Risiken sowie Chancen einer Versorgung unter Einbezug von BE sind damit nicht losgelöst von Fragen des sozialen Zusammenhaltes zu betrachten. Mit den Begriffen sozialer Kohäsion und sozialem Kapital wurde damit ein zweiter Teil des theoretisch-konzeptionellen Kontext vorgestellt. Diese Vorüberlegungen haben ebenfalls Einfluss auf Fragen, die das konkrete Arrangement von BE-Hilfen in der Praxis betreffen können, z. B. die Ansprache und Gewinnung von potenziell Engagierten sowie die Inanspruchnahme von Unterstützung durch die Hilfe-Suchenden. Daran anschließend wird in Kapitel 2.1.3 die Organisationsebene von Unterstützungsarrangements als dritten Punkt der theoretisch-konzeptionellen Rahmung betrachtet.

2.1.3 Unterstützungsarrangements auf der Organisationsebene

Grundsätzlich kann die Analyse von Unterstützungsarrangements mehrere Ebenen umfassen, von denen mit Blick auf die Forschungsfrage eine näher betrachtet werden soll. In soziologischen Untersuchungen wird gängiger Weise eine analytische Dreiteilung von Makro-, Meso- und Mikroebene vorgenommen. Die Meso- bzw. Organisationsebene stellt dabei das Bindeglied zwischen Individuum und Gesellschaft dar (Preisendörfer 2016, S. 177–194). An dieser Schnittstelle können Organisationen auf der Mikroebene die Lebenschancen von Individuen prägen sowie die gesellschaftliche Integration von Individuen auf der Makroebene beeinflussen. Die Wirkung der Organisationen kann dabei sowohl negativer als auch positiver Art sein. Positiv für Individuen wäre z. B. die erwartbare Bereitstellung wohlfahrtsstaatlicher Angebote, negativ hingegen z. B. die pauschale oder unpersönliche Abhandlung von individuellen Anliegen (Schimank 2001). Wenn es um eine Institutionalisierung von Alltagsunterstützung geht, sind theoretische Bezüge zu Unterstützungsarrangements auf der Organisationsebene entsprechend zu berücksichtigen. In der nachfolgenden Darstellung wird in einem ersten Schritt die Inanspruchnahme von organisierten Unterstützungsangeboten vorgestellt und in einem zweiten Schritt die Bereitstellung von Hilfe-Arrangements erläutert.

Bedeutung der Organisationsebene zur Inanspruchnahme von Unterstützungsarrangements

Bekannt ist, dass das Signalisieren von Unterstützungsbedarfen seitens der Adressaten sowie die Nutzung von bereitstehenden Hilfen keine Selbstverständlichkeiten sind¹. Nachfolgende Ausführungen gehen darauf ein, welche Erklärungsansätze zur Inanspruchnahme von angebotenen Hilfen bislang bestehen und wie dieser Prozess auf der Organisationsebene gestaltet werden kann.

Im wissenschaftlichen Diskurs wird den Fragen der Inanspruchnahme in verschiedenen thematischen Kontexten nachgegangen, vorrangig für beruflich erbrachte Unterstützungsleistungen. Verbreitet sind dabei Beiträge, die eher dem medizinischen Versorgungskontext zur Nutzung von gesundheitsbezogenen Angeboten zuzuordnen sind. Untersucht wird z. B. die Inanspruchnahme von Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger, von Gesundheitsangeboten oder von digitalen Unterstützungsangeboten (vgl. Plöthner et al. 2019; Childers 2019;

1 Mediale Aufmerksamkeit erhielt dieses Phänomen zuletzt im Zuge der Covid-19 Pandemie. Große Engagementbereitschaft der Bevölkerung traf teils auf zurückhaltende Resonanz der potentiellen Nutzer. Überangebote fielen z. B. im Bereich der Einkaufshilfen auf (Oberhessische Presse 14.04.2020). Ebenfalls bestehen dazu erste wissenschaftliche Untersuchungen (Krimmer 2020).

Bailey et al. 2019). Auch im Versorgungsbereich der Sozialen Arbeit wird das Thema der Inanspruchnahme aufgegriffen. Hierbei geht es u. a. um die Zugänglichkeit zu Angeboten, die von Organisationen des Dritten Sektors bereitgestellt werden sowie um die Auseinandersetzung mit dem (erwartbaren) Nutzen sozialer Angebote (Oelerich et al. 2019; Reijnders 2020). Einen konkreten inhaltlichen Bezug zum Thema alltagsnaher Unterstützung haben bislang wenige dieser Arbeiten (vgl. Gräsel et al. 2010; Leipold et al. 2017).

Als zentrale Erklärungsgrundlage der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten wurde lange das individuelle Verhalten auf der Mikroebene in den Mittelpunkt gestellt. Dazu wurde insbesondere im Bereich der gesundheitsbezogenen Versorgungsforschung das Verhaltensmodell von Andersen herangezogen. Dieses sogenannte „Behavioral Model of Health Services Use“ wurde über die Jahre erweitert bzw. durch alternative Modelle dieser Art ergänzt (Andersen 2008; Lengerke et al. 2014). Weiterhin kann konstatiert werden, dass zur Erklärung der Suche und Inanspruchnahme gegebener Hilfsangebote maßgeblich die Annahme von rational agierenden Individuen zugrunde gelegt wurde (Reijnders 2020, S. 32). Diese Auffassung entspricht dem „rational actor model“, welches im Wesentlichen auf einem Menschenbild des Homo Oeconomicus basiert. Nach diesem treffen Individuen ihre Handlungsentscheidung zur angebotenen Hilfe unter objektiver Inbetrachtung und Abwägung der erwarteten Kosten und Nutzen (McMahon 2015). Adressaten von Leistungsangeboten werden damit als rational und nutzenmaximierende Entscheidende angesehen. Im Kontrast dazu wird in aktuellen Arbeiten hervorgehoben, dass das Suchen sowie die Inanspruchnahme von Unterstützung jedoch mit rein rationalen Erklärungen nicht abschließend zu erklären ist. Vielmehr ist die Inanspruchnahme von Unterstützung an individuelle Voraussetzungen gebunden und lässt sich als Prozess unter Berücksichtigung mehrerer Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen verstehen. Dies zeigt sich u. a. darin, dass Unterstützungsangebote nur unter bestimmten Bedingungen angenommen werden, auch dann, wenn es sich um vermeintlich niederschwellige Angebote sozialer Organisationen handelt: „it is not self-evident that individuals in need of help will utilize services offered by third sector organizations“ (Reijnders 2020, S. 166). In diesem Zuge wird das Hilfe-Empfangen häufig als umfassender Prozess dargestellt unter Berücksichtigung multipler Faktoren (vgl. Chou et al. 2019). Aktuelle Modelle, z. B. das dienstleistungstheoretische Modell zur Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen², berücksichtigen daher stets über das individuelle Verhalten hinaus mehrere Ebenen:

- die Ebene des Erbringungsverhältnisses – also der Produzenten bzw. Ko-Produzenten,

2 Hierbei handelt es sich um Dienstleistungen der beruflich erbrachten Sozialen Arbeit (Oelerich et al. 2019).

- die Ebene des Erbringungskontextes – also der Institutionen bzw. Organisationen und
- die Ebene der gesellschaftlichen Bedingungen – also der Sozialstruktur (Oelrich et al. 2019).

Insgesamt wird im aktuellen Diskurs zur Inanspruchnahme dem Erbringungskontext eine stärkere Bedeutung zugesprochen (Maar & Bliemetsrieder 2020; Beckmann 2020). Zudem werden genau an dieser Stelle, also dem Setting sozialer Unterstützungsangebote, Veränderungen erwartet, z. B. wenn es um die Neujustierung des Wohlfahrtsmix geht (Heinze 2020). Wandlungen, die sich auf das organisatorische Setting der Hilfestrukturen auswirken, werden damit auch den Prozess des Hilfe-Suchens und Annehmens (neu) prägen. Durch den aktuellen (und möglicherweise zukünftig verstärkten) Einbezug von BE im Bereich der Versorgung gewinnt der Diskurs eine neue Facette, die es zu beachten gilt: Wie sieht ein guter Versorgungskontext aus? In welchem organisatorischen Setting wird ehrenamtlich geleistete Hilfe angeboten und angenommen?

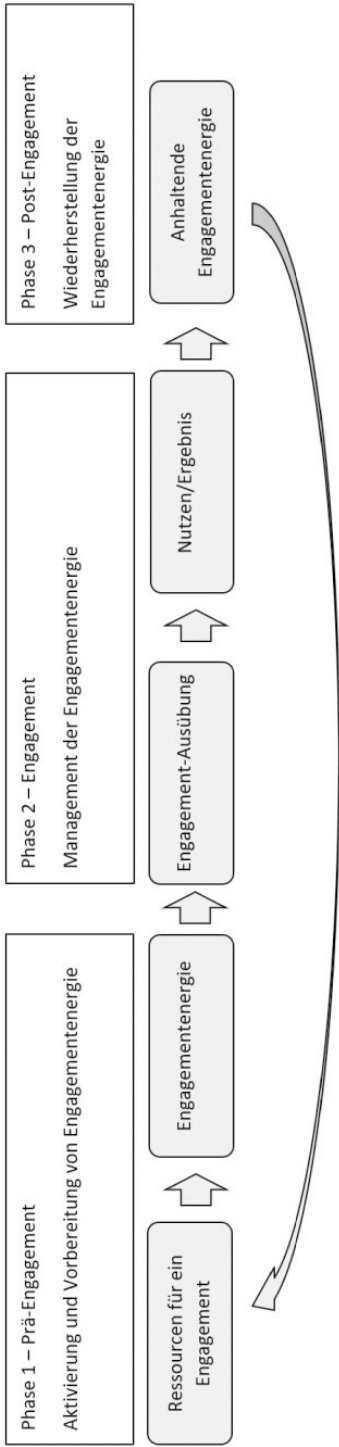
Zusammenfassend zeigt sich, dass die Inanspruchnahme einer Unterstützung von mehreren Faktoren abhängt. Ein wesentlicher Faktor ist die Organisation der Hilfen. Wenn eine Beteiligung von BE am Hilfe-Mix angedacht ist, dann muss die Organisation der BE-Angebote dementsprechend ausgerichtet werden. Ein konkreter Ansatz könnte z. B. die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Akteuren sein. Erkenntnissen zur organisierten Bereitstellung und der damit verbundenen Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung sind sowohl für die Praxis als auch für die Wissenschaft von großer Relevanz. Ob bzw. wie sich eine BE-Beteiligung organisieren ließe, ist Teil der hiesigen Fragestellung.

Management von Bürgerschaftlichem Engagement zur Unterstützung auf Organisationsebene

Für die Beteiligung des Engagements zur Unterstützung im Alter ist ein entsprechendes Engagementaufkommen seitens der Bürgerschaft vorauszusetzen. Wie entsteht ein solches Aufkommen? Wie kann es durch Organisationen gefördert und begleitet werden? Mit diesen Fragen beschäftigt sich u. a. die internationale Engagementforschung (Brudney et al. 2019). Ein aktuelles (Arbeits-)Modell, welches den Prozess des Engagements aus Organisationsperspektive theoretisch abbildet, hat der niederländische Organisationstheoretiker Meijs vorgestellt (Meijs 2022).

Das theoretische Modell unterscheidet drei Phasen im Engagementprozess. Phase 1 umfasst sozusagen das Prä-Engagement. Hier wird beschrieben, was vor der Ausübung eines Engagements passieren muss. Dazu zählt z. B. das Entstehen von Motivation sich ehrenamtlich zu betätigen. Für Organisationen wäre hier zu klären, inwieweit die Herausbildung dieser sogenannten Engagementenergie gefördert und gesteuert werden kann. In Phase 2 findet ein Transfer dieser Engage-

Abbildung 1: Theoretisches Modell des Engagementsprozesses



Quelle: Eigene Abbildung (in Anlehnung an Meijs 2022).

mentenergie hin zur Engagementausübung statt. Auf Organisationsebene wird damit in Phase 2 ein Management der entgegengebrachten Engagementenergie erforderlich — also die Begleitung der tatsächlichen Engagementausübung durch die Organisation. Die Herausforderung auf Organisationsebene ist dabei, zu wissen, wie die Menschen in ihrem Engagement begleitet werden können bzw. wie die Menschen begleitet werden wollen. Phase 3 stellt das Post-Engagement dar. Hierunter wird die Nachbereitung von Engagements durch Organisationen gefasst. Es geht um die Regenerierung bzw. Wiedergewinnung der Engagementenergie. Gelingt dies, kann sich aus dem dreischrittigen Prozess auch ein Kreislauf für ein fortwährendes Engagement entwickeln. In Phase 3 geht es also um die Frage, wie Engagement nachhaltig gestaltet und verstetigt werden kann. Aktuelle Einschätzungen gehen davon aus, dass durch die Zunahme spontaner und kurzfristiger Engagements insbesondere die dritte Phase an Bedeutung gewinnen wird. Die leitende Idee ist, dass auch einmalig oder kurzfristig engagierte Personen für künftige Engagements in einer Organisation gewonnen werden können, sofern diese dort erste erfüllende Engagementenerfahrungen sammeln konnten: „Organizing a satisfying volunteer experience matters for retention“ (Compion et al. 2022, S. 480). Wenn es darum geht BE am Hilfe-Mix zu beteiligen, ist es die Aufgabe von Organisationen, diesen Engagementprozess in allen Phasen auszugestalten. Das skizzierte Framework eignet sich hier als Basis für Analysen zur Engagementorganisation an unterschiedlichen Stellen (Meijs & Hendriks 2022).

Mit Bezug auf die eingangs dargestellten soziologischen Überlegungen von Schimansk und Preisendörfer können Rahmenbedingungen auf der Organisationsebene stets auch zu Veränderungen auf der Mikro- und Makroebene führen. Auf der Makroebene könnte z. B. ein Effekt darin liegen, dass über die Organisationsebene unterschiedliche Bedingungen geschaffen werden, um soziales Kapital über die Ausübung eines Engagements zu vermitteln oder um brückenbildenden Effekte in der Gesellschaft durch Engagements hervorzurufen (Putnam 2001, 2015). Auf der Mikroebene ist zu erwarten, dass entsprechende Einflüsse auf das individuelle Verhalten über die Organisationsgestaltung bestehen, z. B. in Bezug auf die Nutzung.

Zusammenfassend konnte eine theoretische Skizzierung des Engagementprozesses auf der Organisationsebene gezeigt werden. Wenn es darum geht, Engagement als institutionalisierten Bestandteil am Hilfe-Mix zu beteiligen, ist dieser Erbringungskontext zu gestalten. Auf Organisationsebene stellt sich insbesondere die Frage, wie gesellschaftliche Engagementpotenziale aufgegriffen und in tatsächliches Engagementhandeln überführt werden können. Mit dem Status quo sowie den Entwicklungsmöglichkeiten der bestehenden Engagementinfrastruktur befasst sich auch die vorliegende Forschungsarbeit und möchte hierzu einen Beitrag leisten.

2.1.4 Zwischenfazit

Resümierend zeichnet sich folgender theoretisch-konzeptioneller Kontext ab. Folgt man den soziologischen Theorien zur (post-)modernen Gesellschaft, lässt sich eine Tendenz zur Individualisierung bzw. Singularisierung attestieren. Zieht man weiterhin die Veränderung im Hilfe-Handeln der Moderne zurate, zeigt sich eine zunehmende Entpflichtung von gesellschaftlichen bzw. familiären Hilfe-Tätigkeiten. Während für einzelne definierte Versorgungsfelder eine verbindliche Hilfe-Struktur institutionalisiert wurde, ist dies bislang für den Bereich der Alltagsunterstützung nicht gegeben. Im Ergebnis zeigt sich eine hohe Freiheit des persönlichen Lebensstils, mit der gleichzeitig eine gesteigerte Eigenverantwortlichkeit zur Ausgestaltung eigener Alltags-Sorgenetzwerke für das Altern einhergeht. Folgt man der Annahme, dass dies auf individueller Ebene nicht (immer) gelingt, entspringt eine Relevanz, das Arrangement von alltagsnaher Unterstützung innerhalb der Gesellschaft zu thematisieren und ggf. neu zu justieren. Dazu bieten sich vielfache Überlegungen zur künftigen Ausgestaltung von Alltagsunterstützung an. Einer der möglichen Ansätze basiert auf der Einbettung zivilgesellschaftlicher Unterstützungspotenziale in organisierten Strukturen. Der dahinterstehende Leitgedanke beinhaltet die Organisation innergesellschaftlicher Sorge-Arrangements im Kontrast bzw. in Ergänzung zu individuellen Sorgenetzen. Zu diesem Ansatz, sind soziale Kohäsion und soziales Kapital zentrale Grundlagen, die den theoretisch-konzeptionellen Kontext eines solchen Ansatzes prägen. Aufgabe und Herausforderung für Organisationen wäre es, Hilfen des sozialen Miteinanders einen Rahmen zu geben.

2.2 Versorgungsverständnis im Wohlfahrtspluralismus

Als Basis für die Auseinandersetzung mit möglichen Versorgungsstrukturen, wird in diesem Kapitel ermittelt, welche grundlegenden theoretischen Überlegungen hinsichtlich einer differenzierten bzw. pluralistischen Versorgungsgestaltung (mit BE-Beteiligung) bestehen. Dazu wird in Kapitel 2.2.1 zunächst das inhaltliche Verständnis zum Begriff der Daseinsvorsorge erläutert. Ebenfalls wird aufgezeigt, welche Rolle und Zuständigkeit der öffentlichen (kommunalen) Verwaltung dabei zukommt. Daran anschließend setzt sich das Kapitel 2.2.2 mit der Frage auseinander, wie soziale Unterstützung definiert bzw. von anderen Bereichen inhaltlich abgegrenzt werden kann. Dazu werden vier Ansätze vorgestellt, die auf eine begriffliche Ordnung abzielen. In Kapitel 2.2.3 wird das theoretische Model des Wohlfahrtsmix (WFM) beschrieben. Dieses bildet die wesentliche analytische Grundlage, wenn es um die Frage geht, ob bzw. inwiefern BE überhaupt als Baustein einer Versorgungsstruktur diskutiert werden kann. In Ergänzung dazu folgt in Kapitel 2.2.4 eine differenzierte Auseinandersetzung

zung mit dem Begriff des BE. Dabei zeigt sich ein umfassendes Spektrum an Begrifflichkeiten und inhaltlichen Auslegungen, die mit dem BE verbunden sein können. Für den Fall, dass es (künftig) darum gehen soll, BE als Teil der Versorgung zu beteiligen, ist dies an Voraussetzungen gebunden und in politische Argumentationen eingewoben. Die zentralen Aspekte hiervon werden als grundlegende Vorannahmen und kritische Hinweise einer BE-Beteiligung in Kapitel 2.2.5 dargelegt.

2.2.1 Verständnis von Daseinsvorsorge in Theorie und Praxis

Zum Begriff der Daseinsvorsorge – Ein Konstrukt mehrerer Indikatoren

Unter dem Terminus Daseinsvorsorge werden abstrakt gesprochen „Dienstleistungen von allgemeinem Interesse“ begriffen bzw. Einrichtungen, Güter und Dienstleistungen, „die dem Gemeinwohl dienen“ (BMFSFJ 2017b, S. 318; EU o. J.). Anders ausgedrückt entspricht die Daseinsvorsorge einer gewissen Grund- und Infrastruktur, die das Dasein der Bürger sicherstellen soll (Kersten et al. 2015). Damit bildet die Daseinsvorsorge zunächst die lebensnotwendige Versorgungsgrundlage für die Bürger, aber auch den Ausgangspunkt für die Lebensqualität vor Ort (SRLE 2017; Philipp Gareis et al. 2021). Inhaltlich stehen hinter dem Begriff zwei übergeordnete Aufgabenfelder. Dem ersten Aufgabenfeld können soziale Leistungen zugeordnet werden, z. B. pflegerische oder ärztliche Versorgungsangebote. Dem zweiten Aufgabenfeld lassen sich materielle bzw. technische Leistungen zuschreiben, z. B. Verkehrs- oder Kommunikationsinfrastruktur (Einig 2008; Steinführer et al. 2012). Insgesamt setzt sich die Daseinsvorsorge aus einer Vielzahl von Einzelaspekten zusammen. Je nach Fokus der Betrachtung können ausgewählte Merkmale herausgegriffen werden, um einen spezifischen Versorgungsbereich zu erfassen. Für das Feld der Altenhilfe, mit dem sich die vorliegende Arbeit befasst, lassen sich z. B. fünf zentrale Bereiche zur Betrachtung heranziehen: Gesundheit, Bildung und Kultur, Kommunikations- und Einkaufsinfrastruktur, Mobilität und Freizeitmöglichkeiten (BMVI 2016; Görtler & Helling 2021). Die jeweiligen Bereiche lassen sich wiederum mit verschiedenen Indikatoren hinterlegen, sodass eine Beschreibung der Versorgungspraxis möglich ist. Indikatoren für den Bereich Gesundheit sind z. B. die Ärztedichte oder die Entfernung zu Apotheken. In der Summe kann über die Bereiche und Indikatoren ein Versorgungsindex gebildet werden, anhand dessen die Versorgungssituation älterer Menschen gezeigt werden kann (siehe hierzu Görtler & Helling 2021). Die hierfür nötigen Indikatoren sind frei in öffentlichen Datenbanken zugänglich (BBSR 2021). Für die kommunale Ebene ermöglicht sich dadurch ein regionales Monitoring, dass die jeweiligen Spezifika für die Ausgestaltung der Versorgung vor Ort mit Daten hinterlegt. Auf lokaler Ebene unterteilt sich die quantitativ abbildbare Versorgungsstruktur nicht grundsätzlich in gut oder schlecht versorgte

Regionen. Vielmehr lassen sich regionale Spezifika erkennen, also unterschiedliche Stärken und Schwächen der Versorgungsstruktur vor Ort. Im Überblick ergibt sich daraus ein lokal heterogen geprägtes Abbild der Versorgungslandschaft. Die Ausgestaltung der Daseinsvorsorge im Kontext des demografischen Wandels erfordert dahingehend regional differenzierte Antworten, bei der ein quantitatives Monitoring als eine Entscheidungsgrundlage genutzt werden kann (Ried 2016; Görtler & Helling 2021).

Umfang der Daseinsvorsorge – Ein stetiger Aushandlungsprozess

Nach der Einschätzung eines aktuellen juristischen Gutachtens gehört die Altenhilfe nach § 71 SGB XII grundsätzlich zu den kommunalen Pflichtaufgaben (vgl. auch BAGSO 2021a; Hellermann 2022). Die Frage in welchen Regionen, wie viele Leistungen und welche Schwerpunkte der Daseinsvorsorge nötig sind bzw. öffentlich bereitgestellt werden müssen, ist höchst umstritten. Ein leitendes Merkmal der Diskussionen ist dabei das Ideal gleichwertiger Lebensverhältnisse, zu deren Fundament die Daseinsvorsorge gerechnet wird (Dudek & Kallert 2017; Dehne 2019a; Weingarten & Steinführer 2020). Diese soll ein Mindestmaß an Grundversorgung auf regional gleichwertigem Niveau beinhalten (Diermeier 2020). Die „Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse“ ist nach Art. 72 Abs. 2 GG im Grundgesetz verankert und gilt daher als Staatsziel. Einen eindeutig festgelegten Leistungskatalog oder objektiv messbare Merkmale gibt es dazu allerdings nicht (Krajewski 2011; Dehne 2019c; Terfrüchte 2019). Die Auslegungen zum Versorgungsumfang reichen von einem eng gefassten Verständnis, das nur lebensnotwendige Leistungen beinhaltet (z. B. finanzielle Existenzsicherung), bis hin zu umfassenden Interpretationen. Letztere berücksichtigen auch Aspekte der Versorgungsqualität, z. B. Breite des Kulturangebotes, Leistungsstärke des Internets oder Häufigkeit der ÖPNV-Taktung (BMFSFJ 2017b). Im politischen Geschehen zeigt sich dahingehend ein stetiger Aushandlungsprozess über die Zusammensetzung und Zuteilung der Daseinsvorsorgeleistungen. Wichtig ist es dabei zu betonen, dass die praktische Ausgestaltung der Daseinsvorsorge vor Ort den Alltag der Menschen grundlegend prägt. Nicht nur, aber gerade auch für ältere Menschen bestimmt die Ausgestaltung der Versorgungsstruktur mit über die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensführung, gesellschaftlicher Teilhabe und damit über die Lebensqualität der Menschen (Einig 2008; Steinführer et al. 2012). Die unterschiedlichen normativen Auffassungen des Begriffs, stehen auch im Kontext kommunaler Haushaltslagen. Der Erhalt bzw. Ausbau von Daseinsvorsorge ist mit teils enormen Kosten und Investitionen verbunden. Gerade auf lokalkommunaler Ebene besteht gleichzeitig auch ein Interesse an einer guten Versorgungsinfrastruktur. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Altenhilfe. Sind alltagsrelevante Angebote (z. B. Einkaufsmöglichkeiten, Hausärzte) nicht mehr vorhanden oder erreichbar bzw. alltägliche Anforderungen durch fehlende Unterstützung nicht mehr bewältigbar, wird die Möglichkeit auch im Alter

selbstständig zu Hause leben zu können in Frage gestellt. Fortzüge können auf individueller Ebene eine unumgängliche Konsequenz darstellen. Auf kommunaler Ebene resultieren daraus Bevölkerungsrückgänge, fehlende Steuereinnahmen, ein negatives Standortimage bis hin zu verbleibenden Remanenzkosten. In dieser Verbindung verstärken sich genannte Aspekte teils wechselseitig zu negativen Abwärtsspiralen (Ried 2016). Damit wird die Tragfähigkeit der Daseinsvorsorge zu einem wesentlichen Merkmal der lokalen Standortqualität (Weingarten & Steinführer 2020).

Für die künftige Ausgestaltung von Daseinsvorsorgestrukturen sind in den nächsten Jahren neue Schwerpunkte zu erwarten. Diese liegen z. B. stärker im Bereich pflegerischer oder alltagsunterstützender Angeboten, während andere Bereiche zumindest regional weniger stark nachgefragt werden, z. B. Schulen und Kindergärten (Steinführer et al. 2012). Vor besondere Herausforderungen sind dahingehend strukturschwache (ländliche) Regionen gestellt. Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur zeigen sich in betroffenen Regionen bereits jetzt in erheblichem Maße. Wissenschaftler hinterfragen deshalb seit Jahren, wie lange das Leitbild gleichwertiger Lebensverhältnisse noch als realistische Größe anzusehen ist und fordern eine intensivere Auseinandersetzung mit diesem Thema (Kersten 2009; Schäfer 2014). Andere wissenschaftliche Ausarbeitungen und Kommentare gehen dabei sogar noch einen Schritt weiter. Sie haben sich vor dem Hintergrund der massiven Veränderungen durch den demografischen Wandel bereits von dem Postulat der gleichwertigen Lebensverhältnisse verabschiedet. Sie plädieren dahingehend dafür, die Versorgungsstruktur auf zentrale Orte zu fokussieren (IWH 2019; Loos et al. 2019). Im Umkehrschluss würde dies bedeuten, einzelne Regionen mit ihrem Versorgungsauftrag allein zu lassen, in der Hoffnung, dass die zentralen Orte in der Umgebung mit einer Art Sog-Wirkung auch die Bedürfnisse der umliegend lebenden Menschen bedienen können. Ob ein Altern am gewohnten Ort unter diesen Prämissen noch denkbar ist, bleibt fraglich. Inwieweit die Bedarfe der älteren Bevölkerung in den jeweiligen Regionen künftig gedeckt werden können, wird sich an der Aufstellung der Daseinsvorsorge vor Ort bemessen.

Sicherstellung der Daseinsvorsorge – Zwischen Gewährleistung und Erfüllung

Zunächst ist es der Staat bzw. sind es die jeweiligen Kommunen, welche für die Sicherstellung der Daseinsvorsorge verantwortlich sind, z. B. im Bereich der Gesundheitsversorgung (Kersten 2009; Dehne 2019c). Die Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge liegt damit in öffentlicher Verantwortung. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips kann die Erfüllung jedoch auch an die Akteure des Marktes oder der Zivilgesellschaft übertragen werden, z. B. für Aufgaben im Bereich der Altenhilfe (Krajewski 2011; Mause 2018). Das traditionelle Forsthoff'sche Staatsverständnis eines sorgenden oder erfüllenden Staates hat sich dahingehend deutlich gewandelt. Die Rede ist heutzutage vielmehr von einem gewährleistenden Staat (Forsthoff 1973; Einig 2008; Kersten 2009; Neu 2009). Ein-

hergehend mit diesem Verständnis haben sich auch die Aufgabenschwerpunkte verschoben. Nicht mehr die Bereitstellung von notwendigen Leistungen und Strukturen, sondern vielmehr die Koordinations- und die Steuerungsaufgaben werden der öffentlichen Hand zugeschrieben: Die „Öffentliche Daseinsvorsorge wird [...] zu einer Koordinierungs- und Managementaufgabe“ (BMFSFJ 2017b, S. 324). Damit stellt sich die Daseinsvorsorgeerbringung als eine Zusammenarbeit von mehreren Akteuren unterschiedlicher Wohlfahrtssektoren dar (siehe Kapitel 2.2.3).

Erbringung der Daseinsvorsorge – Stetiges Austarieren zwischen den Sektoren

Mit welchen Anteilen können die jeweiligen Sektoren an der Erbringung der Daseinsvorsorge beteiligt werden? Neben den stetigen Aushandlungsprozessen hinsichtlich des Leistungsumfangs der Daseinsvorsorge, befindet sich ebenfalls die Zusammensetzung der erbringenden Akteure in einem fortwährenden Wandel. Anders als häufig vermutet, liegt und lag die Daseinsvorsorge nie ausschließlich in öffentlicher Hand (Krajewski 2011). Die Beteiligung der vier Sektoren (Staat, Markt, Dritter Sektor und Informeller Sektor) wird somit entsprechend der gegebenen Anforderungen und Rahmendbedingungen immer wieder austariert und bei Bedarf neu gewichtet – siehe Kapitel 2.2.3 (Evers & Olk 1996; Evers 2014).

Besonders deutliche Verschiebungen zeigten sich hierbei in den vergangenen Jahrzehnten zwischen dem staatlichen und marktlichen Sektor. Mitunter getragen von der Intention zur Entlastung prekärer kommunaler Haushalte wurden bis dato öffentliche Versorgungsbereiche liberalisiert. Traditionell überwiegend kommunal getragene Angebote wurden für gewinnorientiert arbeitende Akteure des Marktes geöffnet bzw. an diese veräußert, z. B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser oder der öffentliche Personennahverkehr. Mit dem Markt als Anbieter von Daseinsvorsorge folgte mitunter eine Fokussierung auf bestimmte Regionen und Versorgungsbereiche, während weniger lukrative (periphere ländliche) Räume vernachlässigt wurden (Steinführer et al. 2012; Weingarten & Steinführer 2020). Jüngst wird tendenziell wieder von einer Abkehr der aufgezeigten Privatisierungs- und Ökonomisierungstrends gesprochen. Stellenweise werden sogar gegenläufige Trends benannt – also eine Rekommunalisierung einzelner Versorgungsfelder, z. B. Kommunen als Träger von Hausarztpraxen (Libbe 2018). Damit zeigt sich, dass der Prozess des Austarierens stetig andauert.

Im Kontext des demografischen Wandels wird die Sicherung von Daseinsvorsorge zu einer immer schwierigeren, aber auch immer wichtiger werdenden Frage für die Kommunen ausfallen. In unterschiedlichen sozialräumlichen Lagen sind sie selbst mit lokal spezifischen Folgen des demografischen Wandels konfrontiert. Gleichzeitig liegt vor Ort (also in den Kommunen) der Schlüssel, um nach passgenauen und differenzierten Lösungen zu suchen (Köppen 2008; Beetz 2009; Bartl 2011). Dahingehend wird im gegenwärtigen Prozess des Austarierens der Sektorenzusammensetzung zunehmend auch die Rolle des Dritten Sektors

diskutiert (BMFSFJ 2017b; Solf-Leipold et al. 2018). Insbesondere Assoziationen bzw. Akteure des Bürgerschaftlichen Engagements (BE) erfahren dabei vermehrt Aufmerksamkeit (Heinze 2020). Entsprechend wird die BE-Beteiligung in einzelnen Projekten der gegebenen Versorgungspraxis sichtbar. Aufgegriffen und gestützt wird die Bürgerbeteiligung auch in theoretischen Ansätzen. Zu nennen sind dabei insbesondere das Modell des Wohlfahrtspluralismus sowie der Befähigungsansatz (Nussbaum 2010; Sen 2020). Bürger werden dabei als Mit- bzw. Koproduzenten angesehen. Die Aufgabe der öffentlichen Verwaltung liegt hier nicht in der staatlichen Wohlfahrtserbringung. Vielmehr besteht die Aufgabe darin, die Bürger zu ermächtigen und zu fördern damit sie an der Erbringung von Daseinsvorsorge mitwirken können. Ihnen wird dabei allerdings nicht nur ein gewisser Gestaltungsspielraum, sondern auch ein Maß an gesellschaftlicher Mitverantwortung zugesprochen. Die Ausgestaltung der Daseinsvorsorge verschiebt sich somit in Richtung eines gesamtgesellschaftlichen Auftrags bzw. einer Gemeinschaftsaufgabe (Kersten et al. 2015). Erfolgt die Daseinsvorsorge in einem sektorenübergreifenden Zusammenspiel (insbesondere unter Beteiligung des BE) wird dahingehend von sorgenden Gemeinschaften, einer gemischten Wohlfahrtsproduktion, einem Wohlfahrtsmix oder einem Hilfe-Mix gesprochen (Roß 2012; Evers 2014). Dieser hier angedeutete Ansatz des Hilfe-Mix unter Beteiligung des BE wird in Kapitel 2.2.3 vorgestellt und in Kapitel 2.2.5 diskutiert.

Im Ergebnis erweist sich der Begriff Daseinsvorsorge als nicht eindeutig eingrenzbar. Aufgefasst wird darunter ein gewisses Mindestmaß an Versorgung für die Bürger. Das Ausmaß der Versorgung zeigt sich dabei nicht als feste Größe, sondern vielmehr als Ergebnis normativer Aushandlungsprozesse. Anforderungen an die Daseinsvorsorge sind lokal geprägt und weisen im Zuge des demografischen Wandels neue Schwerpunkte auf, die es künftig abzudecken gilt. Die Kommunen sind dabei direkt von den Folgen betroffen. Gleichzeitig stellen sie den Ort dar, an dem die Daseinsvorsorge mit lokal passenden Antworten auszurichten ist. Für die Bewältigung dieser Aufgabe können alle Sektoren im Sinne einer gemischten Wohlfahrtsproduktion einbezogen werden. Theoretische Ansätze und bereits praktizierte Initiativen zeigen, dass auch der Bereich des BE hier in Gestalt eines Hilfe-Mix beteiligt wird bzw. werden könnte.

2.2.2 Ansätze und Modelle zur Definition von „Unterstützung“ in der Theorie

Nachdem in dem vorausgehenden Kapitel 2.2.1 herausgearbeitet wurde, dass soziale Dienst- bzw. Unterstützungsleistungen dem Bedeutungskern der Daseinsvorsorge zuzurechnen sind, geht es nachfolgend um die Frage, worum es sich bei Unterstützungsleistungen konkret handeln könnte.

Ein Unterstützungsbedarf kann durch verschiedenste Anforderungen induziert werden, die im Alltag bewältigt werden müssen, z. B. kleinere Instandhaltungen im Haushalt, der Erwerb digitaler ÖPNV Tickets, der Weg zum nächsten Supermarkt usw. Bereits diese wenigen Beispiele deuten an, dass der Unterstützungsbedarf im Alltag nicht (immer) mit gesundheitlichen Einschränkungen oder pflegebezogenen Belangen einhergehen muss. In der Regel ist Alltagsunterstützung schon lange vor einem pflegerischen Bedarf gefragt (Pfannes & Schack 2015). Gleichzeitig werden mit Blick auf die konkrete Versorgungspraxis gewisse Berührungspunkte sowie mögliche Überschneidungen sichtbar (z. B. wenn Unterstützung beim Anziehen von Anti-Thrombose-Strümpfen angefragt wird). Eine trennscharfe Abgrenzung ist dahingehend nicht zu erwarten. In der Literatur finden sich mehrere Ansätze bzw. Modelle, die dieses Feld ordnen:

(1) Modell der vier Unterstützungskulturen

Ein Modell, das bereits im Jahr 2001 erschienen ist, stammt aus dem Bereich des stationären Gesundheitsmanagements. Vor dem Hintergrund wahrgenommener Defizite bei interdisziplinärer Zusammenarbeit wurden vier Bereiche differenziert, die im Bereich der Versorgung vorherrschen: (1) Community – Gemeinschaft, (2) Control – Krankenhausmanagement, (3) Cure – Heilung sowie (4) Care – Pflege (Glouberman & Mintzberg 2001; Henry Mintzberg 2017). Wenngleich die Alltagsunterstützung hierbei nicht fokussiert wurde, weist dieses Modell bereits erste wichtige Bestandteile von dieser auf. Darin ist zum einen die Unterscheidung zwischen Cure und Care zu sehen, die sich auch in nachfolgenden Modellen wiederfindet. Zum anderen wird aufgezeigt, dass der Versorgungsprozess ein organisierendes Management benötigt (control). Heute wird das Modell vor allem herangezogen, um die „Dominanz“ einer arztzentrierten bzw. medizinischen Versorgungskultur zu hinterfragen, bei der die ganzheitliche Versorgung nicht immer ausreichend berücksichtigt werde (Schmitz et al. 2020, S. 23). Für die Differenzierung alltagsnaher Unterstützungen bietet dieses Modell insgesamt eine erste Orientierung.

(2) Ansatz zur Differenzierung von Teilhabe und fachpflegerischer Unterstützung

Isfort et al. untergliedern vier Teilbereich der haushalts- und personennahen Dienstleistungen: (1) Teilhabe, (2) Haushälterische Dienstleistungen, (3) Sicherheit und Grundpflege und (4) Fachpflegerische Unterstützung (Isfort et al. 2012). Dabei gelingt den Autoren die bis dato ungenügende Aufgliederung zwischen haushaltsbezogenen Hilfen und personenbezogenen-pflegerischen Diensten. Gleichzeitig weisen die Autoren darauf hin, dass in der Praxis mit Überschneidungen zu rechnen ist, z. B. bei Unterstützungen zur Teilhabe und zur Grundpflege (Isfort et al. 2012).

(3) Unterscheidung von Cure und Care

Hohberg et al. differenzieren zwischen den Begriffen Cure und Care. Cure umfasst hierbei die tendenziell pflegerische, medizinische oder therapeutische Unterstützung. Care wird hingegen als sorgende Unterstützungsleistung zur Bewältigung des Lebensalltags sowie zur Teilhabe aufgefasst. Die „Grundpflege“ wird in diesem Modell dem Bereich Care zugeordnet. Das von den Autoren entwickelte Modell drückt dabei auch bestehende Überschneidungen zwischen Cure und Care aus. An dieser Schnittstelle zeigt sich ein Spannungsverhältnis zwischen sorgender und pflegerischer Unterstützung, das nicht nur den Bereich der Alltagsunterstützung betrifft, sondern in dem sich auch die Pflege verorten muss (Hohberg et al. 2013).

(4) Unterscheidung von Supply und Care

Pfannes und Schack legen ein Modell vor, das zur Untersuchung haushaltsbezogener Dienstleistungen entwickelt wurde (Pfannes & Schack 2014). Im Groben können hier sachbezogene Dienstleistungen (Supply) von personenbezogenen Unterstützungsleistungen (Care) differenziert werden. Bei Supply-Diensten ist die Anwesenheit der Nutzenden nicht zwingend nötig, z. B. bei Einkäufen oder Reinigungsarbeiten. Bei Care-Leistungen sind die nutzenden Personen stets einbezogen, z. B. wenn es um die Begleitung zum Arzt geht. Die Frequenz der Unterstützungen unterteilt sich in sporadische Tätigkeiten (z. B. saisonale Gartenhilfen), seltenere Arbeiten (z. B. monatliches Fensterputzen), häufigere Arbeiten (z. B. regelmäßige Besuche) und Unterstützungen rund um die Uhr (z. B. 24-Stunden Betreuung). Als wichtigen Aspekt weisen Pfannes und Schack darauf hin, dass es neben dem Bereich der ausführenden Arbeit auch stets ein Management dessen braucht. Damit es also zu einer konkreten Unterstützung kommt, ist ein Zusammenspiel aus ausführender Arbeit und aktiver Koordination nötig (Pfannes & Schack 2014).

Die angeführten Modelle führen zahlreiche begriffliche Variationen aus dem Feld der Unterstützungsleistungen an. Die Bandbreite an den dahinterstehenden Unterstützungsleistungen steht im Spannungsverhältnis zwischen sachorientierten und personenbezogenen Hilfen bzw. zwischen sorgender und pflegerischer Unterstützung. Stets bleibt ein fließender Übergang innerhalb der aufgezeigten Spannungslinien bestehen, was auch bei einer möglichen BE-Beteiligung in diesen Handlungsfeldern zu bedenken ist.

Im Ergebnis lässt sich Folgendes festhalten. Während eine Abgrenzung von sozialer Unterstützung zu pflegerischen Tätigkeiten sowie zu Haushaltshilfen zunächst einfach erscheint, ist bislang ungeklärt, wie dies im Detail zu operationalisieren ist und in der Praxis aufgefasst bzw. umgesetzt werden kann. Mehrere Modelle haben versucht, hierzu eine begriffliche Ordnung und Differenzierung zu entwickeln. In Anlehnung daran können die Leistungen als alltagsnahe Unterstützung gefasst werden, die den vorrangig personenbezogenen und sorgen-

den Tätigkeiten zugeordnet werden können. Übergeordnet beinhaltet dies Angebote, die ein selbstständiges Leben im Alter ermöglichen. Abzugrenzen sind von den Alltagsunterstützungen rein medizinische bzw. pflegerische Tätigkeiten (z. B. Körperpflege) sowie rein materielle bzw. sachbezogenen Leistungen (z. B. Putzen). Insgesamt entspringt der begrifflichen Unklarheit ein weiteres Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit – nämlich die Auslegung und Eingrenzung des Tätigkeitsbereiches alltagsnaher Hilfen in der Praxis näher zu erkunden.

2.2.3 Das Modell des Wohlfahrtsmix

Der Wohlfahrtsstaat wird als eine Form der sozialen Sicherung durch die Institution des Staates bezeichnet und stellt damit einen wichtigen Bestandteil der Daseinsvorsorge sowie des demokratischen Systems dar (Schubert & Klein 2021). Grundsätzlich können drei wohlfahrtsstaatliche Modelle unterschieden werden³: das liberale, das konservative und das sozialdemokratische Modell (Esping-Andersen 1990). Deutschland, das dem (christlich-demokratischen) konservativen Modell zuzurechnen ist, nahm seit dem Jahr 1990 im Rahmen des „New Public Management“ vermehrt Tendenzen des liberalen Modells auf (Ferragina & Seeleib-Kaiser 2016). Mit dem Markt als neuen zentralen Akteur im Feld sozialer Dienstleistungen wird von einer Ökonomisierung der wohlfahrtsstaatlichen sozialen Angebote gesprochen (Freise & Zimmer 2019a). Die Entwicklungen veranschaulichen, dass wohlfahrtsstaatliche Strukturen keinen Status quo darstellen, sondern steten Wandlungsprozessen unterliegen (Evers 2011; Freise & Zimmer 2019b).

Um die Zusammensetzung der Wohlfahrtsproduktion abzubilden, bieten sich verschiedene theoretische Konzepte an (Evers & Olk 1996; Evers 2014). Eine Möglichkeit ist die Unterteilung nach den Arenen Staat, Markt sowie Zivilgesellschaft (Strachwitz et al. 2020). Eine andere Darstellung hingegen unterscheidet die vier Sektoren des Wohlfahrtsproduktion (Evers & Olk 1996). Mit dem Vier-Sektoren-

3 Überlegungen zum Versorgungsverständnis könnten auch in einem politisch-philosophischen Verständnis des Staates eingeordnet werden. Als übergeordnete Strömungen können der Etatismus, der Liberalismus und der Kommunitarismus unterschieden werden (Reese-Schäfer 2019). Grob dargestellt, zielt der Liberalismus auf Individualität und Freiheit ab, wohingegen dem Etatismus ein Verständnis einer zentralstaatlichen Versorgung hat. Der Kommunitarismus bewegt sich dazwischen und wird daher auch als „Dritter Weg“ beschrieben. Dabei grenzt sich der Kommunitarismus vom Staat und Markt ab und betont stärker die solidarische, selbstorganisierte Vergemeinschaftung, mitunter zur Gestaltung sozialer Wohlfahrtsproduktion (Gertenbach et al. 2018). Die Idee des Wohlfahrtspluralismus, verstanden als Versorgung mehrerer trennbarer, aber gleichzeitig ineinandergreifender Sektoren wird vor diesem Hintergrund von Schulz-Nieswandt „als kommunitaristisch fundierte Deutung moderner Gesellschaften“ eingeordnet (Schulz-Nieswandt & Köstler 2011, S. 62).

Modell wurde ein Konzept entwickelt, das in vielen Arbeiten zum Thema Wohlfahrtspluralismus aufgegriffen und wissenschaftlichen Studien zugrunde gelegt wird (Roß 2012). Das Modell unterscheidet folgende vier Sektoren:

(1) Staat – z. B. Angebote von Kommunen bzw. kommunaler Ämter wie dem Seniorenamt

Der Staat wird auf mehreren Ebenen durch Verwaltungseinheiten repräsentiert. Auf Basis verbindlicher bürokratischer Regeln wird über die Verteilung von Leistungen und monetären Ressourcen entschieden. Rechtsansprüche der Bürger werden gesichert und gewährleistet. Dabei stellen Gleichberechtigung und Absicherung zentrale Werte des staatlichen Sektors dar. Wie die Gewährleistung bzw. die Erfüllung der Daseinsvorsorge in der Praxis erfolgen, steht dabei im engen Bezug zum Wohlfahrts- und Staatsverständnis (siehe Kapitel 2.2.1).

(2) Markt – z. B. privatwirtschaftliche Dienstleister der ambulanten Pflege
Wirtschaftliche agierende Unternehmen und Betriebe befinden sich im Sektor des Marktes. Durch die zunehmende Nachfrage im Bereich der Altenhilfe, findet sich in diesem Feld eine stetige Differenzierung von marktwirtschaftlichen Angeboten. Der Markt fungiert dabei als vermittelnde Instanz zwischen nachgefragten Leistungen und gegebenen Angeboten. Geld stellt hierbei die wesentliche Handelsgröße dar. Befürworter eines liberalen Marktes gehen davon aus, dass den Kunden durch die Anbieter-Konkurrenz eine Auswahl bestmöglicher und kostengünstiger Angebote unterbreitet wird. Kritiker relativieren diese Kundenorientierung und verweisen hingegen auf die wirtschaftlichen Interessen und Zwänge der Marktteilnehmer, deren zentraler Imperativ die Profitmaximierung ist.

(3) Assoziationen des Dritten Sektors – z. B. organisierte und institutionalisierte Nachbarschaftshilfen

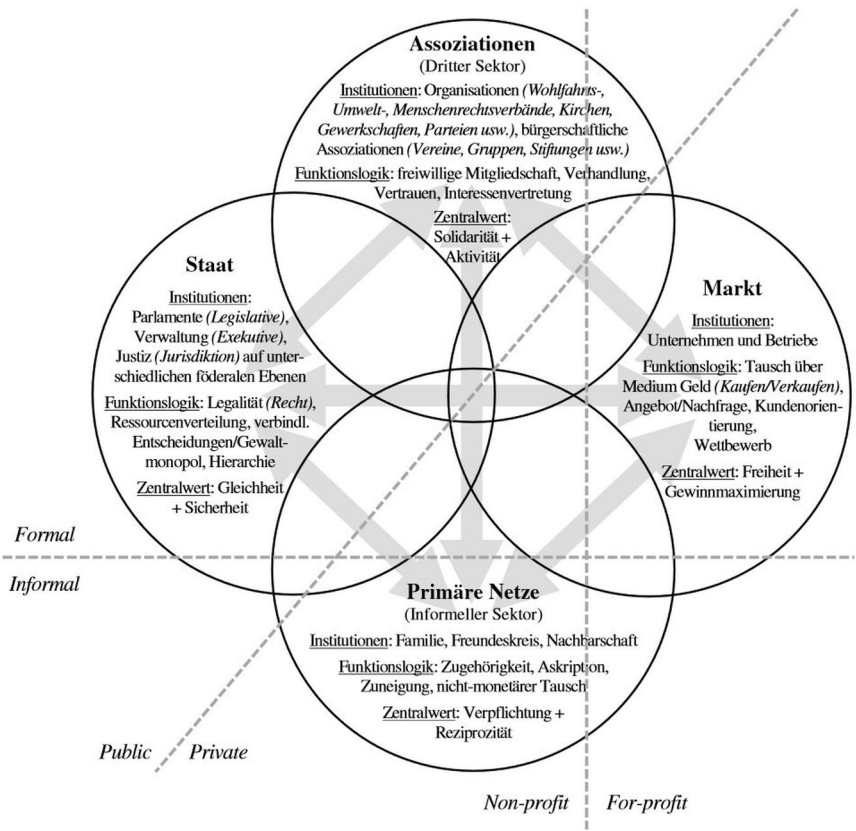
Zu den Assoziationen des sogenannten Dritten Sektors können große Organisationen aus den Verbänden von Kirche, Gewerkschaften oder Wohlfahrt gezählt werden. Gleichmaßen gelten auch kleine selbstorganisierte Organisationen dazu, z. B. Bürgerhilfvereine oder Selbsthilfegruppen. Assoziationen des Dritten Sektors funktionieren nach der Logik freiwilliger Mitgliedschaft oder der Interessensvertretung. Als Leitgedanke dient die Aktivität der Bürger (bzw. Mitglieder) sowie deren Solidarität. Unterstützungsangebote des organisierten bürgerschaftlichen Engagements sind im Dritten Sektor zu verorten.

(4) Primäre Netze – informelle Zusammenschlüsse, z. B. Unterstützung in der Nachbarschaft

Von Unterstützungen aus primären Netzen ist dann die Rede, wenn diese in der Familie, unter Bekannten sowie im Nahraum der Nachbarschaft erfolgen. Die primären Netze sind dabei nicht in formelle Organisationen eingebettet. Unterstüt-

zung zu geben und zu empfangen, bemisst sich an der Logik sozialer Zugehörigkeit und Zuneigung. Wechselseitige Tauschbeziehungen werden in der Regel ohne das Medium des Geldes gelebt. Gleichwohl besteht ein implizites Verständnis von Reziprozitäts-Erwartungen innerhalb der informellen Netze.

Abbildung 2: Sektorenmodell gemischter Wohlfahrtsproduktion



Quelle: Roß 2012, S. 317.

Das hier aufgezeigte Modell zeigt zunächst eine analytische Differenzierung der vier Sektoren. Wichtig ist dabei die eigenständige Auffassung und Einordnung des Dritten Sektors (Evers & Olk 1996). Der Dritte Sektor nimmt nach Zimmer (2002) folglich nicht nur einen Platz in der Abgrenzung zu anderen Sektoren ein und wird auch nicht nur als Zwischenbereich im sogenannten intermediären Bereich verortet (Evers 1995). Dem Vier-Sektoren-Modell liegt ein eigenes Verständnis für den Dritten Sektor zugrunde. Demnach weisen Assoziationen – gleichermaßen wie die anderen Sektoren – spezifische Leistungsfähigkeiten so-

wie systemimmanente Grenzen bzw. Schwächen auf, wenn es um die Erbringung von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen geht (Roß 2012; Roß & Roth 2018a, S. 208; Evers 2018). Orientiert an dem dargestellten Sektorenmodell erscheint es sinnvoll, die besonderen Qualitäten des BE im Bereich der Daseinsvorsorge für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf zu untersuchen. Ziel darf es dabei nicht sein, BE als Lückenbüßer zu etablieren, sozialstaatliche Prinzipien auszuhöhlen, Funktionslogiken einzelner Sektoren zu missachten oder Qualitäten anderer Sektoren zu substituieren (Pinl 2015). In diesem Sinne gilt es in den Analysen sowohl die Chancen als auch die Grenzen des BE kritisch einzuordnen.

Die jeweiligen Qualitäten verweisen auch darauf, dass sich eine gute wohlfahrtsstaatliche Versorgung erst aus dem optimalen Zusammenspiel aller vier Sektoren ergibt, da kein Sektor in der Lage ist, die Qualitäten der anderen Sektoren gleichermaßen zu erbringen – siehe Kapitel 2.2.5 (Evers & Ewert 2010; Roß 2012). Festzuhalten ist weiterhin, dass die gemischte Wohlfahrtsproduktion keine neuartige Entwicklung ist, sondern, dass Wohlfahrt weder immer rein professionell erbracht wurde, noch ausschließlich staatlich getragen war. Dies gilt insbesondere auch für den Bereich der Sorgearbeit, also die sogenannte Care-Arbeit, zu dem u. a. die Unterstützung älterer Menschen gerechnet werden kann (Brückner 2010). Pflegerische Hilfen, fürsorgliche Tätigkeiten und gegenseitige Unterstützung sind jeher stark im Bereich der Familiensorge, sowie auch im Ehrenamt verwurzelt. Die gegebene Versorgungspraxis wäre heute ebenfalls ohne diese Komponenten kaum denkbar⁴ (Schulz-Nieswandt & Köstler 2011; Rübke 2012; Pfannes & Schack 2014, S. 61; Amthor 2016). Im Versorgungsverständnis, das mittels des Vier-Sektoren-Modells skizziert wird, kann Wohlfahrt als ein Ergebnis mehrerer Produzenten verstanden werden, weswegen die Produktion von Wohlfahrt auch als Wohlfahrtspluralismus oder Wohlfahrtsmix (WFM) bezeichnet wird (Evers 2014, 2018). Deutlich wird außerdem, dass es sich bei der Zusammensetzung des WFM um kein starres Gebilde handelt. Von großer Bedeutung sind immanente und auch gegenwärtig zu beobachtende Prozesse des Austarierens zwischen den einzelnen Sektoren (Evers & Olk 1996; Evers 2011, 2014; Heinze 2020). Diese entspringen insbesondere aus Veränderungen des Kontextes (z. B. der Zusammensetzung der Gesellschaftsstruktur im demografischen Wandel), welche wiederum zu neuen Anforderungen an das Wohlfahrtssystem führen.

Darüber hinaus eröffnet das Modell normative und strategische Dimensionen. Während die Beteiligung aller vier Sektoren grundsätzlich als Konsens

4 Im Bereich der Pflege werden rund 80 % der 4,1 Mio. Pflegebedürftigen in Deutschland im häuslichen Umfeld betreut, wovon rund 2,1 Mio. ausschließlich durch pflegende Angehörige versorgt werden (Destatis 2020b). Damit wird ein Großteil der pflegerischen Sorgearbeit von Angehörigen übernommen, weshalb diese auch als „Deutschlands größter Pflegedienst“ betitelt werden (Wetzstein et al. 2015). Häufig wird diese Arbeit von Frauen getragen (Ehrlich & Kelle 2019).

aufgefasst wird, zeigen sich bei Überlegungen einer Neujustierung unterschiedliche und teils gegensätzliche Auffassungen, z. B. Forderungen nach „mehr Staat“ oder „mehr Markt“. Auch hinsichtlich der Beteiligung des BE wird in diesem Kontext gerungen (siehe Kapitel 2.2.5). Überträgt man die gegenwärtig beobachtbaren Entwicklungen der sozialen Versorgung auf das Vier-Sektoren-Modell der Wohlfahrtsproduktion, so wird festgestellt, dass einsektorale Versorgungsansätze zunehmend an Bedeutung verlieren (Roß 2017). Demgegenüber finden Konzepte des WFM und der sorgenden Gemeinschaft verstärkt Beachtung (Jakob 2010; Klie 2010; BMFSFJ 2017a). Für die Praxis, so prognostizieren es Rosenkranz und Weber, geht es „künftig für soziale Einrichtungen und Dienste nicht (mehr) darum, überhaupt Ehrenamtliche zu rekrutieren“ (Rosenkranz & Weber 2012, S. 13). Vielmehr liege die gegenwärtige Aufgabe und Herausforderung eher in der Organisation einer gemischten Wohlfahrtsproduktion unter Einbindung des BE – also dem „wie“ (BMFSFJ 2017b, S. 329). Durch das WFM-Konzept wird damit eine Auffassung von Assoziationen des BE vermittelt, die nicht nur eine Ergänzung oder Sonderformen darstellen, sondern vielmehr als eigenständiges Elemente der Wohlfahrt anzusehen sind (Evers 2014).

Für die Analyse der BE-Beteiligung im Bereich der Altenhilfe bietet das Konzept des WFM ein zentrales theoretisches Fundament an. In diesem Sinne lässt sich damit die Erfüllung des grundsätzlich kommunalen und staatlichen Auftrages der Daseinsvorsorge als ein koproduktiver Ansatz erklären. Gemäß des Subsidiaritätsprinzips können somit Aufgaben des staatlichen Sektors in sektorenübergreifend mit anderen geeigneten Akteuren erbracht werden (z. B. des Dritten Sektors), um den Bedürfnissen der Bürger gerecht zu werden (BMFSFJ 2017a, S. 21, 37). Auch wenn in diesem Zusammenhang von einer „geteilten Verantwortung“ gesprochen wird, bleibt die grundsätzliche Zuständigkeit bestehen (BMFSFJ 2017a, S. 21): „Dadurch, dass die Aufgabenverantwortung von der Aufgabenerfüllung getrennt wird, verbleibt die Verantwortung beim Staat bzw. der Kommune“ (Willenberg 2019, S. 10). Für den Bereich der Alltagsunterstützung kann der „Kommune als wichtigste Gewährleistungseinheit der Daseinsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger in ihrem Wohnumfeld“ eine zentrale Bedeutung im Hilfe-Mix zugesprochen werden (BMFSFJ 2017a, S. 20).

Zusammengefasst kann Wohlfahrt als Ergebnis oder Mix mehrerer Produzenten verstanden werden, weswegen die Produktion von Wohlfahrt auch als Wohlfahrtspluralismus oder Hilfe-Mix bezeichnet wird. Die Folgen der demografischen Entwicklungen erfordern ein Austarieren dieses Mix. Für einen gelingenden Wohlfahrtsmix ist die Konstellation aller Sektoren unter Beachtung ihrer Funktionslogiken mit dem Ziel der bestmöglichen Wohlfahrtsproduktion neu zu bestimmen.

2.2.4 Spektrum des Bürgerschaftlichen Engagements

Während im vorausgegangenen Kapitel der übergeordnete Sektor Zivilgesellschaft als ein Teil des Wohlfahrtsmix (WFM) vorgestellt wurde, soll nachfolgend auf das Spektrum des Bürgerschaftlichen Engagements (BE) als Teilbereich dieses Sektors eingegangen werden.

Freiwillig geleistetes Engagement für andere Menschen kann als Form des zivilgesellschaftlichen Handelns gefasst werden und beschreibt den intrinsisch motivierten Einsatz von Bürgern für das Gemeinwesen bzw. die Gesellschaft (Wendt 2020). Der Engagementsektor bildet mit seinen knapp 30 Millionen Engagierten eine bunte Vielfalt freiwilliger Arbeit ab (Simonson et al. 2021b). In Anbetracht dessen lässt sich für die begriffliche Ausdifferenzierung bereits vorab konstatieren: „Das Eine“ Engagement gibt es nicht. Dies ist nicht zuletzt Resultat eines Zusammenspiels aus Kontinuität und Veränderung innerhalb des Engagementsektors. Vergleichbar mit Veränderungen innerhalb der Bürgergesellschaft durchziehen stetige Veränderungen die Engagementlandschaft. Gleichzeitig prägen gewisse Traditionen bestehendes Engagement. In der Praxis und in aktuellen Diskursen finden sich dahingehend eine ganze Reihe an Bezeichnungen für freiwillig geleistetes Engagement. Die bestehenden Begrifflichkeiten werden sowohl im allgemeinen Sprachgebrauch als auch im wissenschaftlichen Diskurs mitunter Synonym genutzt (Vandamme 2018). Zentrale Begriffe und Entwicklungen werden in Anlehnung an Weber nachfolgend in Form eines kurzen Überblicks dargelegt (Weber 2020).

Ehrenamt

Ehrenamt stellt einen eher traditionell geprägten Begriff des Engagements dar, welcher mit einem speziellen „Amt“ in Verbindung gebracht wird, z. B. Gemeindeämter oder Vereinsämter. Auch wenn „Ehre“ als Engagementmotiv und klassische „Ämter“ als Tätigkeitsbeschreibung nicht (mehr) die Vielfalt im Engagement abbilden, prägt die Tradition des klassischen Ehrenamtes vielfach noch heute das Begriffsverständnis sowie das Selbstverständnis vieler Engagierter (Reifenhäuser et al. 2017; Roß 2020). In der Alltagssprache stellen Ehrenamt und Freiwilligenarbeit, die am häufigsten verwendeten Begriffe dar (Gensicke & Geiss 2010, S. 111 f.).

Freiwilliges Engagement

Freiwilliges Engagement wird auch als „neues“ Engagement aufgefasst, das den tradierten Ehrenamtsbegriff zeitgemäß erweitert. Im Einklang mit dem gesellschaftlichen Wandel, bis hin zu differenzierteren Lebensformen etc., ging auch eine Pluralisierung und Neuausrichtung der bis dato klassisch ehrenamtlichen Tätigkeiten einher. Dies zeigt sich etwa am zeitlichen Rahmen von Engagementstarrangements. So findet Engagement heute vielfach temporär und weniger kontinuierlich statt – mitunter ist hierbei auch die Rede von episodischen Engage-

ments (Cnaan et al. 2022). Weiterhin verlagert sich das „neue“ Engagement von etablierten Organisationen hin zu themenspezifischen Initiativen. Aufgaben kopelten sich weniger an ein Pflichtgefühl als vielmehr an Tätigkeiten, bei denen die eigene Motivation eingebracht und ausgelebt werden kann. Der sogenannte Eigensinn der Engagierten wird dahingehend auch als Wesen des (neuen) freiwilligen Engagements benannt (Reifenhäuser et al. 2017; Weber 2020).

Bürgerschaftliches Engagement

Weit verbreitet in wissenschaftlichen und politischen Auseinandersetzungen ist der Begriff Bürgerschaftliches Engagement (BE). Prägend für den Begriff BE ist der Annex „Bürgerschaftlich“. Nach den begrifflichen Ausführungen, die u. a. im Ersten und Zweiten Engagementbericht nachzulesen sind, beschreibt das Adjektiv „bürgerschaftlich“ eine Haltung und Mentalität gegenüber den Mitgliedern einer Gesellschaft. Diesen wird dabei im Sinne einer Bürgertugend Mitverantwortung für das Gemeinwesen zugesprochen. Die Ausgestaltung des gesellschaftlichen Miteinanders obliegt dahingehend nicht nur staatlichen Akteuren und Institutionen (BMFSFJ 2012, 2017b). Weiterhin wird versucht über den Begriff des BE, die zuvor genannte Auffassungen und Entwicklungslinien⁵ sowohl klassischer Ehrenämter, als auch neuer Formen des Engagements zu vereinen. Nicht zuletzt werden auch Bereiche der Selbsthilfe sowie des politisch-partizipativen Engagements dem BE zugerechnet (Roß 2020).

Insgesamt ist festzustellen, dass Veränderungen in der Engagementpraxis immer wieder zu begrifflichen Diskussionen und (Neu-)Auslegungen führen bzw. eine eindeutige Eingrenzung bislang verhindern. Gegenwärtig geht es dabei exemplarisch um folgende Fragen: Wie kann online geleistetes Engagement eingeordnet werden? Wie verhält es sich mit sporadischem Engagement? Was ist mit angeordneten Ehrenämtern wie Pflichtfeuerwehren oder Schöffentätigkeiten? In diesem Sinne charakterisiert sich die Engagementpraxis durch eine enorme Pluralität. Rückgänge oder Veränderungen werden daher in der Regel nicht als grundsätzliche Krise des Ehrenamts angesehen, sondern sind rückblickend immer wieder zu erkennen (Nörber & Sturzenhecker 1997; Reifenhäuser et al. 2017). Auch wenn bislang kein Konsens zur Eingrenzung oder zur Begriffswahl besteht, wird für die vorliegende Arbeit (in Anlehnung an zahlreiche Publikationen aus diesem Feld) die Bezeichnung „Bürgerschaftliches Engagement“ gewählt (Enquete-Kommission 2002; BMFSFJ 2012, 2017b; Hartnuß 2019; Roß & Roth 2019; Backhaus-Maul 2021). Das zugrunde gelegte Verständnis von Engagement

5 Zusätzlich zu den Entwicklungslinien könnten im Engagementbereich zahlreiche Formen des Engagements aufgelistet werden, z. B.: Politisches Engagement bei Bürgerinitiativen, Organisation von Selbsthilfegruppen, Engagement von und in Unternehmen (Corporate Citizenship oder Corporate Social Responsibility), Engagement in Schulen und Hochschulen (Service Learning) oder Freiwilligendienste (Weber 2020; Hartnuß 2019).

orientiert sich damit an einer eher weit gefassten Auslegung und bildet die vorherrschende Vielfalt im Engagementbereich ab (BMFSFJ 2017b; Roß 2020). Als Arbeitsdefinition von Bürgerschaftlichem Engagement, das in dieser Studie untersucht wird, können in Anlehnung an die Definition der Enquete-Kommission folgende Kriterien zur Beschreibung herangezogen werden. Bei einer Tätigkeit handelt es sich um BE, wenn diese:

- a) auf Freiwilligkeit beruht und aktiv ausgeübt wird,
- b) nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet ist,
- c) am Gemeinwohl orientiert ist und
- d) institutionalisiert ist – also abseits von privaten Netzwerken⁶ organisiert ist bzw. in einem formell organisierten Rahmen stattfindet (Enquete-Kommission 2002).

Schwieriger gestaltet sich die Einstufung im konkreten Einzelfall. Im Bereich der Engagementforschung wird die Einordnung der genannten Tätigkeiten über eine mehrstufige Abfragung operationalisiert und anhand von Prüfkriterien bewertet (Simonson et al. 2021a). Dazu werden in der Regel die vier benannten Bestimmungsmerkmale aus dem Bericht der Enquete-Kommission herangezogen. Im Einzelfall gibt es trotzdem zahlreiche Debatten um die einzelnen Kriterien, die Einordnung bzw. die Abgrenzung von Tätigkeiten zum Engagement. Diese werden nachfolgend angedeutet:

Definitionsmerkmal: (a) Freiwilligkeit

Bei der Einstufung einer Tätigkeit kann das Kriterium der Freiwilligkeit unterschiedlich aufgefasst werden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn das eigene Engagement zur Voraussetzung einer angemessenen Versorgung im Alter wird. Sofern eine Unterstützung nur dann erfolgt, wenn dem ein eigenes Engagement vorausgegangen ist, könne dies die Freiheit des Engagements tangieren. Im Kontext der Altenhilfe würde die Engagementtätigkeit lediglich als Vorleistung für eine später dringend notwendige Gegenleistungen erbracht werden (Gurny 2018). Auch immer wiederkehrende Diskussionen um einen verpflichtenden Freiwilligen- bzw. Sozialdienst, oder verpflichtende Ehrenämter stellen dieses Kriterium in Frage (Reifenhäuser et al. 2017; Bromach 2018; BSZ 2020).

6 Das ursprünglich von der Enquete-Kommission entwickelte Merkmal zur Erbringung von Engagement im öffentlichen Raum wurde durch die Abgrenzung zu privat organisierten Netzwerken abgelöst (z. B. private Nachbarschaftshilfe). Somit sind häusliche Unterstützungen, die als institutionalisiertes Angebot konzipiert sind (z. B. von einer Seniorengenossenschaft), eine Form des Bürgerschaftlichen Engagements, wenngleich die konkrete Leistung im privaten Raum erbracht wird.

Definitionsmerkmal: (b) Abgrenzung von materiellem Gewinn

Weiterhin werden Berührungspunkte der Unentgeltlichkeit bzw. Abgrenzung zur Ausrichtung auf materiellen Gewinn diskutiert. Die Aspekte werden hinsichtlich möglicher widersprüchlicher Tendenzen unter dem Stichwort „Monetarisierung“ problematisiert, also einer „Vergeldlichung“ des geleisteten Engagements (Beyer 2015; Embacher 2015; Roß & Roth 2019). Es wird angemahnt, dass im Zuge hoher bzw. stundenbezogener Aufwandsentschädigungen die Grenzen zwischen freiwillig erbrachtem Engagement und niedrig entlohnter Tätigkeiten zu verschwimmen drohen. Es zeigt sich, dass sich auch im Bereich des Engagements materielle und finanzielle Erstattungen wiederfinden können. Dazu zählen geldwerte Leistungen (z. B. Ehrenamtskarten), direkte Geldzahlungen (z. B. Fahrtkostenerstattungen) und indirekte Geldzahlungen (z. B. Übungsleiterpauschalen), die bis zu 3.000 € im Jahr steuerfrei sind (bagfa 2015). Die Leistungen können als Anreiz für die Aufnahme bzw. Fortführung des Engagements dienen, sowie einen (möglichst unbürokratischen) Ausgleich für anfallende Kosten des Engagements darstellen. Statistisch gesehen fallen immerhin bei 44 Prozent der Engagierten Kosten durch ihr Engagement an. Von diesen 44 Prozent machen jedoch 85 Prozent keinen Gebrauch einer Kostenerstattung (Kelle et al. 2021). Die definitionsgemäße Abgrenzung des BE von materiellen Gewinnabsichten ist demnach nicht gleichzusetzen mit einem „Reinheitsgebot“ gegenüber jeglichen materiellen bzw. finanziellen Leistungen (Beyer 2015). Dennoch bieten die teils sehr breit gefassten Auslegungen zur Kostenerstattung in der Praxis einen Grund zur Kritik. Diese findet sich insbesondere dann, wenn Kostenerstattungen zu hoch angesetzt werden oder Entschädigungen gemäß einer Stundenvergütungen bezahlt werden. Als problematisch wird dabei angesehen, dass Erwartungshaltungen zu monetären Gegenleistungen das Motiv der Freiwilligkeit überlagern könnten. Der Eigensinn als wesentliches Merkmal von BE droht dabei in den Hintergrund zu rücken (bagfa 2015; lagfa bayern e. V. 2023). Im Bereich der Altenhilfe wurden zuletzt im Kontext des Entlastungsbetrags § 45 b SGB XI neue Erstattungsmöglichkeiten eingeführt, welche diese Diskussion erneut entfacht haben. Engagierte können dabei bis zu drei Personen mit einem Entlastungsbetrag von 125 € unterstützen, und entsprechend maximal 375 € monatlich erhalten (§ 82 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 AVSG)⁷. Bis zu welchem Grad Erstattungen möglich sind, bleibt also oft eine Auslegung der Praxis sowie einzelner gesetzlicher Rahmungen. Mit Blick auf den jüngsten Freiwilligensurvey kann jedoch bislang kein allgemeingültiger Trend für zunehmende Geldzahlungen beobachtet werden (Kelle et al. 2021).

7 Die Regelungen zu den Entlastungsbeiträgen der Pflegeversicherungen unterliegen föderalen Strukturen und variieren unter den Ländern teils erheblich (KDA & Prognos AG 2017; KDA 2019)

Definitionsmerkmal: (c) Gemeinwohlorientierung

Begrifflich schwer zu operationalisieren ist ferner die Festlegung des Kriteriums der Gemeinwohlorientierung. Hierbei handelt es sich i. d. R. um die individuelle Selbsteinschätzung der Engagierten, die nicht objektiv überprüfbare Engagementintention der Personen sowie um einen gesellschaftlichen Aushandlungsprozess darüber, was als gemeinwohlorientiert aufgefasst werden kann und sollte (Enquete-Kommission 2002). Aufgrund der subjektiven Bewertung wird dieses Kriterium im Freiwilligensurvey nicht geprüft und als stets gegeben vorausgesetzt (Simonson et al. 2021a). Gleichwohl handelt es sich hierbei um ein wesentliches Definitionsmerkmal von BE, z. B. zur Abgrenzung gegenüber „unzivilem Engagement“ (BMFSFJ 2020) oder der „dunklen Seite des Engagements“ (Quent 2021). Gemeint sind dabei Initiativen, die dem Verständnis der bestehenden Rechtsordnung, Verfassung und Menschenrechte widerstreben, z. B. Einkaufshilfen, die mit rechtsradikalem Hintergrund initiiert werden (BfV 2019). Autoren der Engagementberichterstattung fordern diesbezüglich eine klarere Positionierung zur Einordnung des Begriffsverständnis anhand der Menschenrechte (BMFSFJ 2020).

Definitionsmerkmal: (d) Institutionalisierte Erbringungskontext

Das ursprünglich von der Enquete-Kommission entwickelte Merkmal zur Erbringung von Engagement im öffentlichen Raum drückt eine Abgrenzung zu privat organisierten Netzwerken aus (z. B. private Nachbarschaftshilfe, familiäre Hilfen). BE ist damit stets an einen „institutionellen Rahmen“ gebunden (Klein 2022). Dahingehend ist die begriffliche Differenzierung zwischen formellem und informellem Engagement wichtig. Informelles Engagement erfolgt bspw. privat in Nachbarschaften oder Quartieren, bei denen sich Freunde, Bekannte oder Nachbarn gegenseitig (und sporadisch) unterstützen. Es grenzt sich dabei von formalen Organisationsstrukturen ab, kann aber gleichwohl (selbst-)organisiert sein z. B. zur solidarischen Unterstützung innerhalb einer Nachbarschaft oder zur Organisation eines Straßenfestes. Aufgrund genannter fehlender Institutionalisierung ist informelles Engagement schwer zu fassen und wurde bislang nur in wenigen Studien untersucht (Fromm & Rosenkranz 2019). Dies spiegelt sich auch in Bezeichnungen wie „stilles Engagement“ wider, in dem gleichwohl ein erhebliches Potenzial vermutet wird (Klie 2018). Formelles Engagement beinhaltet demgegenüber eine Form der festen Organisation, z. B. in Vereinen, organisierten Nachbarschaftshilfen oder Wohlfahrtsverbänden. Die Organisation kann dabei sowohl beruflich als auch freiwillig erbracht werden (Rosenkranz et al. 2014). Formelles Engagement charakterisiert sich daher durch eine stärkere Stabilität und Struktur (BMFSFJ 2017b). Gegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit ist das institutionalisierte bzw. formal organisierte BE.

Im Ergebnis bleibt insgesamt eine gewisse begriffliche Unschärfe bestehen, welche mitunter durch die vorherrschende Heterogenität im Engagementbereich erklärt werden kann (BMFSFJ 2017b, S. 110 ff.).

2.2.5 Annahmen und kritische Hinweise zu einer Engagementbeteiligung

Nachdem das Modell des Wohlfahrtsmix (WFM) sowie der darin enthaltene Ansatz einer BE-Beteiligung vorgestellt wurde, soll in diesem Kapitel auf Vorannahmen, mögliche Nebeneffekte und kritische Hinweise einer solche Beteiligung eingegangen werden. Im Kontext des stetigen Austarierens der wohlfahrtspluralistischen Zusammensetzung stellen sich folgende Fragen: Welche Sektoren sollten in welchem Verhältnis eingebunden werden? Nach welchen Kriterien erfolgt dies und welche Intentionen liegen dem zugrunde? Vorab kann Folgendes festgehalten werden: Gelingt das Austarieren des WFM, kann jeder Sektor unter Beachtung seiner Funktionslogiken einen optimalen Beitrag leisten. Anderenfalls dominieren einzelne Sektoren oder behindern sich durch gegenseitige Konkurrenz (Evers & Ewert 2010; Roß & Roth 2018a). Entsprechend ist die Hilfe-Mix Ausrichtung hinsichtlich der BE-Beteiligung mitunter umstritten und auch in politische Argumentationen eingewoben. Eine Auswahl wesentlicher Standpunkte zur Engagementbeteiligung soll nachfolgend aufgezeigt werden.

Produktion und Reproduktion sozialer Ungleichheit

Ein kritischer Hinweis mit Blick auf eine BE-Beteiligung benennt die mögliche (Re-)Produktion von sozialer Ungleichheit im Kontext ehrenamtlicher Engagements. Statistisch repräsentative Aussagen zu bestehenden Ungleichheiten im Engagementbereich finden sich im jüngsten Freiwilligensurvey (Simonson et al. 2021c). Anhand der Zahlen zeigt sich erstmals eine vergleichbare Engagementbeteiligung zwischen Männern und Frauen in Deutschland. Damit ist die Ausübung eines freiwilligen Engagements nicht mehr an die Kategorie Geschlecht gebunden. Deutliche Unterschiede zeigen sich hingegen bei den Kriterien Bildung, Erwerbsstatus und Einkommen. So engagieren sich Personen mit niedrigem Bildungsabschluss (26,3 %) deutlich seltener gegenüber Personen mit mittlerem (37,4 %) bzw. hohem (51,1 %) Bildungsabschluss. Ebenso zeigt sich, dass das Engagement bei Personen mit niedrigen Einkommen seltener ist als bei Personen mit mittleren und hohen Einkommen. Weitere gruppenbezogene Differenzen betreffen u. a. die Kategorien Migrationshintergrund, Region und Alter. In der Summe belegen die Autoren des Freiwilligensurveys systematische Ungleichheiten im Zugang zum Engagement (Simonson et al. 2021c). Eine gesonderte Übersicht zu bestehenden Ungleichheiten von freiwilligem Engagement speziell für Menschen im Ruhestand findet sich in einem aktuellen Beitrag von Scherger (2021). Ungleiche Zugänge zum Engagement werden deshalb problematisiert,

da wichtige Aspekte wie Partizipation, Wohlbefinden und Teilhabe, die ein freiwilliges Engagement mit sich bringen kann, in ungleichem Maße zur Verfügung stehen: „Wenn ehrenamtliches Engagement sich positiv auf die Lebensqualität von Personen auswirkt, dann führt ein ungleicher Zugang zu ehrenamtlichem Engagement folglich zu ungleichen Lebenschancen“ (Wetzel & Simonson 2017, S. 82). In diesem Kontext analysiert Rameder Mechanismen der Reproduktion von sozialen Machtverhältnissen und gesellschaftlichen Ungleichheiten im Feld der Freiwilligenarbeit. Dazu werden von dem Autor quantitative Sekundärdaten aus Österreich herangezogen. Vergleichbar zu Erkenntnissen des deutschen Freiwilligensurveys zeigt sich, dass bereits der Zugang zum Engagement sozial-selektiven Bedingungen unterliegt. Aber auch innerhalb des Engagements lassen sich ungleiche Strukturen nachweisen. So ist die Übernahme einer leitenden Funktion im Engagement stark abhängig von einem hohen Bildungsgrad. Mechanismen der Hierarchisierungen und selektive Zugänge reproduzieren demnach eine ungleiche Verteilung von statusrelevanten Kapitalien. Positive Effekte, die mit einem freiwilligen Engagement einhergehen könnten, akkumulieren sich somit vorrangig unter bestimmten Personengruppen der „bereits gut situierte[n] Mittel- und Oberschicht“ (Rameder 2015, S. 214). Zu denken ist dabei an öffentliche Anerkennung, Prestige, Sozialkontakte und positive Wirkungen auf das Wohlbefinden von Ehrenämtern (Rameder 2015). Weiterhin fokussiert Rubin für den Bereich der Altenhilfe mit einer geschlechterkritischen Analyse das freiwillige Engagement in sorgenden Gemeinschaften (Rubin 2018). Dabei arbeitet die Autorin geschlechterspezifische Ungleichheiten sowie Auf- und Abwertungsprozesse im Bereich der freiwilligen Unterstützungen für Senioren heraus. Während sachlich-praktische Hilfeleistungen als tatsächliche Arbeit und damit als aner kennenswert wahrgenommen werden (z. B. Reparationen), werden Angebote der Gemeinschaftsbildung eher als Freizeitaktivität wahrgenommen, denen weniger Bedeutung und Anerkennung zugemessen wird (z. B. Gesprächsangebote). Dass Zweiteres tendenziell als eine von Frauen erbrachte Hilfe konnotiert wird, stellt Rubin als strukturelles Problem der Praxis dar. Darüber hinaus arbeitet die Autorin heraus, dass formell institutionalisierte Sorgetätigkeiten mehr Anerkennung erfahren als informelle Sorgeleistungen (z. B. von pflegenden Angehörigen). Damit zeigt die Autorin Mechanismen, die erklären, wie geschlechterspezifische Ungleichheiten innerhalb sorgender Gemeinschaften entstehen können bzw. befördert werden. Um dem zu begegnen sei es wichtig, derartige Mechanismen stärker in der Praxis zu berücksichtigen, z. B. beim Thema Anerkennungskultur (Rubin 2018). Insgesamt zeigt sich am Hinweis zur (Re-)Produktion sozialer Ungleichheiten, dass mit einer BE-Beteiligung nicht nur Chancen, sondern auch Risiken verbunden sein können, die im Falle einer BE-Beteiligung zu reflektieren und zu berücksichtigen sind.

Indienstnahme des Bürgerschaftlichen Engagements

Eine weitere kritische Perspektive zur BE-Beteiligung lässt sich unter dem Oberbegriff der Indienstnahme zusammenfassen. Es wird eine Gefahr darin gesehen, dass das BE durch die (intendierte) Beteiligung an der Daseinsvorsorge als „Lückenbüsser für unzureichende staatliche Absicherung“ herangezogen wird (Simsa & Rameder 2019, S. 175) bzw. zum „Ausfallbürgen“ für bisher sozialstaatlich bereitgestellte und organisierte Leistungen deklariert wird (Dahme & Wohlfahrt 2015, S. 30). Bezüglich der hierbei angesprochenen Versorgungslücke, wird nicht nur auf die Folgen des demografischen Wandels hingewiesen. Vielmehr wird dabei auf die seit Mitte der 1990er-Jahre praktizierte aktivierende Sozialpolitik rekurriert, infolgedessen der Bereich der Wohlfahrtspflege von zunehmenden Ökonomisierungstendenzen und Sparmaßnahmen überschattet wird (Dahme & Wohlfahrt 2015). Als Resultat dieser politischen Linie wird ein andauernder und zunehmender Kostendruck sowie ein Rückbau sozialstaatlicher Leistungen beschrieben. Anstatt den beruflich professionellen Bereich mit ausreichenden Ressourcen auszustatten – so die Kritik – werde in Kauf genommen, dass Leistungen nicht mehr oder nur in begrenztem Maße erfüllt werden können. Um dennoch bestehende Angebote aufrechtzuerhalten, würde bewusst mit einer freiwilligen Verantwortungsübernahme der Gemeinschaft kalkuliert bzw. diese gezielt moralisch eingefordert (Pinl 2015; Dahme & Wohlfahrt 2015; Haubner 2017). Dazu wird auf Beispiele aus der Praxis verwiesen, bei denen der Betrieb lokaler Angebote aufgrund von Finanzierungsnöten nur durch die Beteiligung von Ehrenamtlichen aufrechterhalten werden kann, z. B. kleiner Schwimmbäder, Büchereien oder Einkaufsläden (Seithe 2012; van Dyk 2019). Van Dyk und Haubner fassen diese Entwicklungen als Zusammenspiel dreier Stränge zusammen: (1) Erstens werden Lücken im Bereich der Daseinsvorsorge durch Einsparmaßnahmen hervorgerufen bzw. in Kauf genommen, z. B. durch Unterfinanzierungen im Pflegesektor. (2) Mittels öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen wird das Engagement der Bürgerschaft aktiviert und mobilisiert z. B. durch Bürgerpreise und Anerkennungsrituale. (3) Zudem wird das gesellschaftliche Engagement durch Förderprogramme gestärkt und angeregt, z. B. durch Projekte wie „Engagierte Stadt“ und Aufwandsentschädigungen nach §45a SGB XI (van Dyk & Haubner 2019). In der Summe seien damit Parallelen zwischen den Einsparungstendenzen öffentlicher Leistungen, bei paralleler Aktivierung und Aufwertung freiwilliger und gemeinschaftsbezogener (Selbst-)Hilfen zu erkennen. Folglich gehen die Autoren von einem Prozess aus, der auf politischer Ebene bewusst initiiert bzw. zumindest bewusst in Kauf genommen wird (van Dyk & Haubner 2021). Sofern Engagementförderung tatsächlich vor dem Hintergrund intendierter Kosteneinsparungen im Bereich der Daseinsvorsorge erfolgt, wird dies zum einen als „Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft“ gewertet (Haubner 2017). Zum anderen sei weder zu erwarten, dass sich Engagements nachhaltig ausbilden, noch, dass sich Angebote der Daseinsvorsorge in vergleichbarem Umfang und

vergleichbarer Qualität aufrecht erhalten lassen (Weber 2020, S. 113; Embacher 2021)⁸.

Begrenzung sektoraler Funktionslogiken

Weiterhin wird angenommen, dass einzelne Sektoren in ihrer Funktion begrenzt sind. Nach dem Modell des Wohlfahrtsmix bestehen für die vier Wohlfahrtssektoren jeweils bestimmte Funktionslogiken und Qualitäten bzw. Stärken und Schwächen. Auch für den Sektor der Zivilgesellschaft, dem das BE zugerechnet wird, trifft dies zu. Als sektorale Stärke wird hier z. B. das Erkennen von Bedarfslagen oder die lebensweltliche Nähe zur Zielgruppe beschrieben. Als sektorale Schwächen gelten hingegen z. B. die Heterogenität, die Unbeständigkeit und die Fragilität der Angebote (Roß 2017, S. 24; Roß & Roth 2019). Manche Aufgaben, die an den Engagementsektor herangetragen werden (könnten), würden nach diesem Verständnis unpassend oder überfordernd sein. Grenzen des BE zeigen sich z. B. dann,

- wenn die Tätigkeiten ein hohes Maß an Verlässlichkeit erfordern.
- wenn die Aufgaben kontinuierlich und stetig abrufbar erbracht werden müssen.
- wenn die Arbeitsinhalte sehr komplex sind und eine umfassende Fachqualifikation erfordern.
- wenn die Aufgaben mit einer hohen Haftung bzw. Verantwortung einhergehen, z. B. bei Datenschutzfragen oder finanziellen Entscheidungen (Röbke 2012, o. J.).

Die sektoralen Funktionslogiken zu missachten, könnte im Bereich des BE zur Beendigung einzelner Engagements führen oder sogar zum Niedergang ganzer Bürgerhilfe-Assoziationen, z. B. Nachbarschaftshilfen (Alisch et al. 2018, S. 137). Eine weitere Folgerung aus den theoretisch begründeten Funktionslogiken besteht darin, dass Aufgaben von Hauptamtlichen nicht (eins zu eins) an Ehrenamtliche übertragen werden können. In einer explorativen Interviewstudie von Mettenberger und Küpper wurde hierzu die Bereitschaft von potenziell Engagierten untersucht, schwer finanzierbare Aufgaben der Daseinsvorsorge in schrumpfenden Regionen zu übernehmen. Potenziale und Kompetenzen zur Aufgabenübernahme konnten zwar grundsätzlich gesehen werden (insbesondere bei der Gruppe gebildeter und erfolgreicher Pensionäre). Es zeigte sich jedoch nur eine eingeschränkte Bereitschaft diese Tätigkeiten auf ehrenamtlicher Basis auszu-

8 Andere Autoren stellen Kosteneinsparungen im sozialen Sektor grundsätzlich in Frage. Entgegen dem intendierten Nutzen einer Sparmaßnahme können Kürzungen auch zu erhöhten Kosten führen. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn sich Probleme verschärfen, auf andere Lebensbereiche übertragen oder Folgekosten einer schlechten Versorgung hinzukommen (Seithe 2012, S. 143 f.).

üben. Ein Grund dafür ist, dass die untersuchten Aufgaben der Hauptamtlichen kaum die Motive, Eigeninteressen und Vorstellungen der potenziell engagierten Personen ansprachen (Mettenberger & Küpper 2019). Dies unterstreicht die theoretische Annahme begrenzter Funktionslogiken. Schlussfolgernd kann das Engagement als ein Baustein des Hilfe-Mix mit eigenen Qualitäten und Ressourcen eingeordnet werden (Stielike 2018, S. 221; Weber 2020, S. 114). Sektorale Logiken und Begrenzungen können nicht (folgenlos) ignoriert und übergangen werden. Gleichwohl kann Engagement innerhalb der sektoralen Bestimmungen durch einen förderlichen Rahmen gestärkt werden. Für eine intendierte BE-Beteiligung im Bereich der häuslichen Unterstützung gilt es die Bedingungen einer solchen Beteiligung zu eruieren, um Funktionslogiken entsprechend berücksichtigen zu können.

Sozialstaatliche Sicherheiten als Bedingung von wohlfahrtsstaatlicher Koproduktion

Grundsätzlich ist die Beteiligung von BE am Hilfe-Mix maßgeblich davon abhängig, ob es ausreichend Engagierte für diese Tätigkeiten gibt. Dazu gibt es Hinweise, dass eine sozialstaatliche Wohlfahrtsstruktur als förderlicher Nährboden für die Ausübung von Engagements vorausgesetzt ist. Im europäischen Vergleich zeigen sich insbesondere in den nord- und mitteleuropäischen Ländern hohe Engagementquoten. Als Erklärung wird ein Zusammenhang mit den dort gegebenen Wohlfahrtssystemen sowie den Sozialausgaben angenommen (EAC-EA & DG EAC 2010; TNS Opinion & Social 2011). Insofern scheint ein tragfähiger bzw. starker Sozialstaat eine wesentliche Voraussetzung für die Aufnahme und Ausübung eines Engagements zu sein (Röbke 2021, S. 3). Als ein Grund dafür wird vermutet, dass Engagement erst auf Basis gesicherter finanzieller Rahmenbedingungen erfolgt, da dieses andernfalls in zeitlicher Konkurrenz zur eigenen Erwerbsarbeit oder Existenzsicherung stünde (Munsch 2011). Das heißt: „Gesellschaftliche Rahmenbedingungen [...] haben einen Einfluss auf Ressourcen und Gelegenheitsstrukturen, welche ehrenamtliches Engagement begünstigen oder hemmen.“ (Wetzel & Simonson 2017, S. 82). Mit diesem Argument kommt zum Ausdruck, dass für eine BE-Beteiligung nicht nur eine direkte Engagementförderung von Bedeutung ist, sondern auch eine gesicherte wohlfahrtsstaatliche Versorgungsstruktur.

Fazit – Wohlfahrtsmix als komplexer Aushandlungsprozess

Im Ergebnis stellt sich die Ausrichtung des WFM als komplexer Aushandlungsprozess dar. Zur Überlegung einer BE-Beteiligung wurden dazu bisher bekannte Annahmen und kritische Hinweise vorgestellt. Es wird deutlich, dass eine gelingende und nachhaltige BE-Beteiligung nur unter Rücksichtnahme bestimmter Bedingungen möglich ist. Die Untersuchung der vorliegenden Studie zu Chan-

cen, Grenzen und Bedingungen für den Bereich der alltagsnahen Unterstützung knüpft daran an.

2.2.6 Zwischenfazit

Als Grundlage für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit möglichen Versorgungsstrukturen, bietet die Zusammenschau der vier Sektoren ein analytisches Modell. Überlegungen zu einer BE-Beteiligung am Wohlfahrtsmix bauen darauf auf. Um eine differenzierte Versorgungsstruktur mit Beteiligung aller Sektoren zu verfolgen, ist es nötig die Zusammensetzung des WFM stetig auszutariieren. Für diese (Neu-)Justierung wohlfahrtsstaatlicher Versorgungsstrukturen geben veränderte Bedarfslagen wie die gesellschaftliche Alterung einen gegenwärtigen Anlass. Hinsichtlich der Entscheidung, welche Sektoren in welchem Maße beteiligt werden sollten oder könnten, sind die jeweiligen sektoralen Qualitäten, Chancen und Grenzen zu berücksichtigen. Diese für den Bereich des BE zu ermitteln, wird im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit angestrebt. Wenn es auf dieser Basis künftig darum gehen soll, BE für eine wohlfahrtspluralistische Versorgung zu beteiligen, bedarf es hierfür sozialplanerische Konzepte. Darauf nimmt das nachfolgende Kapitel Bezug.

2.3 Theoretische Verbindung des Wohlfahrtsmix mit sozialplanerischen Konzepten

Anschließend an das Modell des Wohlfahrtsmix (WFM) befasst sich Kapitel 2.3 damit, wie eine gemischte Wohlfahrtsproduktion in der Praxis etabliert und gesteuert werden könnte. Dazu zeigt Kapitel 2.3.1 zunächst die wesentlichen Entwicklungen im Bereich der Sozialplanung, aus denen das heutige Planungsverständnis hervorgeht. Dieses wird in Kapitel 2.3.2 vorgestellt und charakterisiert sich maßgeblich durch die Aspekte „integrativ“ und „kooperativ“. Die praktische Umsetzung eines solchen integrierten Planungsverständnis erfordert umfassende Methoden- und Planungskompetenzen und ist mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden. Auf diese wird in Kapitel 2.3.3 eingegangen. Um den Transfer zum WFM zu vervollständigen, wird in Kapitel 2.3.4 die Sozialplanung als Steuerungsoption für eine gemischte Wohlfahrtsproduktion mit Bürgerbeteiligung aufgezeigt. Hierbei ist insbesondere das Leitbild der Bürgerkommune bedeutsam, welches einen Handlungsrahmen anbietet, um auf kommunaler Ebene Partizipations- und Entfaltungsmöglichkeiten für Bürgerschaftliches Engagement (BE) ins Zentrum zu rücken.

2.3.1 Übersicht zum Verständnis und zur Entwicklung von Sozialplanung

Die Theorie des Wohlfahrtspluralismus zeigt als analytisches Modell, welche Sektoren grundsätzlich an der Versorgung beteiligt sind bzw. beteiligt sein können (siehe Kapitel 2.2). Wie der Transfer des WFM-Gedankens in der Praxis gelingen kann, geht daraus noch nicht hervor. Zur Darstellung, wie Versorgungsakteure sektorenübergreifend an der Versorgung beteiligt werden können, kann das theoretische Verständnis von Sozialplanung herangezogen werden.

Unter Sozialplanung ist eine „Planung, Gestaltung und Steuerung der gesamten sozialen Infrastruktur“ zu verstehen (Dittmann & Kehl 2022, S. 150). Ein einheitliches Verständnis bzw. eine einheitliche Praxis zur Umsetzung der Sozialplanung besteht bislang nicht (Deutscher Verein 2020). Vielmehr entwickelte sich das theoretische Verständnis und die praktische Ausgestaltung der Sozialplanung historisch und im Kontext lokaler Gegebenheiten (Gottschalk 2019, S. 12). Die Ansätze der Sozialplanung unterliegen wesentlich dem jeweilig vorherrschenden Steuerungsideal der Sozialverwaltung. Hilfreich für das Verständnis von aktueller Sozialplanung ist daher ein Überblick über die Entwicklungslinien der Steuerungsideale. Dazu eine Übersicht zu Veränderungen, die prägend für den Bereich der Altenhilfe sind (Schubert 2019b):

Steuerungsideal – Public Administration

Die Ursprünge der Sozialplanung in Deutschland werden in den 60er Jahren gesehen. Im Zuge der 68er-Bewegung wurden gesellschaftliche Fragen aufgeworfen und an die öffentliche Verwaltung herangetragen. Es sollte um mehr gehen, als einzelne Angebote zu planen und fördern. Unter zunehmendem sozialpolitischen Gestaltungsdruck wurden soziale Leistungen erstmals planerisch vorausschauend und im Zusammenhang mit anderen Entwicklungen gedacht, z. B. städtebauliche Planungen (Gottschalk 2019, S. 5). Im Bereich der Altenhilfe wurde angestrebt, dass innerhalb der jeweiligen Planungsregion ein bestimmtes Maß an sozialer Infrastruktur vor Ort gegeben sein muss, um eine Versorgung im Alter sicherzustellen (Schubert 2019b, S. 47). Dazu wurden anhand statistischer Kennzahlen Bedarfsplanungen entwickelt und berechnet, z. B. die Anzahl notwendiger Pflegeplätze gemessen am Anteil älterer Menschen im Planungsgebiet. Für die öffentlichen Verwaltungsstellen, welche die Planungen durchführten, blieb dieses strukturierte Vorgehen in einem pragmatisch handhabbaren Rahmen. Dieses relativ schematische und hierarchische Vorgehen wird auch als traditionelles bzw. administratives Planungsmodell bezeichnet. Bemängelt wird daran eine fehlende Abstimmung mit den Bedarfsgruppen sowie eine ungenügend kleinräumige Differenzierung. Folgende Aspekte seien z. B. unzureichend geklärt: Welche besonderen Ressourcen oder Herausforderungen gibt es vor Ort? Sind die Planungsrichtwerte stimmig zu den jeweiligen sozialräumlichen Gegebenheiten? Weiterhin wird kritisiert, dass regional unterschiedliche Sollwerte für die Planungsbe-

messung zugrunde gelegt wurden, sodass diese als willkürlich und wenig fundiert wahrgenommen werden (Schubert 2020a, S. 6–9).

Steuerungsideal – Public Management

Ein wesentlicher Umbruch für die wohlfahrtsstaatliche Versorgungsplanung und -ausrichtung zeigte sich in den 90er Jahren. Unter dem Leitbild des aktivierenden Staates sollte die Verwaltung modernisiert und wettbewerbsfähig gemacht werden (Dahme & Wohlfahrt 2013, S. 12 f.). Als neuer Planungsansatz etablierte sich in den 90er Jahren das Modell der Neuen Steuerung bzw. der steuerungsunterstützenden Sozialplanung. Im Zentrum stand dabei die Überführung von betriebswirtschaftlichen Logiken auf den Bereich sozialer Dienstleistungen. Soziale Dienste sollten effektiver und effizienter organisiert werden. Umgesetzt wurde dies über Methoden, die bislang dem marktwirtschaftlichen Sektor zugeschrieben wurden. Für die Leistungserbringer wurde eine Art Controlling etabliert. Zum Beispiel: Eine Bewertung sozialer Dienste anhand des Outputs, die Messung von Leistungsergebnissen (Evaluation) oder eine stärkere Kundenorientierung usw. (Dahme & Wohlfahrt 2013, S. 98 ff.). Für die Organisation sozialer Versorgung folgte hieraus eine Fokussierung auf das Management. Auch das Ehrenamt wurde bei der Neuen Steuerung mitbedacht. Im Kontext zunehmend ökonomisierter sozialer Dienstleistungen, entsprang hierbei jedoch der Verdacht, dass das Ehrenamt maßgeblich aus Gründen vermeidlicher Kosteneinsparungen beteiligt werden würde.

Steuerungsideal – Public Governance

Der jüngste Wandel der Sozialplanung ist seit Beginn des 21. Jahrhunderts festzustellen. Unter dem Begriff der Public Governance kann eine formale Organisation der Planung und Erfüllung öffentlicher Aufgaben verstanden werden, die verschiedene Akteure und Ebenen berücksichtigt (Schedler 2007, S. 253 f.; Clement et al. 2010; Möltgen-Sicking & Winter 2019). Die Ergänzung und Hervorhebung des Partizipations- und Kooperationsgedankens im Steuerungsideal der Public Governance stellt damit das wesentliche Merkmal dar (integrierte Sozialplanung). Dabei geht es um die Überarbeitung des Planungsverständnisses, das innerhalb der Neuen Steuerung vorherrschte, welches vorrangig an der ökonomisch ausgerichteten Managementlogik orientiert war (Schubert 2019a, S. 4). Konkurrenzdenken prägte die Planung und Praxis im Zuge der Neuen Steuerung, z. B. zwischen den Leistungserbringern. Aus dieser Logik resultierte, dass sich kaum disziplin- und organisationsübergreifende Planungs- bzw. Versorgungsansätze entwickelten. Dies zu verändern, wird mit Ideal der Public Governance angestrebt. Unter der Maxime einer beteiligungsorientierten Steuerung wird die Idee zum Aufbau einer Versorgung im Sinne des WFM verfolgt. Ziel ist es, Stakeholder aus allen vier Sektoren der Wohlfahrt zu beteiligen (siehe Kapitel 2.2.3). Weiterhin sollen Akteure ressortübergreifend einbezogen werden, z. B. aus den Bereichen Ge-

sundheit, Umwelt oder Wohnen. Organisatorisch lässt sich zudem eine deutliche Abkehr der öffentlich hierarchischen Planung erkennen. Im Sinne der Netzwerk- und Beteiligungsorientierung wird eine horizontale Koordination der Sozialplanung angestrebt. Die inhaltliche Verantwortung wird dementsprechend auf mehreren Schultern verteilt. Neben den freien Trägern gilt es die Zivilgesellschaft partizipativ an der Sozialplanung einzubeziehen. Durch die beteiligungsorientierte Steuerung sollen somit die Potenziale der Zivilgesellschaft stärker berücksichtigt und aktiviert werden.

Die skizzierten Entwicklungen sind eine wichtige Grundlage, um das aktuelle Planungsverständnis verstehen zu können. Vorausgegangene Entwicklungen prägen weiterhin auch das gegenwärtige Verständnis in seinen Grundzügen. Logiken und Prinzipien wie die Wirtschaftlichkeit, die in den ersten Ansätzen zentral waren, werden dementsprechend nicht grundlegend aufgegeben. Der Wandel ist damit als eine konsekutive Entwicklung der Planung zu verstehen (Schubert 2019b, S. 44).

2.3.2 Aktuelles Planungsverständnis – Integrativ und Kooperativ

Prägend für die sozialplanerischen Ansätze sind stets gesellschaftliche Bedingungen bzw. Veränderungen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnt die Frage nach einer geeigneten Planung des Sozialen auch aktuell vermehrt Aufmerksamkeit. Gesellschaftliche Alterung, Fachkräftemangel und veränderte familiäre Unterstützungsnetzwerke stellen hier zentrale Schlagworte dar (siehe Kapitel 3). Im Paradigma der Public Governance wird in der theoretischen Diskussion die integrierte Sozialplanung⁹ als aktuelles „Ideal“ des Planungsverständnisses beschrieben bzw. gefordert (Burmester 2011; BMFSFJ 2017a, S. 262; BAG-SO 2021a, S. 12; Nutz & Schubert 2020). Unter dem gegenwärtigen Verständnis ist nach Bartling et al. Folgendes zu verstehen: „Eine integrierte und strategische Sozialplanung ist eine kommunale Planung, die sozialpolitische Prozesse mitgestaltet. [...] Strategisch und integriert bedeutet, dass sie alle Fachbereiche der kommunalen Verwaltung sowie Politik, Wohlfahrt und Zivilgesellschaft in den Entscheidungs- und Handlungsprozess mit einbezieht und einen aktiven, langfristigen und vorausschauenden Ansatz verfolgt.“ (Bartling et al. 2019, S. 5). Dieser Definition folgend lassen sich vier Komponenten benennen, die das Wesen der integrierten Sozialplanung kennzeichnen (Schubert 2019b):

9 Je nach Quelle wird das Etikett der integrierten Sozialplanung um weitere beschreibende Adjektive ergänzt, z. B. „kooperativ“, „strategisch“ oder „sozialraumbezogen“ (Schubert 2019a; Bartling et al. 2019; Burmester 2011).

(1) Kooperation

Beim integrierten Ansatz geht es um eine planerische Zusammenarbeit, mit dem Ziel eine kooperative Versorgung aufzubauen. Im Sinne der kooperativen Komponente sollen möglichst alle relevanten Interessens- und Anspruchsgruppen am Planungsprozess berücksichtigt und beteiligt werden. Damit wird den Beteiligten nicht nur die Möglichkeit der Beteiligung übertragen, sondern auch Verantwortung für die Erarbeitung von Inhalten und Ergebnissen. Integrierte Planung geschieht damit in gemeinsamer und geteilter Verantwortung. Die Kooperationen erstrecken sich hierfür interdisziplinär und interorganisational bzw. einrichtungs- und ressortübergreifend. Ein Beispiel wäre hierbei die planerische Verknüpfung zwischen den Sektoren Gesundheit, Wohnungsbau und Soziales. Für das vorliegende Thema könnte dies bedeuten, auch Nachbarschaftshilfen als Kooperationspartner der poststationären Gesundheitsversorgung mitzudenken.

(2) Vermittelnde Zugänge

Für die Integration der Zivilgesellschaft in den Planungsprozess sind Zugänge zum Sozialraum nötig. Die planenden und versorgenden Akteure (z. B. Kommunalverwaltungen) sind jedoch häufig entkoppelt von der Lebenswelt des Sozialraums (Schubert 2020a, S. 20). Für die integrierte Sozialplanung sind vermittelnde Zugänge nötig, als Türöffner zur Lebenswelt der Adressaten, als Informationsvermittler ins Quartier und als Anstoß für die Partizipation von Bürgern. Einen Zugang zur Bevölkerung können sogenannte Schlüsselpersonen (auch Gatekeeper) ermöglichen, die einen geeigneten Kontakt zum Sozialraum bieten. Gerade den Wohlfahrtsverbänden wird dabei eine prägende Funktion zugeschrieben. Im Gemeinwesen übernehmen sie häufig zwei Rollen. Einerseits erbringen sie selbst Dienstleistungen, andererseits ermöglichen sie Partizipation und Beteiligung. Die Verbände und Träger der freien Wohlfahrt werden somit als wichtige Kontaktpunkte gesehen, wenn es um Zugänge zur Zielgruppe älterer Bürger geht (Brückenfunktion). Sozialraumorientierung als Wesensmerkmal der integrierten Sozialplanung gelingt in diesem Sinne erst über vermittelnde Zugänge.

(3) Stakeholderbeteiligung

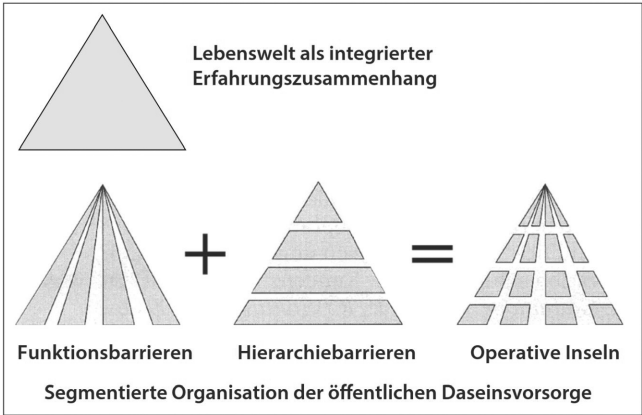
Im Feld der Altenhilfe lässt sich entlang der Wertschöpfungskette eine Vielfalt an Stakeholdern erkennen, die einen Beitrag zur Versorgung leisten (könnten). Im Sinne der integrierten Planung gilt es diese zu berücksichtigen und zu beteiligen. Dabei ist insbesondere auch an Akteure zu denken, die bislang nicht in der klassischen Altenhilfe einbezogen werden oder wurden. Als Beispiel ließe sich die Beteiligungen von Kranken- und Pflegekassen anführen, die Konzepte zugehender Besuchsdiensten unterstützen (könnten), z. B. zur Finanzierung von Schulungen für ehrenamtlich Helfende.

(4) Integrierte Planungsorganisation

Aufbau und Umsetzung einer Sozialplanung im integrierten Verständnis hängen wesentlich von der Planungsorganisation ab, um deren Ansprüchen gerecht werden zu können. Es besteht der Anspruch, die offene und partizipative Haltung zu praktizieren sowie gleichzeitig eine klare und verbindliche Infrastruktur zu schaffen. Ziel ist es seitens der Verwaltung einen verbindlichen Rahmen zu etablieren, innerhalb dessen die Planung in gemeinsamer Verantwortung erfolgen kann. Für den Aufbau und die Gestaltung dieses Rahmens wird der (Kommunal-)Verwaltung die Verantwortung zugeschrieben. Notwendig ist eine Infrastruktur, die den Prozess der Planung leitet. Diese Moderationsaufgabe kann z. B. einer Leitungskraft der Kommunalverwaltung übertragen werden. Weiter ist auch die Etablierung einer Stabstelle in Erwägung zu ziehen. Neben fachlichen Qualifikationen sind hierzu auch methodische Kompetenzen zur Prozessgestaltung gefragt, z. B. zu geeigneten Methoden der Bürgerbeteiligung (Deutscher Verein 2020).

Die integrierte Sozialplanung versteht sich somit als zusammenführendes Bindeglied bzw. Scharnier, welches die bestehenden Fachplanungen zusammenbringen soll. Betont wird, dass bestehende Fachplanungsperspektiven nicht ersetzt, redundant erweitert oder übergangen werden sollen. Vielmehr geht es um die gewinnbringende Integration bestehender Perspektiven. Die Erforderlichkeit der planerischen Perspektiverweiterung, kann anhand struktureller Planungsbarrieren begründet werden (Operative Inseln). Diese veranschaulicht die nachfolgende Abbildung.

Abbildung 3: Segmentierte Organisation der Daseinsvorsorge



Quelle: Schubert 2018a, S. 12.

In Bezug auf das Thema Daseinsvorsorge zeigt die Grafik eine (bis dato häufig bestehende) Segmentierung der Organisation und Planung. Abgebildet sind strukturelle Barrieren, aus denen operative Inseln resultieren können. Dies kann dazu führen, dass Planung und Versorgungsgestaltung im Detail nicht (immer) der Lebenswelt der Adressaten gerecht werden kann. Die Intention der integrierten Sozialplanung wird dabei ersichtlich. Die skizzierte Versäulung bzw. Verinselung soll durch die integrierte Planung überwunden werden (Schubert 2020a, S. 31 f.). Es geht darum, alle vorhandenen Perspektiven stärker zu berücksichtigen, sowie gleichermaßen auch deren Ressourcen zu mobilisieren. Dabei geht es um eine Perspektivenerweiterung in dreifacher Hinsicht (Schubert 2020a, S. 14 f.; Deutscher Verein 2020, S. 5 f.):

- Integrierte Perspektive: Fachplanerisch nehmen einzelne Planungsressorts eigene Perspektiven ein. Durch eine Zusammenführung können die jeweiligen Perspektiven integriert werden. Die sogenannte Versäulung einzelner Fachbereiche könnte in diesem Sinne durch eine horizontale Planungskoordination überwunden werden. Mittels vertikaler Koordination ließen sich zudem hierarchische Perspektiven verbinden, z. B. die Perspektiven von Fachkräften aus der Praxis und die Perspektiven von Personen aus strategischen Gremien (siehe Abbildung 3).
- Kooperative und partizipative Perspektive: Die integrierte Perspektive soll durch Kooperationen und Beteiligungsmöglichkeiten von Stakeholdern ergänzt werden. Dazu zählen z. B. Kooperationen mit freien Trägern sowie die Beteiligung thematisch angrenzender Ämter oder Abteilungen (Schubert 2018b). Wesentlich ist zudem der partizipative Einbezug der Zivilgesellschaft in die Sozialplanung. Die aktive Beteiligung des BE ist nicht nur im Versorgungs- sondern auch im Planungsprozess ein wesentliches Merkmal der integrierten Planung. Dabei sollen sowohl zivilgesellschaftliche Vereinigungen (z. B. Vereine) als auch Vertreter von Bevölkerungsgruppen einbezogen werden.
- Mehrebenenperspektive: Perspektiven zur Versorgungsplanung können auf mehreren Ebenen eingenommen werden. Zu den kommunalen Managementebenen werden die „Operative Ebene“, die „Strategische Ebene“ und die „Normative Ebene“ gezählt. Gleichermaßen sind auch Kooperationen mit den jeweiligen Akteuren auf mehreren Ebenen angezeigt, z. B. der Sozialwirtschaft oder Zivilgesellschaft. Die Berücksichtigung sowohl lokaler als auch überörtlicher Ebenen kennzeichnet die erweiterte Perspektive. Planung wird folglich nicht auf Grenzen von Gebietskörperschaften beschränkt.

Einhergehend mit der Perspektivenerweiterung ist für diese gesamte Arbeitsweise der integrierten Sozialplanung das Prinzip der Netzwerkorientierung prägend (Schubert 2018a). Durch die Planung im Sinne des Netzwerkprinzips wird eine Art „Geflecht“ der Planenden und der Versorgenden angestrebt (Schubert 2019a,

S. 3). Der Radius der zu beteiligenden Personen bzw. Organisationen erstreckt sich über die gesamte Wertschöpfungskette der Versorgung. Exemplarisch zu nennen sind nach Schubert z. B.:

- Bürgervereinigungen z. B. Seniorenbeiräte,
- Beratungs- und Kontaktstellen z. B. Jobcenter, Seniorenbüros oder Pflegestützpunkte,
- Verbände der freien Wohlfahrt z. B. Liga der freien Wohlfahrtspflege,
- Kirchen-, Kultur- und Bildungseinrichtungen z. B. Volkshochschulen,
- Akteure der öffentlichen Lokalverwaltung z. B. Senioren- oder Sozialämter,
- Akteure des Sozialraums mit Gatekeeper-Funktion z. B. Apotheker oder Frieseure und
- Akteure von Knotenpunkten der pflegerischen Infrastruktur z. B. Sozialstationen (Schubert 2019b).

Auf Basis der Vernetzung und Partizipation können Bedarfe in der notwendigen Tiefe und Differenziertheit des Sozialraums erfasst und mit entsprechenden Angeboten hinterlegt werden – von kleineren Hilfen bis hin zu umfassenden Diensten. Gegenüber dem Ausbau bzw. der Optimierung singulärer Einrichtungen können dabei Vorteile an verschiedenen Stellen entspringen (Schubert 2019c, S. 34). Dazu lassen sich Chancen für drei wesentliche Stellen benennen. (1) Nutzen für Adressaten: Im Fokus der Sozialplanung steht die Versorgungsgestaltung mit dem bestmöglichen Ergebnis für Adressanten. Intendiert wird, soziale Dienstleistungen bestmöglich auf Bedarfslagen und Nachfragen auszurichten. Durch eine ganzheitlich gedachte Versorgung können die Bedarfsträger vor Ort profitieren. (2) Nutzen für Stakeholder: Darüber hinaus können sich auch für andere Interessensgruppen Vorteile erschließen, z. B. für Wohlfahrtsverbände. Freie Träger werden nicht nur also konkurrierende Anbieter von Leistungen im Auftragsverhältnis der öffentlichen Verwaltung gesehen. Vielmehr wird die gegenseitige Abhängigkeit erkannt und geachtet. Entscheidungsmöglichkeiten können geteilt werden, z. B. wenn freie Träger Erfahrungen und Wissen im Planungsprozess einbringen und teilen. (3) Nutzen für den ganzen Sozialraum: Letztlich können in der Summe Vorteile für den Sozialraum entspringen, z. B. wenn durch eine gute Versorgungsstruktur Wohnquartiere aufgewertet werden und dadurch Menschen vor Ort an Lebensqualität gewinnen (Schubert 2019c, S. 34).

Zusammengefasst decken die Perspektiven aus den einzelnen Bereichen der operativen Fachplanungen die Lebenslagen der älteren Menschen nicht umfassend ab. Die Daseinsvorsorge im Alter wird dahingehend als Aufgabe verstanden, die nur in Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Handlungsfeldern gelingen kann. Nach dem integrierten Planungsverständnis sind Ressorts zusammenzubringen und interdisziplinäre Kooperationen anzustoßen. Elementar ist dabei

die Beteiligung der Bevölkerung sowie der Leistungserbringer im Planungsprozess.

2.3.3 Sozialplanung in der Umsetzung

Das theoretisch definierte Leitbild der integrierten Sozialplanung lässt sich ebenfalls auf die praktische Organisations- und Handlungsebene übertragen. Um das Ideal der integrierten Sozialplanung in der Praxis anzuwenden, zeigen Bremstahler et al. vier Planungsdimensionen auf, denen wiederum einzelne Bausteine zugeordnet werden können, die bei der Umsetzung zu berücksichtigen sind (Bremstahler et al. 2019a). (1) Die erste Dimension umfasst das „Steuerungsverständnis in der sozialen Planung“. Hierin finden sich z. B. die Bausteine „Herausarbeitung eines Anforderungsprofils für die Sozialplanenden“ und „Benennung notwendiger innovativer Methoden- und Moderationskompetenzen der Sozialplanenden“. (2) Die zweite Dimension umfasst Maßnahmen zur „Orientierung am Sozialraum“. Zur Umsetzung in der Praxis ist es z. B. nötig, Sozialräume als eigenständige Planungsräume zu definieren und bestehende Angebote in Form eines Sozialatlas abzubilden. (3) In der dritten Dimension geht es um „Beteiligung und Partizipation“. Zu den Handlungsoptionen zählt hier z. B. die Wahl durchführbarer, geeigneter und ansprechender Kommunikationsformate sowie eine klare Informationsweitergabe an die Bürger zur Beteiligung an Planungsprozessen. (4) Die vierte Dimension umfasst Innovationen innerhalb von Strukturen und Prozessen. Ein konkreter Baustein hiervon ist die Umsetzung eines Erfahrungs-Austausches mit Planungsstellen von anderen Kommunen (Bremstahler et al. 2019a).

Wie die hier angeführten Beispiele bereits andeuten, lassen sich den vier übergeordneten Dimensionen zahlreiche handlungspraktische Maßnahmen zuordnen. Für Akteure aus dem Praxisfeld der Sozialplanung bietet die kleinteilige Operationalisierung der Dimensionen und Bausteine zahlreiche Ansatzpunkte an, um das integrierte Planungsverständnis verfolgen zu können (Bremstahler et al. 2019a). Beispiele für Verwaltungen, welche diesen Weg bereits eingeschlagen haben, finden sich z. B. bei Schubert (Schubert 2020a, S. 18).

Ein wesentliches Element in der Umsetzung einer Sozialplanung stellt die Sozialberichterstattung dar (Bremstahler et al. 2019b, S. 148). Diese liefert notwendige Informationen, auf deren Grundlage die Planung erfolgt und überprüft werden kann (Monitoring). Gleichmaßen kann die integrative Sozialplanung auch im Zuge der Erstellung bzw. Fortschreibung der Berichterstattung erfolgen (Bremstahler et al. 2019b, S. 146). Für die Sozialplanung übernimmt die Sozialberichterstattung drei Funktionen (Wunderlich 2019; Gottschalk 2019): (1) Als „Konstruktive Funktion“ wird die Eigenschaft der Sozialberichterstattung beschrieben, nach der Ungleichheiten erkannt und angesprochen werden. Dies ist eine wichtige Orientierungsgrundlage zur Weiterentwicklung der Versor-

gungsstruktur. (2) Mit der „Reflexiven Funktion“ kommt zum Ausdruck, dass (un-)passenden Versorgungskonstellationen im Rahmen der Berichterstattung überdacht werden können. Es bietet sich die Gelegenheit, die Passung zwischen Lebenslagen und Versorgungsstrukturen im planerischen Austausch zu reflektieren. (3) Als dritte Eigenschaft beinhaltet die Sozialberichterstattung auch eine „Prozessuale Funktion“. Hiermit ist ein Rahmen gemeint, in dem ein kontinuierlicher Diskurs zwischen den beteiligten Akteuren stattfinden kann. Damit stellt die Berichterstellung eine Art Handlungsprogramm sicher, welches die Zusammenarbeit gestaltet.

Zu den bereits genannten Chancen und Vorteilen der integrierten Sozialplanung konstatiert Wunderlich, dass deren Potenziale bislang nicht ausgeschöpft werden (Wunderlich 2020). Grund dafür ist, dass sich in der Praxis zahlreiche Herausforderungen zur Umsetzung bestehen. Für den Prozess der Sozialplanung sind nach Wunderlich mehrere Stolpersteine zu benennen und zu bewältigen. Diese sind auf drei übergeordnete Dilemmata zurückzuführen (Wunderlich 2020). (1) Das Erkenntnisdilemma: Wunderlich kritisiert, dass es trotz beachtlicher Datenbestände wesentliche Erkenntnisdefizite in der Sozialplanung gebe. Diese könne daran liegen, dass die vorliegenden Daten nicht überall ausreichend und passend sind, z. B. mit entsprechend kleinräumigem Raumbezug. Des Weiteren bestehe das Wissen über die verfügbaren Daten häufig nur isoliert, z. B. nur innerhalb eines Resorts. Notwendig ist dahingehend Zusammenhangswissen der jeweils gegebenen Datenbestände. In Anlehnung an Böhnisch wird zudem empfohlen das Umgangswissen der Fachkräfte vor Ort stärker zu berücksichtigen (Böhnisch 2018, S. 129). Ein Beispiel hierfür könnte die Jugendhilfeplanung in Nürnberg darstellen, bei der die Erfahrungen der Fachkräfte aus den jeweiligen Planungsgebieten einbezogen werden (Stadt Nürnberg – Amt für Kinder, Jugendliche und Familien 2017). (2) Das Diskursdilemma: Ein wesentliches Merkmal und gleichermaßen eine besondere Hürde stellt die Bürgerbeteiligung an der Sozialplanung dar. Wird die Bürgerbeteiligung nicht konsequent durchgeführt, werden die Positionen der Adressaten nur sehr selektiv vertreten. Weiterhin wird im Diskursdilemma ein Stolperstein bei der Zielformulierung gesehen. Bleiben die Planungen als unkonkrete Absichtserklärungen bestehen, werden nur Erwartungen erzeugt, die später enttäuscht werden (können). Dahingehend wird empfohlen, konkrete Handlungsziele zu formulieren. (3) Das Umsetzungsdilemma: Hürden zur Umsetzung bestehen bei Aufgaben der Vernetzung und Kooperation. Die integrierte Planung ist somit geprägt von Dilemmata, die aus dem Netzwerkmanagement bekannt sind. Ein Beispiel ist das Besitzdilemma. Für gelingende Zusammenarbeiten müssen Netzwerkmitglieder Verantwortung übernehmen und eigene Ressourcen einbringen. Kommt das Gefühl auf, mehr Ressourcen als Andere einbringen zu müssen, kann dies künftige Kooperationen blockieren. Weitere typische Umsetzungsdilemmata stellen z. B. das Kooperations-, das Legitimations-, das Vertrauens-, das Konflikt- oder das

Kohäsionsdilemma dar (Duschek et al. 2005, S. 153 ff.). Für den Umgang mit den benannten Dilemmata und Stolpersteinen wird empfohlen, insbesondere auf Kommunikation und Transparenz zu achten (Deutscher Verein 2020). Es schließt sich auch hier wieder der Kreis zu bereits genannten Planungsanforderungen. Kooperative und integrierte Planung gelingt nur innerhalb eines klaren Rahmens und einer professionellen Prozessgestaltung. Als verantwortlich dafür werden die Kommunen bzw. Landkreise gesehen. Für die konkrete Umsetzung wird die Einrichtung einer Stabstelle oder eines Fachbereichs (bzw. in kleineren Kommunen die Zuordnung hierzu) gefordert (Deutscher Verein 2020, S. 9 f.).

Zusammengefasst finden sich kleinteilige Ansatzpunkte für die Handlungsebene, um Sozialplanung integriert auszurichten. Gleichwohl stellt die gesamte Steuerung hohe Anforderungen an die Organisation, die Kommunikation und die ressortübergreifende Kooperation dar. Der Gestaltung und Moderation muss dahingehend ein hoher Stellenwert zugeschrieben werden.

2.3.4 Sozialplanung als Steuerungsoption eines Wohlfahrtsmix

Sozialpolitisch kann die Sozialplanung als Methode zur Abwendung einer nachsorgenden bzw. reaktiven Versorgungspolitik angesehen werden. „Sozialpolitik soll nicht nur reagieren, reparieren und monetär kompensieren, sondern die Individuen so befähigen, dass sie sich und ihre eigenen Potenziale entwickeln können.“ (Schroeder 2014, S. 8). Mit dem präventiven Charakter der Sozialplanung sollen vorbeugende Lösungen für die Folgen des demografischen Wandels gefunden werden. Als ein wesentliches Ziel benennt Schubert „unerwünschte soziale Zustände“, die dem demografischen Wandel entspringen, planmäßig abzuwenden (Schubert 2019a, S. 3). Nach dieser Logik wird der partizipative Einbezug der Zivilgesellschaft und deren Potenziale als ein Baustein integrierter Sozialplanung angestrebt. Sozialpolitisch ist der Ansatz einer integrierten Sozialplanung dahingehend dem Leitbild der Bürgerkommune zuschreiben (Schubert 2020a, S. 13 f.). Bei der Bürgerkommune handelt es sich um ein Leitbild bzw. einen Reformvorschlag, das u. a. auf eine partizipativ agierende Verwaltung bzw. Gemeinde abzielt. Kommunalverwaltungen, die sich diesem Leitbild annehmen, setzen entsprechend auf Methoden zur Bürgerbeteiligung, um Verwaltung und Bürger näher zusammen zu bringen und die Identifikation mit der eigenen Kommune zu stärken. Für Bürger bedeutet dies Chance und Verantwortung zugleich, das lokale Gemeinwesen mitzugestalten (König 2019). Dementsprechend ist dies auch als Grundlage für Überlegungen einer BE-Beteiligung am WFM bedeutsam. Hinsichtlich der Versorgungsplanung nach diesem Ideal werden fünf Ziele verbunden (Holtkamp & Bogumil 2007, S. 235 f.). (1) Akzeptanz: Durch eine partizipative Sozialplanung wird angestrebt die Akzeptanz sozialer Dienstleistungsangebote zu erhöhen. (2) Demokratisierung: Anders als im Verständnis der öffentlich-

hierarchischen Planung soll mit der integrierten Planung mehr Mitbestimmung der Bevölkerung erreicht werden. (3) Solidarität: Unterstützung innerhalb der Zivilgesellschaft wird durch deren Partizipation angeregt. (4) Effizienz: Durch eine effiziente Versorgungsplanung und -ausgestaltung sollen kommunale Haushalte entlastet werden. (5) Effektivität: Durch die kleinräumige und adressatenbezogene Planung können Versorgungsziele bedarfsgerecht erreicht werden. Die Idee der Bürgerkommune kann dahingehend als sozialpolitische Idee interpretiert werden, welche die Stärkung solidarischer Bürgernetzwerke forciert (König 2019). Bislang wird allerdings festgestellt, dass sich das Leitbild der Bürgerkommune noch nicht umfassend profilieren konnte. Vielmehr beschränkt sich die Praxis auf einzelne inhaltliche Aspekte bzw. einzelne lokale Leuchtturmprojekte, die z. B. aus Förderprogrammen und Pilotprojekten wie „Engagierte Stadt“ resultieren (Roß & Roth 2018b).

Mit diesem sozialraumbezogenen Blick bietet sich die integrierte Sozialplanung als Möglichkeit zur „Programmsteuerung im Wohlfahrtsmix“ an (Böhmer 2015, S. 46). Anders ausgedrückt, kann darin eine Strategie zur Umsetzung des wohlfahrtspluralistischen Modells gesehen werden. Nach Gottschalk stellt die integrierte Sozialplanung in diesem Sinne einen sozialpolitischen Aushandlungsprozess dar, in dem politische Ziele für die künftige Versorgungsgestaltung erarbeitet werden können (Gottschalk 2019). Durch den Bezug dieses Planungsansatzes auf die Theorie des Wohlfahrtsmix kann folgender Schluss gezogen werden: „Im übertragenen Sinn koordiniert die Sozialplanung einen Wohlfahrts-Mix, der aus den rechtlichen Instrumenten der öffentlichen Hand, dem Markt der Anbieterinnen und Anbieter sowie dem partizipativen Einbezug des zivilgesellschaftlichen Engagements besteht.“ (Nutz & Schubert 2020, S. XIII).

Für die Gestaltung künftiger Versorgungsstrukturen wird daher angenommen, dass die Sozialplanung auch künftig weiterhin an Bedeutung gewinnen wird (Bremstahler et al. 2019c). Dabei wird kritisiert, dass bislang lediglich die Kinder- und Jugendhilfeplanung als kommunale Pflichtaufgabe festgeschrieben sind. Andere Fachplanungen, wie z. B. die Altenhilfeplanung sind gegenwärtig noch optional. In Anbetracht der sich zuspitzenden demografischen Entwicklungen, wird gefordert, die integrative Sozialplanung bzw. deren Umsetzung für den Bereich der Altenhilfe gleichermaßen als Pflichtaufgabe zu formulieren. Dafür wäre es wiederum nötig, die Kommunen für diese Aufgabe entsprechend zu befähigen bzw. mit entsprechenden finanziellen Mitteln auszustatten (Bartling et al. 2019, S. 6 f.; Schubert 2018b, S. 47; Braeseke et al. 2019; Schubert 2020b).

Im Ergebnis lässt sich die integriert gestaltete Sozialplanung als eine (Verwaltungs-)Strategie verstehen, um die Versorgung sozialraumbezogen auf die Folgen des demografischen Wandels auszurichten. Die Justierung des WFM könnte in der Sozialplanung einen Rahmen für die konkrete Umsetzung finden.

2.3.5 Zwischenfazit

Die Sozialplanung wurde als Prozess vorgestellt, aus dem Versorgungsstrukturen im Sinne eines Wohlfahrtsmix hervorgehen können. Dabei geht es im Wesentlichen um die Erhebung von Versorgungsbeständen, -bedarfen sowie die Entwicklung von Maßnahmen. Für die Gestaltung einer demografiefesten Versorgungsstruktur hat die Sozialplanung eine wichtige Funktion inne. Dazu wurde das gegenwärtige Planungsverständnis der integrierten Sozialplanung vorgestellt. Der integrierte Ansatz kennzeichnet sich durch den Anspruch einer kooperativen und vernetzten Planung, bei dem alle relevanten Stakeholder und Akteure des Sozialraumes beteiligt werden. Damit kann die integrierte Sozialplanung als Versuch zur Steuerung des Wohlfahrtsmix beschrieben werden. Gemäß des Partizipationsgedankens wird die Zivilgesellschaft hier explizit mitgedacht. Das Bürgerschaftliche Engagement wird dadurch zu einem wesentlichen Element für eine sozialräumliche Versorgungsplanung und -umsetzung. Offen bleibt dabei, welche Rahmenbedingungen auf der Organisationsebene notwendig sind, um Bürgerschaftliches Engagement in diesem Sinne zu beteiligen.

2.4 Fazit – Zusammenführung der Theoriebezüge

Zur Bearbeitung und Einordnung der vorliegenden Forschungsfragen wurde die Verbindung zu drei wissenschaftlichen Diskursen hergestellt. Zunächst kann die Thematik nicht losgelöst von einem übergeordneten gesellschaftlichen Diskurs zur sozialen Kohäsion betrachtet werden. Eine Versorgung unter Einbezug von Bürgerschaftlichem Engagement setzt ein gewisses Maß an sozialer Kohäsion voraus und kann gleichzeitig als Entwicklungschance, aber auch als Belastungsprobe, für diese aufgefasst werden. Hinsichtlich der Frage einer möglichen BE-Beteiligung wurde auf die Bedeutung der Organisationsebene für Arrangements zivilgesellschaftlicher Unterstützung hingewiesen. Für den Aspekt der Inanspruchnahme wurde festgestellt, dass ein bestehender Unterstützungsbedarf nicht automatisch zur Annahme von Hilfe führt, sondern, dass dieser als voraussetzungsvoller und komplexer Prozess zu verstehen ist. Als wesentliche Ebene für die organisierte Bereitstellung von Unterstützung gilt dahingehend der Erbringungskontext. Weiterhin wurden das wohlfahrtspluralistische Planungsverständnis mit dem Modell des Wohlfahrtsmix vorgestellt. Dieses Modell bietet eine grundlegende Übersicht über mögliche Akteure der Versorgung. BE bildet einen Teilbereich darin ab. Grundsätzlich wird das BE damit als potenzieller Bestandteil einer Versorgungsstruktur beschrieben. Für den Fall, dass BE auch praktisch an bestehenden Versorgungsstrukturen angeschlossen werden soll, wurden theoretische Annahmen und kritische Hinweise einer solchen Beteiligung vorgestellt. Aspekte der Versorgungsplanung und -organi-

sation erscheinen dahingehend als unerlässlich, wenn es um die Neujustierung wohlfahrtsstaatlicher Strukturen geht. Dementsprechend wurden abschließend Bezüge zwischen der Theorie des Wohlfahrtsmix und sozialplanerischen Konzepten hergestellt. Mit dem aktuellen Planungsverständnis der integrierten Sozialplanung zeigt sich, dass Bürgerschaftliches Engagement nicht nur als potenzielle Ressource zu verstehen ist, sondern auch als wichtiger Akteur der Planung beteiligt und gehört werden sollten.

3 Veränderungen des Praxisfeldes – Bezüge aus bestehender Literatur

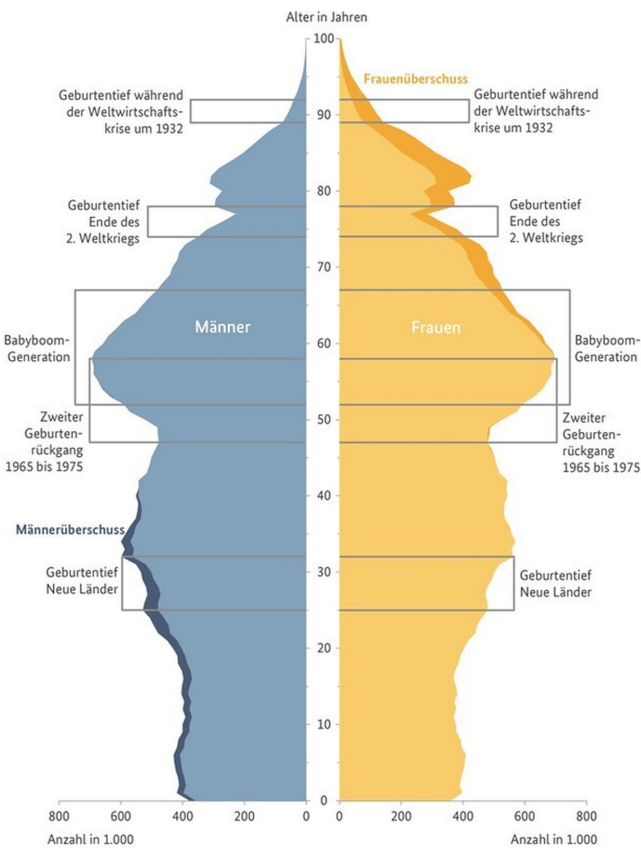
Sozialer Wandel wird als Sammelbegriff für verschiedene kurz- und langfristige gesellschaftliche sowie wirtschaftliche Veränderungen oder Umbrüche genutzt (Schubert & Klein 2021). Anders ausgedrückt, beschreibt Sozialer Wandel einen Prozess, in dem sich Sozialstrukturen einer Gesellschaft verändern (Zapf 2018, S. 499; Rammstedt & Otthein 2020). Von Veränderungen in der Sozialstruktur kann dahingehend ausgegangen werden, wenn bis dato beständige „Regelmäßigkeiten des sozialen Lebens“ neu geordnet werden (Zapf 2018, S. 499). In der Wissenschaft stellt Sozialer Wandel einen häufig gebrauchten Grundbegriff der Soziologie dar. In einer Gegenüberstellung bei Jäger und Weinzierl zu zentralen Theoretikern (Coleman, Giddens, Bourdieu und Habermas) macht sich hierbei eine begriffliche Diffusität bzgl. der inhaltlichen Bedeutung bemerkbar. Gleichwohl kann ein implizites Verständnis des Sozialen Wandels als gemeinsames Interesse in deren Theorien erkannt werden. Dabei geht es darum, die Verbindung von sozialem Handeln und sozialen Strukturen zu beschreiben. So wird Sozialer Wandel – exemplarisch bei Bourdieu – als Resultat gesellschaftlicher Verhältnisse verstanden, die durch das praktische Handeln und Verhalten der Menschen geschaffen und verändert werden (Jäger & Weinzierl 2011, S. 30–33). Die Steuerbarkeit des Sozialen Wandels wird prinzipiell skeptisch gesehen. Grund hierfür sind wechselseitige Verflechtungen unter den einflussnehmenden Faktoren. Neben sozialen Faktoren gehören dazu auch andere Bereiche (Ökonomie, Technik, Ökologie oder Digitalisierung), die ebenfalls stetigen Veränderungsprozessen unterliegen. Dennoch erscheinen Bestrebungen notwendig, die beobachtbare Entwicklungen beschreiben. Dadurch eröffnen sich Ansätze, um Einfluss auf den Sozialen Wandel nehmen zu können bzw. zumindest auf dessen Folgen (Hradil 2013). Dass dies erforderlich ist, zeigt sich darin, dass aus den gegenwärtigen soziostrukturellen Veränderungen enorme gesellschaftliche Aufgaben für die Gestaltung des sozialen Zusammenlebens resultieren. Dazu ist auch die Ausgestaltung sozialer Sorgestrukturen älterer Menschen zu rechnen. Besonders prägend hierfür sind Wandlungen in familialen Sorgestrukturen sowie der gesellschaftlichen Altersstruktur (Thiessen et al. 2019). Mit dem Sammelbegriff Sozialer Wandel sollen hier also Veränderungen des Praxisfeldes zum Ausdruck kommen, welche die Versorgung älterer Menschen betreffen. Unter Hinzunahme bestehender Literatur wird nachfolgend eine Auswahl zentraler Charakteristiken vorgestellt, die für den Bereich Alltagsunterstützung relevant sind und Veränderungen des Praxisfeldes beschreiben. Dazu stellt Kapitel 3.1 einleitend die gegebenen und prognostizierten demografischen Entwicklungen

dar. Kapitel 3.2 setzt sich mit dem Konstrukt des Alters auseinander und geht dabei explizit auf die Generation der Babyboomer ein. Abschließend werden in Kapitel 3.3 Erosionen beschrieben, die hinsichtlich der bislang tragenden Unterstützungsstrukturen zu verzeichnen sind.

3.1 Demografische Entwicklungen

Deutschland erlebt aktuell mit einem zahlenmäßigen Anstieg älterer und einer Abnahme jüngerer Menschen einen demografischen Wandel. Nach derzeitigen Bevölkerungsvorausberechnungen wird sich der Trend auch zukünftig fortsetzen. Dazu skizziert dieses Kapitel die bislang beobachtbaren und die künftig zu erwartenden demografischen Entwicklungen. Im Jahr 1991 lebten rund 12,0 Millionen Menschen mit einem Alter ab 65 Jahren in Deutschland, was einem Bevölkerungsanteil von 15,0 Prozent entsprach (Destatis 2023a). Im Vergleich dazu lebten im Jahr 2022 rund 18,7 Millionen Menschen dieser Altersgruppe in Deutschland. Mit diesem Anstieg stellte die Gruppe der ab 65-Jährigen bereits einen Bevölkerungsanteil von rund 22,1 Prozent dar (Destatis 2023a). Es ist zu erwarten, dass dieser Trend auch künftig anhalten und der demografische Wandel neue Höhepunkte erreichen wird. In Zahlen werden bis zum Jahr 2040 etwa 23,2 Millionen Menschen im Alter von 65 Jahren und älter erwartet, was einem Bevölkerungsanteil von 29 Prozent entspräche (Destatis 2019a). Einen wesentlichen Einfluss wird hier die geburtenstarke Babyboomer Generation haben. Den aktuellen Altersaufbau der Bevölkerung zeigt die nachfolgende Abbildung (BiB 2023a).

Abbildung 4: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland nach demografischen Ereignissen

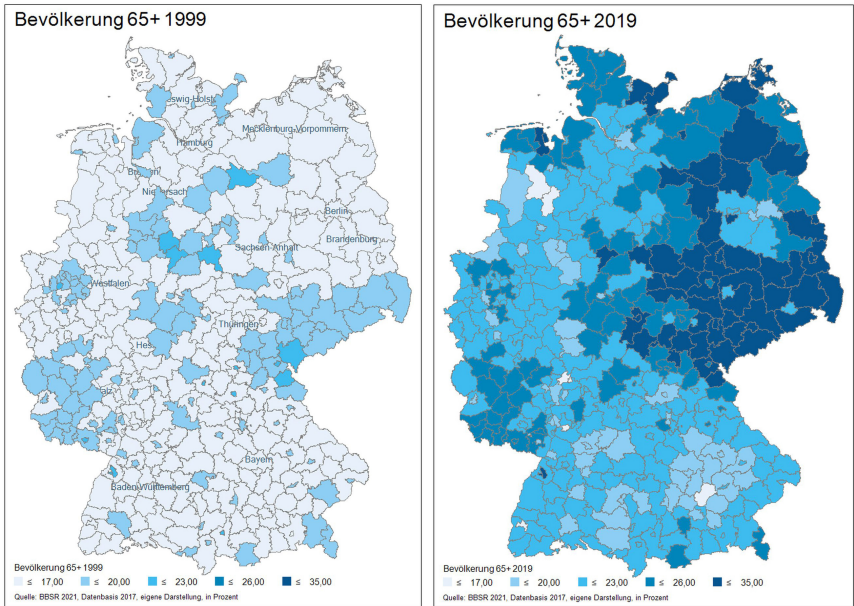


Quelle: BiB 2023a.

Mit dieser Abbildung zeigt sich sehr deutlich (a) die Größe der geburtenstarken Babyboomer-Generation, die nach und nach ins höhere Alter kommt sowie (b) die Ausdünnung der Bevölkerungsstruktur nach unten hin.

Besonders gut zu erkennen, sind die bereits gegebenen demografischen Veränderungen in visualisierten Darstellungen der Bevölkerungsstruktur zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Dazu zeigt die nachstehende Abbildung eine Gegenüberstellung der Bevölkerung ab einem Alter von 65 Jahren im Vergleich der Jahre 1999 und 2019. Deutlich werden hierbei auch die unterschiedlichen regionalen Ausprägungen.

Abbildung 5: Bevölkerung 65+ im Jahr 1999 und im Jahr 2019



Quelle: BBSR 2021; zitiert nach Helling & Görtler 2021, S. 224.

Nimmt man das Thema Versorgung im Alter in den Blick, spielt der demografische Wandel eine bedeutsame Rolle. Mit der anteiligen Zunahme älterer Menschen entspringen für das bestehende Versorgungssystem enorme Herausforderungen. Immer weniger junge bzw. erwerbstätige Menschen müssen im Sinne des Generationenvertrags für die Daseinsvorsorge der steigenden Zahl älterer Menschen aufkommen (BMI 2011; Hradil 2013; Destatis 2019a; Richert 2021).

3.2 Das „Alter“ und „ältere Menschen“ als Untersuchungskonstrukt

Wer ist gemeint, wenn über „ältere Menschen“ gesprochen wird und wie lässt sich deren aktuelle Versorgungssituation skizzieren? Zu dieser Frage wird im ersten Unterkapitel 3.2.1 das Konstrukt „ältere Menschen“ erläutert. Diese Erläuterung ist nötig, um die Verwendung dieses Konstruktes im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit zu erklären. Gleichzeitig soll auf die Heterogenität der Personen hingewiesen werden, die unter diesem Konstrukt subsumiert werden. Darauf aufbauend findet sich im zweiten Unterkapitel 3.2.2 ein Porträt der „zukünftig Äl-

teren“. Einen Umriss über deren Versorgungssituation ist im dritten Unterkapitel 3.2.3 dargestellt.

3.2.1 Lebensphase Alter als Konstrukt mit vielen Facetten

Die Arbeit befasst sich mit der Ausgestaltung von Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen. Einleitend ist zu klären, um wen es im Folgenden gehen soll, wenn die Rede von älteren Menschen mit Unterstützungsbedarfen ist. Für die Bestimmung der Gruppe „ältere Menschen“ wird auf die Definition des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen werden. Demnach gelten Personen in Deutschland ab einem Alter von 65 Jahren als „ältere Menschen“. Innerhalb dieser Gruppe könnten zu statistischen Beobachtungen noch weitere Grenze gezogen werden. So benennt das Statistische Bundesamt hochaltrige Menschen ab einem von 85 Jahren als „Hochbetagte“ (Destatis o. J.). Dabei ist ausdrücklich zu betonen, dass ältere Menschen, gefasst durch die numerische Altersgrenze ab 65 Jahren, eine höchst heterogene Gruppe bilden. Ein bestehender Unterstützungsbedarf lässt sich aus dem Lebensalter keinesfalls für die ganze Generation der hier definierten „älteren Menschen“ ableiten und generalisieren. Gleichzeitig lassen sich Prozesse des biologischen Alterns nicht leugnen. So ist etwa zu beobachten, dass mit dem fortschreitenden Lebensalter die Wahrscheinlichkeit steigt, von einer Erkrankung betroffen oder auf Unterstützung angewiesen zu sein (RKI 2015).

Befasst man sich mit dem Bereich der Altenhilfe, lassen sich dahingehend vielfältige und teils konträre Auffassungen des Alter(n)s erkennen. Hierzu liegen insbesondere aus dem Fachbereich der Gerontologie differenzierte Darstellungen vor. Bühner stellt in einer Übersicht zentrale Theorien des Alterns vor: Das Defizitmodell, die Aktivitätstheorie, die Disengagementtheorie, das Kontinuitätsmodell und das SOK-Modell (Bühner 2021). Aus diesen unterschiedlichen Auffassungen des Alterns entspringen Imaginationen, die mit älteren Menschen verbunden werden. Dabei wird in der kritischen Gerontologie seit längerem eine wahrnehmbare Spaltung zur Wahrnehmung älterer Menschen beschrieben (Karl 2006). Konkret verdichtet Pichler die aktuellen Standpunkte auf zwei Altersbilder, die aktuell zu beobachten sind: die „jungen Alten“ und die „alten Alten“ (Pichler 2020). Ältere Menschen, die mit dem Adjektiv „alt“ betitelt werden, unterliegen demnach einer defizitären Wahrnehmung. Betont werden hier vorherrschende Einschränkungen und Hilfebedarfe wie Immobilität, chronischen Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit. Konträr zu defizitorientierten Bildern des Alters, zeigen beispielsweise van Dyk und Lessenich „die jungen Alten“ als neue Sozialfigur, also eine Teilgruppe „älterer Menschen“, die durch einen guten Gesundheitszustand, eine hohe Aktivität und Mobilität gekennzeichnet werden kann (van Dyk & Lessenich 2009). Doch auch dieses zunächst positiv besetzte Bild kann kritisiert werden. Nämlich dann, wenn Menschen individuell für ein

(un-)erfolgreiches Altern verantwortlich gemacht werden und Produktivitätserwartungen an das Alter zunehmen. Kritik muss aber auch dann angebracht werden, wenn die Lebensphase Alter romantisiert wird und kritische Lebensereignisse nicht mehr thematisiert werden (van Dyk 2007). Altersbilder erweisen sich dahingehend als normative Konstrukte. Geprägt werden diese Konstrukte im Rahmen gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse, welche wiederum beeinflusst sind durch bestehende Machtverhältnisse (Amann 2020). In der Summe kann festgehalten werden, dass die hier dichotom aufgezeigten Konstrukte vom Altern in der Realität differenzierter ausfallen und als Kontinuum zu betrachten sind. Gleichwohl bilden beide Extreme einen Teil der Realität, sodass stets sowohl Ressourcen als auch defizitäre Erscheinungen gleichermaßen zu benennen sind (Pichler 2020).

Für den Bereich der Forschung sowie für Zwecke eines strukturellen Monitorings kann (und wird) das numerische Lebensalter als eine wesentliche Trägervariable herangezogen werden (Pohlmann 2011). Wenn auch nicht als kausaler Auslöser bestimmter Entwicklungen, kann mit der Kategorie Alter eine wesentliche Orientierungsgröße für gesamtgesellschaftliche Betrachtungen gefunden werden. Dies bildet die Grundlage, warum für die Bestimmung der Gruppe „ältere Menschen“, um die es in der vorliegenden Arbeit geht, auf die Definition des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen wird.

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass im Rahmen der vorliegenden Forschung Menschen ab einem Alter von 65 Jahren als „ältere Menschen“ aufgefasst werden, wobei die Heterogenität dieser Gruppe zu berücksichtigen ist.

3.2.2 Porträt der „zukünftig Älteren“

Um sich auf die Folgen des demografischen Wandels vorbereiten zu können, ist zu klären, wer die „zukünftig Älteren“ sind und welche Bedarfe diese Bevölkerungsgruppe hat. Dazu wird nachfolgend eine Auswahl von zehn zentralen Merkmalen ausgeführt, welche die Gruppe der „zukünftig Älteren“ porträtieren:

(1) Die Babyboomer als die „zukünftig Älteren“

Die in den nächsten Jahren zu erwartende Zusammensetzung der gesellschaftlichen Altersstruktur wird maßgeblich von der bevölkerungsstarken Generation der Babyboomer geprägt werden. Diese kann folgendermaßen skizziert werden. Bei den Babyboomern handelt es sich um die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegsgeneration (*1950–1969) bzw. enger gefasst die Jahrgänge von Mitte der 1950er bis Mitte der 1960er Jahre. So lautet die Beschreibung in einem Handbuch zur Bevölkerungssoziologie (Pötzsch 2016). Im Detail werden in wissenschaftlichen Ausarbeitungen unterschiedliche Jahrgänge zugrunde gelegt. Als Babyboomer beschrieben werden z. B.:

- die Jahrgänge * 1955–1970 (Körper-Stiftung 2018; Destatis 2019a)
- die Jahrgänge * 1955–1969 (Burkhardt & Schupp 2019)
- die Jahrgänge * 1955–1964 (Ehrlich & Vogel 2018)
- die Jahrgänge * 1956–1965 (Coppola 2011; Frick et al. 2012; Simonson 2013; BMFSFJ 2017a)
- die Jahrgänge * 1959–1968 (Menning & Hoffmann 2009)

Differenziert wird bei den Jahrgängen weiterhin zwischen den frühen Babyboomern (* 1955–1962) und den späten Babyboomern (* 1963–1969) (vgl. Burkhardt & Schupp 2019). Als Kern der Babyboomer Generation werden weiterhin die Jahrgänge 1955 bis 1965 genannt (Körper-Stiftung 2018). Den unbestrittenen statistischen Höhepunkt der Generation stellt der zahlenmäßig stärkste Geburtenjahrgang von 1964 dar. So wurden im Jahr 1964 knapp 1,36 Millionen Kinder geboren. Im Vergleich hierzu wurden im Jahr 2022 nur rund 0,74 Millionen Kinder geboren (Destatis 2023d). Für die vorliegende Arbeit werden die Jahrgänge 1950 bis 1969 als Babyboomer gefasst. Zur Beschreibung der Babyboomer Generation werden Referenzpublikationen genutzt, die graduell andere Grenzen zugrunde legen, wie zuvor angedeutet wurde.

(2) Die Babyboomer als zukünftige Adressaten der Altenhilfe

Im Jahr 2024 sind die Babyboomer (* 1950–1969) in einem Alter zwischen 55 und 74 Jahren bzw. in den Kernjahrgängen (* 1955–1964) zwischen 60 und 69 Jahren. Während seitens der gesamten Generation einige bereits in Rente gegangen sind, befindet sich der Kern der Kohorte im Jahr 2024 noch sukzessive im Übertritt zum Renteneintrittsalter. Ein Großteil der Menschen aus dem geburtenstärkste Jahrgang 1964 wird voraussichtlich im Jahr 2031 in Rente gehen. Mit der begrifflichen Festlegung, Menschen ab einem Alter von 65 Jahren als „ältere Menschen“ aufzufassen, stellen die Babyboomer einen wesentlichen Anteil der zukünftig älteren Menschen dar. Akteure (z. B. von Kommunen), die sich den Fragen von Alltagsunterstützung, Versorgung und später auch Pflege widmen, richten ihren Blick daher gegenwärtig auf diese Generation (Körper-Stiftung 2018).

(3) Die „zukünftig Älteren“ als eine große Kohorte

Bereits die in Kapitel 3.1 dargestellte Grafik zur Bevölkerungsstruktur deutete die Größe der Babyboomer Generation an. In Zahlen ausgedrückt stellen allein die Kern-Jahrgänge (* 1955–1964) im Jahr 2021 einen Bevölkerungsanteil in Deutschland von 14,6 Prozent dar (eigene Berechnung auf Datenbasis von: Destatis 2022b). Dass den Babyboomern eine so große demografische Gewichtung zufällt, ist besonders auf die Geburtenentwicklungen zurückzuführen. Es kann gezeigt werden, dass die Mütter der Babyboomer deutlich mehr eigene Kinder hatten, als die Frauen, die als Babyboomer geboren wurden. Einen Maßstab zum Geburtenverhalten bietet die zusammengefasste Geburtenziffer – auch Total Fertility Rate

genannt (TFR) ¹⁰. Diese bildet einen rechnerisch ermittelten Durchschnittswert ab, der anzeigt, wie viele Kinder zu je einer Frau im fertilen Alter durchschnittlich zuzurechnen wären. Der zeitliche Verlauf der zusammengefassten Geburtenziffer zeigt einen sukzessiven Rückgang mit kleineren Schwankungen der Geburten seit dem geburtenstärksten Jahrgang 1964 bis zum geburtenschwächsten Jahrgang 1994 (gemessen an der TFR). Seit 1994 sind tendenziell leicht steigende Werte zu beobachten. Gleichwohl wurde in der Zeit von 1964 bis 2024 nie wieder (auch nur annähernd) der Wert einer zusammengefassten Geburtenziffer von 2,1 erreicht, welcher ein stabiles Reproduktionsniveau darstellen würde. In Zahlen gesprochen, gab es im Jahr 1964 durchschnittlich 2,54 Kinder pro Frau. Im Jahr 1994 lag dieser Wert bei 1,24. Zuletzt wurde ein Wert von 1,46 für das Jahr 2022 herausgegeben (Destatis 2023h; BiB 2023b). Damit begründet sich die Tatsache, dass der großen Kohorte der Babyboomer verhältnismäßig wenig junge Menschen nachkommen. Im Ergebnis bilden die Babyboomer eine auffallend große Bevölkerungsgruppe, welche die gesellschaftliche Altersstruktur merklich prägen.

(4) Die „zukünftig Älteren“ häufig in dauerhafter Kinderlosigkeit

Die niedrigen Geburtenziffern der Babyboomer charakterisieren auch die Lebenslagen der „zukünftig Älteren“. Zu klären ist, wie sich dieses Charakteristikum im Detail ausprägt. Zunächst könnte man die absoluten Zahlen betrachten, also die Zahl der lebendgeborenen Kinder. Nach dem geburtenstärksten Jahrgang 1964 (1,36 Mio. Geburten) gingen die absoluten Geburtenzahlen stetig zurück. Der Stand der Geburten erreichte im Jahr 1975 einen Tiefpunkt mit 0,78 Mio. Geburten. Anders ausgedrückt haben sich die absoluten Geburtenzahlen elf Jahre nach dem Höhepunkt der Babyboomer nahezu halbiert. In den darauffolgenden Jahren – als die Babyboomer selbst zu Eltern wurden – stabilisierte sich das Niveau der absoluten Zahlen auf dem Niveau um ca. 0,8 Mio. und erreichten einen Höhepunkt im Jahr 1990 mit 0,91 Mio. Geburten (Personen des Jahrgangs 1964 waren zu diesem Zeitpunkt 26 Jahre alt). Es zeigt sich also zunächst, dass aus der großen Kohorte der Babyboomer eine leicht erhöhte absolute Zahl an Kindern hervorgegangen ist. In Relation zur Größe der Babyboomer Generation sind diese absoluten Zahlen jedoch als niedrig einzustufen. Darauf deuteten

10 Die zusammengefasste Geburtenziffer wird auch Total Fertility Rate (TFR) genannt. „Die zusammengefasste Geburtenziffer gibt an, wie viele Kinder eine Frau durchschnittlich im Laufe des Lebens hätte, wenn die zu einem einheitlichen Zeitpunkt ermittelten altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffern für den gesamten Zeitraum ihrer fruchtbaren Lebensphase gelten würden.“ (Destatis 2024). Zum Beispiel zeigt die zusammengefasste Geburtenziffer des Jahres 2020, dass eine Frau im Schnitt 1,53 Kinder zur Welt bringen würde, wenn Sie ein vergleichbares Geburtenverhalten wie die anderen 15- bis 49-jährigen Frauen im Jahr 2020 hätte. Für ein stabiles Reproduktionsniveau wäre eine zusammengefasste Geburtenziffer von 2,1 Kindern je Frau nötig (Destatis 2010).

bereits die zusammengefassten Geburtenziffern hin. Wie oben dargestellt erreichte diese im Jahr 1994 den niedrigsten Stand von 1,24 (BiB 2023b). Offen blieb dazu bislang folgende Frage: Gibt es unter den Babyboomern weniger Kinder pro Mutter (z. B. häufiger Einzelkinder anstelle von Geschwisterkindern) oder gibt es mehr Frauen, die dauerhaft kinderlos bleiben bzw. geblieben sind? Zweiteres ist der Fall. Nachstehend wird gezeigt, dass es sich bei den Babyboomern um eine Generation mit häufiger dauerhafter Kinderlosigkeit handelt. Als relativ konstant erweist sich die durchschnittliche Kinderzahl je Mutter¹¹. Zum Beispiel lag diese von 1949 bis 1973 bei durchschnittlich 2,0. Sind Kinder vorhanden, so sind es im am weitesten verbreiteten Familienmodell der Babyboomer Generation zwei Kinder. Exemplarisch kann dies anhand der Jahrgänge 1964–1968 nachvollzogen werden, in denen die durchschnittliche Kinderzahl je Mutter bei 2,0 lag:

- Anteil an Müttern mit einem Kind 33 %
- Anteil an Müttern mit zwei Kindern 47 %
- Anteil an Müttern mit drei oder mehr Kindern 20 % (Destatis 2019b).

Das Kriterium „Kinderlosigkeit“¹² (gemessen an der Kinderlosenquote) zeigt den Anteil an den Frauen im jeweiligen Jahrgang, die nicht Mutter geworden sind. Die Kinderlosenquote der Babyboomer stellt sich wie folgt dar:

- Jahrgänge 1949 bis 1953: Kinderlosenquote bei 15 %
- Jahrgänge 1954 bis 1958: Kinderlosenquote bei 17 %
- Jahrgänge 1959 bis 1963: Kinderlosenquote bei 19 %
- Jahrgänge 1964 bis 1968: Kinderlosenquote bei 20 %
- Jahrgänge 1969 bis 1973: Kinderlosenquote bei 21 % (Destatis 2019b, S. 17).

Die aufgelisteten Zahlen zeigen eine deutliche Zunahme der dauerhaften Kinderlosigkeit. Festzustellen ist: „Die endgültige Kinderlosenquote (für Frauenjahrgänge ab dem 43. Lebensjahr) hat sich zwischen den Jahrgängen 1937 und 1976 von 11 % auf 22 % verdoppelt.“ (Destatis 2019b, S. 16). Zur Verteilung der Kinderlosigkeit innerhalb der Bevölkerung lassen sich folgende Merkmale benennen. Es zeigt sich:

- eine stark erhöhte Kinderlosenquote in den Stadtstaaten (z. B. eine Kinderlosenquote von 28,46 Prozent in Hamburg der Jahrgänge 1958–1967 bei einer

11 Die durchschnittliche Kinderzahl je Mutter zeigt die durchschnittliche Anzahl an Kindern pro Mutter, z. B. eines Jahrgangs. Ab einem Alter von 50 Jahren wird diese als endgültig angesehen. Diese ist nicht zu verwechseln mit der durchschnittlichen Kinderzahl je Frau. Letztere würde ausdrücken, wie hoch die durchschnittliche Zahl an Kindern pro Frau in einer ausgewählten Gruppe ist, z. B. innerhalb eines Jahrgangs. In den Jahren 1964 bis 1973 lag die durchschnittliche Kinderzahl je Frau bei 1,6 (hingegen die Kinderzahl je Mutter bei 2,0).

12 Die Kinderlosigkeit zeigt den Anteil der Frauen in einer definierten Gruppe, die keine eigenen Kinder haben. Ab einem Alter von 50 Jahren wird diese als endgültig angesehen.

bundesdeutschen Quote von 18,80 Prozent in diesem Zeitraum (Destatis 2013)),

- eine erhöhte Kinderlosenquote in den westdeutschen Bundesländern gegenüber den ostdeutschen sowie
- eine erhöhte Kinderlosenquote unter Akademikern (Destatis 2019b).

Resümierend ist für die „zukünftig Älteren“ eine hohe Kinderlosigkeit festzustellen. Betrachtet man exemplarisch den geburtenstärksten Jahrgang von 1964, dann ist zu erkennen, dass hier jede fünfte Frau dauerhaft kinderlos geblieben ist. Das entspricht einer Kinderlosenquote von 20 Prozent im Jahr 1964 (Destatis 2019b). Dies stellt einen wesentlichen Indikator dafür dar, dass der Bedarf nach außerfamiliärer Unterstützung steigen wird.

(5) Die „zukünftig Älteren“ als die „zukünftig Engagierten“?

Mit dem Übertritt ins Rentenalter beginnt für viele Menschen ein neue Lebensphase. Neue zeitliche Ressourcen könnten ein Engagement ermöglichen. Etwaige Einschränkungen im Alter könnten wiederum dagegensprechen. Was lässt sich also über das Engagement (auch) im höheren Alter sagen? Vergleicht man die engagierten Personen nach dem Alter im Jahr 2019, haben die ab 65-Jährigen die niedrigste Engagementquote:

- Gruppe der 14- bis 29-Jährigen: Engagementquote = 42,0 %
- Gruppe der 30- bis 49-Jährigen: Engagementquote = 44,7 %
- Gruppe der 50- bis 64-Jährigen: Engagementquote = 40,6 % (entspricht den Babyboomern der Jahrgänge 1955–1969)
- Gruppe der ab 65-Jährigen: Engagementquote = 31,2 % (Simonson et al. 2021c).

Dabei ist zu ergänzen, dass die Engagementquote insbesondere im höheren Lebensalter abnimmt. Betrachtet man Ehrenamt im Alter unterteilt in Fünf-Jahres-Altersgruppen, stellen sich wesentliche Rückgänge des Engagements erst ab einem Alter von 75 Jahren ein. Während die Gruppe der 70- bis 74-Jährigen noch eine Engagementquote von 37,1 Prozent vorweist, hat die Gruppe der 75- bis 79-Jährigen eine Engagementquote von 28,8 Prozent – danach fällt die Quote weiterhin deutlich ab (Simonson et al. 2021c). Betrachtet man das Engagement im Rückblick der letzten Jahre, dann ist festzustellen, dass der Anteil an freiwillig engagierten Personen im Zeitvergleich von 1999 bis 2019 grundsätzlich zunimmt (Simonson et al. 2021c). Inwieweit dies auf ein stärkeres Engagement der älteren Generationen zurückzuführen ist, kann hinterfragt werden. Auf der einen Seite wird im jüngsten Freiwilligensurvey erklärt, dass der größte Engagementzuwachs in den vergangenen 20 Jahren insbesondere unter der Gruppe der über 65-Jährigen festzustellen sei (Simonson et al. 2021c). Vergleichbares bestätigen auch Auswertungen auf Datenbasis des Deutschen Alterssurveys und des Sozio-ökonomischen Panels (Wetzel & Simonson 2017; Burkhardt & Schupp 2019). Auf der anderen Seite zeigt

der Freiwilligensurvey eine konstante Engagementquote von 31,2 Prozent bei den Menschen über 65 Jahren im Vergleich der Jahre 2014 und 2019. Einen leichten Rückgang der Engagementquote könnte man sogar anhand eines Vergleichs der Fünf-Jahres-Altersgruppen konstatieren:

- Gruppe der 65- bis 69-Jährigen im Jahr 2014: Engagementquote = 43,7%
- Gruppe der 65- bis 69-Jährigen im Jahr 2019: Engagementquote = 40,0%
- Gruppe der 70- bis 74-Jährigen im Jahr 2014: Engagementquote = 39,9%
- Gruppe der 70- bis 74-Jährigen im Jahr 2019: Engagementquote = 37,1% (Simonson et al. 2017, S. 99; Simonson et al. 2021c, S. 73).

Festgehalten werden kann, dass mit den Babyboomern eine große Generation in Rente gehen wird, weshalb in absoluten Zahlen ein hohes Engagementpotenzial zu vermuten ist. Gegenwärtig sind Menschen aus dieser Generation zu rund 41 Prozent ehrenamtlich engagiert.

(6) Die „zukünftig Älteren“ und ihr Engagementverhalten speziell im Rentenübertritt

In einer allgemeinen Betrachtung zeigt sich die eigene Engagementbiografie als besonders gewichtiger Einflussfaktor für bzw. gegen ein Engagement – auch im Alter. Das heißt: Wer sich bis zur Rente schon einmal engagiert hat, der tendiert eher dazu, sich auch im Alter zu engagieren (Wilson 2012). Demgegenüber sinkt unter den Nicht-Engagierten mit zunehmendem Alter die Bereitschaft, ein Engagement aufzunehmen (Arriagada & Karnick 2021). Burkhardt und Schupp betrachteten zum Engagementverhalten rückblickend auf Datenbasis des SOEP drei Generationen: 1941–1954, 1931–1940 und 1908–1930). Diese drei Generationen haben den Renteneintritt schon vollzogen. Das Engagementverhalten wurde dabei drei Jahre vor und drei Jahre nach dem Renteneintritt gemessen. In der jüngsten Kohorte (1941–1954) nahmen mit 12,8 Prozent etwas mehr Menschen ein Engagement im Rentenübertritt auf, als die 7,8 Prozent, die ihr Engagement beendeten. Die Studie zeigt dahingehend ein grundsätzlich stabiles (bis leicht zunehmendes) Engagementverhalten im Rentenübertritt (Burkhardt & Schupp 2019). Das wird auch in anderen Quellen bestätigt (Erlinghagen 2010; Tanskanen et al. 2021). Es kann festgehalten werden, dass der Übergang aus der Erwerbsphase in den Ruhestand allein betrachtet keinen signifikanten Indikator darstellt, ob sich Menschen für oder gegen ein Engagement entscheiden (Burkhardt & Schupp 2019). Speziell für die Jahrgänge 1941–1954, zu denen auch die ersten Jahrgänge der Babyboomer gehören, erkennen Burkhardt und Schupp einen positiven Interaktionseffekt – also einen Bestimmungsfaktor, der für ein hohe Engagementbereitschaft spricht. Es bestehen dahingehend große Potenziale, Menschen nach dem Erwerbsleben für ein Engagement zu gewinnen (Burkhardt & Schupp 2019). Weiter kann gefragt werden, für wen sich die „künftigen Älteren“ engagieren? Auswertungen des Freiwilligensurveys zeigen hierzu, dass sich

Ehrenamtliche vorrangig für Menschen aus ihrer eigenen Generation einsetzen. Auch im Bereich der Altenhilfe bringen sich vorwiegend ältere Menschen ein (Hagen & Vogel 2012). Als Motiv für die Aufnahme eines Ehrenamtes sind im Vergleich von unterschiedlichen Altersgruppen zwei Beweggründe charakteristisch für die Gruppe der ab 65-Jährigen. Im Vergleich zu den jüngeren Generationen wird es als besonders wichtig erachtet, das eigene Ansehen zu steigern und mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen (Arriagada & Karnick 2021). Im Ergebnis gibt es gute Gründe, die zukünftig Älteren auch als einen wesentlichen Teil der zukünftig Engagierten in den Blick zu nehmen. So weisen sich die Anteile der Personen, die sich vom mittleren bis ins höhere Lebensalter engagieren, als relativ beständig aus (Wetzel & Simonson 2017).

(7) Die „zukünftig Älteren“ in einer heterogenen ökonomischen Situation

Für die Skizzierung der Lebenslagen im Alter sind auch ökonomische Lebensumstände bedeutsam. Diese kann z. B. die Möglichkeiten zur altersgerechten Auswahl und Ausgestaltung des Wohnraumes beeinflussen. Auch bei Fragen der Alltagsunterstützung spielen finanzielle Gegebenheiten eine Rolle, wenn es darum geht, bei Bedarf auf zahlungspflichtige Angebote zurückzugreifen zu können, z. B. Haushaltshilfen. Neben der grundsätzlichen Verfügbarkeit dieser Angebote ist eine ausreichende Kaufkraft vorausgesetzt. Für die „zukünftig Älteren“ lässt sich die ökonomische Situation wie folgt beschreiben. Die Babyboomer wuchsen als Nachkriegsgeneration in einer Zeit des Friedens und wirtschaftlichen Aufschwungs auf (Menning & Hoffmann 2009). Vielfach konnte Vermögen aufgebaut und eigene Immobilien erworben werden (Just et al. 2015; Körber-Stiftung 2018; Troeger-Weiß 2021). In der Übersicht der individuellen Nettovermögen nach Altersgruppen ist ein Anstieg zum höheren Alter hin zu verzeichnen, bis letztlich ein Vermögensverzehr beginnt, z. B. aufgrund von vorgezogenen Erbschaften (Grabka & Halbmeier 2021). In der Summe wird die Einkommens- und Vermögenssituation der Babyboomer als relativ gut eingeschätzt (Coppola 2011). Auch in der Wirtschaft finden die sogenannten „whoopies“ (well-off older people) Beachtung, z. B. als Abnehmer für Autos oder Urlaube (Thieme 2017; Ratten 2019). Einer aktuellen Studie zufolge gehen von den 55- bis 64-Jährigen die größten Konsumausgaben aus (Grömling 2021). Doch nicht alle sind gleichermaßen gut situiert. Die Vermögensverteilung stellt sich heterogen dar (Leijeune & Gordo 2017). Demnach zeigt sich auch, dass ein Teil der Generation der „zukünftig Älteren“ von Armut betroffen ist. Einen Indikator zur Beurteilung stellt die Armutsgefährdungsquote¹³ dar. Hierzu können Daten des EU-SILC herangezogen werden. Bei den ab 65-Jährigen lag die Armutsgefährdungsquote

13 Als armutsgefährdet werden die Personen bezeichnet, deren Nettoäquivalenzeinkommen weniger als 60 % des Nettoäquivalenzeinkommens (Medianeinkommen) der gesamten Bevölkerung beträgt. Dies wird auch als relative Einkommensarmut bezeichnet (Destatis 2022a).

in Deutschland im Jahr 2020 bei 20,6 Prozent. Von den 50- bis unter 64-Jährigen waren 15,3 Prozent im Jahr 2020 von relativer Einkommensarmut betroffen. In der Gesamtbevölkerung lag die Armutsgefährdungsquote bei 18,5 Prozent im Jahr 2020 (Eurostat 2022). Als weiterer Indikator kann die Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter betrachtet werden. Zum Ende des Jahres 2020 bezogen 564.110 Menschen in Deutschland ab der Altersgrenze zum Renteneintrittsalter¹⁴ Grundsicherung. Für diese Gruppe entspricht dies einer Grundsicherungsquote von 3,2 Prozent im Jahr 2020 (Destatis 2023b, 2023c). Beobachtungen zum Verlauf der Altersarmut zeigen einen kontinuierlichen Anstieg in den vergangenen Jahren. Auch Prognosen gehen davon aus, dass mit einer weiteren Zunahme an Altersarmut zu rechnen ist. So ist laut einer Studie der Bertelsmann Stiftung bis Mitte der 2030er Jahre eine Grundsicherungsquote von 7 Prozent zu erwarten (Haan et al. 2017). Dabei werden bestimmte Teilgruppen in besonderem Maße betroffen sein, z. B. alleinstehende Frauen, Personen mit geringer Bildung, Langzeitarbeitslose und Menschen mit Migrationshintergrund (Haan et al. 2017). Auch erhebliche regionale Unterschiede lassen sich zur Verteilung der Altersarmut erkennen (Schräpler et al. 2015). Im generationenübergreifenden Vergleich ist Armut kein Phänomen des Alters (Lejeune et al. 2017). Als besonders prägendes Merkmal ist Altersarmut gleichwohl zu benennen, da diese anders als in jüngeren Jahren häufig als endgültig anzusehen ist (Braun & Thomschke 2017). Zusammenfassend gesagt, gehen mit den Babyboomern grundsätzlich viele gut situierte Personen in Rente. Demgegenüber ist ein beachtlicher Bevölkerungsanteil von relativer Altersarmut betroffen. Dies war im Jahr 2020 etwa jeder Fünfte ab einem Alter von 65 Jahren. Für die Zukunft ist eine Zunahme an Altersarmut zu erwarten. Die heterogene finanzielle Situation der „zukünftig Älteren“ ist bei der Ausgestaltung von Unterstützungsarrangements stets zu berücksichtigen.

(8) Die „zukünftig Älteren“ mit einer steigenden Lebenserwartung

Nach den statistischen Aufzeichnungen seit Ende des 19. Jahrhunderts hat sich die Lebenserwartung in Deutschland mehr als verdoppelt. Nicht nur rückblickend werden steigende Lebenserwartungen verzeichnet, auch für die Zukunft wird ein Anstieg der Lebenserwartung von ca. vier bis acht Jahren (zum Jahr 2060) erwartet (Destatis 2019a). Als Gründe werden z. B. der medizinische Fortschritt sowie bessere und frühzeitige Behandlungsmöglichkeiten genannt. Nach den Berechnungen, welche die Periodensterbetafeln¹⁵ (2018/2020) ausweisen, haben derzeit

14 Die Regelaltersgrenze lag im Jahr 2020 bei 65 Jahren und 8 bzw. 9 Monaten.

15 Kennzahlen: Periodensterbetafeln zeigen an, wie lange Personen in einem bestimmten Alter voraussichtlich noch leben werden. Es wird dabei davon ausgegangen, dass sich die Sterblichkeitsverhältnisse nicht ändern (anders: mögliche Veränderungen der künftigen Sterblichkeit werden nicht berücksichtigt). Kohortensterbetafeln (auch Generationensterbetafel) zeigen die errechnete Lebenserwartung eines Geburtsjahrgangs.

Menschen im Alter von 60 Jahren eine durchschnittlich zu erwartende verbleibende Lebenszeit von 21,8 Jahren (Männer) bzw. 25,4 Jahren (Frauen) (Destatis 2021, S. 13). Nach den Berechnungen, welche die Kohortensterbetafel ausweist, haben exemplarisch die Menschen aus dem Jahrgang 1964 eine durchschnittliche Lebenserwartung¹⁶ von 76,90 Jahren (Männer; entspricht Sterbejahr 2040) bzw. von 82,71 Jahren (Frauen; entspricht Sterbejahr 2046) (Destatis 2020a, S. 13, 35). Im Ergebnis gewinnen Menschen an Lebenszeit hinzu. Der Trend eines immer länger währenden Lebens setzt sich fort. Es ist erwartbar, dass ein großer Teil der Babyboomer Generation das Rentenalter erreichen wird und eine vergleichbar lange Lebenszeit im Alter zu verleben hat.

(9) Die „zukünftig Älteren“ und ihr Gesundheitszustand

Während der Trend eines immer länger währenden Lebens statistisch zu belegen ist, erweist sich die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Alter als weniger eindeutig. Leben Menschen im Alter nicht nur länger, sondern sind sie künftig auch länger gesund? Und: Was bedeutet gesund? Menschen, die eine dauerhafte Medikation erhalten müssen, sind aus medizinischer Sicht krank, können sich aber wohlauf fühlen. Die Gesundheitsforschung unterscheidet hierzu mehrere Facetten von Gesundheit: die subjektive, die körperliche, die funktionale und die psychische Gesundheit.

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes (insbesondere im Alter) gewinnt die subjektive Selbsteinschätzung zunehmend an Bedeutung. Als ein Argument dazu wird genannt, dass die subjektiven Selbsteinschätzungen den tatsächlichen Gesundheitszustand besser vorhersagen können als objektive Parameter, z. B. gemessen an der Mortalität (Benyamini 2011). Was ist über den subjektiven Gesundheitszustand im Alter bekannt? Ein Großteil – rund 55,8 Prozent der 40- bis 85-Jährigen beurteilen ihre subjektive Gesundheit nach den Erhebungen des Deutscher Alterssurvey (DEAS) 2014 als „gut“. Nur 11,3 Prozent schätzen ihre Gesundheit als „schlecht“ ein (Wolff et al. 2017). Als Trend zeigt sich, dass Menschen mit zunehmendem Alter ihren Gesundheitszustand als schlechter bewerten (Spuling et al. 2017). Einen guten subjektiven Gesundheitszustand geben 64,5 Prozent der 40- bis 54-Jährigen an. Bei den 55- bis 69-Jährigen sind es noch 53,6 Prozent und bei den 70- bis 85-Jährigen 44,6 Prozent. Je nach Jahrgang bzw. Kohorte können diese Einschätzungen im Detail variieren (Wolff et al. 2017; Spuling et al. 2017).

Wie ist der körperliche bzw. objektive Gesundheitszustand im Alter? Einhergehend mit dem Zugewinn an Lebenszeit steigt auch das Risiko, im Alter von

16 Die angegebenen Werte zeigen die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt an. Männer aus dem Geburtsjahrgang 1964, die im Jahr 2020 das 56. Lebensjahr vollendet haben, weisen eine Lebenserwartung von 26,94 Jahren auf bzw. Frauen weisen eine Lebenserwartung von 30,83 Jahren auf (Destatis, S. 14, 36).

einer chronischen Erkrankung betroffen zu sein. Grundsätzlich sind chronische Erkrankungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt weltweit bereits stark verbreitet. Dies gilt auch für Deutschland mit steigender Tendenz. Im Jahr 2019 lag der Anteil von Menschen mit chronischen Erkrankungen in Deutschland bei 43,2 Prozent (Eurostat 2020). Unter den Altersgruppen älterer Menschen liegen die Krankheitshäufigkeiten (Prävalenzen) höher als unter denen jüngeren (Barnett et al. 2012). Mit dem erwartbaren Anstieg älterer und hochaltriger Menschen wird auch in Zukunft mit einer deutlichen Zunahme der Prävalenz chronischer Krankheiten gerechnet (RKI 2015). Neben anderen Erkrankungen (z. B. Demenzerkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen) stellt der Typ-2 Diabetes eine dieser sehr häufig vorliegenden altersassoziierten chronischen Erkrankungen dar (RKI 2019). So wird speziell für die Erkrankung Diabetes mit einer deutlichen Zunahme der Prävalenz gerechnet. Von den im Jahr 2021 rund 83 Millionen in Deutschland lebenden Menschen haben rund 8,5 Millionen Menschen einen diagnostizierten Typ-2 Diabetes (Tönnies & Kröger 2021; Destatis 2023a). Je nach Berechnungsmodell wird für 2040 eine Prävalenz von bis zu 12,3 Millionen vorausgesagt. Dies entspräche einer Steigerung um bis zu 77 Prozent (Tönnies et al. 2019). Beim Vorliegen mehrerer (mindestens zwei) chronischer Erkrankungen spricht man von Multimorbidität. Wegen der hohen Prävalenzen im Alter definieren z. B. Schäfer et al. Multimorbidität daher erst ab drei Erkrankungen (Schäfer et al. 2009).

Wie ist die funktionale Gesundheit im Alter? Die funktionale Gesundheit stellt einen weiteren wichtigen Aspekt zur Beschreibung von Gesundheit und davon abzuleitenden Unterstützungsbedarfen dar. Dabei geht es insbesondere um Fragen der Mobilität und Kompetenz zur Alltagsbewältigung. Eine gute funktionale Gesundheit geben 66,8 Prozent der 55- bis 69-Jährigen bzw. 48,4 Prozent der 70- bis 85-Jährigen an. Unter den Menschen mit „0–1 Erkrankung“ berichten noch 87,1 Prozent von einer guten funktionalen Gesundheit, bei „2–4 Erkrankungen“ sind es noch 68,3 Prozent mit einer guten Gesundheit (Wolff et al. 2017). Auf der einen Seite zeigen diese Ergebnisse, dass viele Menschen trotz Alterung und chronischer Erkrankungen keine funktionalen Einschränkungen haben. Auf der anderen Seite zeigt sich ein beachtlicher Anteil an Menschen, bei dem sich mit Zunahme von Alter oder Erkrankungen funktionale Einschränkungen manifestieren. Funktionale Einschränkungen können sich wiederum auf die Lebensbewältigung und -qualität auswirken. Um diese zu erhalten, lässt sich ein mit dem Alter steigender Unterstützungsbedarf ableiten, welcher zunächst maßgeblich im vorpflegerischen Bereich einzuordnen ist (RKI 2015, S. 426). Nach Daten des Robert Koch Institutes (RKI) geben 55 Prozent der Frauen und 52 Prozent der Männer ab einem Alter von 65 Jahren an, mit (erheblichen) Einschränkungen im Alltag konfrontiert zu sein (RKI 2014, S. 44 ff.; vgl. auch Lippe et al. 2017).

Es ist zu erwarten, dass die Zunahme chronischer Erkrankungen bestehende Entwicklungen des demografischen Wandels zusätzlich verstärken wird. In Sum-

me ist mit einer weiteren Zunahme an Unterstützungsanliegen zu rechnen. Für sehr viele Aspekte zur gesundheitlichen Lage stellt der sozioökonomische Status eine wesentliche Einflussgröße dar (Lampert et al. 2013; Lampert et al. 2016). Im Ergebnis zeigt sich zunächst, dass die subjektive Gesundheit im Alter vergleichsweise hoch bzw. stabil ist und nicht nur von objektiven Gesundheitsparametern abhängt. Gleichzeitig steigen die Erkrankungsprävalenzen und damit einhergehende Unterstützungsbedarfe im Alter erheblich an.

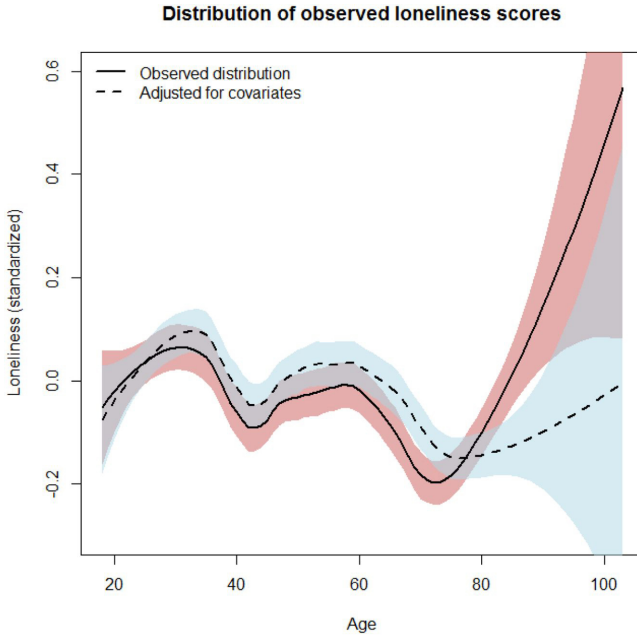
(10) Die „zukünftig Älteren“ und der Faktor Einsamkeit

Einsamkeit stellt ein Phänomen dar, von dem rund 3,5 Millionen Menschen im Alter von 40 bis 84 Jahren in Deutschland betroffen sind (Huxhold et al. 2019, S. 5). Häufig wird das Phänomen mit dem Alter in Verbindung gebracht (Hybels 2007). Inwieweit sind ältere Menschen tatsächlich von Einsamkeit betroffen und welche Folgen gehen damit einher? Begrifflich beschreibt Einsamkeit ein normativ wahrgenommenes Gefühl unzureichender sozialer Beziehungen (Peplau & Perlman 1982; Hybels 2007; Neu & Müller 2020). Einsamkeit bemisst sich dahingehend an den Erwartungen und Ansprüchen nach sozialen Kontakten. So könnte es sein, dass ein Mensch nur einmal in der Woche seine zwei besten Freunde beim Stammtisch trifft und dabei weniger Einsamkeit erlebt als andere, die viele (oberflächliche) soziale Kontakte wahrnehmen. Nicht gleichzusetzen ist Einsamkeit daher mit objektiver sozialer Isolation bzw. sozialer Exklusion. In der Forschung lässt sich dieses Phänomen dahingehend lediglich mittels ausgewählter Indikatoren bemessen, die Anhaltspunkte zur Beurteilung dieses Lebensgefühls darstellen. Dazu stellen Luhmann und Hawkey ihre Erkenntnisse zur Verteilung von Einsamkeit nach dem Alter dar (Luhmann & Hawkey 2016).

Die Grafik verdeutlicht den nicht-linearen Verlauf von Einsamkeit hinsichtlich des Alters. Den starken Anstieg im hohen Alter erklären die Autoren u. a. durch die Vielzahl an Alleinlebenden im Alter, sowie durch veränderte sozioökonomische Faktoren. Zu vergleichbaren Ergebnissen kommt die Generali Altersstudie (Generali Deutschland AG 2017, S. 127).

Mit Blick auf aktuelle Studien kann gezeigt werden, dass Einsamkeit kein typisches Altersphänomen darstellt (Neu & Müller 2020; Eyerund et al. 2019). In Zahlen gesprochen, fühlen sich lediglich 4 Prozent der 65- bis 85-Jährigen häufig einsam bzw. 19 Prozent manchmal einsam (Generali Deutschland AG 2017, S. 127). Weiterhin zeigen repräsentative Befragungen auf Datenbasis des Deutschen Alterssurveys (DEAS), dass im Vergleich zu anderen Generationen die Einsamkeits-Prävalenz der Älteren auf vergleichbarem bzw. sogar teils niedrigerem Niveau liegt. Beispielsweise zeigte sich Einsamkeit im Jahr 2017 bei 7,5 Prozent der 75- bis 84-Jährigen Menschen, wohingegen unter den 45- bis 54-Jährigen der Wert bei 11,0 Prozent lag (Huxhold et al. 2019). Betrachtet man Einsamkeit im Zeitverlauf der letzten Jahre, zeigt sich eine relative Konstanz. Sucht man nach Altersgruppen, bei denen Anstiege der Einsamkeit verzeichnet werden, dann sind

Abbildung 6: Einsamkeit im Verhältnis zum Alter



Quelle: Luhmann & Hawkey 2016, S. 26.

dies nicht die älteren sondern vielmehr die jüngeren Menschen im Alter von 20 bis 29 Jahren (Eyerund et al. 2019). Weiterhin zeigt sich, dass das Einsamkeitsempfinden in Deutschland ungleich verteilt ist. So fühlt sich jede zweite Person (49 Prozent) im Alter von 65 bis 85 Jahren mit schlechtem Gesundheitszustand manchmal oder häufig einsam, während dies nur bei 10 Prozent der Menschen mit gutem Gesundheitszustand der Fall ist (Generali Deutschland AG 2017, S. 124 ff.). Besonders präsent ist das Phänomen der Einsamkeit auch unter den Alleinlebenden ohne Partner (45 Prozent). Während Einsamkeit nicht grundsätzlich im Alter ansteigt, wird es im Zuge des demografischen Wandels und der damit verbundenen Veränderung der Altersstruktur in absoluten Zahlen mehr alte Menschen geben, die einsam sind. Besondere Aufmerksamkeit gewann die Thematik Einsamkeit im Zuge der Covid-Pandemie (Deutscher Bundestag 2021). So wurde mittels der Studie D80+ beobachtet, dass sich der Anteil hochaltriger Menschen, der sich einsam fühlt (hier ab 80 Jahren), in der Pandemie verdoppelt hat (Kaspar et al. 2022). Trotz allem zeigt sich insgesamt unter den älteren Generationen eine gute soziale Einbindung und überwiegende Zufriedenheit mit ihren sozialen Kontakten. Gleichwohl beschäftigt das Thema Alter und Einsamkeit viele Menschen. So zeigt eine Studie der Bertelsmann Stiftung, dass sich rund 22 Prozent der Befragten Sorgen

macht, im Alter einsam zu sein und niemanden zu haben, der pflegerische Hilfe leisten könnte (IfD-Allensbach 2018).

Wie wirkt sich Einsamkeit aus? Die Verbindung zwischen Einsamkeit und Gesundheit ist ein häufig behandeltes Thema von Forschungsarbeiten. Vorhandene Studien deuten darauf hin, dass Einsamkeit und soziale Isolation ein erhebliches Risiko für das gesundheitliche Wohlbefinden darstellen können (Beller & Wagner 2018a, 2018b; Freedman & Nicolle 2020). Gründe hierfür liegen u. a. in einem reduzierten gesundheitsförderlichen Verhalten (z. B. wenig Sport) bzw. erhöhtem gesundheitsschädigenden Verhalten, z. B. Suchtmittelkonsum (Delerue Matos et al. 2021). Mit Rekurs auf mehrere zentrale wissenschaftliche Untersuchungen fassen Neu und Müller in einem Gutachten den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und gesundheitlichen Folgen zusammen (Neu & Müller 2020). Dabei heben die Autoren Annahmen bisheriger wissenschaftlicher Einschätzungen hervor, nach denen der Einsamkeit ein vergleichbares Gesundheitsrisiko wie Adipositas oder Rauchen zuzuschreiben sei. Besondere Probleme stellen dabei folgende Dynamiken dar. Zum einen zeigt sich eine wechselseitige Beeinflussung zwischen gesundheitlichen Einschränkungen und Einsamkeit, z. B. können chronische Erkrankungen zu Einsamkeit führen bzw. kann Einsamkeit ebenso chronische Erkrankungen hervorrufen. Zum anderen verfallen Menschen, die sich bereits einsam fühlen, häufig noch stärker in Einsamkeit. Durch einen verstärkten sozialen Rückzug bilden sich negative Kreisläufe, die schwer zu kontrollieren und revidieren sind (Eyerund et al. 2019).

In der Summe fühlt sich die weit überwiegende Mehrheit der Menschen im Alter nicht einsam. Einsamkeit ist nicht als typisches Altersproblem bzw. -phänomen einzuordnen. Gleichwohl sorgen sich Menschen über die Gefahr einer möglichen Vereinsamung im Alter. In der Summe ist das Gefühl der Einsamkeit eine ernst zu nehmende Thematik, auch im Alter. Die soziale Eingebundenheit stellt einen wesentlichen Faktor für ein gutes und gesundes Leben auch bzw. besonders im Alter dar.

3.2.3 Übersicht zur Versorgungssituation älterer Menschen

Dieses Kapitel widmet sich der Frage, wie die gegenwärtige Versorgungssituation älterer Menschen skizziert werden kann.

„Aging in Place“ als Versorgungsziel

Fragt man ältere Menschen danach, wie sie sich ihr Leben im Alter vorstellen, zeigt sich Eines sehr deutlich: Der Wunsch möglichst lange selbstständig zu Hause in den eigenen vier Wänden verbleiben zu können, wird vielfach vertreten. Dies beschreibt u. a. der siebte Altenbericht (BMFSFJ 2017a). In der Fachsprache wird dies unter der Begrifflichkeit „Aging in Place“ gefasst (Low et al. 2021). Als wesentli-

che Gründe können Lebensgewohnheiten sowie die emotionale Bindung an die eigene Häuslichkeit genannt werden. Diese Verbundenheit älterer Menschen mit ihrem Wohnumfeld bringen Hoffmann et al. mit dem Slogan „My home ist my castle“ zum Ausdruck (Hoffmann et al. 2021). Selbst dann, wenn sich Einschränkungen bemerkbar machen (z. B. in der Mobilität), auf die das Wohnumfeld oft nicht ausgerichtet ist, wollen viele im eigenen zu Hause verbleiben (Beetz & Wolter 2015; Teti et al. 2014). Sollen Menschen bei diesem Wunsch unterstützend begleitet werden, kommen i. d. R. alltagsnahe und pflegerische Unterstützungsangebote, technische Assistenzsysteme oder Wohnanpassungsmöglichkeiten zum Tragen (BMFSFJ 2019). Auch sozialpolitisch wird der Ansatz einer vorrangig häuslichen Versorgung verfolgt. Entsprechend wird insbesondere im Bereich der Pflege das Motto „ambulant vor stationär“ postuliert (Szepan 2018). Gleiches ist für die Ausrichtung der medizinischen Gesundheitsversorgung zu nennen (BMBF o. J.; Graf von Stillfried 2019). Dem entgegen wird angemahnt, dass neben der Unterstützung zum „Aging in Place“ verstärkt auch Überlegungen zur Wohnmobilität berücksichtigt werden sollten, z. B. in der Beratung (Schäfer 2014; Teti & Höpflinger 2020). Ob in Anbetracht des demografischen Wandels hierzu ausreichend adäquater Wohnraum zur Verfügung stünde und inwieweit Wohnmobilität mittels Beratung nachhaltig gesteigert werden kann, bleibt bislang ungeklärt. Zusammengefasst besteht ein Konsens zwischen den betroffenen Menschen und der gegenwärtigen politischen Versorgungsorientierung. Das Anliegen besteht darin, Unterstützungsarrangements so auszurichten, dass ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden auch im Alter ermöglicht wird.

Gegenwärtige Arrangements zur Versorgung im Kontext Pflege

Derzeit sind nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes rund 4,1 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig¹⁷ (Destatis 2020b). Als pflegebedürftig werden hier Menschen gelistet, die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI erhalten. Nur 20 Prozent (also 0,8 Millionen) werden stationär in Heimen versorgt. Der überwiegende Anteil, also etwa 80 Prozent der Pflegebedürftigen (3,3 Millionen), wird ambulant (also zu Hause) versorgt. Diese häusliche Versorgung erfolgt sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch Angehörige. Das bedeutet, dass sich zu 80 Prozent (auch) pflegende Angehörige um die Versorgung pflegebedürftiger Menschen kümmern. Von den 3,3 Millionen Menschen, die zu Hause versorgt werden, beanspruchen 2,1 Millionen ausschließlich Pflegegeld. Dies ist so zu verstehen, dass bei 2,1 Millionen Pflegebedürftigen (nahezu) ausschließlich Angehörige sorgen – dies entspricht 51 Prozent der Pflegebedürftigen. Zur Intensität der Pflegebedürftigkeit kann mittels der offiziellen Pflegegrade eine Einschätzung getroffen werden (Destatis 2020b). Gemäß der Pflege-

17 Stichtag 31. Dezember 2019

statistik verfügen die meisten Pflegebedürftigen über den Pflegegrad 2 (rund 1,8 Millionen Menschen) und über den Pflegegrad 3 (rund 1,2 Millionen Menschen). Im untersten Pflegegrad (Pflegegrad 1) sind von den 4,1 Millionen Pflegebedürftigen rund 0,3 Millionen Menschen eingestuft. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass es sich um Angaben der Pflegestatistik handelt. In dieser werden nur Personen gelistet, die über einen offiziell beantragten und anerkannten Pflegegrad verfügen. Es kann vermutet werden, dass es darüber hinaus noch eine hohe Dunkelziffer an Menschen gibt, die zwar (pflegerische) Unterstützungsbedarfe haben, aber hierzu keine offizielle Begutachtung in Anspruch genommen haben (Destatis 2020b). Für die Zukunft gehen Projektionen von erheblichen Zuwächsen des Pflegebedarfs aus. Nach einer als moderat eingestuften Modellierung wird für das Jahr 2055 eine Zahl von 7,6 Millionen Pflegebedürftigen erwartet (Rothgang & Müller 2021, S. 157). Rothgang und Müller weisen weiter darauf hin, dass künftig insbesondere die Anzahl an Menschen zunehmen wird, die geringere Pflegegrade beanspruchen werden – also u. a. alltagsnahe Unterstützungen benötigen (Rothgang & Müller 2021). Zusammenfassend konnte ein kompakter Überblick darüber gegeben werden, wie pflegerische Versorgung derzeit arrangiert ist. Als besonders markant zeigt sich hierbei der Anteil von Menschen, die durch familiäre Unterstützung versorgt werden mit rund 80 Prozent. Deutlich wird dabei der Beitrag, den pflegende Angehörige gegenwärtigen zur Gewährleistung von Pflegeversorgung und zur Aufrechterhaltung der Versorgungsstruktur leisten.

Gegenwärtige Arrangements zur häuslichen und alltagsnahen Unterstützung

Nachfolgend soll gezeigt werden, welches Wissen grundsätzlich über den Bereich der Alltagsunterstützung bzw. haushaltsbezogenen Dienstleistungen (HDL) bereits bekannt ist. Nach Auswertungen von Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) aus dem Jahr 2019 beanspruchen in Deutschland rund 8,1 Prozent, also 3,3 Millionen aller Haushalte, gelegentlich oder regelmäßig bezahlte Haushaltshilfen (Enste 2019). Einen wesentlichen Anteil der Nutzenden stellen ältere Menschen dar (Nisic & Molitor 2022). In Zahlen gefasst, sind demnach 45,2 Prozent der Nutzenden über 60 Jahre alt (Enste 2019). Verschiedene Bedarfslagen können zur Inanspruchnahme von HDL genannt werden. Besonders häufig werden praktische Haushaltshilfen nachgefragt z. B.: zur Mahlzeitenzubereitung, für Haushaltsarbeiten oder für Einkäufe außer Haus. Dies zeigt ein Bericht, welcher Erkenntnisse mehrerer nicht repräsentativer Erhebungen zusammenfasst (Malsburg & Isfort 2014). Ergänzend dazu weist eine aktuellere, ebenfalls nicht repräsentative Studie darauf hin, dass insbesondere soziale Begegnungen für ältere Menschen eine wichtige Unterstützung darstellen. Deren Bedeutung würde mit Blick auf die praktischen Hilfen wie Einkaufen häufig unterschätzt (Malteser 2021). HDL werden von unterschiedlichsten Anbietern erbracht. Private Arrangements machen einen großen Teil davon aus. Etwa zwei Drittel bis drei Vierteln der HDL-Angebote seien im illegalen Markt zu verorten. Das heißt, dass die Unterstützung über-

wiegenden im Kontext von nicht angemeldeten bzw. illegalen Beschäftigungsverhältnissen („Schwarzarbeit“) erbracht wird. Dies zeigt sich sowohl in älteren als auch jüngeren Studien (Pfannes & Schack 2014; OECD 2021). Dabei wird kritisiert, dass das Ausmaß und die Problematik der illegalen Beschäftigungsverhältnisse bislang weiter unterschätzt wird und bis heute nicht gelöst ist (Enste 2020; OECD 2021). Ein übergreifendes Thema in diesem Kontext ist der Bereich der 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräfte. Bei den in Deutschland (oft irregulär) Beschäftigten handelt es sich häufig um Frauen aus osteuropäischen Ländern (ILO 2016). In diesem Zusammenhang werden verschiedene Begriffe genutzt: Care-Migranten, migrant domestic workers, Live-in-Betreuung, 24-Stunden-Pflege usw. In Europa gibt es rund 2,2 Millionen 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräfte (ILO 2016). Vermittelt werden die 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräfte meist über Agenturen. Davon gibt es Schätzungen zufolge rund 400 in Deutschland (Benazha et al. 2021). Welche Dimensionen die Beschäftigung von 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräften in Deutschland einnimmt, lässt sich nur erahnen. Nach offizieller Auskunft der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage einzelner Abgeordneter und der Partei die LINKE bestehe kein Wissen zur Anzahl und den Bedingungen der in Deutschland (irregulär beschäftigten) 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräfte (Deutscher Bundestag 2019). Nach den Einschätzungen, die sich in der Literatur finden, ist im Jahr 2016 die Zahl der 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräfte in irregulärer Beschäftigung zwischen 300.000 bis 400.000 einzuordnen (Satola & Schywalski 2016). Mit Blick auf die Nutzung der 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräfte sind es insbesondere die hochaltrigen Senioren ab 80 Jahren und alleinlebenden Pflegebedürftigen, die HDL in Anspruch nehmen (Neuhaus et al. 2009). Die Inanspruchnahme sei insbesondere bei Leistungsempfängern der Pflegeversicherung sowie bei Einpersonenhaushalten mit einer höheren Zahlungsbereitschaft gegeben. Neuhaus et al. gehen davon aus, dass 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräfte eher eine Versorgungslücke bedienen, als dass ein Verdrängungswettbewerb zu anderen Pflegenbietern konstatiert werden könne (Neuhaus et al. 2009). Wenngleich die (irreguläre) Beschäftigung von 24-Stunden Betreuungs- und Haushaltskräften gängige Praxis zu sein scheint, sind diese Versorgungsmodelle aus mehreren Blickwinkeln kritisch einzuordnen, insbesondere durch die prekären Lebens- und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten (Bomert 2019; Freitag 2020; Aulenbacher et al. 2021). Die vorherrschende Heterogenität in der Versorgungslandschaft der HDL spiegelt sich ebenfalls in einer breiten Varianz der Qualität und der Preise wider. Die Ausgaben für bezahlte Haushaltshilfen sind im Durchschnitt tendenziell gering und belaufen sich auf etwa 137 Euro im Monat (Enste 2019). Die durchschnittliche Zahlungsbereitschaft für HDL liege bei etwa 12 Euro pro Stunde (Enste 2020). Gemeint sind hierbei stundenbezogene Haushaltshilfen, sodass die zuvor angesprochenen 24-Stunden Kräfte hier nicht mitgerechnet werden. Fiskalisch betrachtet spalte sich der Angebotsmarkt in ein hochpreisiges Segment für

zahlungsfähige Kunden und in ein niedrigpreisiges Segment (Pfannes & Schack 2014). Die Auswahl und Inanspruchnahme von HDL wird somit stark durch die individuelle Zahlungsfähigkeit der Betroffenen beeinflusst. Hierzu sind wiederum auch die offiziell anerkannten Pflegegrade und die damit verbundenen Leistungen bedeutsam. Auch Unterstützungsarrangements des BE könnten dem übergeordneten Aufgabenbereich der HDL zugeordnet werden. Zum Ausmaß der Beteiligung von BE im Aufgabenbereich der HDL liegen nur wenige Zahlen vor. Eine Studie aus dem Jahr 2008 ermittelte, dass rund 9,1 Prozent der befragten Haushalte Unterstützung von Nachbarn oder organisiertem BE nutzten (Neuhaus et al. 2009). In der Summe zeigt sich eine breite Vielfalt an Versorgungsarrangements im Feld der Alltagsunterstützung. Eine eindeutige Trennung der unterschiedlichen Leistungsangebote und Anbieter ist kaum möglich. Dies zeigt sich insbesondere bei den Überschneidungen von hauswirtschaftlichen Betreuungen und Pflegeangeboten im Bereich der 24-Stunden Unterstützung.

3.2.4 Zwischenfazit

In diesem Kapitel wurde auf die Vielfältigkeit des Alter(n)s eingegangen. Einschränkungen und Unterstützungsbedarfe sind nicht zwingend an das Lebensalter gebunden. Warum die vorliegenden Forschungsfragen dennoch im Kontext des Alter(n)s ausgerichtet sind, entspringt zwei wesentlichen Gründen: (1) Künftig wird es deutlich mehr ältere Menschen geben. Hierzu wurden die massiven Auswirkungen des demografischen Wandels auf die gesamtgesellschaftliche Altersstruktur angeführt. (2) Das Alter(n) macht einen Unterstützungsbedarf wahrscheinlicher. Des Weiteren ist die Lebensphase „Alter“ (auch) durch kritische Lebensereignisse geprägt, sodass nicht nur steigende sondern auch neue Anforderungen entstehen können. Damit stellt das Alter ein inhaltlich begründetes Untersuchungskonstrukt dar, an dessen Beispiel die vorliegende Forschung ausgerichtet ist. Gleichwohl können Erkenntnisse zur Organisation von alltagsnaher Unterstützung für ältere Menschen auch im Transfer für andere Bereiche bzw. Zielgruppen von Relevanz sein.

Weiterhin wurden mit Blick auf die Veränderungen des Praxisfeldes wesentliche Charakteristika zur Generation der Babyboomer herausgearbeitet, sodass damit ein Porträt der künftigen Älteren skizziert werden konnte. Dazu wurden abschließend die bislang vorliegenden Erkenntnisse zur Versorgungssituation älterer Menschen zusammengetragen. Dabei fällt im Bereich der pflegerischen Unterstützung insbesondere die tragende Rolle der pflegenden Angehörigen auf, wohingegen im Bereich der (haushälterischen) Alltagsunterstützung oft irreguläre Arrangements die Praxis prägen.

3.3 Erosionen bisher etablierter Unterstützungsstrukturen

Landläufig besteht die Annahme bzw. die Hoffnung, dass im Falle eines Unterstützungsbedarfes, jemand kommen wird, der hilft. Ein Blick auf nachfolgende Entwicklungen verdeutlicht jedoch, dass Erosionen in diesem Bereich merklich sichtbarer werden. Besonders in strukturschwachen Räumen sind Schwierigkeiten zur Sicherstellung kommunaler Daseinsvorsorge bereits jetzt zu beobachten sowie künftig noch stärker zu erwarten. Beobachtet werden Zentralisierungstendenzen der Angebote auf zentrale Orte. Alltägliche Infrastrukturen wie Nahversorger oder Ärzte sind folglich immer seltener in fußläufiger Distanz verortet. Für ältere Menschen kann dies zur Folge haben, dass diese z. B. bei eingeschränkter Mobilität schwer zu erreichen sind und Fahrdienste erforderlich werden. Auch Mobilitätsangebote des Nahverkehrs werden in strukturschwachen Regionen heruntergefahren (Neumeier 2017; Küpper & Mettenberger 2018; Eberhardt et al. 2021). In einer Studie wurden Senioren aus ausgewählten Fallregionen zur Wahrnehmung dieser Entwicklungen befragt. Seitens der Befragten wurden insbesondere drei Bereiche als defizitär beurteilt: „Nahversorgung, medizinische Versorgung und öffentlicher Personennahverkehr“ (Steinführer et al. 2012, S. 157). Betroffen sind davon jedoch nicht nur ländliche Regionen, sodass eine differenzierte Beurteilung der Räume geboten ist (Küpper 2016; Küpper & Steinführer 2017). Für Kommunen wären Rahmenbedingungen und finanzielle Mittel notwendig, um selbst aktiv die Daseinsvorsorge im Sinne einer Koproduktion gestalten und sicherstellen zu können (Dehne 2013, 2019b).

Zusätzlich zu den beschriebenen Herausforderungen an das Versorgungssystem ist bereits jetzt ein Fachkräftemangel in verschiedenen Berufen im Bereich der Daseinsvorsorge zu beobachten, z. B. bei Gesundheits- und Pflegeberufen. Arbeitsstellen im Gesundheits- und Sozialwesen können nur mit hohen Vakanzzeiten (nach-)besetzt werden. In Teilen führt dies bereits heute zu Schließungen von Einrichtungen. Die Thematik des Fachkräftebedarfs wurde auch im Pflege-Report 2019 aufgegriffen. Hierzu wurden Auswertung speziell für pflegerische Fachkräfte angestellt. Als Ausgangspunkt wurde für das Jahr 2017 ein Bedarf von 590.000 Fachkräften (Vollzeitäquivalent) im Pflegebereich ermittelt. Bis zum Jahre 2030 würde sich dieser Bedarf auf 720.000 bzw. bis zum Jahr 2060 auf 980.000 Pflegekräfte erhöhen. Bei gleichbleibender Versorgungsstruktur würde sich daraus ein personeller Mehrbedarf an Fachkräften von 67 Prozent ergeben (Schwinger et al. 2020)¹⁸. Es wird befürchtet, dass dieser Bedarf auch künftig nicht gedeckt werden kann. Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit weist für den Bereich der Kranken- und Altenpflege aus, dass dort im Jahr 2021 rund 1,7 Millionen Personen beschäftigt waren – dies entspricht 1,3 Millionen Vollzeitäquivalenten.

18 Vergleichbare aktuelle Erhebungen und Projektionen des Fachkräftebedarfs im Bereich Pflege finden sich bei Rothgang und Müller (2021).

Darin enthalten sind verschiedene Gruppen: Helfer, Fachkräfte, Spezialisten und Experten. Besonders für die Gruppe der Fachkräfte sieht die Bundesagentur erhebliche Engpässe sowohl für den Alten- als auch für den Krankenpflegebereich. Dies signalisieren fünf der sechs gemessenen Arbeitsmarktindikatoren (Bundesagentur für Arbeit 2023). Während es sich im Bereich der Altenpflege um flächendeckende Defizite handelt, sind fehlende Haus- und Fachärzte auch Fehlallokationen geschuldet, die sich beispielsweise in strukturschwachen ländlichen Räumen bemerkbar machen (Klose & Uhlemann 2006; Augurzky & Kolodziej 2018; Bundesagentur für Arbeit 2023; KVB 2023a, 2023b).

Neben Veränderungen im professionellen Hilfesystem ist eine Erosion familialer Unterstützungsstrukturen festzustellen. Traditionelle Familienformen stellten bislang eine wesentliche Stütze bei alltäglichen und krisenhaften Lebenssituationen dar. Generationenübergreifende Unterstützungen innerhalb der Familien wurden bislang als wesentliche Ressource der individuellen Daseinsvorsorge angesehen (Klaus & Mahne 2017). Diese stehen jedoch ebenfalls im Kontext des Sozialen Wandels und erodieren (in differenzierter Form). Nachfolgend wird der Wandel familialer Strukturen beschrieben. Anhand ausgewählter Indikatoren wird auf mögliche Auswirkungen für den Bereich sozialer Unterstützung eingegangen.

(1) Vertikalisierung familialer Strukturen

Die Zusammensetzung familialer Strukturen wandelt sich. Rund jede fünfte Frau der Babyboomer Generation bleibt dauerhaft kinderlos (siehe Kapitel 3.2.2). Entsprechend gibt es auch weniger Enkel bei den nachrückenden Generationen, welche als potenzielle Unterstützende zur Verfügung stehen könnten (Mahne & Huxhold 2017). Weiterhin zeigt sich, dass Kinder zunehmend erst in einem höheren Lebensalter geboren werden. Im Jahr 2022 lag das durchschnittliche Alter von Frauen bei der Geburt des ersten Kindes bei 30,4 Jahren anstatt bei 28,8 Jahren im Jahr 2009. Bei Vätern stieg das durchschnittliche Alter auf 34,7 im Jahr von 33,9 Jahren im Jahr 2009 (Destatis 2023e, 2023f). Betrachtet man die älteren Generationen, wurden hier bereits die zunehmenden Lebenserwartungen beschrieben (siehe Kapitel 3.2.2). Daraus folgt: „Die familialen Strukturen werden also einerseits nach ‚oben‘ länger, nach ‚unten‘ aber kürzer und dünner.“ (Mahne & Huxhold 2017, S. 229). Klaus und Mahne sprechen in diesem Sinne von einer „Vertikalisierung der Familienstruktur“ (Klaus & Mahne 2017, S. 254). Wenn Unterstützung innerhalb von Familien geleistet wird, ist dahingehend Folgendes zu erwarten. Während Unterstützungsbedarfe für ältere Menschen gehäuft anfallen werden, gibt es weniger Jüngere, die diese grundsätzlich abdecken könnten.

Als weiterer relevanter Faktor ist an dieser Stelle die steigende Frauenerwerbstätigkeit zu nennen. Im Jahr 2000 lag die Erwerbstätigenquote bei Frauen im Alter von 15 bis 65 Jahren bei 57,7 Prozent. Im Jahr 2020 bei 71,8 Prozent (Destatis 2022c). Mit der zunehmenden Frauenerwerbstätigkeit reduziert sich

der zeitliche Spielraum für die Übernahme unterstützender Tätigkeiten in der Familie. Dass Frauen in Paarhaushalten trotzdem ein Groß an innerfamiliärer Arbeit leisten, bei weiterhin oft nicht-egalitärer Aufteilung der Sorge-/Haushaltsarbeiten, deutet eine Fortführung traditioneller Geschlechterarrangements an (Peuckert 2019; Müller & Samtleben 2022). Für die Sorgetragenden (insbesondere Frauen) innerhalb der Familien ergeben sich daraus mehrfache Belastungen. Durch die demografische Alterung und die aufgezeigte Vertikalisierung familiärer Strukturen könnte sich dies weiter verstärken. Als ein Beispiel dafür wären sogenannte Sandwichkonstellationen zu nennen, bei denen innerfamiliär sowohl die Sorge für Jung als auch für Alt übernommen werden muss (Peuckert 2019, S. 546, 565).

Resümierend wird sich das Sorgensum durch die veränderten Familienstrukturen künftig auf weniger Schultern verteilen. Sofern Unterstützung innerhalb der Familien übernommen werden kann, ist mit Mehrfachbelastungen zu rechnen. Die Sicherstellung alltäglicher Unterstützung ist dahingehend (teilweise) fraglich, weswegen ein steigender Bedarf außerfamiliärer Hilfen zu erwarten ist.

(2) Hohe innerfamiliäre Pflegebereitschaft – wenig Eindeutigkeit zur alltäglichen Unterstützungsbereitschaft

Wie steht es um die Unterstützungsbereitschaft innerhalb der eigenen Familie? Die Unterstützungsbereitschaft innerhalb von Familien wurde insbesondere für den Bereich der Pflege untersucht. Dort zeigt sich gegenwärtig ein hohes innerfamiliäres Unterstützungspotenzial. Rund 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden durch pflegende Angehörige versorgt (Destatis 2020b). Auch für junge Menschen ist dies ein wichtiges Thema. Nach dem DAK-Pflegereport haben 29 Prozent der 15- bis 39-Jährigen eigene Familienangehörigen mit Pflegebedarf. Von den 29 Prozent versorgen 13 Prozent einen Angehörigen pflegerisch im weiteren Sinne. Dabei werden größtenteils Aufgaben zur Haushaltshilfe übernommen. Grundsätzlich erklären sich 68 Prozent der befragten 15- bis 39-Jährigen bereit, sich bei Bedarf einer familiären Pflegeaufgabe anzunehmen (Haumann 2021). Im Gegenzug folgt daraus aber auch, dass unter denjenigen, die zwar eigene Kinder als potenzielle Unterstützende hätten, etwa ein Drittel nicht mit einer pflegerischen Unterstützung dieser rechnen kann. Des Weiteren ist fraglich, ob sich die hier untersuchte Pflege-Bereitschaft auch auf den vorpflegerischen Bereich der Alltagshilfen übertragen ließe, z. B. zur Übernahme von regelmäßigen Einkaufshilfen.

Im Ergebnis zeigt sich Folgendes. Sofern familiäre Unterstützungsressourcen vorhanden sind, ist die Bereitschaft zur pflegerischen Hilfe oft, aber nicht immer, gegeben. Für den vorpflegerischen Bereich der Alltagshilfen bleibt bislang unklar, wie es um die Bereitschaft zur innerfamiliären Sorge steht.

(3) Reduzierte Gelegenheitsstrukturen für Alltagsunterstützung – Steigende räumliche Mobilität und Distanz zu Familienangehörigen

Ob innerhalb von Familien Hilfe geleistet werden kann, hängt auch mit der Frage zusammen, wie viel (zeitlicher) Aufwand damit verbunden ist. Gerade für alltägliche Hilfen erscheinen räumliche Distanzen dabei als relevanter Faktor. Für den Bereich der Alltagsunterstützung verweisen Mahne und Huxhold auf Veränderungen im Bereich räumlicher Mobilität. Die Autoren zeigen, dass im Kontext des Sozialen Wandels die Wohnentfernung zwischen Älteren und ihren erwachsenen Kindern erheblich gestiegen ist. Betrachtet wurden dabei Entwicklungen der Jahre 1996 bis 2014. Im Jahr 1996 lebten 38,4 Prozent der erwachsenen Kinder, die außerhalb des elterlichen Haushaltes wohnen, noch in der Nachbarschaft bzw. im gleichen Ort. Im Jahr 2014 lag der Anteil nur noch bei 25,8 Prozent. Der Großteil der entfernt lebenden erwachsenen Kinder (51%) befand sich im Jahr 2014 in einer Entfernung von bis zu maximal zwei Stunden zu ihren Eltern. Die Tendenz ist auch hier weiter steigend (44% im Jahr 1996). 23,1 Prozent der erwachsenen Kinder lebten im Jahr 2014 weiter als zwei Stunden entfernt. Die Entwicklungen zeigen, dass Familien in zunehmend größerer räumlicher Distanz leben (Mahne & Huxhold 2017). Die Rede ist dabei von multilokal verorteten Mehrgenerationenfamilien (Lauterbach 2004). Eine Auswirkung auf die generationale Beziehung hat dies nur bedingt. Die Verbundenheit und der Kontaktaustausch bleiben zwischen den Generationen auf hohem Niveau konstant. Dieses Phänomen wird dahingehend auch als eine „Nähe auf Distanz“ betitelt (Mahne & Huxhold 2017). Im Bereich der Alltagsunterstützung ist die räumliche Distanz hingegen von größerer Relevanz, setzen die meisten alltagspraktischen Hilfen doch eine räumliche Nähe voraus (Mahne & Huxhold 2017). Mittels der Kategorie „instrumentelle Hilfen“ untersuchten Klaus und Mahne gegebene Unterstützungen im Bereich der Alltagshilfen, z. B. Hilfe bei Haushaltsarbeiten. Hierbei stellten die Autoren einen deutlichen Rückgang der geleisteten Hilfen fest. Im Vergleich des Jahres 1996 leisteten statt 19,5 Prozent im Jahr 2014 nur noch 11,7 Prozent der Kinder instrumentelle Hilfen für ältere Familienangehörige (gemessen an der Gruppe der 70- bis 85-jährigen Familienangehörigen). Auch bei den Enkeln, die hier unterstützen, ist ein Rückgang von 6,5 Prozent auf 2,6 Prozent festzustellen (Klaus & Mahne 2017). Ob strukturelle Veränderungen der Arbeitswelt (z. B. Homeoffice) hierbei nachhaltig eine Kehrtwende einleiten, bleibt abzuwarten. Festzuhalten ist, dass rund drei Viertel der erwachsenen Kinder nicht in der unmittelbaren Nähe der eigenen Eltern leben (also außerhalb des Wohnortes und bis zu zwei Stunden entfernt). Die Tendenz zur räumlichen Distanz ist steigend. 23 Prozent leben sogar sehr weit entfernt (weiter als zwei Stunden entfernt). Wenn innerhalb der Familie Unterstützung geleistet wird, müssen dafür immer öfter größere räumliche Distanzen überwunden werden. Die multilokale Verortung von Familien und die steigende räumliche Distanz sind eine wesentliche Hürde im Bereich alltäglichen Unterstützungsmöglichkeiten.

(4) Wenig Klarheit und Verbindlichkeit zur Unterstützung in zunehmender Differenzierung privater Lebensformen

Familiäre bzw. familienähnliche Zusammenschlüsse stellen eine wesentliche Form privater Lebensführung dar – auch im Zuge des Sozialen Wandels. Der Begriff Lebensformen „bezeichnet im allgemeinen Muster des alltäglichen Zusammenlebens von Personen“ (Huinink 2019, S. 454). Was unter den Lebensformen familialer Zusammenschlüsse (Familie) verstanden und gelebt wird, ist heterogen. Das Bild der tradierten bürgerlich-modernen Kleinfamilie, auch als Kern- bzw. Normalfamilie bezeichnet, wurde längst durch eine Vielzahl neuer Muster des Zusammenlebens ergänzt. Zu beobachten sind vermehrt nichtkonventionelle Lebensformen als Bestandteil moderner Lebensläufe (Destatis et al. 2021). In der Familiensoziologie sind diese schon länger Betrachtungsgegenstand. So stellten Schneider et al. fest: „Es ist nicht zu übersehen, dass die Zahl derer wächst, die niemals in ihrem Leben eine Kernfamilie gründen und dass sich die Dauer im Lebensverlauf verkürzt, die die Menschen in einer Kernfamilie verbringen.“ (Schneider et al. 2000, S. 980). Dieser Trend hält bislang im Wesentlichen an (Peuckert 2019). Merkmale dabei sind u. a. hohe Scheidungszahlen (Destatis 2023g) oder die Zunahme fragmentierter bzw. multipler Elternschaften (Feldhaus 2016; Entleitner-Phleps & Rost 2017; Bergold et al. 2017). Aus dieser Abkehr der tradierten Kernfamilie folgt zunächst nicht, dass Menschen sozial isolierter oder weniger gemeinschaftlich leben (Peuckert 2019). Vielmehr gründen sich neue und differenzierte Lebensformen, z. B. nichteheliche Lebensgemeinschaften, Patchworkfamilien, Stieffamilien, Alleinlebende, Ein-Eltern Familien, Formen getrennten Zusammenlebens usw. Mit der Abkehr der tradierten bürgerlichen Familienmuster wird beobachtet, dass bislang institutionalisierte Übereinkommen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens neu geregelt werden können und müssen. Dass zuvor weitgehend familiäre Rahmungen nicht mehr selbstverständlich gegeben sind, sondern sich zur aktiven Gestaltungsaufgabe entwickelt haben, zeigt auch ein dafür neu etabliertes Wording: Doing-Family. Der Begriff bezeichnet als Fachwort die aktive Konstruktion einer Familie als zusammengehörige Gemeinschaft – also die Herstellung gewünschter familiärer Funktionalitäten, Gemeinsamkeiten und Vereinbarungen (Jurczyk 2014). Das Arrangement von Normen und Verhalten innerhalb der gewählten Gemeinschaft wird dahingehend zur individuellen Gestaltungsaufgabe. Dadurch eröffnen sich Optionen zur Aushandlung freier und flexibler Zusammenschlüsse und Rollenübernahmen. Im Zuge dessen gehen aber auch Herausforderungen und Unklarheiten einher. Mit der Differenzierung gestaltet sich das gemeinschaftliche Zusammenleben als zunehmend unverbindlicher. Auch die Frage, wer künftig im Alter unterstützt, ist eine, die es dabei zu klären gilt. Fühlen sich z. B. Kinder innerhalb von multiplen Familien auch für die Sorge sozialer aber nicht leiblicher (Groß-)Eltern verantwortlich? Damit scheint auch das von Nave-Herz beschriebene traditionelle Familienstrukturmerkmal „Kooperations- und

Solidaritätsverständnis“ zum Aushandlungsgegenstand geworden zu sein (Nave-Herz 2015). Ob unter diesen Bedingungen generationenübergreifende Sorge vergleichbar zu tradierten Familien erbracht wird, ist fraglich. Es liegen noch keine wissenschaftlichen Studien vor, die dies ausreichend belegen würden. In der Summe unterliegen private Lebensformen einem deutlichen Wandel und zeigen sich zunehmend differenzierter. Ob Angehörige (sofern vorhanden) in nichtkonventionellen Familienformen in vergleichbarem Maße alltagsunterstützend aktiv werden, wie im Muster traditioneller Kernfamilien, konnte bislang noch nicht gezeigt werden. Entwicklungen zu flexibleren, offeneren und unverbindlicheren gelebten Zusammenschlüssen deuten bislang das Gegenteil an. Festzuhalten ist, dass die Übernahme innerfamiliärer Unterstützung immer seltener durch die traditionelle Rahmung einer Kernfamilie geregelt ist. Wenn es Angehörige innerhalb destandardisierter Familienstrukturen gibt, ist zu klären und zu verhandeln, ob und wie Sorge hier übernommen wird (Huinink 2019). Anderenfalls sind neue Ansätze gefragt.

Im Ergebnis werden (regional) erodierende Infrastrukturen der Daseinsvorsorge beobachtet. Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitssektor sind knapp. Für das selbstständige Leben im Alter entstehen dabei neue Bedarfe. Auch innerhalb von Familien erodieren etablierte Versorgungsstrukturen. Das heißt, dass diese nicht mehr immer selbstverständlich gegeben oder im Falle von Unterstützungsbedarfen im Alter ausreichend tragfähig sind. Prägende Indikatoren dieser Veränderungen sind die Steigerung der Frauenerwerbsquote, die steigende räumliche Mobilität und Distanz zu Familienangehörigen, die hohe Kinderlosenquote, die niedrige Geburtenquote, die hohe Anzahl an Ehescheidungen sowie die Zunahme differenzierter privater Lebensformen. Erosionen in diesem Bereich werden sich nicht erst hinsichtlich pflegerischer Versorgungsfragen bemerkbar machen, sondern bereits weit im Voraus im Bereich der Alltagsunterstützung. Es ist zu erwarten, dass die Nachfrage nach Unterstützung auch außerhalb der eigenen Familie zunehmen wird – also, dass sich ein steigender Bedarf außerfamiliärer Unterstützung einstellen wird.

3.4 Fazit – Die Gestaltung sozialer Unterstützung als Zukunftsaufgabe

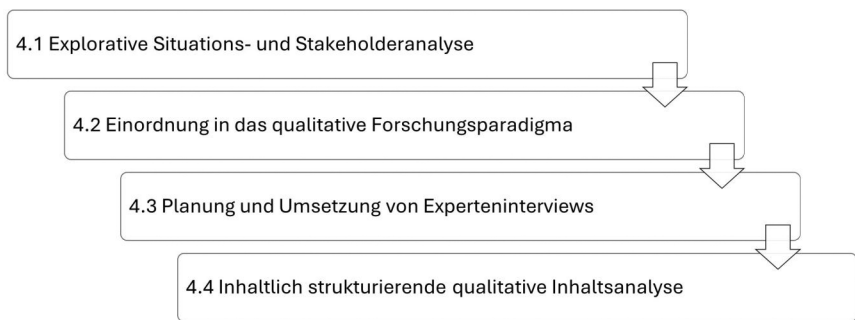
Zusammengefasst ist eine deutliche Zunahme und Spezifizierung an Unterstützungsbedarfen bei Stagnation oder Erosion bisheriger Hilfestrukturen zu erwarten. Damit stellen der Soziale Wandel bzw. die gegenwärtigen Veränderungen des Praxisfeldes die gegebenen Versorgungsstrukturen vor große Herausforderungen. Die einleitend aufgeworfene Frage „Wer unterstützt künftig im Alter?“ steht für die Relevanz zur Auseinandersetzung mit innovativen Ansätzen zur Organi-

sation sozialer Unterstützung. Die Gestaltung von Arrangements sozialer Unterstützung erweist sich dahingehend als drängende Zukunftsaufgabe.

4 Studiendesign – Methodischer Aufbau

Im Fokus dieser Studie steht die Exploration von Strukturen des BE als mögliche Unterstützung für ältere Menschen. Um den Forschungsgegenstand entsprechend bearbeiten zu können und Antworten zu den aufgeworfenen Forschungsfragen zu finden, wurde ein eigenes Studiendesign entwickelt. Dessen Aufbau wird in vier Unterkapiteln erläutert.

Abbildung 7: Aufbau des Studiendesigns



Quelle: Eigene Abbildung.

Im ersten Unterkapitel 4.1 erfolgt die Beschreibung einer vorausgeschalteten Situationsanalyse zu Versorgungsstrukturen, -angeboten und -akteuren. Dazu wird der durchgeführte Recherche- und Analyseprozess dargestellt. Als Ergebnis geht hier eine Typologie zur Strukturierung von Unterstützungsangeboten hervor sowie eine Gliederung von zentralen Stakeholdern im Bereich der Daseinsvorsorge. Im zweiten Unterkapitel 4.2 wird die Einordnung der vorliegenden Studie in das qualitative Forschungsparadigma dargelegt. Daran anschließend beschreibt das dritte Unterkapitel 4.3 die Planung und Durchführung von Experteninterviews. Als Grundlage zur begründeten Auswahl von Befragungspersonen wird dabei auf die Ergebnisse der Situations- und Stakeholderanalyse zurückgegriffen. Insgesamt fließen damit 66 Expertisen in das Sampling ein und bilden eine umfassende Datengrundlage zur differenzierten Untersuchung des Forschungsgegenstandes. Letztlich findet im vierten Unterkapitel 4.4 die methodische Beschreibung zur Datenaufbereitung und zur Art der Datenverdichtung statt. Im vorliegenden Vorhaben wird dabei der Ansatz der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz verfolgt.

4.1 Situations- und Stakeholderanalyse

Im Vorfeld zu den empirischen Erhebungen wurde eine Situationsanalyse zur bestehenden Versorgungslandschaft angestellt. Leitend war dabei die Frage, welche Unterstützungsangebote mit BE-Beteiligung es in der Praxis bereits gibt. Recherchiert wurden sowohl Praxisansätze als auch bestehende Publikationen, die zur Einschätzung des Ist-Standes dienten. Dies erfolgte im Rahmen einer strukturierten Internet-Recherche. Der Prozess der Situationsanalyse lässt sich in fünf Schritten darlegen.

Erster Schritt – Allgemeine Recherche zu Versorgungsangeboten für ältere Menschen

Zunächst wurde allgemein nach Erkenntnissen zu Versorgungsangeboten für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarfen gesucht. Gefunden wurde dabei eine Bandbreite „klassischer Angebote“, z. B. Hausärzte, Fachärzte, Pflegedienste, Heil- und Hilfsmittelerbringer usw. Recherchiert man des Weiteren nach spezifischen Versorgungsanliegen, z. B. zu chronischen Erkrankungen wie Diabetes, dann zeigt sich eine Fülle an (vorrangig medizinischen) Akteuren, welche hier involviert sind bzw. involviert sein können (BÄK et al. 2013, S. 65 ff.). Entsprechend ist dies lediglich als Einstieg in die Recherche zu verstehen, die in den folgenden Schritten spezifiziert wurde.

Darüber hinaus ergab sich aus der Literaturrecherche eine Einschätzung zur Konstitution des Versorgungssystems. Insgesamt wird die Beschaffenheit der gesundheitsbezogenen Versorgungsstruktur in Deutschland von der Bevölkerung sowie von der Ärzteschaft mehrheitlich als gut bzw. sehr gut bewertet (MLP SE 2022). Gleichwohl sind verschiedene Herausforderungen und dringliche Handlungsbedarfe bekannt, z. B. regionale Fehl- oder Unterversorgungen (WIdO 2017; MLP SE 2022).

Zweiter Schritt – Spezifische Recherche zu sozialen bzw. alltagsnahen Unterstützungsangeboten

In einem zweiten Schritt wurden soziale bzw. alltagsnahe Unterstützungsangebote recherchiert. Hierbei handelt es sich um Angebote, die (a) Unterstützung zur Bewältigung alltäglicher Aufgaben anbieten (z. B. Hilfe beim Einkaufen oder Smartphone-Hilfen), die (b) Unterstützung zu psycho-sozialen Bedarfslagen anbieten (z. B. Gesprächsangebote oder Besuche) oder die (c) an Strukturen der gesundheitsbezogenen Versorgung anschließen und dort z. B. bei der Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsangebote unterstützen (z. B. Begleitung zum Arzt oder Hilfestellung zur Nutzung von telemedizinischen Diensten). Ergänzend zur Recherche einzelner Angebote konnten auch hier Erkenntnisse aus bestehenden Publikationen berücksichtigt werden. So liegen zu einzelnen spezifischen Bedarfslagen Publikationen vor, die Praxisprojekte auflisten und

vorstellen, z. B. zum Thema Unterstützung bei Einsamkeit im Alter (BAGSO 2021b).

Als Zwischenerkenntnis aus diesem Schritt ist festzuhalten, dass die soziale und alltagsnahe Versorgungslandschaft sehr heterogen aufgestellt ist und BE-Unterstützung unterschiedlich stark bei der Versorgung beteiligt wird. Mit Blick auf die Forschungsfrage sind dahingehend weitere Ordnungsversuche nötig, welche die Intensität der BE-Beteiligung fokussieren. Dies bildet der nächste Rechterschritt ab.

Dritter Schritt – Kategorisierung nach Intensität der BE-Beteiligung an Unterstützungsangeboten

Zur weiteren Strukturierung der alltagsunterstützenden Versorgungslandschaft wurden die identifizierten Unterstützungsangebote danach analysiert, in welchem Umfang BE daran angeschlossen ist. Dieses Kriterium wird nachfolgend „BE-Beteiligung“ benannt. Als Ergebnis konnten vier Idealtypen nach Max Weber entwickelt werden (Albert 2020). Diese unterscheiden sich in vier ordinal skalierte Angebotstypen, mit einer unterschiedlich hohen Intensität der BE-Beteiligung (siehe Abbildung 8).

Zusätzlich wurden die Idealtypen um das Kriterium „Hilfe-Mix Ausrichtung“ erweitert. Unterschieden wird dabei zwischen (a) Angeboten, die bereits über sektorenübergreifende Kooperationen mit anderen Beteiligten verfügen, z. B. ein Hausarzt, der mit einer lokalen Nachbarschaftshilfe kooperiert (Hilfe-Mix praktizierende Angebote) und (b) Angeboten, die über keine sektorenübergreifenden Kooperationen verfügen, z. B. ein Hausarzt der nicht mit BE Angeboten kooperiert (Hilfe-Mix nicht-praktizierende Angebote). Das Ergebnis dieser Recherche und Analyse bildet sich in nachfolgendem Schaubild ab.

Das dargestellte Recherche- und Analyseergebnis bietet einerseits einen Strukturierungsansatz zu bestehenden Versorgungsangeboten gemäß den gewählten Indikatoren. Andererseits dienen die ermittelten Idealtypen als Grundlage für die begründete Auswahl der Interviewpersonen. Insbesondere zur Auswahl von Befragungspersonen der operativen Ebene, kann mit dieser Übersicht festgestellt werden, dass Expertisen zu allen Organisationstypen eingeholt wurden (siehe Kapitel 4.3).

Abbildung 8: Idealtypen – Unterstützungsangebote nach Intensität der BE-Beteiligung

Intensitätsgrad der BE ^U Beteiligung	Hilfe-Mix praktizierende Angebote	Hilfe-Mix nicht-praktizierende Angebote
1. Keine BE^U-Beteiligung Angebot ohne BE ^U Konnex 		BE ^U wird nicht als Teil des eigenen Angebotes organisiert. Es gibt keine Kooperationen zwischen dem Versorgungsangebot und BE ^U . Beispiel: Eine Arzt-Praxis ohne Kontakt zu lokalen Nachbarschaftshilfen.
2. Niedrige Intensität der BE^U-Beteiligung Angebot als „Hinweisschild“ zu BE ^U 	BE ^U wird als Teil des eigenen Angebotes organisiert. Und/oder: Es gibt sektorenübergreifende Kooperationen mit anderen Versorgungsakteuren. Beispiel: Eine Arzt-Praxis, die mit einem Homepagelink zur lokalen Nachbarschaftshilfe verweist und mit dieser kooperiert.	BE ^U wird als Teil des eigenen Angebotes organisiert. Es gibt keine sektorenübergreifenden Kooperationen mit anderen Versorgungsakteuren. Beispiel: Eine Arzt-Praxis, die mit einem Homepagelink zur lokalen Nachbarschaftshilfe verweist, aber keine Kooperation mit dieser pflegt.
3. Mittlere Intensität der BE^U-Beteiligung Angebot als „Schnittstelle“ zu BE ^U 	BE ^U wird als Teil des eigenen Angebotes organisiert. Und/oder: Es gibt sektorenübergreifende Kooperationen mit anderen Versorgungsakteuren. Beispiel: Ein Stadtteilkordinator, der (a) in begrenztem Umfang selbst BE ^U organisiert und an Senioren vermittelt, der dazu (b) Kontakte zu einer lokalen Arzt-Praxis herstellt und dorthin BE ^U vermittelt oder (c) der als Schnittstelle zwischen Arzt-Praxen und lokalen Nachbarschaftshilfen fungiert.	BE ^U wird als Teil des eigenen Angebotes organisiert. Es gibt keine sektorenübergreifenden Kooperationen mit anderen Versorgungsakteuren. Beispiel: Ein Stadtteilkordinator, der (a) in begrenztem Umfang selbst BE ^U organisiert und an Senioren vermittelt, aber (b) der dazu nicht mit lokalen Arzt-Praxen kooperiert oder dorthin BE ^U vermittelt und (c) der nicht als Schnittstelle zwischen Arzt-Praxen und lokalen Nachbarschaftshilfen fungiert.
4. Hohe Intensität der BE^U-Beteiligung Angebot des organisierten BE ^U 	BE ^U wird als Teil des eigenen Angebotes organisiert. Und/oder: Es gibt sektorenübergreifende Kooperationen mit anderen Versorgungsakteuren. Beispiel: Eine Nachbarschaftshilfe, die (a) BE ^U organisiert und an Senioren vermittelt sowie (b) dazu auch mit lokalen Arzt-Praxen etc. vernetzt ist.	BE ^U wird als Teil des eigenen Angebotes organisiert. Es gibt keine sektorenübergreifenden Kooperationen mit anderen Versorgungsakteuren. Beispiel: Eine Nachbarschaftshilfe, die (a) BE ^U zur häuslichen Unterstützung arrangiert und vermittelt, aber (b) nicht mit lokalen Arzt-Praxen etc. kooperiert.

Erläuterung. BE^U = Bürgerschaftliches Engagement als Unterstützungsangebot

Quelle: Eigene Abbildung.

Vierter Schritt – Stakeholderanalyse zu beteiligten Versorgungsakteuren

Im vierten Schritt der Situationsanalyse wurde eine Stakeholderanalyse ange-stellt. Dazu wurden zentrale Versorgungsakteure recherchiert und nach Tätig-keitsbereichen geclustert. Die damit ermittelte Stakeholder Struktur gliedert sich

in folgende vier Bereiche (siehe Anhang Kapitel V, abrufbar unter: beltz.de/978-3-7799-8710-9):

- Medizin- und Gesundheitswesen (MuG)
- Bürgerschaftliches Engagement (BE)
- Verwaltung, Politik und Finanzierung (VwPoFi)
- Interessenvertretung der Zielgruppe (IV)

Zusätzlich zu den Idealtypen aus dem „dritten Schritt“ dient auch die Gliederung der Stakeholderanalyse als Grundlage für die Auswahl der Interviewpersonen. Insbesondere für die Auswahl von Befragungspersonen auf strukturgebender bzw. übergeordneter Ebene kann damit sichergestellt werden, dass die Experten aus allen vier Bereichen berücksichtigt sind (siehe Kapitel 4.3).

Fünfter Schritt – Literaturbasierte Situationsanalyse zu möglichen Schnittstellen mit BE im Bereich der Gesundheitsversorgung

Im fünften Schritt der Situations- und Stakeholderanalyse fand eine Auseinandersetzung mit den Schnittstellen der Versorgungsstruktur statt. Für den Fall einer BE-Beteiligung am Hilfe-Mix sind diese von besonderem Interesse, um Angebote an bestehende Strukturen anzubinden. Dazu wurde mittels einer literaturbasierten Situationsanalyse nach Stellen im Bereich der Gesundheitsversorgung recherchiert, an denen es Anknüpfungspunkte zum Bereich BE gibt bzw. geben könnte. Herausgearbeitet wurde die besondere Schnittstellen-Relevanz von Akteuren aus den Bereichen der primärmedizinischen Versorgung (Hausärzte) und der poststationären Nachsorge (Klinik-Entlassmanagement). Entsprechend wurden Akteure, die diese Schnittstellenfunktionen innehaben, explizit in die Auswahl der Interviewpersonen aufgenommen (siehe Kapitel 4.3).

Exkurs – Inhaltliche Ausführungen zum fünften Schritt der Situations- und Stakeholderanalyse

Im Bereich der Versorgungsforschung werden Schnittstellen immer wieder als markante Orte in den Blick genommen, z. B. zwischen ambulanten und stationären Sektoren oder zwischen Haus- und Fachärzten. Diese sind nicht nur deshalb bedeutsam, weil hier vielfach Probleme auftreten (z. B. bei der Vermittlung oder bei der Kommunikation), sondern auch, weil hier Chancen hinsichtlich der Qualitätsentwicklung, Zusammenarbeit und Vernetzung gesehen werden (Lang et al. 2019; Hahn 2020; Wille 2021). Auch wenn der Bereich der BE-Unterstützung (bislang) begrenzt dem Versorgungsgeschehen zuzurechnen ist, so stellen gegebene Schnittstellen gleichermaßen bedeutende Orte dar, mit denen BE (künftig) verknüpft werden könnte. Im Folgenden werden zwei wesentliche Schnittstellen angeführt, welche für die Beteiligung von BE als relevant angesehen werden: (a) die Poststationäre Nachsorge und (b) die Hausärztliche Versorgung.

a) Poststationäre Nachsorge: Krankenhausaufenthalte beschränken sich i. d. R. auf eine akut notwendige Versorgungsindikation. Danach werden Patienten in eine weiterversorgen-

de Einrichtung (z. B. Reha) oder nach Hause entlassen. Mitunter, bedingt durch zunehmenden Kostendruck, verkürzt sich die Verweildauer stationärer Aufenthalte. Entlassungen werden zunehmend schneller vollzogen. Die Aufgabe des Entlassmanagements besteht darin, eine Nachsorge für Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten. Sichergestellt wird das Entlassmanagement durch einen rechtlichen Anspruch für Patienten auf Unterstützung bei diesem Übergang (§ 39 Absatz 1a SGB V). Als handlungsleitenden Rahmen für diesen Prozess wurden Expertenstandards entwickelt, die diesen Vorgang strukturieren sollen, z. B. die „Expertenstandards zum Entlassungsmanagement in der Pflege“ (DNQP 2019). Für die individuelle Ausgestaltung und Erfüllung eines Entlassmanagements in der Praxis sind die Einrichtungen (z. B. Kliniken) selbst verantwortlich (Matschke 2018). Dahingehend zeigen sich Unterschiede in der praktischen Umsetzung. Nach Matschke können grundsätzlich drei Umsetzungsmodelle benannt werden (Matschke 2018): (a) Indirektes Entlassmanagement: Ein eigener Case Manager ist an die stationäre Einrichtung angegliedert. (b) Direktes Entlassmanagement: Das Entlassmanagement wird von den betreuenden Pflegekräften oder dem Sozialdienst übernommen. (c) Externes Entlassmanagement: Ein externer Dienstleister übernimmt das Entlassmanagement. Zu den praktischen Aufgaben in der Nachsorgepraxis gehören unter anderem: (a) die Anamnese zu Ressourcen und Versorgungsbedarfen der Patienten, (b) die Unterstützung der Patienten bzgl. Fragen der Kostenübernahme mit den Krankenkassen sowie (c) die Organisation einer Anschlussbehandlung, z. B. häusliche Pflege (GKV-Spitzenverband 2016). Inhaltlich kann das Entlassmanagement dahingehend als Beratungs- und Vermittlungsauftrag von poststationären Unterstützungsangeboten angesehen werden (Gittler-Hebestreit 2006, S. 71). Auch Angebote aus dem Bereich der BE-Unterstützung könnten in diesem Bereich relevant sein, z. B. als Alltagsunterstützung nach einem Krankenhausaufenthalt oder für einen Fahrdienst zur Nachsorgeuntersuchung. BE könnte dabei einerseits als Ergänzung zu medizinischen Diensten, andererseits auch als Unterstützung im vorpflegerischen Bereich eingeordnet werden. Informelle Unterstützungssysteme (z. B. familiäre Netzwerke oder Nachbarschaftshilfe) und ergänzende Dienste (z. B. Hausnotruf, ehrenamtliche Unterstützungsangebote) werden in den pflegetheoretischen Ansätzen des Entlassmanagements zumindest erwähnt (Gittler-Hebestreit 2006; Messer 2008; MDK Bayern & FH Deggendorf 2020). Fraglich bleibt dabei die konkrete Umsetzung dieser sektorenübergreifenden Schnittstelle. Denkt man bspw. an den Patienten-Einzugsradius von zunehmend spezifisch ausgerichteten und zentral verorteten Krankenhäusern, stellt sich mitunter die Frage, wie Kooperationen mit lokal organisierten BE Initiativen gestaltet werden könnten.

b) Hausärztliche Versorgung: Hausärzte werden bei medizinischen und gesundheitsbezogenen Anliegen als wesentliche zentrale Organisationseinheit angesehen (SVR 2018). Dies unterstreichen auch gegenwärtige Studien (Schmidt-Kahler 2017, S. 16; Albrecht et al. 2021). Dabei zeigt sich, dass Hausärzte nicht nur als zentrale Anlaufstelle fungieren, sondern auch als Schnittstelle zur Vermittlung von weiterführenden Unterstützungsangeboten angesehen werden (Eggert et al. 2017). Verschiedene Modelle zielen darauf ab, die zentrale Rolle von Hausärzten noch stärker zu verankern, z. B. im Rahmen Hausärztlicher Primärversorgung, Hausarztzentrierte Versorgung usw. (Räker 2017). Die zentrale Rolle von Hausärzten im Versorgungssystem, prägt auch den praktischen Versorgungsalltag. Dabei ist das Phänomen zu beobachten, dass Hausärzte zunehmend auch bezüglich sozialer (nicht-medizinischer) Anliegen konsultiert werden (Wilfer et al. 2018). Es wird angenommen, dass

dies bei rund 14 Prozent der Hausarztbesuche in Deutschland der Fall ist (Joos & Jobst 2014). Zwei aktuellere britische Studien gehen von einem Anteil zwischen 19 und 20 Prozent vorrangig sozialer Patientenanliegen aus (Caper & Plunkett 2015; Husk et al. 2019). Die häufigsten nicht-medizinischen Anliegen mit denen Patienten an ihren Hausarzt herantreten, sind den Bereichen Armut, Arbeit und Einsamkeit zuzuordnen (Zimmermann et al. 2018). Für den Arbeitsalltag der Primärversorgenden wird dies als Herausforderung gesehen. Aus Befragungen mit Hausärzten geht hervor, dass diese nicht immer die zeitliche und inhaltlich-fachliche Möglichkeit haben, adäquat auf soziale Problemlagen einzugehen. Entsprechend werden bei sozialen Anliegen häufig medizinische bzw. medikamentöse Vorgehen gewählt, was gleichzeitig als dysfunktionaler Umgang bezüglich der sozialer Problemlagen eingestuft wird (Wilfer et al. 2018). Im Ergebnis zeigt sich die Notwendigkeit einer stärkeren Vernetzung mit sozialen Unterstützungsdiensten. Dies könnte zur Entlastung der Ärzte sowie zu einer besseren Patientenversorgung führen. Weiterhin ist davon auszugehen, dass über eine bereichsübergreifende Vernetzung die Inanspruchnahme sozialer Unterstützungsangebote gesteigert werden kann (Ulbrecht et al. 2018, S. 519). Entsprechend wird in einer Studie zur Demenzversorgung erklärt: „Neben den ambulanten Pflegediensten sind insbesondere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als wichtige Türöffner zu betrachten, um einen Hilfebedarf bei demenzbetroffenen Familien zu identifizieren und über regionale Angebote zu informieren. Eine Zusammenarbeit mit dieser Zielgruppe erscheint als besonders geeignet, einen frühzeitigen Zugang zur ehrenamtlichen Betreuung zu unterstützen.“ (Leipold et al. 2017, S. 55). In der Praxis wird den angedeuteten Vernetzungs-Empfehlungen bereits in einzelnen Modellprojekten nachgegangen, z. B. indem Sozialberatungsstellen an Arztpraxen angegliedert werden (IGF 2020). International wird eine solche Vernetzung insbesondere mit dem Modellvorhaben des sogenannten „Social Prescribing“ verfolgt, dass sich in Deutschland allerdings noch nicht etablieren konnte (BMBF 2021). Beim Social Prescribing bilden sogenannte Link Worker, Social Prescriber oder Navigators eine Verbindung zwischen sozialer Unterstützung und ärztlicher Versorgung (Bertotti et al. 2018; McGregor et al. 2018). Als einer der wesentlichen angestrebten und erreichten Erfolgsfaktoren des Social Prescribings, kann die strukturierte lokal vernetzte Zusammenarbeit gerechnet werden. Dazu wird explizit auch die Verbindung zum Engagementsektor benannt: „The success of social prescribing relies on the strength of relationships between Social Prescribers and primary care staff and the voluntary and community sector.“ (Ferguson 2018, S. 49).

Insgesamt kann festgehalten werden, dass Hausärzte und Akteure der poststationären Nachsorge wichtige Schnittstelle im Versorgungsprozess darstellen. Die Anliegen älterer Menschen werden hier erkannt und bearbeitet. Passende Unterstützungsangebote könnten aufgezeigt und vermittelt werden. Bestehende Erkenntnisse zeigen, dass soziale und medizinische Anliegen häufig miteinander einhergehen. Eine Verschränkung der Angebote kann sowohl als Ansinnen der Versorgenden als auch der Betroffenen angesehen werden. Sollen künftig (verstärkt) auch Unterstützungsangebote des BE an der Versorgung beteiligt werden, so sind Hausärzte und Akteure der Nachsorge als wesentliche Anknüpfungspunkte in den Blick zu nehmen. Daher werden für das Sample der vorliegenden Studie insbesondere auch die Akteure einbezogen, die diese Schnittstellenfunktionen innehaben (siehe Kapitel 4.3).

4.2 Qualitatives Forschungsparadigma

Begründete Entscheidung für das qualitative Paradigma

Für die Bearbeitung der vorliegenden Forschungsfragen wird ein qualitatives Vorgehen gewählt. Prägendes Merkmal qualitativer Sozialforschung ist, dass die Untersuchungen ohne standardisierte Erhebungsinstrumente durchgeführt werden. So erklärte Hopf bereits 1979: „Entscheidend für die Abgrenzung von anderen Untersuchungsmethoden ist [...], daß die Annäherung an die soziale Realität mit Hilfe offener Verfahren erfolgt.“ (Hopf 2016, S. 16). Übergeordnetes Ziel einer qualitativen Forschungsstrategie ist es, Verstehen als methodisch kontrollierten und regelbasierten Prozess zu gestalten (Klemm & Liebold 2017). Richtungsweisend ist dahingehend der Ansatz der Grounded Theory (Glaser & Strauss 2010; Strauss & Corbin 2010). Als grundlegende Prämisse qualitativer Forschung gelten dazu die Prinzipien des interpretativen Paradigmas (Wilson 1981). Dahinter steht die Grundannahme über die „Fähigkeit und Notwendigkeit des Menschen, sich Welt deutend und handelnd zu erschließen“, sodass „soziale Phänomene als Ausdruck und Folge bedeutungsvollen Handelns“ im Zuge qualitativer Forschung verstanden werden können (Klemm & Liebold 2017, S. 301 f.). Nach Lamnek und Krell sind für die Umsetzung qualitativer Studien folgende grundsätzliche Prinzipien leitend: Offenheit, Forschung als Kommunikation, Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand, Reflexivität von Gegenstand und Analyse, Explikation und Flexibilität. Diese sind bei der Planung und Durchführung einer qualitativen (Interview-)Studie zu berücksichtigen (Lamnek & Krell 2016, S. 33–38). Zu den typischen Vorgehensweisen qualitativer Forschung werden Beobachtungen, qualitative Interviews und Dokumentenanalysen gezählt. Die Aussagekraft qualitativer Erhebungen begrenzt sich zunächst auf die untersuchten Fälle. Gleichwohl können generalisierbare Schlussfolgerungen getroffen werden, sofern diese theoretisch und nicht statistisch begründet werden. Qualitative Verfahren lassen sich damit insbesondere zur Deskription, zur Hypothesen- und Theoriebildung heranziehen (Hopf 2016, S. 13–45).

Die hier durchgeführte Forschungsarbeit ist als qualitative Interviewstudie konzipiert. Als grundlegenden Beitrag zur methodologischen Auseinandersetzung liegen von Hopf Überlegungen zur Technik von qualitativen Interviews vor (Hopf 2016, S. 47–81). Dabei stellt sie fest, dass nicht nur die individuellen Kompetenzen und Eigenschaften der Interviewenden von Bedeutung sind. Vielmehr sind es auch die strukturellen Charakteristika von Interviews, welche die Forschungspraxis prägen und sich als problematisch erweisen können. Konkret arbeitet Hopf dazu ein Dilemma heraus, das sich aus der strukturellen Beschaffenheit von qualitativen Interviews ergibt. Demnach sollen qualitative Interviews „einer „natürlichen“ Gesprächssituation möglichst nahe kommen, ohne zugleich auch die Regeln der Alltagskommunikation zu übernehmen.“ (Hopf 2016, S. 74).

Das heißt: Auf der einen Seite besteht die Idee, qualitative Interviews möglichst offen, explorativ und spontan anzulegen. Nach diesem Prinzip wird darauf abgezielt, eine Gesprächssituation zu erzeugen, die möglichst natürlich und alltäglich wirkt. Auf der anderen Seite verfolgen Interviews immer ein bestimmtes Forschungsinteresse, fokussieren vorab definierte Themen und haben durchweg einen steuernden Einfluss. Zudem wird angestrebt, durch bestimmte vorab überlegte Techniken und Frageformulierungen auf eine differenzierte Artikulation der Befragten hinzuwirken, sodass einer nicht-intendierten Restriktivität von spontaner Alltagskommunikation entgegengewirkt wird. Im Gegensatz zu Alltagsgesprächen sind damit die Rollen des Interviewers und der interviewten Personen vorgegeben, denn: „Der Interviewer stellt überwiegend die Fragen und nicht der Befragte.“ (Hopf 2016, S. 62). Im Ergebnis sei dieses Dilemma nicht aufzulösen, sodass Interviewsituationen durchweg eine Art „Pseudo-Gespräch“ darstellen, unabhängig davon, ob diese in der technischen Umsetzung völlig frei oder leitfadengestützt geführt werden (Hopf 2016, S. 62). Wenngleich dieses Dilemma sich als immanent darstellt, sollte es in methodischen Entscheidungen bedacht werden und Bestandteil wissenschaftlicher Reflektion sein (Hopf 2016, S. 47–81). Gleichzeitig können mehrere Stärken des qualitativen Paradigmas hervorgehoben werden. In Bezug auf die vorliegende Fragestellung ist wenig gesichertes empirisches Wissen bekannt (siehe Kapitel 1.2). Daher besteht das Interesse darin, Deutungswissen in explorativer Form einzuholen und Hypothesen zu generieren (Bogner et al. 2014). In diesem Sinne geht es weniger um eine Verifizierung von bekannten Aussagen oder gar die Überprüfung konkreter Hypothesen. Ziel ist es vielmehr zur genauen Beschreibung sowie zum besseren Verständnis des Untersuchungsgegenstandes beizutragen und diesen in seiner gesamten inhaltlichen Breite zu betrachten. Entsprechend bietet sich mit dem qualitativen Ansatz eine wesentliche Chance, die Komplexität der Fragestellung in der Gesamtheit abzubilden. Es wird der Anspruch verfolgt die vollständige Situation bzw. das untersuchte Phänomen detailübergreifend zu erfassen und erklärbar zu machen. Weiterhin liegt eine Stärke teilstandardisierter Interviews darin, eine hohe Validität zu erreichen. Mit der Methodik teilstandardisierter Interviews bietet sich die Möglichkeit, ergänzende Erläuterungen einzuholen und Rückfragen zu stellen, z. B. „Was ist genau damit gemeint, wenn Sie sagen, dass ...?“. Damit kann geprüft werden, ob tatsächlich das erfasst wird, was erfasst werden soll. Insbesondere für explorative Forschungen, wie im vorliegenden Vorhaben, stellt dies eine wesentliche methodische Stärke dar (Helfferich 2022, S. 890). Insgesamt kann unter Berücksichtigung genannter Prinzipien sowie Limitationen mit dem qualitativen Paradigma ein geeigneter Ansatz gesehen werden, um eine tiefgehende Bearbeitung des Forschungsgegenstandes sowie eine differenzierte Erfassung der Situation und Argumentation zu erreichen (Bogner et al. 2014).

Einordnung der vorliegenden Forschung in das qualitative Paradigma

Mit dem Ziel, Wissen über die mögliche Rolle von BE als Teil eines Hilfe-Mix sowie dessen Organisation zu erfahren, soll auf das fachliche und erfahrungsbezogene Wissen von Expertinnen und Experten aus dem Versorgungskontext zurückgegriffen werden. Dazu wird für die vorliegende Forschungsarbeit das Vorgehen der Expertenbefragung gewählt. In der gegenwärtigen Sozialforschung sind teilstandardisierte Experteninterviews als Methode immer häufiger vorzufinden. Gleichzeitig ist die eindeutige Einordnung in ein Forschungsparadigma (noch) umstritten. Auf der einen Seite handelt es sich offensichtlich nicht um eine vollständig standardisierte Befragung, aus der eine entsprechende Repräsentativität abzuleiten ist. Auf der anderen Seite werden die Gespräche durch einen Leitfaden gesteuert, wodurch die thematisch-inhaltliche Offenheit in Frage gestellt wird (Bogner et al. 2014, S. 2–3). Trotz bestehender Kontroversen, die sich auch aus den unterschiedlichen Formen von Experteninterviews ergeben, sind diese gängigerweise als Methodik qualitativer Sozialforschung etabliert und zuzuordnen. Damit ist die vorliegende Studie im qualitativen Forschungsparadigma zu verorten (Meuser & Nagel 1991; Flick et al. 2013; Hopf 2016, S. 16).

4.3 Experteninterviews

Begründete Entscheidung für Experteninterviews

Für die vorliegende Forschungsarbeit wurden empirische Daten mittels leitfadengestützter teilstandardisierter Experteninterviews und Fokusgruppengespräche erhoben. An dieser Stelle soll erläutert werden, wonach Personen bei der Auswahl für Interviewgespräche als Experten eingestuft werden können und warum diese Methodik für die vorliegende Arbeit gewählt wurde. Zur Frage was eigentlich eine Person zum Experten macht, bieten Liebold und Trinczek einen Definitionsversuch an (Liebold & Trinczek 2009). Dabei wird Folgendes festgestellt: „Adressaten von Experteninterviews sind demnach Funktionseleiten innerhalb eines organisatorischen und institutionellen Kontextes. Diese Funktionseleiten zeichnen sich zum einen dadurch aus, dass sie für den Entwurf, die Implementierung oder auch die Kontrolle einer Problemlösung verantwortlich sind. Zum anderen gelten diejenigen Personen als Experten, die über einen privilegierten Zugang zu Informationen hinsichtlich Personengruppen und Entscheidungsprozesse verfügen“ (Liebold & Trinczek 2009, S. 34 f.). Empirisch erhobenes Expertenwissen zeichnet sich damit durch eine besondere „Reflexivität, Kohärenz oder Gewissheit“ aus und gilt zudem als „praxiswirksam und damit orientierungs- und handlungsleitend für andere Akteure“ (Bogner et al. 2014, S. 14). Mit der Auswahl von Experteninterviews als Erhebungsmethode sind

sowohl Chancen als auch Einschränkungen verbunden (Meuser & Nagel 1991). Eine Auswahl der wesentlichen Faktoren ist nachfolgend dargestellt:

Vorteile von Experteninterviews	Einschränkungen von Experteninterviews
• Befragte verfügen über eine privilegierte Problemsicht. • Befragte repräsentieren durch ihre Rolle eine kollektive Orientierung. • Befragte verfügen über ein besonderes Wissen zu ihrem Funktionsbereich.	• Der Interviewende muss eine Balance finden, zwischen einer Gesprächsfokussierung auf die forschungsleitenden Fragestellungen und einer offenen Grundhaltung, um auch Unterwartetes in Erfahrung zu bringen. • Auch der Experte ist geprägt durch die Gesellschaft und verfügt damit in seiner Person über eigene „Perspektiven, Sinngebungen und Relevanzstrukturen“, die sich kaum von seiner Expertenrolle trennen lassen.

Quelle: Liebold & Trinczek 2009, S. 53 f.

Der methodischen Entscheidung liegt diese Abwägung von Vor- und Nachteilen zugrunde. Mit Blick auf das beschriebene Forschungsinteresse, bei dem es maßgeblich um die Exploration von Deutungswissen geht, ist in der Methode der Experteninterviews ein adäquates Verfahren zur Erforschung der gestellten Fragen zu sehen. Damit drückt sich die „Gegenstandsadäquanz“ der Methodik aus, welche als wesentliches Merkmal zu Begründung und Entscheidung des gewählten Verfahrens dienen soll (Trinczek 2002, S. 221). Um es mit einem Zitat von Bogner et al. auszudrücken, lässt sich die Befragung von Experten in der vorliegenden Studie damit begründen, dass „sie in einer sozialen oder organisationalen Position stehen, in der sie ihr Wissen und ihre Deutungen für einen breiteren sozialen Kontext relevant oder prägend machen können.“ (Bogner et al. 2014, S. 17).

Leitfadenentwicklung und Besonderheiten bei der Interviewdurchführung mit Experten

In Vorbereitung zu den Interviews wurde ein Gesprächsleitfaden entwickelt (siehe Anhang Kapitel III, abrufbar unter: beltz.de/978-3-7799-8710-9). Durch wiederholte aussagekräftige Pretests wurde dieser im Vorfeld erprobt und adaptiert. Der Leitfaden beinhaltet fünf übergeordnete Fragebereiche mit jeweils mehreren Unterfragen.

1. Bedarfseinschätzung – Alltagsunterstützung im Alter
2. Chancen und Potenziale von BE zur Unterstützung
3. Förderliche und hinderliche Faktoren der Inanspruchnahme von BE-Unterstützung
4. Stolpersteine und Grenzen einer BE-Beteiligung
5. Hilfe-Mix Ausgestaltung

Im Sinne einer teilstandardisierten Interviewführung sind damit zwar bestimmte Themen vorgegeben und Gespräche möglicherweise vorstrukturiert. Gleichermaßen wurde auf die Wahrung einer offenen Gesprächshaltung geachtet, sodass dieser Leitfaden lediglich als Orientierungsrahmen der Gesprächsführung verstanden wird.

Sowohl die Gewinnung von Experten als auch die Durchführung dieser Gespräche setzen „inhaltlich wie sozial in hohem Maße kompetente Interviewer/innen voraus“ (Trinczek 2002, S. 218). Dazu beschreibt Trinczek am Beispiel von Managerbefragungen Herausforderungen, die sich bei der Interviewführung mit Experten ergeben. Anders als es im qualitativen Paradigma üblich ist und mit Hinblick auf das Prinzip der Offenheit empfohlen wird, gelingen Gespräche hier kaum, sofern lediglich einleitende narrative Erzählimpulse gesetzt werden. Vielmehr wird seitens der Befragten ein eher argumentativ-diskursives „Fachgespräch“ erwartet, bei dem die Interviewenden auch auf mögliche Gegenargumente hinweisen oder konträre Einschätzungen anbieten sollten, zu denen sich die Befragten argumentativ positionieren können bzw. müssen (Trinczek 2002, S. 216–218). Dementsprechend können sowohl die Gesprächsbereitschaft der Befragten als auch die inhaltliche Tiefe der Interviews zwar einerseits vom Status und Alter des Interviewers abhängen. Andererseits kann sich der Interviewende aber ebenfalls eine Art „Expertenstatus“ erarbeiten, z. B. durch Fachwissen aus der Literatur und bereits durchgeführten Interviews. Hierbei gilt: „Je mehr man im Verlauf des Interviews in der Lage ist, immer wieder kompetente Einschätzungen, Gründe und Gegenargumente einfließen zu lassen, umso eher sind Manager bereit, nun ihrerseits ihr Wissen und ihre Positionen auf den Tisch zu legen.“ (Trinczek 2002, S. 219). Wenngleich in den hiesigen Interviews keine Manager von Wirtschaftsunternehmen befragt wurden, gelten dennoch ranghohe Personen zur befragten Zielgruppe, deren Verantwortungsbereich teils auf Landes- sowie Bundesebene liegt (siehe Anhang Kapitel IV, abrufbar unter: beltz.de/978-3-7799-8710-9). Entsprechend wurden diese methodischen Hinweise für die Vorbereitung und Durchführung der Interviews berücksichtigt.

Kontaktaufnahme

Für die Rekrutierung von Befragungspersonen wurden Anschreiben per Post und E-Mail versandt (siehe Anhang Kapitel I, abrufbar unter: beltz.de/978-3-7799-8710-9). Diese wurden individuell verfasst und für die jeweils angefragte Person adaptiert, insbesondere um deren spezifische Expertise anzusprechen. Weiterhin wurde im Vorfeld eines jeden Interviews eine schriftliche Einwilligungserklärung eingeholt, welche die Audio-Aufnahme und -Nutzung beinhaltet (siehe Anhang Kapitel II, abrufbar unter: beltz.de/978-3-7799-8710-9). Im Nachgang jedes Interviews wurde die Audioaufnahme gespeichert und zeitnah transkribiert (siehe Kapitel 4.4).

Beschreibung und Auswahlkriterien des Samplings

Insgesamt wurde die Perspektive von 66 Expertinnen und Experten erfasst und in die Auswertung einbezogen (N=66). Das Format der Befragungen setzt sich aus 54 Einzelinterviews und vier Gruppeninterviews zusammen. In einzelnen Fällen wurden Experten wiederholt bzw. an zwei Terminen befragt, u. a. um Rückfragen zu klären und vorläufige Thesen zu reflektieren. Dies wurde als ein Interview dokumentiert, sodass das „N“ davon unberührt bleibt und die tatsächliche Anzahl der befragten Personen ausdrückt.

Die Auswahl der befragten Personen wurde nach begründeten Kriterien getroffen (Przyborski & Wohlrab-Sahar 2014, S. 182–184). Wesentlich waren dabei drei Aspekte: (1) Zum Ersten wurde das Sampling so ausgewählt, dass Perspektiven zu den unterschiedlichen Versorgungsangeboten erfasst wurden. Dies umfasst Angebote mit unterschiedlich intensiver BE-Beteiligung sowie das Kriterium der bisherigen Hilfe-Mix Ausrichtung (siehe „Idealtypen“ in Kapitel 4.1). (2) Zum Zweiten orientierte sich die Rekrutierung daran, dass Experten aus zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge befragt wurden. Hierbei handelt es sich um die vier übergeordneten Versorgungsbereiche, die im Rahmen der Stakeholderanalyse herausgearbeitet wurden (siehe „Stakeholderanalyse“ in Kapitel 4.1). Bei der Auswahl von Personen aus dem Bereich des Medizin- und Gesundheitswesens wurde insbesondere darauf geachtet, dass das Sampling Expertisen zu den Schnittstellen des Versorgungssystems beinhaltet, z. B. aus der hausärztlichen oder poststationären Versorgung (siehe „Literaturbasierte Situationsanalyse“ in Kapitel 4.1). (3) Zum Dritten wurde bei der Rekrutierung darauf geachtet, dass sowohl Akteure der operativen sowie der strategischen Ebene befragt wurden. Mit der operativen Ebene ist gemeint, dass eine unmittelbare Nähe zum Alltags- und Kerngeschäft der Unterstützungsleistung besteht. Personen in diesem Bereich, haben einen regelmäßigen sowie direkten Kontakt zu Hilfe-Suchenden, zu Hilfe-Erbringenden oder zu anderen Versorgungsakteuren. Damit verfügen sie über einen direkten Einblick in das Versorgungsgeschehen bzw. die lokale Versorgungslage von älteren Menschen. Beispiele wären Koordinatoren einer Nachbarschaftshilfe oder Hausärzte. Zur strategischen Ebene werden die Personen zugeordnet, die grundsätzliche und richtungsweisende Entscheidungen zur Ausrichtung von Versorgungsangeboten und -strukturen treffen. Beispiele wären: Geschäftsführende von Wohlfahrtsverbänden, Sachgebietsleiter der kommunalen Seniorenarbeit oder Vertreter von medizinischen Fachverbänden. Damit verfügen sie über eine besondere Expertise im Bereich der Planung, Organisations- und Strategieentwicklung.

Die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgte im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Ergänzend dazu wurden acht der insgesamt 66 Interviews mit Experten aus Österreich geführt. Hierzu wurde ein einwöchiger Auslands-Forschungsaufenthalt über EU-Fördermittel beantragt und bewilligt. Österreich befindet sich hinsichtlich der in „Kapitel 3“ erläuterten Entwick-

lungen in einer ähnlichen Situation wie Deutschland, z. B. in Bezug auf den Fachkräftemangel im Versorgungswesen sowie hinsichtlich der gesellschaftlichen Altersstruktur. Entsprechend stehen Politik und Entscheidungsträger sozialer Organisationen vor vergleichbaren Fragen und Herausforderungen zur Gestaltung von Sorgestrukturen (Famira-Mühlberger & Mayrhuber 2015; Famira-Mühlberger et al. 2019; Goldgruber et al. 2021; Statistik Austria 2023). Der Einbezug von Experten aus Österreich in die Interviews bietet damit eine geeignete und inhaltlich begründbare Option, das Forschungsthema „über den Tellerrand hinaus“ zu betrachten.

Unabhängig vom Ort der befragten Personen wurden die Interviews in physischer Ko-Präsenz, als Telefonat oder als Videokonferenz durchgeführt. Die Wahl des Gesprächssettings orientierte sich zum einen an den Wünschen der Befragten. Zum anderen war diese Entscheidung geprägt durch die spezifische Situation der Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen Bestimmungen. Die empirischen Erhebungen erstrecken sich insgesamt über einen Zeitraum von Mai 2021 bis Februar 2023. In der Regel umfassten die Gespräche eine Dauer von ein bis zwei Stunden. Das kürzeste Interview begrenzte sich auf 29 Minuten. Das längste Interview erstreckte sich auf eine Gesprächsdauer von 3 Stunden und 22 Minuten.

Ergänzend zu den Gesprächen wurden von einigen Experten verschiedene interne Materialien bereitgestellt (z. B. schriftliche Übereinkünfte, die mit Ehrenamtlichen getroffen werden, konzeptionelle Überlegungen, interne Präsentationen, interne Protokolle und Erfahrungsberichte). Dieses Material wurde nur dann direkt in die Auswertungen einbezogen und zitiert, sofern es öffentlich zugänglich ist bzw. eine Einwilligung dazu vorlag. Ansonsten wurden dies lediglich als Ergänzung für den Einblick und das Verständnis für das Forschungsfeld genutzt.

4.4 Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse

Alle Interviews wurden mit einem Audio-Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Audio-Dateien wurden zur Dokumentation der Gespräche sowie zur Erstellung von Transkripten genutzt. Ergänzend wurden nach jedem Interview Gedächtnisprotokolle erstellt, in denen Informationen aus Vor- und Nachgesprächen oder besondere Situationen festgehalten wurden.

Alle Interviews wurden als Volltext transkribiert. Die Transkription von sieben Interviews wurde an studentische Hilfskräfte übergeben. Alle weiteren Transkriptionen wurden vom Autor selbst durchgeführt. Ziel ist es hierbei, das Gesprochene wörtlich und inhaltsgetreu festzuhalten, um es für die Auswertungen zugänglich zu machen. Die Transkripte dienen damit quasi als Arbeitsgrundlage für die nachfolgenden inhaltsanalytischen Auswertungsschritte sowie als empirischer Quellennachweis (Dresing & Pehl 2018). Für die einheitliche Transkript-

erstellung wurden Regeln festgelegt. In der Fachliteratur liegen dazu zahlreiche Empfehlungen vor (Meyermann & Porzelt 2014; Lamnek & Krell 2016; Dresing & Pehl 2018). Dort vorzufindende Hinweise wurden für das eigene Regelwerk adaptiert und aufgenommen.

Tabelle 1: Transkriptionsregeln

Transkriptionsregeln
1. Jedes Transkript beginnt mit einem einheitlichen Transkriptionskopf, in dem wichtige formale Informationen notiert sind, z. B. anonymisierte Bezeichnung der interviewten Person, Name des Interviewers, Datum, Gesprächsdauer und Besonderheiten. 2. Jeder Beitrag eines Sprechers beginnt mit einem neuen Absatz und dem Namenskürzel (I1 = Interviewer 1, B1 = Befragter 1 usw.) 3. Am Ende von jedem Beitrag wird eine Zeitmarke gesetzt (Stunde, Minute, Sekunde: #01:17:15#). 4. Die Transkription erfolgt wörtlich und inhaltsgetreu. Formulierungen werden ins Schrift- bzw. Hochdeutsche übertragen. Beispiel: Der Satz „Mir brauchen an, der des zahlt“ wird zu „Wir brauchen einen, der das bezahlt“ abgeändert. 5. Sätze werden im Sinne der Lesbarkeit geglättet. Stottern und abgebrochene Formulierungen werden weglassen. Beispiel: Der Satz „Ehren- äh Bürgerschaftlich-, Enga-, Engagierte könnten helfen“ würde wie folgt geglättet: „Bürgerschaftlich Engagierte könnten helfen“ 6. Syntaktische Fehler sowie bewusste Betonungen werden unverändert transkribiert, z. B.: „Es ist extrem extrem extrem wichtig.“ 7. Gesprächspartikel oder Füllwörter werden weggelassen, z. B. „ähm“, „ne“. 8. Interpunktion werden sinngemäß zur besseren Lesbarkeit ergänzt, sodass nach Möglichkeit grammatikalisch richtige Sätze entstehen. Dabei müssen die Sinnstrukturen des Gesprochenen erhalten bleiben. 9. Bei Überschneidungen mehrerer Sprechender werden Sätze möglichst im Ganzen niedergeschrieben. Zeitgleiche getroffene Aussagen werden durch eckige Klammern markiert. Beispiel: B1: „Text Text.“ [B2: „Text Text“]. 10. Unverständliche Worte werden durch ein Fragezeichen dargestellt: „(?)“. Vermutete Formulierungen werden durch ein Fragezeichen kenntlich gemacht: „(Text?)“. 11. Einzelne Wörter oder kürzere Interviewpassagen werden anonymisiert. Insbesondere konkrete personenbezogene Daten und Informationen sind davon betroffen. Textstellen, in denen eine Anonymisierung vorgenommen wird, sind durch Größer- und Kleiner-als-Zeichen markiert. Damit werden Wörter, die einen Rückschluss auf Personen oder Organisationen ausdrücken entfernt und durch eine abstrakte Bezeichnung ersetzt, z. B. <Nachbarschaftshilfe xy> oder <Stadt xy>.

Quelle: Eigene Darstellung.

Das damit erstellte Textmaterial wurde für die inhaltsanalytischen Auswertungen genutzt. Einzelne Aussagen oder Argumentationen, die in den empirischen Auswertungen getroffen werden, können damit in Form von direkten oder indirekten Zitaten aus dem Transkript Material belegt werden. In nachfolgender Tabelle wird die Zitation aus dem Interviewmaterial erläutert. Insbesondere wird dabei erklärt, wie die Quellenverweise aufgebaut sind und welche Informationen damit vermittelt werden.

Tabelle 2: Zitation aus den Transkripten – Erläuterung zu den empirischen Quellenangaben

Zitation aus den Transkripten – Erläuterung zu den empirischen Quellenangaben		
Exemplarisches Zitat im Text: „Wenn wir dann ein starkes Umfeld haben, [...] dann kriegen Sie auch so eine gesellschaftliche Herausforderung gewuppt.“ (12-BE-s).		
12	BE	s
Die vorangestellte Ziffer stellte eine fortlaufende Nummer dar. Diese nummeriert alle Befragten Expertinnen und Experten (N=66).	Befragte Personen wurden den vier übergeordneten Stakeholder-Gruppen zugeordnet. IV = Interessenvertretung der Zielgruppe MuG = Medizin- und Gesundheitswesen BE = Bürgerschaftliches Engagement VwPoFi = Verwaltung, Politik und Finanzierung	-s = Strategische Ebene (z. B. Geschäftsführende, Vorstände) -o = Operative Ebene (z. B. Koordinierende im FWM, Hausärzte)
Hier: Befragte Person mit der „Nummer 12“.	Hier: Befragte Person aus dem Bereich „Bürgerschaftliches Engagement“.	Hier: Befragte Person ist der „Strategischen Ebene“ zuzuordnen.

Quelle: Eigene Darstellung.

Für die Einbettung von Zitaten in den Schriftfluss der Auswertungskapitel sind an manchen Stellen Kürzungen oder Ergänzungen im Sinne der besseren Lesbarkeit nötig. Diese werden wie folgt gekennzeichnet:

Tabelle 3: Kürzungen und Ergänzungen bei direkten Zitaten aus den Transkripten

Kürzungen und Ergänzungen bei direkten Zitaten aus den Transkripten
Kürzungen von direkten Zitaten werden durch „[...]“ gekennzeichnet. Beispiel: „Text [...] Text.“ (Quellenangabe). Ergänzungen von direkten Zitaten werden durch „[ergänzender Text]“ gekennzeichnet. Beispiel: „Text [ergänzender Text] Text.“ (Quellenangabe).

Quelle: Eigene Darstellung.

Art der Verdichtung: Verfahren der qualitativen inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse

Das erhobene Interviewmaterial wurde nach dem Verfahren der qualitativen inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet (Kuckartz 2018). Die Auswertungen erfolgten softwaregestützt mit MAXQDA (Version: MAXQDA Analytics Pro 2022 (Release 22.8.0)). Für den hier durchgeführten Auswertungsprozess wurde sich an den sieben Schritten orientiert, die Kuckartz als idealtypisches Ablaufschema herausgearbeitet hat.

Abbildung 9: Ablaufschema der qualitativen inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse



Quelle: Kuckartz 2018, S. 100.

Ein wesentliches Element dieses Ablaufes ist die Erarbeitung eines Kategoriensystems zur inhaltsanalytischen Auswertung. Dieses zielt auf eine verdichtete Beschreibung von Themen und Inhalten ab, die in Kategorien abgebildet werden. Damit gliedert sich das Kategoriensystem zunächst in grobe thematische Hauptkategorien. Aus diesen zweigen sich wiederum Subkategorien in mehreren Ebenen ab, sodass sich ein ausdifferenziertes Kategoriensystem ergibt. Die jeweiligen Kategorien und Subkategorien sind mit abstrakten Kurzbezeichnungen benannt, mit Definitionen hinterlegt sowie mit Textbeispielen veranschaulicht. Das finale Kategoriensystem dient als Grundlage zur Codierung und Analyse des gesamten Textmaterials (Exemplarischer Auszug aus dem Kategoriensystem: siehe Anhang Kapitel VI, abrufbar unter: beltz.de/978-3-7799-8710-9).

Das hier gewählte Vorgehen der Inhaltsverdichtung stellt eine Kombination aus einer deduktiven und induktiven Kategorienbildung dar. Ausgehend von Themen, die im Interviewleitfaden beinhaltet waren und angesprochen wurden, leiten sich bereits einzelne (Sub-)Kategorien ab. Diese sind als deduktiv gebildete Kategorien zu verstehen. Darüber hinaus wurden (Sub-)Kategorien erstellt, die erst durch die Arbeit mit dem Interviewmaterial abgeleitet wurden. Diese Form der Kategorienbildung ist als induktiv zu benennen.

Fertige Kategoriensysteme sind idealerweise so konstruiert und beschrieben, dass die damit durchgeführten Textauswertungen zu übereinstimmenden

Einordnungen kommen, auch dann, wenn sie von unterschiedlichen Personen durchgeführt werden. Anders ausgedrückt soll mit diesem Gerüst eine intersubjektiv überprüfbare Textanalyse ermöglicht werden, nach der komplexe Inhalte unabhängig von der betrachtenden Person einordnet werden können. Dazu wurden die (Sub-)Kategorien im Erstellungsprozess des Kategoriensystems im Rahmen von intersubjektiven Validierungsprozessen geprüft und überarbeitet. Trotzdem kann es im Zuge der kodierenden Textarbeit zu unterschiedlichen Einschätzungen kommen. Damit eine verlässliche Interrater-Reliabilität hergestellt werden kann, wurden die Codierung stichpunktartig unabhängig durch zwei Forschende durchgeführt und überprüft. Sofern unterschiedliche Einordnungen von Textstellen aufgekommen sind, wurden diese ausführlich diskutiert.

5 Empirischer Teil

Vorliegendes Kapitel zeigt die Ergebnisse der empirischen Auswertungen, die mittels der qualitativen Inhaltsanalyse herausgearbeitet wurden. Die nachfolgende Darstellung gliedert sich in acht Unterkapitel, welche die zentralen Themenbereiche der Interviews abdecken.

5.1 Situationsanalyse – Versorgungssituation älterer Menschen

Im ersten Auswertungskapitel wird eine Ist-Stands-Analyse zur bestehenden Versorgungssituation älterer Menschen im häuslichen Setting vorgenommen. Dazu wird in den ersten zwei Unterkapiteln auf verschiedene Bedarfslagen und Unterstützungserwartungen eingegangen, die auf individueller Ebene zu erkennen sind. Hierbei ist festzustellen, dass Menschen für die eigene Altersplanung vielfach auf ein System vertrauen bzw. hoffen, welches im Bedarfsfall entsprechende Unterstützungen anbietet und ein Leben in Selbstständigkeit ermöglicht. Zur Einschätzung, inwieweit dies gegeben ist, schließt sich eine Analyse zu bestehenden Unterstützungssystemen auf struktureller Ebene an. Die Auswertungen daraus bestätigen bisherige Annahmen zu gegebenen und künftig erwartbaren Erosionen in den unterschiedlichen Versorgungssektoren. Trotz bestehender Maßnahmen zur Stärkung vorpflegerischer Versorgung, sind im Bereich der Alltagsunterstützung immense Defizite festzustellen. Sehr deutlich geht aus dieser Situationsanalyse hervor, dass für die künftige Gestaltung der alltagsunterstützenden Versorgung enormer Handlungsbedarf besteht. Mit Blick auf Optionen zur Ausrichtung eines künftigen Hilfe-Mix werden im letzten Unterkapitel die Einschätzungen zur Versorgungsbeteiligung von Bürgerschaftlichem Engagement (BE) herausgearbeitet. Dazu zeigt sich Folgendes: Während eine gezielte BE-Beteiligung als notwendiger Teil einer künftigen Versorgungsstruktur angesehen wird, sei eine gelingende Umsetzung von der Gestaltung entsprechender Rahmenbedingungen abhängig. Damit bietet dieses Auswertungskapitel erste Erkenntnisse zur Relevanz aber auch zur Komplexität des Themenfeldes und eröffnet die Verbindung zu den weiteren Auswertungskapiteln.

5.1.1 Erwartungen an das Leben im Alter und zur Versorgungsgestaltung

Wie wollen Menschen im Alter leben? Welche Vorstellungen und Erwartungen für das Leben im Alter werden in der Praxis wahrgenommen? Übergreifend nehmen

die Befragten in der Praxis den auch aus der Literatur bekannten Wunsch nach einem Altern in der eigenen Häuslichkeit wahr: „Also wir erleben ganz häufig diesen Wunsch, dass die Leute so lange wie möglich zu Hause bleiben wollen.“ (18-MuG-o). Näheren Ausführungen ist zu entnehmen, dass mit dem Verbleib in den eigenen vier Wänden der Anspruch auf eine umfassende Versorgung verbunden ist. Erwartungen an die Altersunterstützung lassen sich nicht auf eine rein existentielle Grundversorgung reduzieren – im Sinne von: „satt und sauber“ (16-BE-o). Vielmehr beinhaltet dieser Wunsch den Erhalt der eigenen Selbstständigkeit im Alter und der damit verbundenen Lebensqualität. Dementsprechend drücke sich der vollständige Anspruch so aus: „Also die Frage wird künftig sein, [...] wie kann ich möglichst lange und selbstbestimmt in meiner Häuslichkeit zufrieden und glücklich leben.“ (28-IV-s).

Die Realisierung dieses Wunsches hängt in der Praxis von verschiedenen Voraussetzungen ab. Seitens der älteren Menschen würde häufig nur eine unzureichende Auseinandersetzung mit der künftigen Versorgung getätigt (35-MuG-s). Es finde nicht immer eine adäquat vorausschauende Planung für das Leben im Alter statt. Teilweise fehle es hier an Wissen. Mitunter seien aber auch die tatsächlichen Gestaltungsmöglichkeiten auf individueller Ebene begrenzt, z. B. in finanzieller Hinsicht. Vielfach würde dieses Thema außerdem verdrängt und hinausgeschoben, solange noch Selbstständigkeit besteht. Für etwaige Bedarfslagen hielte sich bei Älteren lange die Hoffnung, dass im Bedarfsfall jemand zur Hilfe bereitstünde. Hoffnungen bestehen insbesondere zur innerfamiliären Unterstützung: „Kinder sind immer noch in der Denke ein Netzwerk, das hilft“ (16-BE-o). Dem entgegen zeige sich in der Praxis zunehmend, dass Familienmitglieder faktisch nicht immer Hilfe anbieten können oder wollen (44-BE-o; 35-MuG-s). Auch entsprechende Anbieter von Alltagsunterstützungen vor Ort seien nicht immer selbstverständlich verfügbar. In der Folge werden zunehmend individuelle Schwierigkeiten der Alltagsversorgung registriert, z. B. von Akteuren der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung wie Hausärzten (35-MuG-s). Nach den Ausführungen der Befragten könne die Planung und das Arrangement zur eigenen Altersversorgung nur begrenzt in individueller Verantwortung gelingen. Vielmehr erscheint es für diesen Bereich nötig, organisierte Hilfe-Formate anzubieten. Dies bestätigen Befragte, die mit planungsverantwortlichen Stellen bzw. Akteuren zusammenarbeiten: „Ja also wir arbeiten ganz viel mit den Kommunen. Die unterschiedlichsten Kommunen, die eben auch dort, auch im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept erarbeiten sind und gesehen haben, an den und den Stellen mangelt es uns an offiziellen Infrastrukturen.“ (20-BE-s/o). Gefordert wird ein System, das für alle Menschen zugänglich ist: „Wir brauchen vor allem Strukturen auf die jeder zugreifen kann.“ (35-MuG-s).

Fazit: Verbreitet bestehen Wunsch und Anspruch nach einem Altern in Selbstständigkeit. Die Auseinandersetzung mit der Versorgung im Alter wird auf individueller Ebene oft verdrängt. Für den Fall, dass Unterstützung nötig wird, hoffen

ältere Menschen, dass diese gegeben sein wird, ohne dies konkret auszuloten. Das Arrangement der eigenen Altersunterstützung gelinge dahingehend nur bedingt in individueller Verantwortung. Die Organisation von öffentlichen Versorgungsarrangements für Alltagsunterstützung wird als nötig erachtet.

5.1.2 Bedarfslagen zur Alltagsversorgung

Wenn in den Interviews danach gefragt wurde, welche Unterstützungsbedarfe von älteren Menschen vorrangig geäußert werden, dann wurden hierzu stets haushaltsnahe Hilfen wie „Putzen“ an vorderer Stelle genannt (27-BE-s). Weitere häufige Anliegen seien, z. B. Einkaufshilfen (1-BE-s), Fahrdienste (11-BE-o) oder die temporäre Versorgung eines Haustieres (37-BE-s). Diese Liste ließ sich noch lange fortführen. Sie dient an dieser Stelle jedoch vorrangig dazu, den vielfältigen und großen Bedarf nach ganz praktischen Hilfen zu veranschaulichen (55-BE-o).

Weiterhin zeigen die Auswertungen, dass gleichermaßen soziale Unterstützungsanliegen gefragt sind, wenngleich diese anders kommuniziert werden. Liegt ein Bedarf zu sozialen Themen vor, würden diese häufig nicht oder eher zurückhaltend geäußert (z. B. Gesprächsbedarfe bei Einsamkeit). Für soziale Anliegen scheint es gesteigerte Hürden zur Benennung und folglich Inanspruchnahme entsprechender sozialer Unterstützung zu geben. Dahingehend erklären die Befragten, dass soziale Themen häufig erst im Hilfeverlauf benannt werden. Für die Inanspruchnahme von sozialen Unterstützungsangeboten können praktische Hilfsangebote dahingehend eine Art „vordergründiger“ Einstieg/Türöffner darstellen (6-BE-o). Anbietende, die soziale Themen adressieren wollen, kombinieren ihr Portfolio dahingehend strategisch: „Dass die soziale Kontakte gestalten, das ist das Wichtige. Das andere ist Mittel zum Zweck.“ (26-BE-s).

Unabhängig von der jeweiligen Art der Unterstützung bestehe der Bedarf vor allem darin, im Alltag auf eine helfende Hand zugreifen zu können. Gesucht sei: „die konkrete Unterstützung, also, dass jemand auch nach Hause geht und z. B. dort was hilft oder beim Einkaufen hilft oder jemanden wohin begleitet, also solche 1 zu 1 Unterstützung, das ist das, was fehlt.“ (26-BE-s) – siehe Kapitel 5.1.3.

Zu den Bedarfslagen wurden weiterhin auch das Ausmaß bzw. der Umfang der nachgefragten Hilfen angesprochen. Berichtet wird mehrheitlich von einer zunehmenden Nachfrage zum Bereich der Alltagshilfe (64-BE-o). Demografische Veränderungen und Auswirkungen auf vorpflegerische Versorgung seien nach Einschätzung der Befragten bereits jetzt klar erkennbar: „[Seitdem] ich da jetzt aktiv bin, kann ich also wirklich schon von vorher und nachher sprechen.“ (20-BE-s/o). Gleichwohl wird dies noch als Vorbote künftiger Entwicklungen eingeordnet (14-BE-o). Obwohl der Aufbau von alltagsnahen Unterstützungen schon politisch aufgegriffen wurde (z. B. im Zuge der Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte oder im Zuge von Förderprogrammen von NBH) und diese Konzepte auch in der Praxis

genutzt werden (25-VwPoFi/BE-s), wird weiterhin dringender Handlungsbedarf adressiert. Dieser wird sowohl für den pflegerischen Bereich als auch für den Bereich der Alltagsversorgung benannt (38-BE-o/s). Das Ausmaß bestehender Bedarfslagen spiegelt sich in Aussagen wie dieser wider: „Die Probleme sind so groß! Wir reden über einen Bereich, wo die Karre vor die Wand fährt.“ (39-BE/VwPoFi-s).

Fazit: Sowohl praktische als auch soziale Unterstützungen sind gefragt. Für die Inanspruchnahme erscheint es leichter, praktische Themen zu adressieren. Bedarfe im Bereich der alltagsnahen Unterstützungen würden bereits jetzt zunehmend registriert. Mit Blick auf die Zukunft scheinen dies nur erste Anzeichen künftiger Bedarfslagen zu sein. Es wird dringender Handlungsbedarf für den Aufbau Alltagsbezogener Hilfen gesehen.

5.1.3 Veränderte Hilfe-Potenziale in allen Sektoren

Nachdem unterschiedliche Bedarfe für die individuelle Ebene gezeigt werden konnten, folgt im zweiten Teil der Situationsanalyse eine übergeordnete Betrachtung und Analyse zu Versorgungsstrukturen. Welches Potenzial an Hilfe gibt es? Welche Auswirkungen auf den Bereich der Alltagsversorgung werden dazu wahrgenommen?

Für das Versorgungspotenzial wird zunächst positiv festgestellt, dass es viele tragende Versorgungsarrangements gibt, die sich seit langem als tragfähig erweisen. Exemplarisch wird hier positiv über Alltagsunterstützung in einzelnen gut funktionierenden Sozialräumen berichtet, z. B. innerhalb von Dorfgemeinschaften oder Quartieren: „die helfen sich ganz selbstverständlich“ (38-BE-o/s). Wenn künftig von Erosionen verschiedener Versorgungsbereiche die Rede ist, soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass es gleichermaßen Potenziale gibt, die weiterhin sektorenübergreifend Bestand haben. Dennoch sprechen die Befragten deutliche Veränderungen in allen Versorgungssektoren an, die sich (auch) auf den Bereich Alltagsunterstützung auswirken. Hinsichtlich der Erosionen werden in den Interviews Veränderungen des Hilfepotenzials in allen Sektoren aufgegriffen. Diese Veränderungen werden nachfolgend sortiert nach den Bereichen dargestellt.

Für den Sektor der beruflich professionell Versorgenden werden erhebliche Auswirkungen durch den Fachkräftemangel thematisiert (z. B. im Bereich Pflege). Anbieter aus diesem Sektor würden durchweg einen Nachfrageüberhang registrieren. Dabei würden pflegefachliche/medizinische Aufgaben vorrangig bedient. Alltagsunterstützungen müssten in Folge von Personalknappheit hingegen oft abgelehnt werden und wird als nachrangig betrachtet. Dies zeigt sich z. B. in den Gesprächen mit Hausärzten oder Kliniksozialarbeitern, die über eine mühsame Organisation der Patienten-Nachversorgung berichten. Während trotz knap-

per Ressourcen die pflegerische Versorgung als „wirklicher Hilfebedarf“ oft noch abgedeckt werden kann, müssen alltagsnahe Hilfen vielfach abgelehnt werden: „Und mittlerweile bedingt durch den Personalmangel haben die einfach nicht die Kapazität. Also sie müssen auch natürlich priorisieren und kucken, dass sie den wirklichen Hilfebedarf abdecken.“ (18-MuG-o).

Große Aufgaben der alltäglichen Versorgung werden bislang weiterhin innerhalb von Familien gestemmt. Für Befragte, die für den Bereich der Nachversorgung sprechen können, stellen Familien immer noch die wesentliche Anlaufstelle dar, um Unterstützungsübernahmen zu adressieren. „Also wenn das soziale Gefüge, die Familie einigermaßen in Takt ist, dann lässt sich natürlich auch die nachstationäre Versorgung besser organisieren.“ (18-MuG-o). Einhergehend mit der gesellschaftlich-strukturellen Veränderungen (siehe Kapitel 3) werden tendenzielle Rückgänge zur Übernahme von Alltagsversorgung seitens der Familien beschrieben (12-BE-s). Für die Hilfe aus der eigenen Familie wird bilanziert: „Die bricht in manchen Fällen weg.“ (34-BE-s). Trends wie z. B. die Zunahme räumlicher Mobilität, spiegeln sich nach Auskunft der Befragten zunehmend in der Ausgestaltung von Alltagsversorgung vor Ort wider (5-MuG-o). So seien Angehörigen, sofern vorhanden, durchaus als Ansprechpartner für die Organisation von Unterstützung bemüht (z. B. als sog. Distance Carer). Für die Übernahme von alltäglicher Unterstützung vor Ort können Angehörige nicht mehr immer zur Verfügung stehen.

Informelles Engagement sei insbesondere lokal begrenzt und auf temporäre Ereignisse ausgerichtet. Besonders in Krisenzeiten, z. B. zur Corona Pandemie sei eine hohe informelle Unterstützungsbereitschaft registriert worden (13-BE-s). Erosionen zeigen sich in diesem Bereich jedoch schnell, z. B. wenn die Ereignisse weniger mediale Aufmerksamkeit erfahren (36-VwPoFi/BE-o). Für eine planbare und verlässliche Unterstützung wird dieser Bereich in Frage gestellt.

Weitere Auswirkungen für die Alltagsversorgung werden auch durch eine veränderte Ausgestaltung privater Netzwerke gesehen (5-MuG-o). Kontakte in der eigenen Nachbarschaft bestünden nur selektiv oder würden teils abgelehnt (40-BE-o). Diese Veränderungen werden als Folge individualisierter Lebensentwürfe eingeordnet (29-BE/IV-s). Um im Alter Unterstützung durch eigene private Netzwerke zu erhalten, sei ein aktives Bemühen erforderlich. In der Praxis sei dies aus verschiedenen Gründen kaum gegeben, z. B. weil sozialer Rückzug durch die Pflege eines Angehörigen erfolgt ist oder weil private Netzwerke nicht generationenübergreifend ausgestaltet sind. Dies berichten z. B. Experten der ambulanten Gesundheitsversorgung: „Die [Seniorinnen und Senioren] erzählen mir jedes Mal in der Sprechstunde, dass sie immer mehr allein sind und dass die Freundin jetzt auch noch gestorben ist und die Freundin jetzt auch noch gestorben ist und die Kinder nicht mehr kommen.“ (35-MuG-s). Mit Blick auf Veränderungen der Versorgungssituation zeigen die Auswertungen, dass geschilderte Erosionen bereits jetzt zunehmen: „Wir haben viele Patienten und es wird auch immer, es werden

immer mehr Patienten, wo einfach das Soziale, Angehörig, Freunde, Bekannte, wo einfach gar nichts mehr ist, also die wo komplett allein sind.“ (22-MuG-o).

Für den Bereich des organisierten Bürgerschaftlichen Engagements sind folgende Entwicklungen festzustellen. Einerseits wird in von lokalen Neugründungen von organisierten Nachbarschaftshilfen berichtet, die teils innerhalb kurzer Zeit Versorgungslücken aufgreifen. Als Gründungsmotive werden Wahrnehmungen eines gesteigerten Bedarfs nach Alltagsunterstützung vor Ort benannt. Andererseits wird vielfach von sukzessiven Rückgängen an Bürgerschaftlich Engagierten, sowie von einem punktuellen Einbruch des organisierten Ehrenamtes insbesondere durch die Corona Pandemie berichtet (26-BE-s). Das Thema Helfergewinnung ist u. a. deswegen ein „Dauerbrenner“ unter den Koordinierenden (13-BE-s). Für das organisierte BE zeigt sich demnach ein Ringen um das Helfer-Potenzial auf der einen Seite, sowie, eine klar gesteigerte Nachfrage nach Unterstützung auf der anderen Seite. Auch dann, wenn organisiertes BE vor Ort gegeben ist, können wegen hoher Nachfrage nach Alltagsunterstützung, nicht immer alle Anfragen bedient werden (25-VwPoFi/BE-s). „Wir haben jetzt 1.200 Mitglieder und das ist eine ganz hervorragende Entwicklung. Und das zeigt uns, wie der Bedarf da ist. Also wie dringend Hilfe gebraucht wird. [...] Wir merken halt nur, je mehr es werden, umso mehr Helfer würden wir auch brauchen und wir haben aktuell das Problem, dass junge Helfer fehlen.“ (46-BE-o).

Zusammenfassend zeigen die Analysen Veränderungen bzw. Erosionen des Hilfe-Potenzials über alle Sektoren hinweg mit Auswirkungen auf den Bereich der Alltagsunterstützung.

5.1.4 Optionen eines künftigen Hilfe-Mix

Was verstehen die Befragten unter einem Hilfe-Mix? Welche Erwartungen für die künftige Versorgungsstruktur sind damit verbunden? Welche Haltung gibt es zur BE-Beteiligung im Hilfe-Mix?

Wie sich mit dem Begriff Mix bereits andeutet, wird mit der Idee des Hilfe-Mix ein Zusammenwirken mehrerer Versorgender verbunden. Zu den Beteiligten werden Akteure aus allen Sektoren gezählt (vergleichbar zu dem theoretischen Konzept), z. B. „Kommunen, Pflege, Ärzte, Angehörige, Ehrenamt“ (34-BE-s). Diese „Kombi“ (14-BE-o) bzw. die „Vernetzung“ der verschiedenen Versorgenden ist als erstes wesentliches Merkmal des Hilfe-Mix ist festzuhalten (1-BE-s). Darüber hinaus zeigt sich noch ein zweiter Aspekt in den Analysen. Mit dem Hilfe-Mix werden auch Veränderungen der Versorgung verbunden. Als Antwort auf den steigenden Versorgungsbedarf sowie die sektorenübergreifenden Erosionen fordern die Befragten „andere Strukturen, die greifen“ (19-VwPoFi-o). Insbesondere wird in diesem Zuge die Beteiligung von BE angesprochen und diskutiert. Neben der vernetzten Zusammenarbeit geht es häufig auch um eine Neujustierung

der Versorgungsstruktur oder neue Gewichtung der beteiligten Akteure. Abstrakt gesprochen kann mit dem Mix auch eine „Strategie“ bzw. ein „Konzept“ verbunden werden, um Menschen aufeinander zu beziehen und Solidarität zu organisieren (39-BE/VwPoFi-s). Wenn im Kontext der Daseinsvorsorge von BE-Beteiligung die Rede ist, ginge es darum „das Umfeld, die Gemeinschaft, Ehrenamtler, Nachbarschaftshelfer“ gezielt an der Versorgung zu beteiligen (12-BE-s). Ziel sei es Versorgung „gemeinschaftlich“ (34-BE-s) in „gemeinsamer Verantwortung“ zu leisten (15-BE/MuG-s/o).

„Gerade in der Daseinsvorsorge von älteren Menschen“ gibt es geteilte Meinungen zur Beteiligung von BE (14-BE-o). Auf der einen Seite findet die Beteiligung vielfache Befürwortung. Eine Einbindung des BE sei im Zuge des demografischen Wandels dringend angezeigt und eine schlichte Notwendigkeit (29-BE/IV-s). Vor allem mit Blick auf die erheblichen Veränderungen familialer Strukturen, wird mit der BE-Beteiligung die Hoffnung verbunden einen Ausgleich für das zu schaffen, „was man früher mit der eigenen Familie eigentlich hatte“ (5-MuG-o). Unter den richtigen Bedingungen sei mit der BE-Beteiligung ein Win-win-Modell gegeben, sodass die Ausrichtung des Hilfe-Mix dahingehend als „Zukunftsmodell“ anzusehen sei (15-BE/MuG-s/o). Neben dem Argument der „Notwendigkeit“ werden weitere Chancen mit der BE-Beteiligung verbunden (siehe Kapitel 5.7).

Auf der anderen Seite wird die Beteiligung von BE auch kritisch betrachtet. Eine Auswahl zentraler Vorbehalte wird nachfolgend abgebildet. Aus den Analysen lässt sich im Wesentlichen die Warnung davor erkennen, dass BE im Falle einer Versorgungsbeteiligung überstrapaziert würde. Dies sei der Fall, wenn die künftige Gestaltung des Hilfe-Mix dazu führe, dass Versorgung „nur durch Ehrenamt“ geleistet würde (15-BE/MuG-s/o) und die „Hauptverantwortung“ auf BE übertragen würde (16-BE-o). Gewarnt wird vor einem möglichen (politischen) Trugschluss, der dazu verleiten könne, BE als Modell für Einsparungen in anderen Bereichen heranzuziehen. Die gezielte Förderung und Beteiligung von BE dürfe nicht dazu führen, dass dies mit Ressourcen geschehen, die anderen Sektoren zustehen bzw. dort fehlen. Schließlich könne die Beteiligung von BE nicht zur Kompensation bereits bestehender Versorgungsdefizite aus anderen Bereichen herangezogen werden, womit insbesondere auf den Bereich beruflich professioneller Pflege rekuriert wird (25-VwPoFi/BE-s).

Beide Perspektiven verbindend sei die Frage zur BE-Beteiligung nicht mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten. Entscheidender sei die Aushandlung der Rahmenbedingungen. Anhand einer Metapher wird der Hilfe-Mix als Konstrukt dreier versorgender Säulen versinnbildlicht (Berufliche Akteure, BE und Familien) (27-BE-s). Für die Tragfähigkeit dieses Konstruktes solle daher auf eine angemessen verteilte Lastenteilung geachtet werden (16-BE-o). Entgegen einem gegenseitigen Auspielen der Sektoren wird betont, dass mit dem Hilfe-Mix ein ausgeglichenes Miteinander anzustreben sei: „Und es wird auch für mich in 20 Jahren die Profis geben und die Ehrenamtlichen geben.“ (15-BE/MuG-s/o). Gleiches lässt sich auch

zur Frage erkennen, ob zivilgesellschaftliche Unterstützung eher organisiert oder eher informell geschehen solle: „Es gibt nicht entweder, oder. Es wird beides geben.“ (36-VwPoFi/BE-o).

Zusätzlich zur BE-Beteiligung wurde in den Interviews auch offen nach Handlungsansätzen zur Ausgestaltung künftiger Versorgung gefragt bzw. wurden von den Befragten weitere Ansätze benannt. Die nachfolgende Auswahl führt zwei zentrale und häufig genannte Aspekte aus.

Aus den Berichten geht hervor, dass Menschen, die ins Alter kommen, den Fragen der eigenen Versorgungsgestaltung häufig unvorbereitet gegenüberstehen: „Die sind blank diese Leute.“ (7-BE-o). Damit die Menschen eine Chance haben, sich zur Versorgung im Alter zu informieren, über mögliche Modelle nachzudenken, diese zu planen und zu arrangieren, seien intensivere Thematisierungen und Beratungen nötig. Vorgeschlagen werden dazu z. B. „Aufklärungsangebote“ (18-MuG-o), um ein Basiswissen in der Bevölkerung aufzubauen. Dabei wird in anderen Interviews darauf hingewiesen, dass grundsätzlich umfängliche Beratungsangebote bestehen, diese aber teils nur selektive Zielgruppen erreichen und schwer zugänglich sind. Befragte Personen bemängeln dazu einen fehlenden Effekt bereits bestehender Beratungsangebote „die fluppen nicht so wirklich“ (28-IV-s). Beratung wird dahingehend als zunehmend wichtig erachtet und sollte künftig verstärkt zugehend bzw. aufsuchend ausgerichtet werden, z. B. in Form von „Hausbesuchen“ (34-BE-s) oder auch „so ein bisschen Streetwork für Senioren“ (26-BE-s).

Als weitere Anregung für die künftige Versorgung wurden sehr häufig „neue Wohnformen“ als Versorgungsmodell der Zukunft angeführt (5-MuG-o). Besonders der Idee des betreuten Wohnens wird viel Hoffnung beigemessen, u. a. deshalb, weil unter den Bewohnenden eine Gemeinschaft und gegenseitige Unterstützung hergestellt werden könnte. Den Vorteilen entgegen werden zwei kritische Anmerkungen ergänzt. Zum Ersten ist das Modell des betreuten Wohnens vorrangig für weitgehend selbstständige Personen sinnvoll. Bei größeren Einschränkungen und erhöhten Versorgungsbedarfen, ist die Versorgung hier nicht mehr adäquat gegeben und der Zukauf von Hilfen für die Bewohner sehr kostspielig (18-MuG-o). Damit stellt dieses Modell nur eine Überbrückung eines temporär eingegrenzten Lebensabschnittes dar. Mit dem Umzug sind außerdem gleichzeitig erhebliche individuelle Aufwendungen verbunden. Zum Zweiten wird Bezug auf die Dimension des anstehenden demografischen Wandels genommen. Es wird in Frage gestellt, inwieweit derartige Wohnformen für die künftige Anzahl älterer Menschen realistischerweise errichtet werden können. Diese Abwägung spiegelt sich in folgendem Interview treffend wider: „Also grundsätzlich mehr gemeinschaftliches Wohnen, ich glaube das wäre ein toller Hebel aber so richtig optimistisch bin ich da nicht, also was die Wohnungsbauaktivitäten angeht für solche Projekte, das sind ja alles zarte Pflänzchen, da muss

man sich nichts vormachen, das ist nichts für die Masse würde ich behaupten.“ (27-BE-s).

Darüber hinaus wurden weitere Anregungen genannt, welche für die künftige Versorgung älterer Menschen (noch stärker) verfolgt werden sollten. Die Nennungen aus den Interviews werden nachfolgend in Stichpunkten aufgelistet:

- Die Stärkung pflegender Angehöriger (12-BE-s)
- Die attraktivere Ausgestaltung von Pflegeberufen, um Fachkräfte zu gewinnen bzw. halten zu können (5-MuG-o),
- Die Neustrukturierung der pflegerischen Versorgungsstruktur bzw. die Einführung neuer Pflegemodelle, z. B. das aus den Niederlanden bekannte „Burtzorg Modell“ (10-MuG-o)
- Der Einbezug technischer Innovationen, z. B. „Essen mit Drohnen“ (1-BE-s).
- Der Ausbau von Betreuungsgruppen und Angeboten der Tagespflege (24-BE-o)
- Verschiedene Konzepte nach der Idee: Wohnen für Hilfe. „Ich glaube sie heißen Wohnbuddies und da ist es so, dass eine ältere Person, die in einer großen Wohnung wohnt, ein Zimmer quasi hergibt an Studenten oder an Menschen, vielleicht jemand der gerade in Trennung lebt und einen Wohnraum sucht und die zahlen fast nichts oder gar nichts, verpflichten sich aber, dieser Person unter die Arme zu greifen, einkaufen zu gehen und ja.“ (36-VwPoFi/BE-o)

Zusammenfassend wurde die Idee des Hilfe-Mix analysiert. Neben einer sektorenübergreifenden Versorgung wird unter dem Begriff Hilfe-Mix auch häufig die Beteiligung von Bürgerschaftlichem Engagement diskutiert. Zur Beteiligung des BE zeigten sich mitunter kontroverse Haltungen. Übergreifend wurde hervorgehoben, dass eine Beteiligung als Aushandlung zu verstehen ist, zu der z. B. die Bestimmung der übertragbaren Aufgaben gehört (siehe Kapitel 5.3).

5.1.5 Resümee

In diesem ersten Auswertungskapitel wurden Einschätzungen zur Versorgungslage analysiert. Die Befragten erkennen weiterhin übergreifend den Wunsch eines selbstständigen Lebens in der eigenen Häuslichkeit älterer Menschen. In der Praxis wird jedoch wiederholt festgestellt, dass dazu oft keine entsprechende individuelle Versorgungsplanung/-gestaltung getroffen wird bzw. diese nicht in individueller Verantwortung möglich ist.

Parallel zu den gesamtgesellschaftlich zunehmenden Versorgungsbedarfen werden Erosionen bestehender Unterstützungsstrukturen in allen Bereichen registriert. Als Folge werden in der Praxis erhebliche Auswirkungen durch fehlende Kapazitäten zur Alltagsunterstützung festgestellt. Einige dieser Ergebnisse sind damit als Bestätigung zu verstehen, zu dem was aus bestehender Literatur

bekannt ist bzw. sich aus Statistiken ableiten lässt (siehe Kapitel 3). Gleichmaßen handelt es sich hierbei auch um ein in der Politik bekanntes Thema, zu dem bereits diverse Maßnahmen und Förderprogramme aufgelegt wurden, z. B. in Bayern die Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte seit 2007 oder die Koordinierungsstellen für Bürgerschaftliches Engagement seit 2010. Umso relevanter erweist sich dahingehend die hier herausgearbeitete Erkenntnis, dass trotz Bekanntheit und bereits ergriffener Maßnahmen weiterhin enorme Defizite an alltagsstützenden Strukturen festzustellen sind. Übergreifend wird ein dringlicher Handlungsbedarf gesehen, um eine alltagsnahe Versorgungsstruktur zu gestalten für die bereits gegebenen sowie die zukünftig erwarteten Bedarfslagen, z. B. durch eine gezielte Beteiligung des BE. Für die Gestaltung der Alltagsversorgung wird BE als Chance im Hilfe-Mix angesehen. Gleichwohl wurde vor falschen und überhöhten Erwartungen an das BE gewarnt, sodass Rahmenbedingungen zu klären sind. Dieser ersten Zwischenbilanz schließen sich weitere Fragen an, die in den nachfolgenden Kapiteln erörtert werden. Was verstehen die Befragten unter dem Konstrukt BE (siehe Kapitel 5.2)? Welche Aufgaben gehören zum BE bzw. sind seitens BE tragbar (siehe Kapitel 5.3)?

5.2 Konstrukt „Bürgerschaftliches Engagement“

Sowohl in alltäglichen als auch in fachlichen Kontexten ist häufig ganz selbstverständlich die Rede von Hilfen des Bürgerschaftlichen Engagements (BE). In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, was sich in der Praxis hinter dem Konstrukt „BE“ verbirgt. Betrachtet man die ausgewerteten Daten, fällt zunächst eine große Vielfalt an Begrifflichkeiten auf, die in der Praxis für BE-Hilfen verwendet werden. Zudem weisen die Unterstützungsarrangements, die unter dem Konstrukt BE gehandelt werden, erhebliche inhaltlich-strukturelle Unterschiede auf. Anhand von vier wesentlichen Merkmalen wird in den einzelnen Unterkapiteln 5.2.1 bis 5.2.5 die Heterogenität der Praxis herausgearbeitet. Die Merkmale, nach denen das Konstrukt BE untersucht wird, orientieren sich an denen, die aus der derzeit gängigen Begriffsdefinition von BE hervorgehen. Diese wurde in Kapitel 2.2.4 vorgestellt. In den einzelnen Unterkapiteln geht es also um das Merkmal der Institutionalisierung, das Merkmal der Freiwilligkeit und das Merkmal der Bezahlung. Anhand der inhaltlichen Analysen wird deutlich, wie unterschiedlich die einzelnen Kriterien in der Praxis ausgelegt werden. Dahingehend wird in den jeweiligen Unterkapiteln reflektiert, wie sich die Praxis zur bislang bestehenden theoretischen Definition von BE verhält. In der Gesamtschau kann Folgendes festgestellt werden: Wenn Tätigkeiten nur dann unter dem Konstrukt BE summiert werden können, sofern sie zu den Merkmalen der vorgestellten Definition passen, dann würden viele Angebote der Praxis nicht darunterfallen. Für die darüber hinaus gehenden Unterstützungsangebote müsste ggf. ein neues und an-

deres Wording gefunden werden. Geht man hingegen von dem aus, was darüber hinaus von einigen Vertretern in der Praxis unter dem Konstrukt BE verstanden wird, dann scheint die theoretische Definition nicht mehr das zu umfassen, was sich in der Realität abbildet. In diesem Sinne wäre eine Begriffsdiskussion hinsichtlich einer möglichen Aktualisierung angebracht. Somit ist zu erkennen, dass in der Praxis nicht alle ein einheitliches Verständnis zum Konstrukt BE teilen und mit Blick auf die Definitionsmerkmale ein engeres bzw. erweitertes Verständnis zugrunde legen.

5.2.1 Bezeichnungen für Hilfe-Arrangements

Welche Bezeichnungen werden für die Engagierten und ihr Engagement gewählt? Für BE-Unterstützungen finden sich in der Praxis sehr unterschiedliche Bezeichnungen. Die Rede ist z. B. von organisierten und begleiteten Nachbarschaftshilfen (2-BE-o), Alltagsassistenzen (27-BE-s), Diensten bzw. Angeboten (2-BE-o), qualifizierten Ehrenämtern (2-BE-o), aufwandsentschädigten Tätigkeiten (11-BE-o) oder Freiwilligenarbeit (27-BE-s). Teilweise wird angestrebt, über die Begrifflichkeiten bestimmte Assoziationen auszudrücken, z. B. ob es sich um vergütete Angebote handelt. Zudem wird mit Begriffen wie Nachbarschaftshilfe versucht, möglichst eingängliche und bekannte Begriffe der Alltagssprache aufzugreifen, um die Art der Unterstützungsleistung auszudrücken (1-BE-s). Ebenfalls werden die Helfenden sehr unterschiedlich benannt. Bezeichnungen für die Engagierten lauten z. B. ehrenamtliche Mitarbeiter (24-BE-o), Ehrenamtler mit Aufwandsentschädigung (26-BE-s), Nachbarschaftshelfer bzw. Helfer (55-BE-o) oder Freiwillige (37-BE-s).

Bestehende Begrifflichkeiten sind dahingehend unterschiedlich konnotiert und in der Praxis mit differenten Auffassungen hinterlegt. Am Beispiel der Nachbarschaftshilfe wird etwa erklärt: „Der Begriff [organisierte Nachbarschaftshilfe] ist ja dann abzutrennen von dem, was unter Nachbarschaftshilfe wirklich äh im privaten Bereich zu verstehen ist.“ (2-BE-o). Hinter gleichen Begriffen können folglich unterschiedliche Tätigkeiten verborgen sein. Und hinter ungleichen Begriffen können gleiche Tätigkeiten liegen. Damit sind die bestehenden Begriffe allein betrachtet wenig aussagekräftig.

In der Gesamtschau wird mit dem Konstrukt BE eine Vielfalt von Angeboten in Verbindung gebracht. Dabei wird deutlich, dass mit den bestehenden Begrifflichkeiten kein einheitliches Verständnis zum Ausdruck kommt. Dieser Zustand drückt sich in einem Interview so aus: „Also wir haben im Prinzip eigentlich keine richtige Definition, was Ehrenamt ist.“ (47-IV-s). Erst durch ergänzende Erläuterungen kann ermittelt werden, was genau mit den gewählten Begriffen verbunden wird. Hinter den unterschiedlichen Auffassungen stehen zudem auch deutliche inhaltliche Kontroversen zum Selbstverständnis bzw. zur Selbstdefinition des

Ehrenamtes. Dies führt in der Praxis zu Diskussionen, wann eine Tätigkeit als Ehrenamt bezeichnet werden kann und wann von einem anderen Konstrukt zu sprechen sei. Besonders deutlich zeigt sich dies, wenn es um Formen der Bezahlung geht (siehe Kapitel 5.2.4).

5.2.2 Arrangements innerhalb und außerhalb institutionalisierter Strukturen

Unter die Definition von BE fallen Hilfe-Arrangements nur dann, wenn sie außerhalb privater Netzwerke verortet werden können, also innerhalb von institutionalisierten Strukturen verankert sind (siehe Kapitel 2.2.4). Konkret bedeutet dies, dass Personen nur dann als BE-Helfende bezeichnet werden, sofern sie ihre freiwillige Hilfeleistung im Namen einer Organisation erbringen. Im Gegensatz dazu fallen Helfende, die in Eigeninitiative agieren, bislang nicht unter die Definition von BE. Um Helfende nach der Definition einzuordnen, wird gefragt: „Macht man das organisiert oder macht man das frei?“ (11-BE-o). In der Praxis zeigen sich unterschiedliche Auslegungen zum Konstrukt BE, die auch dieses Definitionsmerkmal betreffen. Wenn in den Interviewgesprächen von BE-Hilfen die Rede ist, dann werden damit sowohl Arrangements mit als auch ohne institutionelle Anbindung in Verbindung gebracht. In anderen Worten werden mitunter beide Ausprägungen in der Praxis dem Konstrukt BE zugeschrieben. Für einen tiefergehenden Einblick werden nachfolgend die Charakteristiken, die Vor- und die Nachteile von Hilfearrangements vorgestellt, die sich innerhalb oder außerhalb institutionalisierter Strukturen bewegen.

Unterstützungsangebote außerhalb institutionalisierter Strukturen

Unterstützungsarrangements ohne institutionelle Anbindung werden auch als selbstorganisierte, informelle, freie oder non-formale Hilfe-Strukturen bezeichnet. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie in privaten Netzwerken stattfinden, z. B. eine Einkaufshilfe für Nachbarn vermittelt über einen Treppenhauseaushang. In aller Regel bestehen keine oder kaum formale Regulierungen, z. B. Konzepte oder schriftliche Abmachungen. Den nicht-institutionalisierten Hilfen werden einige Charakteristiken zugesprochen. Einige davon können sich in der Praxis als vorteilhaft erweisen. Nicht-institutionalisierte Hilfen werden als sehr offen, unverbindlich, flexibel und spontan beschrieben. Diese kommen insbesondere in Ad-hoc Situationen zum Tragen, „wo es so schnell gehen muss“, z. B. bei kurzfristigen Lockdown-Maßnahmen oder Umweltkatastrophen (6-BE-o). Hilfe-Suchende und Helfende müssen jedoch selbstständig zueinander finden. Auf formale Übereinkommen wie Ehrenamtsvereinbarungen wird hierbei verzichtet. Vorgaben von institutionalisierten Hilfe-Arrangements sind mit einem zeitlichen Aufwand verbunden und würden einen Teil der Interessierten

abschrecken (2-BE-o). Informelle Hilfen werden z. B. von Personen geleistet, die punktuell und situationsgebunden eine Unterstützung erbringen wollen (37-BE-s). Wenn informelle Hilfen angeregt werden, wird damit eine Chance verbunden „bestimmte Freiwillige“ zu gewinnen, die über organisierte Strukturen „überhaupt nicht“ zu erreichen sind, z. B. weil sie sich in keinem Maße verbindlich binden möchten (52-BE-o). Informelle Hilfen können selbstorganisiert aus einem Bestreben der Bürgerschaft entstehen sowie durch „Quartiersarbeit oder Gemeinwesenarbeit“ angestoßen werden (52-BE-o). Wenn informelle Hilfen für den Bereich der häuslichen Unterstützung angeregt werden, dann besteht das Ziel darin, das zu fördern, „was ja eigentlich im Alltag durchaus selbstverständlich sein könnte.“ (52-BE-o). Das Arrangement konkreter Hilfe-Tandems bleibt bei informellen Quartiersansätzen allerdings häufig aus. Das heißt die einzelnen Schritte des operativen FWM sind hier in der Regel nicht gegeben, z. B. Helfer-Gewinnung, Matching, begleitete Erstgespräche usw. (siehe Kapitel 5.6). Vielmehr können hier Appelle entspringen, selbstständig gegenseitige Unterstützungsarrangements einzugehen: „Dass man manchmal Menschen zusammenbringt, [...] ihr Vier ihr wohnt eigentlich alle in der gleichen Straße, wisst ihr das eigentlich? [...] Also, dass man dann einfach auch mal aufmerksam macht, ihr wohnt ganz nah beieinander und wenn was ist, helft euch doch gegenseitig.“ (7-BE-o). Neben den Angeboten der Quartiersarbeit zeigt sich mit der sogenannten „Einzelbetreuungssystematik“ ein weiteres sehr verbreitetes Praxisbeispiel für Alltagshilfen, die den nicht institutionalisierten Arrangements zuzuordnen sind (12-BE-s). Für die als „Einzelhelfer“ bezeichneten Engagierten gibt es verschiedene landesrechtliche Regelungen (in Bayern z. B. „Ehrenamtlich tätige Einzelpersonen“ § 82 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 AVSG). Die Einzelhelfer können sich individuell als Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag anerkennen lassen und nach § 45b SGB XI stundenbezogene Aufwandsentschädigungen abrechnen. Mit den Einzelhelfern wird insbesondere darauf abgezielt, bereits existierende Hilfe-Tandems zu stärken, z. B. innerhalb bestehender Freundschafts- oder Nachbarschaftsverhältnisse. In manchen Bundesländern bieten sich Servicestellen zur Koordination von Einzelhelfern an. Ansonsten läuft die Vermittlung häufig in Eigenregie, z. B. in Bayern. Die Tätigkeit der Einzelhelfer wird von außen nicht überwacht und ausschließlich innerhalb der Hilfe-Tandems geregelt. Damit stellen die Einzelhelfer eine Hilfe-Beziehung dar, die in privaten Netzwerken zu verorten ist, was dem Definitionsmerkmal von BE entgegensteht. Dies spiegelt sich auch in den Interviews wider: „Also wir haben jetzt von diesen Einzelhelfer, also wo ich wirklich ein Problem habe, das irgendwie als Ehrenamt zu bezeichnen.“ (43-BE-o).

Resümierend zeigt sich an diesem Beispiel, dass Unterstützungsarrangements, die sprachlich unter dem Konstrukt BE gehandelt werden, eigentlich in privaten Netzwerken zu verorten sind. Gemessen an der bestehenden Definition fallen diese Hilfen damit nicht in den Gegenstandsbereich von BE. Den nicht-

institutionalisierten Hilfen werden einige Vorteile zugeschrieben. Dazu gehört vor allem, dass ein erweiterter Personenkreis an Unterstützenden angesprochen werden kann. Über bestimmte Modelle (z.B. Einzelhelfer) kann zudem eine Chance gesehen werden, informelle Hilfen in privaten Netzwerken zu stärken und ansatzweise zu regeln.

Unterstützungsangebote innerhalb institutionalisierter Strukturen

Demgegenüber bilden institutionalisierte Hilfe-Arrangements die organisationsgebundene und regulierbare Form von BE-Unterstützung im Bereich der häuslichen Unterstützung. Wenn in den Interviews von nachbarschaftlichen oder ehrenamtlichen Unterstützungsstrukturen die Rede ist, zeigt sich, dass damit neben den informellen Hilfen sehr häufig institutionalisierte, formalisierte und vordestrukturierte Hilfe-Arrangements impliziert sind, z. B. Nachbarschaftshilfe-Verweise oder Angebote von Wohlfahrtsträgern. Diese sind unterschiedlich stark formalisiert und professionalisiert. In der Regel sind dort Personen tätig, die Freiwilligenmanagement übernehmen, also die Zusammenarbeit von Hilfe-Suchenden und Hilfe-Gebenden begleiten (siehe Kapitel 5.5). Häufig wird die Meinung vertreten, dass es „sinnvoll wäre, [wenn Hilfe-Arrangements] strukturell gut organisiert“ seien (18-MuG-o). Der Grund dafür liegt in der Zuschreibung von Vorteilen formalisierter Strukturen im Vergleich zu informellen Strukturen. Die Vorteile sowie weitere Strukturmerkmale von institutionalisierten Hilfestrukturen werden nachfolgend herausgearbeitet.

Anders als informelle Hilfen sind organisierte Unterstützungsstrukturen keine sich selbst organisierenden Systeme. Wenn BE als Teil einer öffentlich tragenden Struktur fungieren soll, dann könne man „nicht davon ausgehen, dass Ehrenamt einfach von sich allein entsteht und dann läuft das irgendwie und alle sind happy. [...] Also ich brauche erstens eine Organisation, die das Ehrenamt fördert und begleitet. [...] Es muss koordiniert werden, es muss begleitet werden, es muss bekannt gemacht werden.“ (28-IV-s). Positionierungen wie diese finden weitgehende Übereinkunft. Die Interviewten erklären, dass es nicht selbstverständlich ist, dass „immer Personen in der Nachbarschaft da sind, die Hilfe leisten können“ oder wollen (4-BE-o). Nötig ist „also eine Organisation, die nachbarschaftsübergreifend vermittelt, zwischen Personen, die helfen wollen und Personen, die Hilfe brauchen.“ (4-BE-o). Wie mit den vorangegangenen Zitaten exemplarisch aufgezeigt wurde, plädieren die Befragten vielfach für die Installation von formalisierten Strukturen, wenn es um das Arrangement konkreter Unterstützungsleistungen geht. Insbesondere wird dies für den Bereich der Altenhilfe gefordert, da es hier um Fragen einer sozialstaatlichen Absicherung geht. Somit müssten Unterstützungsstrukturen geschaffen werden, die der Allgemeinheit zur Verfügung stehen: „Es ist Teil der kommunalen Altenhilfe, der kommunalen Altenpolitik, dass ich sowas bereitstelle. Und deshalb darf es nicht dem Zufall überlassen sein.“ (28-IV-s). In den formalisierten Arrangements wird demnach eine

Chance gesehen, eine für alle zugängliche und verfügbare Struktur bereitzustellen, „weil sonst fallen ja immer welche durch den Rost.“ (11-BE-o). Auf der individuellen Ebene würde dies bedeuten, dass anhand der formalisierten Strukturen die „Einzelverantwortung von Menschen“ reduziert werde, sich eigenverantwortlich Unterstützungsnetzwerke für das Alter aufzubauen (28-IV-s). Strukturell unterscheiden sich Hilfen in formalisierten Strukturen durch eine gesteigerte Verbindlichkeit und Verlässlichkeit gegenüber informellen Strukturen (10-MuG-o). Diese wird gerade für die Zielgruppe „Unterstützungsbedürftiger älterer Menschen“ als notwendig angesehen. Damit haben formalisierte Ansätze einen anderen Anspruch als informelle Initiativen. Beiden wird damit für die Gestaltung eines künftigen Hilfe-Mix eine eigene Qualität zugeschrieben. Die Würdigung und Differenzierung der Ansätze drückt sich in folgendem Zitat aus: „Also ich sage immer, ich hoffe doch sehr, dass es in den ganzen Dörfern, über die wir hier reden, nicht den Nachbarschaftshilfeverein deshalb braucht, weil der eine Nachbar nicht mehr bereit ist [...] den Einkauf mitzunehmen. Das läuft ja trotzdem. Und diese informelle Hilfe, die soll ja auch laufen. Aber die ist halt nicht verlässlich. Das ist der Unterschied.“ (13-BE-s). Einhergehend mit den Aspekten der Verbindlichkeit bieten formalisierte Strukturen auch die Chance, Engagement beständig zu gestalten. Während sich informelle Hilfen sehr schnell etablieren können (z. B. zu Beginn der Covid-19-Pandemie), flacht dieses Potenzial häufig ebenso schnell wieder ab und zeigt oft weniger Kontinuität (37-BE-s). Für die Ausgestaltung einer langfristig tragenden Versorgungsstruktur wird die Organisation von formalisierten Arrangements angeregt (20-BE-s/o). Weiterhin kann mit den formalisierten Organisationsstrukturen ein Rahmen geschaffen werden, mit dem weitere Vorteile verbunden sind. Dieser ist notwendig, um Aushandlungsspielräume und Stolpersteine, die im operativen Hilfesgeschehen auftreten können, entsprechend abzudecken (26-BE-s). Über organisierte Strukturen kann damit auch Qualität abgebildet werden (13-BE-s). Für Hilfe-Suchende sind formalisierte Strukturen u. a. deshalb notwendig, weil damit ein Gefühl der Sicherheit verbunden wird: „Es ist für die Senioren unheimlich wichtig, dass sie wissen, zum einen der Ehrenamtliche kommt von einer Stelle, die da auch sich auskennt und den Ehrenamtlichen auch kennt.“ (3-BE-o).

In diesem Kapitel wurden Differenzen zwischen informellen und formell organisierten Hilfeformen abgehandelt, die zunächst unter vergleichbaren Begrifflichkeiten erscheinen können (z. B. Nachbarschaftshilfe). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass beide Ausrichtungen sowohl Vor- als auch Nachteile mit sich bringen. Wenn es darum geht, BE planvoll und zielgerichtet für konkrete Unterstützungsanliegen auszurichten, zeichnen sich professionalisierte und organisierte Strukturen durch das Kriterium der Verlässlichkeit aus.

5.2.3 Arrangements zwischen Freiwilligkeit und Verpflichtung

Weiterhin wurde in den Analysen nach strukturellen Unterschieden hinsichtlich des Kriteriums Freiwilligkeit gesucht. Hilfe-Arrangements, die nach der Definition dem Konstrukt BE zuzuordnen sind, setzen Freiwilligkeit voraus. Zur Umsetzung dieses Kriteriums können in den Interviews unterschiedliche Auslegungen festgestellt werden. Besonders deutlich zeigt sich dies in Forderungen nach einer Wiederauflage von verpflichtenden Diensten, die als Zivildienst o. ä. betitelt werden. Für den Bereich der Altenhilfe treten diese Forderungen vor allem bei Fragen der Helfergewinnung zu Tage und nehmen vor dem Hintergrund des zunehmenden Versorgungsdrucks zu. In der zahlenmäßig großen Generation der Babyboomer wird auch Engagementpotenzial vermutet, das für Unterstützungsstrukturen gewonnen werden könnte. Dahingehend werden verpflichtende Engagements nicht nur für junge Menschen, sondern auch für Senioren im Ruhestand ins Spiel gebracht (37-BE-s).

Weiterhin zeigen die Interviews, dass das Konstrukt Ehrenamt in der Praxis auch deshalb herangezogen wird, weil mit den Begriffen wie „Nachbarschaftshilfe“ eine positive Konnotation einhergeht. In den Interviewauswertungen ist festzustellen, dass sich hinter Bezeichnungen wie Alltagshelfer, Nachbarschaftshelfer etc. nicht nur „klassische“ Ehrenamtliche, sondern auch Personen in geringfügiger Beschäftigung, Selbstständige oder Arbeitssuchende verbergen können (30-VwPoFi-o). So sprechen manche Befragte im Bereich der „Alltagshilfe“ zunächst von BE, erklären aber auf Nachfrage, dass es sich um einen gemischten Pool aus Helfenden handelt, also Personen „die ehrenamtlich bei uns aktiv sind“ und Personen, „die vom Jobcenter“ kommen (20-BE-s/o). Aus den Gesprächen ist nicht zu entnehmen, unter welchen konkreten Vorgaben oder Bedingungen die Arbeitssuchenden ihr Engagement aufnehmen. Vor dem Hintergrund, dass es eine Maßnahme des Jobcenters ist, kann jedoch angenommen werden, dass damit ein gewisser institutioneller Druck verbunden ist, welcher den Aspekt der Freiwilligkeit in Frage stellt. Dahingehend wäre zu fragen, ob es sich nicht eher um eine Art Pflicht-Praktikum handelt, das als Maßnahme der Beschäftigungsförderung den Einstieg in Assistenzberufe eröffnen soll. Das Merkmal der Freiwilligkeit kann damit zumindest überdeckt werden – hier z. B. von der Hoffnung, eine Arbeitsstelle zu finden oder mögliche Sanktionen abzuwenden.

5.2.4 Arrangements mit und ohne Bezahlung

Letztlich wird zu den Hilfearrangements noch das Strukturmerkmal der Bezahlung untersucht. Die Begriffsdefinition gibt vor, dass beim BE eine Ausrichtung auf materiellen Gewinn auszuschließen ist. In der Praxis zeigen sich auch zu diesem Kriterium unterschiedliche Auffassungen und Auslegungen. Dazu ist vorweg

zu erwähnen, dass Geldzahlungen und begriffliche Kontroversen nicht grundsätzlich neu im Bereich des Ehrenamtes sind. Wenn es um monatliche Aufwandsentschädigungen z. B. von Bürgermeistern geht, sind Zahlungen bekannt. Auf der anderen Seite besteht ein weitgehend geteiltes Verständnis zur unentgeltlichen Ausübung von Engagementtätigkeiten. Nachfolgend sollen die zentralen strukturellen Unterschiede und Positionen in Bezug auf die Bezahlungen herausgestellt werden, die speziell für den Bereich der Altenhilfe gelten. Die Spannbreite reicht hierbei von einer strikten Ablehnung von Geldzahlungen, über die Praktizierung von aufwandsbezogenen Zahlungen bis hin zu pauschalen und stundenbezogenen Honorierungen.

Gründe für eine erweiterte Auslegung des Merkmals Bezahlung

Auf der einen Seite gibt es Äußerungen, welche Geldzahlungen im Kontext des BE begründen und teils befürworten. Pauschale Aufwandsentschädigungen würden für manche Menschen die Ausübung eines Engagements überhaupt erst ermöglichen (11-BE-o). Schließlich können in verschiedenen Situationen Kosten für ein Engagement anfallen, z. B. wenn Fahrkarten für Hausbesuche gekauft werden müssen. Dahingehend könne mit pauschalen Aufwandsentschädigungen sowohl eine übermäßige Verwaltungsarbeit zur direkten Kostenerstattung vermieden als auch eine kostenfreie Engagementausübung ermöglicht werden. Ebenfalls wird berichtet, dass im Zuge steigender Altersarmut zunehmend mehr Menschen auf ergänzende Zuverdienste angewiesen seien. Dabei gehe es älteren Engagierten nicht um einen „großen Reibach“, sondern um „ein bisschen Geld, weil die Renten, das wissen wir alle selber, wie soll man sich das Leben noch leisten?“ (7-BE-o). Pauschale Zahlungen würden an dieser Stelle für einen Teil der Engagierten eine notwendige Ergänzung zum Einkommen darstellen. Zusätzlich können monetäre Anerkennungen auch zur Motivation und Gewinnung von neuen Engagierten beitragen. Besonders für bestimmte häufig angefragte Unterstützungsleistungen (z. B. Putzen oder Haushaltshilfe) seien Helfende oft nur über einen monetären Anreiz zu gewinnen. Zudem eröffnet sich mit den Bezahlungen die Option, Qualitätskriterien einfließen zu lassen und bestimmte Vorgaben zu verknüpfen. Somit ließen sich auch Versorgungsstandards (weiter-)entwickeln. Seitens der Hilfe-Empfangenden bieten Bezahlungen eine Option, um Reziprozität herzustellen – insbesondere dann, wenn selbst keine praktischen Gegenleistungen mehr erbracht werden kann. Es wird möglich, Dankbarkeit auszudrücken und Hilfen leichter anzunehmen. Damit werden Geldzahlungen häufig auch als Form der Anerkennung gewertet, bei der Geld lediglich das Medium darstellt, mit dem Wertschätzung ausgedrückt wird. Monetäre Anerkennungen seien dahingehend „ja überhaupt nicht ehrenrührig.“ (13-BE-s).

Gründe für eine enge Auslegung des Merkmals Bezahlung

Allerdings gibt es auch zahlreiche Positionen, die Geldzahlungen im Engagementkontext kritisch betrachten und auf negative Effekte hinweisen. Starke Kritik wird insbesondere gegenüber stundenbezogenen Formen der Bezahlung hervorgebracht. Es wird erklärt, dass diese den Logiken der Erwerbsarbeit entsprechen, den Aspekt der Freiwilligkeit hinterfragen und oft keinem tatsächlichen Aufwand mehr zuzuordnen sind. Damit widerspricht dies dem Merkmal der Unentgeltlichkeit und somit der gegenwärtigen Begriffsdefinition. Zu diesem Merkmal lässt sich nicht nur eine unterschiedliche fachlich-ideelle Kontroverse um die Begrifflichkeit feststellen. Ebenfalls schwingen in dem Kontext auch rechtliche Fragen mit, denn in der Praxis erscheinen die Grenzen bezahlter Modelle unklar. Die Höhe der Bezahlung liegt zwar häufig unter dem Mindestlohn, in einigen Fällen gleicht sich diese aber auch dem Mindestlohn-Level an oder übersteigt dieses sogar, ohne, dass eine sozialversicherungspflichtige Absicherung vorliegt. Damit würden sich einige Bezahl-Modelle in einer „Grauzone“ bewegen (25-VwPoFi/BE-s), bei denen „der Unterschied zwischen Ehrenamt und Beschäftigung“ nicht immer „sichtbar“ ist (13-BE-s). Dies kann für Helfende und Hilfe-Empfangende zu rechtlichen Fragen führen. Es bestehen Bedenken, dass es sich hierbei um „Schwarzarbeit“ handeln könnte (49-VwPoFi-s), mit der man sich im schlimmsten Fall strafbar macht. Zudem werden Geldzahlungen auch als potenziell nachteilig für den gesamten Engagementsektor gewertet. Als gewichtiger Aspekt zeigt sich die Warnung vor einer Art Selbst-Kannibalisierung des Ehrenamtes bzw. „das Problem der Gleichbehandlung“ der Engagierten (25-VwPoFi/BE-s). Gemeint ist, dass Ehrenamtliche aus anderen Engagementfeldern (z. B. der Kultur) abgeworben werden könnten, wenn im Bereich der Altenhilfe umfassende Geldzahlungen erfolgen. Ebenso können Konkurrenzsituationen innerhalb des Bereiches Altenhilfe und innerhalb der einzelnen Initiativen aufkommen, wenn hier Bezahl-Modelle parallel neben unentgeltlichen Modellen bestehen. So zeigt es sich in der Praxis als problematisch, wenn die Helfenden „fürs Gleiche“ zu unterschiedlichen Konditionen tätig sind, denn: „Dann haben Sie Stress in der Gemeinschaft, das ist vorprogrammiert.“ (13-BE-s). Weiterhin sind Geldzahlungen auch häufig an formale Vorgaben gebunden, z. B. Dokumentations- oder Schulungspflichten. Ein beachtlicher Teil der bislang Engagierten sei nicht bereit, diese Vorgaben zu erfüllen und etwaige Qualifikationen nachzuholen. Teils finden sich zu den Vorgaben auch erhebliche Unterschiede, z. B. müssen in Bayern die Einzelhelfer lediglich eine 8-stündige Schulung absolvieren, während von Engagierten bei anerkannten Trägern der Alltagsunterstützung eine 40-stündige Schulung abverlangt wird. Dies führt zu Unverständnis und Ablehnung in der Praxis, auch unter den Verantwortlichen des Freiwilligenmanagements (FWM): „Wir können das auch unseren Helfern kaum erklären, warum der jetzt sich nicht schulen gehen lassen muss, warum der sich nicht kontrollieren lassen muss.“ (15-BE/MuG-s/o). Entgegen dem möglichen Gewinn neuer Engagierter

durch Bezahlungen wird daher befürchtet, auch einen Teil der bisher Engagierten zu verlieren. Letztlich ist ein Trend dahingehend zu erkennen, dass auch kommerzielle Anbieter an der Vermittlung von bezahlten Engagements interessiert sind, um z. B. anteilig an den Stundenpauschalen zu verdienen. Es wird in diesem Sinne kritisch betrachtet, dass durch die Arrangements Gewinnabsichten verfolgt werden, insbesondere dann, wenn diese nach außen hin intransparent kommuniziert werden. „Das sind schon teilweise Verdienfelder geworden für manche, was ja nicht sein soll.“ (65-BE-o; 32-BE-o).

§ 45a SGB XI als ein Beispiel bezahlter Engagementstrukturen

Speziell für den Bereich der Altenhilfe nahm die Diskussion zu den bezahlten Modellen spätestens durch die Reform des zweiten Pflegestärkungsgesetz von 2016 (PSG II) und die Einführung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI an Fahrt auf. Für Unterstützungen nach § 45a SGB XI werden in der Regel stundenbezogene Aufwandserstattungen bezahlt (Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI). Einige der Befragten äußerten sich eindeutig ablehnend, wenn es darum geht, die Angebote nach § 45a SGB XI als Ehrenamt zu definieren: „Sagen Sie nicht ehrenamtlich dazu, weil die kriegen ja eine Vergütung dafür. Die Ehrenamtlichen kriegen nur so eine Aufwandsentschädigung. Das kriegen ja unsere nicht, weil die kriegen eine pauschale Vergütung dafür. (I: Wie sagen Sie dann?) Nennen Sie sie einfach Helfer.“ (55-BE-o). Auch seitens der Hilfe-Empfangenden führt dies zu einem veränderten Selbstverständnis von Ehrenamt. Mit der Einführung der Entlastungsbeträge hat sich eine „Anspruchshaltung“ entwickelt (13-BE-s). Damit ist gemeint, dass Hilfe-Suchende davon ausgehen, Dienstleistungen von den BE-Helfenden in gleichem Maße einfordern zu können, wie von gewerblichen Anbietern. Der Aspekt der Freiwilligkeit wird dabei übersehen. Dies kann sich ebenfalls auf die Hilfe-Beziehungen auswirken, z. B. indem höhere Erwartungen an die Helfenden gestellt werden oder indem sich Hilfe-Empfangende weniger dankbar zeigen, weil sie die Hilfe für selbstverständlich halten. Weiterhin wurde in Gespräche u. a. von Repräsentanten großer Gewerkschaften erklärt, dass es sich bei BE-Hilfen nach § 45a SGB XI um keine hauptamtlichen Arrangements handelt. Wesentliche Merkmale wie ein Arbeitsvertrag und ein rechtliches Dienstverhältnis fehlen hier als Grundlage. Auch Sozialabgaben werden nicht entrichtet. Für Fälle der Abwesenheit gibt es weder Urlaubsanspruch noch Krankheitsabsicherung. Zu den bezahlten Modellen stellen viele der Befragten fest: „Das ist kein Ehrenamt und das ist kein Hauptamt.“ (11-BE-o). Wenn es sich hierbei weder um das eine noch um das andere handelt, bleibt die Frage offen: Was ist es dann? Nach Einschätzung der Befragten handelt es sich mit den Angeboten nach § 45a SGB XI um „so ein Zwischending, zwischen Hauptamt und Ehrenamt.“ (26-BE-s). Es lässt sich erkennen, dass durch die Angebote zur Unterstützung im Alltag ein Modell geschaffen wurde, für das es kein geteiltes Selbstverständnis gibt. Wenn keine Zuordnung zu Erwerbsarbeit und EA möglich ist, müsse möglicher-

weise ein gesondertes Wording für bestimmte bezahlte Modelle gefunden werden: „Wie auch immer man das bezeichnen will.“ (47-IV-s).

Entwicklungen zum Merkmal der Bezahlung

Neben der Kritik an diesen Entwicklungen ist mit Blick auf die Praxis festzustellen, dass viele Initiativen die Anerkennung als Anbieter nach § 45a SGB XI eingeholt haben, diese anstreben bzw. aktuell noch darüber nachdenken. Die Gründe sind vielfältig. Ein wichtiges Motiv ist dabei, dass damit eigene Stellen des Freiwilligenmanagements finanziert werden können. Während die bezahlten Modelle auf ideeller Ebene strittig sind, setzen sich diese dennoch in der Praxis zunehmend durch. Sind Bezahlssystematiken erst einmal eingeführt, gibt es für einzelne Initiativen in der Regel kein Zurück mehr. Auch wenn manche Engagierte die Option der Bezahlungen nicht ausschöpfen oder die Gelder als Spende an die NBH-Organisation weitergeben, stellt sich mit der Zeit auch unter den Engagierten eine Erwartungshaltung hinsichtlich der Bezahlung ein (43-BE-o). Auch auf Ebene der Gesetzgebung wird eine Fortführung erwartet, da eine Abkehr der bezahlten Modelle einer Leistungskürzung pflegebedürftiger Personen gleichkäme: „Ich verspreche Ihnen, da wird keiner ran gehen. Das werden wir verewigen. Weil, das gesellschaftspolitische Aufheulen, wenn wir diese Leistungen zurückfahren oder anders positionieren, das nimmt gar kein Politiker in Kauf, weil der will ja wiedergewählt werden.“ (39-BE/VwPoFi-s). Eine Abkehr von den bezahlten Modellen ist daher nicht absehbar. Aus der jetzigen Perspektive erscheint es erwartbar (und ggf. sogar notwendig), dass es künftig verschiedene Modelle des BE geben wird. Die entscheidende Frage wird daher künftig lauten, ob bzw. wie das Nebeneinander der verschiedenen Modelle organisiert werden kann. Auch ist offen, unter welchen Begriffen die unterschiedlichen Praxismodelle künftig gefasst werden. Erste Ideen dazu deuten an, dass es hilfreich sein könnte, die unterschiedlichen Modalitäten durch konzeptionelle Differenzierungen herauszuarbeiten und begrifflich hervorzuheben. Konzeptionelle Unterschiede könnten z. B. darin bestehen, dass unterschiedliche Tätigkeiten erbracht werden, dass eine gewisse Verlässlichkeit erwartet wird oder dass bestimmte Qualifizierungsmaßnahmen absolviert werden müssen (26-BE-s; 30-VwPoFi-o). Dies drückt sich exemplarisch in folgendem Zitat aus: „Da ist jetzt einfach ein Unterschied, weil das ist eine andere Arbeit. Die müssen sich auch viel mehr verpflichten. [...] und nicht so [...] ich lass mich zweimal im Monat mal einteilen, wenn ich Lust habe. Da ist eine andere Verbindlichkeit da.“ (15-BE/MuG-s/o).

Zusammenfassend zeigt sich eine unterschiedliche inhaltliche Positionierung hinsichtlich der Formen von Bezahlung im Engagementkontext. Entsprechend heterogen gestaltet sich die Praxis. Für den Bereich der Altenhilfe wurde mit dem § 45a SGB XI ein Modell geschaffen, dessen Zahlungsmodalitäten nicht unbedingt zum Selbstverständnis der Engagementdefinition passen. Gleichwohl scheint sich dieses durch die umfassenden Förderungen aus den Pflegekas-

sen durchzusetzen. Für die Zukunft stellt sich die Frage, inwieweit die stark unterschiedlichen Modalitäten gemeinsam unter dem Konstrukt BE vereinbar sind bzw. inwieweit Differenzen über ein neues Wording stärker zum Ausdruck gebracht werden könnten.

5.2.5 Bedeutung der begrifflichen Aushandlung

Für Organisationen und Verbände haben die begrifflichen Diskussionen eine wichtige Bedeutung. Während es sich vordergründig um „Vokabeln“ handelt, die zunächst als „relativ austauschbar“ erscheinen (27-BE-s), stehen dahinter wichtige Funktionen. Einerseits sehen sich Organisationen und Verbände als Lobby, in der sie z. B. Forderungen zu bestimmten Rahmenbedingungen für die Engagierten vertreten. In den begrifflichen Kontroversen wird dahingehend um politische Entscheidungen und Rahmenbedingungen der Engagementpraxis gerungen. Andererseits definieren Organisationen damit ihren eigenen Zuständigkeitsbereich. Im Falle von Freiwilligenagenturen kann sich dieser erheblich eingrenzen, wenn z. B. die zahlenmäßig stark zunehmenden Angebote nach § 45a SGB XI nicht als BE definiert werden. Begriffliche Festlegungen und Positionierungen können somit auch über die Förderung und Finanzierung von Organisationen entscheiden. Damit bestehen aus Organisationsperspektive teils ambivalente Interessenslagen. Für Hilfe-Suchende kann sich das Feld der unterschiedlichen Unterstützungsangebote als undurchsichtig erweisen. Senioren, die Hilfe von einer Nachbarschaftshilfe empfangen, wissen möglicherweise nicht, ob es sich bei den Helfenden gerade um Personen im Auftrag des Jobcenters handelt, um einen frei agierenden Einzelhelfer oder einen Ehrenamtlichen, der im Namen einer Institution handelt. Mit Blick auf das Gesamtkonstrukt BE wird festgestellt: „Da hat sich ein bisschen ein Wildwuchs entwickelt in diesen Nachbarschaftshilfen.“ (65-BE-o; 32-BE-o). Für Fragen der Versorgungsplanung bleibt Folgendes festzuhalten. Wenn BE als Teil einer Hilfestruktur im Hilfe-Mix beteiligt werden soll, ist zunächst die grundlegende Frage zu klären, was genau eigentlich mit „BE“ gemeint ist und was nicht. Mit den Begriffen bestimmt sich letztlich auch das Ziel und die Ausrichtung einer Struktur. Dies wurde am Merkmal der Institutionalisierung exemplarisch aufgezeigt. Während informelle oder gemeinwesenorientierte Modelle tendenziell darauf abzielen „in irgendeiner Form, die lokale Vernetzung [zu] stärken“, richten sich Ansätze von institutionalisierten Nachbarschaftshilfen stärker auf das Arrangement konkreter Hilfe-Beziehungen aus (37-BE-s). Dahingehend zeigt sich die begriffliche Abhandlung zwar als kleinteilig und mühselig, gleichwohl aber als bedeutsam und wegweisend. Eine Auseinandersetzung damit ist als unerlässlich anzusehen.

5.2.6 Resümee

Umgangssprachlich lässt sich zusammenfassen: Nicht überall dort, wo BE draufsteht, ist auch BE drinnen – zumindest, wenn man die bislang gegebene Definition zugrunde legt. Und selbst innerhalb dieser Definition bildet sich eine enorme Bandbreite unterschiedlicher Modelle und Auslegungen von Engagement ab. Dies wurde an einer Auswahl zentraler struktureller Merkmale zu Ansätzen aufgezeigt, die unter dem großen Konstrukt BE im Bereich der Altenhilfe gehandelt werden. Gleichwohl schließen sich diesen Aspekten weitere Fragen an. Wenn bestimmt ist, was mit dem Konstrukt BE gemeint ist, stellt sich die Frage, welche Aufgaben BE im Bereich der Altenhilfe übernehmen kann und wo dessen Grenzen liegen. Dem wird im folgenden Kapitel nachgegangen.

5.3 Aufgabenbeschreibung und -begrenzung von Bürgerschaftlichem Engagement

In diesem Auswertungskapitel wird der Frage nachgegangen, welche Aufgaben die BE-Helfenden im Bereich der häuslichen Unterstützung erbringen und wie diesbezüglich Grenzen gezogen werden. Mit Blick auf die ausgewerteten Interviews zeigt sich, dass es sich hierbei um kein klar umgrenztes Tätigkeitsfeld handelt. Die BE-Helfenden bedienen ein sehr breit gefasstes und komplexes Spektrum (siehe Kapitel 5.3.1). Betrachtet man weiterhin, wie sich dies in der Praxis auswirkt bzw. abbildet, dann ist Folgendes zu erkennen: Zum Ersten gibt es Bestrebungen in unterschiedlichem hohem Ausmaß, um konzeptionelle Festlegungen zu treffen (siehe Kapitel 5.3.2). Es wird versucht, den Tätigkeitsbereich über offizielle Erklärungen zu definieren. Zum Zweiten bestimmen sich Aufgaben und Grenzen durch die individuellen Neigungen und Entscheidungen der BE-Helfenden sowie externe Faktoren (siehe Kapitel 5.3.4 & 5.3.5). Somit ist zum Dritten zu erkennen, dass in den konkreten Praxissituationen der Hilfeerbringung die Aufgaben und Grenzen durch Aushandlungsprozesse zwischen den Helfenden und den Hilfeempfangenden bestimmt werden (siehe Kapitel 5.3.6). Die Konstituierung des Aufgabenportfolios zeigt sich damit als eine lose Kopplung zwischen Konzept und Realität. Dies kann zunächst als nichts Ungewöhnliches und als Teil sozialer Normalität interpretiert werden. Für die Beteiligten können aus diesem Zustand heraus jedoch Fragen und Stolpersteine in der Praxis entspringen, z. B. Unsicherheiten, welche Aufgaben übernommen werden sollten (siehe Kapitel 5.4.3). Wenn der Ansatz verfolgt werden soll, diese BE-Hilfe-Arrangements klarer zu umrahmen, dann bieten sich zwei wesentliche Stellschrauben an. Dies ist einerseits die Weiterentwicklung der Konzeptionsar-

beit im Vorfeld und andererseits die professionelle Begleitung der Hilfe-Tandems durch Koordinierende des FWM (siehe Kapitel 5.6).

5.3.1 Grundlegende Bestimmung des Portfolios

Übersicht zu Tätigkeitsfeldern der Praxis

In den Interviews wurde erfragt, welche Aufgaben seitens der BE-Unterstützenden geleistet werden können. Zu den Angeboten, die organisierte Nachbarschaftshilfen (NBH) im Bereich der Unterstützung älterer Menschen anbieten, zeigt sich in den Gesprächen ein breites Spektrum. So unterschiedlich wie die Themen und Herausforderungen zur Bewältigung des Alltags sind, so vielfältig sind Unterstützungsangebote für diesen Bereich. Die Bandbreite der Alltagsunterstützung durch BE-Helfende zeigt sich in folgendem Zitat deutlich: „Wir haben ja über 50 verschiedene Angebote [...]. Das geht von der Kulturbegleitung, bis zum kleinen Reparaturdienst, bis zum Alltagslotsen.“ (25-VwPoFi/BE-s).

Nachfolgend wird die Bestimmung des Aufgabenbereiches untersucht. Zunächst fällt in der Analyse der Interviews auf, dass es für die BE-Angebote unterschiedliche Bezeichnungen gibt. Nicht nur in der Gegenüberstellung, sondern bereits innerhalb einzelner Interviews werden eine Vielzahl von Beschreibungen angeführt, welche die Tätigkeit der BE-Unterstützenden erklären sollen. Um dies zu veranschaulichen, wurden die verwendeten Tätigkeitsbezeichnungen aus einer kurzen Interviewpassage herausgegriffen: „Besuchs- und Entlastungs- Begleitungsdienst“, „haushaltsnahe Dienstleistungen“, „Unterstützung im Alltag“, „Alltagsbegleitung“ und „Besuchsdienst“ (2-BE-o).

Mit Blick auf die Verben, welche in den Fachgesprächen für die Handlungsbeschreibung genutzt werden, zeigen sich folgende wiederkehrende Nennungen. Es geht darum:

- zu unterstützen (51-BE-s)
- zu helfen (11-BE-o)
- Dienste zu leisten (24-BE-o)
- Assistenz anzubieten (65-BE-o; 32-BE-o)
- zu begleiten (26-BE-s)
- zu entlasten (15-BE / MuG-s/o)
- zu besuchen (6-BE-o)
- zu fordern und zu fördern (24-BE-o)

Je nach Ausrichtung der NBH-Organisationen finden sich unterschiedliche Schwerpunkte, zu denen Unterstützung angeboten wird. Die Bestimmung des Aufgabenbereiches kann anhand einer kleinen Auswahl von konkreten Beispielen und Themen veranschaulicht werden:

- Mobilität: „Wie kommt man von A nach B?“ (20-BE-s/o)
- Gemeinsame Erledigungen: „Einkaufshilfe“ (64-BE-o)
- Geselligkeit und Austausch: „Die möchte so gerne die Zeitung lesen und [...] die haben quasi die Politik der gesamten Woche besprochen.“ (26-BE-s)
- Begleitsdienste: „Mal zum Arzt begleitet werden.“ (26-BE-s)
- Aktivierung und Prävention: „Gedächtnistraining“, „Spazieren gehen“ „Biographiarbeit“ und „Erzählcafés“ (26-BE-s; 24-BE-o; 52-BE-o)
- Haushaltshilfe: „Im unmittelbaren Bereich des Kunden, also da machen wir mit sauber.“ (24-BE-o)
- Reparaturen: „Handwerker-Gruppe“ (26-BE-s)

In der Gesamtschau aller Tätigkeiten kann BE-Unterstützung in folgende abstrakte Tätigkeitsbereiche eingeordnet werden. BE-Unterstützung ist:

- sozial bzw. psychosozial (3-BE-o)
- gesundheitsbezogen, präventiv und aktivierend (24-BE-o)
- handwerklich und alltagspraktisch (26-BE-s)

Betrachtet man die Beschreibung von Lebenssituationen, in denen BE-Unterstützung stattfindet, lassen sich im Wesentlichen zwei Konstellationen differenzieren. Zum einen geht es um Entwicklungen, die für das Altern als gewöhnlich betrachtet werden, z. B. abnehmende Bewegungsfähigkeit oder Kraft. Zum anderen geht es um besondere Situationen, die zu überbrücken sind, z. B. Lebenskrisen nach dem Tod eines Lebenspartners (4-BE-o) oder vorübergehende Einschränkungen von Gesundheit oder Mobilität (3-BE-o).

Verortet man die Hilfen räumlich, geht es um Tätigkeiten, die meistens im Haushalt oder haushaltsnahen Umfeld zu lokalisieren sind (20-BE-s/o). Weiterhin werden auch Anfragen bedient, die Leistungen außerhalb der Wohnung beinhalten. Hierbei geht es in der Regel darum, eine Unterstützung bzw. eine Begleitung anzubieten, um die Häuslichkeit für bestimmte Anliegen zu verlässen, z. B. für einen Arztbesuch. Ergänzend werden aber auch lokale Treffs und Anlaufstellen als Handlungsort der Hilfe genannt, z. B. Quartierszentren (16-BE-o). Auch diesen Orten wird Relevanz für das selbstständige Leben im Alter zugeschrieben, da Menschen hier soziale Kontakte knüpfen können, körperlich sowie geistig aktiviert werden und gesellschaftliche Teilhabe erleben können.

Zielsetzung von Unterstützungsarrangements

Welche Zielsetzung liegt zugrunde, wenn Unterstützungsarrangements initiiert werden? Für das Arrangement von BE-Unterstützungen zeigt sich eine Bandbreite zwischen offenen und konkreten Zielsetzungen. Es gibt Arrangements, bei denen das Ziel darin besteht, dass BE-Unterstützende eine konkrete Tätigkeit übernehmen. Dabei haben die Engagierten eine relativ klare Helferrolle für eine definierte Aufgabe. Beispiele sind Fahrdienste zu Ärzten oder Therapeuten (3-BE-

o). Auch werden Hausbesuche zur körperlichen Aktivierung und Anleitung bestimmter Bewegungsübungen als Beispiel hierfür genannt (51-BE-s). Sehr häufig finden sich auch Unterstützungsgesuche mit offenen Zielformulierungen wieder. Die Zielsetzung ist dabei Aushandlungssache zwischen den BE-Unterstützenden und den Hilfe-Empfangenden (begleitet durch FWM). Auch wenn es initial um konkrete Tätigkeiten geht (z. B. Einkaufshilfen), wird offengehalten, wohin sich die Unterstützung entwickeln könnte oder sollte. Wenn die Ziele der Hilfe-Arrangements nicht konkret definiert werden, kann es passieren, dass unterschiedliche Erwartungen bestehen, z. B. dass einseitig ein impliziter Wunsch einer tiefergehenden Sorgebeziehung mitschwingt. Gemeint ist damit die Erwartung, dass sich im Kontext der Unterstützung eine engere Beziehung hin zu Freundschaften oder sogenannten Wahlverwandschaften entwickelt. Wenn bei den Zielvorstellungen (unausgesprochene) Unterschiede gegenüberstehen, können in der Praxis Probleme auftreten. Als typisch werden hierfür Situationen beschrieben, in denen konkrete Vereinbarungen (z. B. Einkaufshilfe) zunehmend auf Erwartungen treffen, die darüber hinaus gehen (z. B. zum Kaffeetrinken bleiben). In diesem Beispiel besteht seitens der Hilfe-Empfangenden das Gefühl von Einsamkeit, der Wunsch nach engeren Bezugspersonen und gemeinsam verbrachter Zeit. Seitens der BE-Unterstützenden werden diese Erwartungshaltungen jedoch teils als Belastung wahrgenommen (6-BE-o). Dies drückt sich in folgendem Zitat aus: „Und dann sagt die Seniorin nach 2 Stunden: ‚Ach jetzt gehst du schon wieder?‘ Und dann bleibt sie vielleicht doch 4 Stunden da und ist im Grunde eigentlich unzufrieden damit, aber schafft es halt nicht Nein zu sagen.“ (6-BE-o). Nach Einschätzung der Befragten, ist es erforderlich, die Zielsetzung zum Hilfebeginn zu klären (siehe Kapitel 5.6.4). Gleichermaßen wird für den Verlauf der Hilfebeziehung angeraten, die Zielsetzung immer wieder zu thematisieren und ggf. zu aktualisieren. Für die Begleitung von BE-Unterstützungsarrangements wird vorgeschlagen, regelmäßige Gespräche zu arrangieren, die vergleichbar zu Hilfeplangesprächen die gegenseitigen Erwartungen abklären: „Tatsächlich hat sich gezeigt, dass es eigentlich gut wäre, ich würde nach 1–2 Jahren auch nochmal nachfragen.“ (6-BE-o). Festzuhalten ist, dass zur Klärung des Aufgabenportfolios auch die grundsätzliche Zielausrichtung gehört und in der Praxis auszuhandeln ist.

Resümierend ist anhand dieser ersten grundlegenden Bestimmung festzustellen, dass die Aufgabenbereiche von den NBH ein breites Spektrum umfassen und lokale Schwerpunkte aufweisen. Anhand teils exemplarischer, teils abstrakter Beschreibungen wird dennoch einschätzbar, was NBH leisten. Eine übergreifende oder verallgemeinerbare Leistungsbeschreibung wird dadurch jedoch nicht möglich.

5.3.2 Konzeptionelle Festlegung des Portfolios

Wie wird das konkrete Aufgabenportfolio in der Praxis einzelner Initiativen festgelegt?

Offizielle Portfoliobestimmung

Für die offizielle Bestimmung von Aufgaben und Grenzen werden in der Praxis konzeptionelle Entscheidungen getroffen. Definierte Leistungsbeschreibungen werden teils in expliziten Niederschriften festgehalten, z. B. in Form von Konzepten (4-BE-o). Unter den Befragten wird es als professionelle Grundvoraussetzung angesehen, dass NBH ihr Aufgabenprofil konkret durchdenken und festlegen: „Also es muss erstmal vorher ein Konzept geben, was ist unsere Aufgabe, was ist auch nicht mehr unsere Aufgabe. Wenn es gut läuft.“ (11-BE-o). Ergänzend lässt sich aus den Interviews ableiten, dass in der Praxis ein implizites Verständnis zur Aufgabendefinition vorliegt. Dies kann entweder den Koordinierenden vorliegen oder sich unter den bestehenden BE-Unterstützenden entwickeln. Dieses implizite Portfolioverständnis wird wiederum im Rahmen von Gesprächen oder Austauschtreffen kommuniziert und überarbeitet (siehe Kapitel 5.6.7). Damit gelingt es den Initiativen, ein Grundverständnis von dem Tätigkeitsbereich zu entwickeln und abzustecken. Als Grundverständnis ist eine überwiegend geteilte Auffassung darüber gemeint, welche Aufgaben dem Bereich der BE-Unterstützung zugerechnet werden und welche nicht. Hinsichtlich der Erstellung eines Aufgabenportfolios kann beobachtet werden, dass Grenzen an unterschiedlichen Stellen gezogen werden. Dies zeigt sich nachfolgend an zwei markanten Beispielen.

Unterschiedliche Portfoliobestimmungen am Beispiel „Pflege“ und „Putzen“

Zunächst wird die Grenzsetzung am Beispiel „Pflege“ erläutert. In den Interviews wurde durch spezifische Nachfragen ermittelt, wie genau medizinisch/pflegerische Tätigkeiten definiert werden, welche Aufgaben diesem Bereich zuzuordnen sind und bis zu welchen Tätigkeiten Engagierte konkret mit unterstützen würden. Gefragt wurde anhand von Beispielen etwa zur Unterstützung bei Toilettengängen oder zur Hilfe beim An- und Ausziehen von Anti-Thrombose-Strümpfen (ATS). Die Analysen dazu zeigen sehr deutlich, dass zur Grenzsetzung im Bereich „Pflege“ sehr differente Auffassungen vorherrschen. Die Gegenüberstellung der Expertenmeinungen verdeutlichen unterschiedliche Vorstellungen dahingehend, an welcher Stelle die konkrete Grenze des BE-Aufgabenportfolios erreicht ist. Teils bestehen auch vollkommen gegensätzliche Auffassungen. In den konzeptionellen Festlegungen werden damit die Grenzen sehr unterschiedlich gesetzt. Während manche die Unterstützung beim Toilettengang als mögliche Aufgabe von BE-Unterstützenden in der häuslichen Unterstützung ansehen, lehnen andere dies kategorisch ab. So zeigen sich Experteneinschätzungen, wonach be-

stimmte (vermeintlich leichtere) pflegebezogene Tätigkeiten von BE-Unterstützenden übernommen werden könnten. „Ja, ja. Wenn sie ihre Oma auf Toilette führen, kann auch die Nachbarin ihre Oma auf Toilette führen, wenn das noch geht.“ (34-BE-s). Die Übernahme pflegebezogener Tätigkeiten wird in manchen Fällen auch unausgesprochen in Kauf genommen. Damit ist gemeint, dass es wesentlich ignoriert wird, dass Tätigkeiten ausgeführt werden, die nicht zum Portfolio gehören. Ein Auslöser kann dafür sein, dass NBH-Organisationen die Abdeckung der wahrgenommenen Versorgungsbedarfe über ihre eigenen Richtlinien stellen. In anderen Beschreibungen wird die Übernahme bestimmter Pflegehilfstätigkeiten aber auch transparent vertreten. Für Zweiteres werden die Helfenden auf solche Situationen vorbereitet und teils auch mit Materialien ausgestattet: „Ja, ich denke jetzt, also eine Inkontinenzeinlage wechseln, ist jetzt nicht, wir haben Handschuhe dabei, ich glaube das ist jetzt nicht das Problem. Das Problem wäre jetzt für mich z. B. Medikamente verabreichen oder Verbände machen oder andere Tätigkeiten, wo ich jetzt sage, nein da brauche ich unbedingt eine Fachkraft.“ (24-BE-o). Demgegenüber stehen Einschätzungen, die an dieser Stelle bereits die Grenze von BE-Unterstützung überschritten sehen: „Ne auf gar keinen Fall. Beim Toilettengang auf gar keinen Fall, weil da schon so viele Dinge zusätzlich hinzukommen, von, da rutscht einer aus, da sitzt jemand, nein das ist schon so ein sensibler, selbst bei den Demenzgruppen, die geschulten Ehrenamtler, in dem Moment, wo ein Toilettengang ansteht, holen wir jemanden aus der Pflege hinzu. Das ist, gerade Toilettengang ist nicht zu unterschätzen, da hängen zu viele Schritte schon mit dran.“ (26-BE-s). Vergleichbare Kontroversen, lassen sich am Beispiel zur Unterstützung des An- und Ausziehens von ATS festmachen: Auf der einen Seite setzen manche hinsichtlich dieser Tätigkeiten eine klare Grenze für BE-Unterstützung: „Das sind No-Go's.“ (26-BE-s; 11-BE-o). Auf der anderen Seite werden Portfoliogrenzen deutlich weiter gefasst: „Also die Thrombose Strümpfe anziehen, das kann jeder, das wäre kein Problem.“ (35-MuG-s)“.

Weiterhin wurde die Grenzsetzung am Beispiel der haushaltsnahen Unterstützung (hier konkret „Putzen“) analysiert. Die Auswertung der Fachgespräche lässt sich in folgenden wesentlichen Standpunkten zusammenfassen. Einige Experten sehen Putzen nicht als Aufgabe von BE-Unterstützenden. Anfragen, die dahingehend aufkommen, werden von einigen Initiativen abgelehnt: „Also ist zum Beispiel die Wohnung in schlechtem Zustand, brauchen die jemanden der zum Putzen kommt, das vermittele ich nicht, ja. Ich vermittele nur jemanden für soziale Begleitung sozusagen, ja.“ (6-BE-o). Mit dem Stichwort „soziale Begleitung“ zeigt das vorausgehende Zitat ein wichtiges Kriterium für die Grenzziehung. Für Hilfen des BE wird der soziale Aspekt von Unterstützung häufig als relevantes Wesensmerkmal herangezogen. Folglich werden Aufgaben dann dem Portfolio von BE-Unterstützenden zugerechnet, wenn es sich um psychosoziale Unterstützungstätigkeiten handelt, z. B. Gesprächsangebote. In dieser Logik wird auch Putzen als Aufgabe von BE-Unterstützenden verstanden und

akzeptiert, wenn sich damit soziale Aspekte verbinden lassen bzw. wenn diese überwiegen. Folgendes Zitat veranschaulicht diese Auffassung: „Hier geht es nicht um zack, zack, zwei Stunden putzen und Klappe halten [...] das ist ein anderer Schnack, als wenn ich einen gewerblichen Putzdienstleister habe, der da im Akkord durch die Wohnung brettet und am besten ergreife ich für zwei Stunden die Flucht. Das ist ja genau strukturell das Gegenteil [...]. Unser Alleinstellungsmerkmal ist soziales Putzen. Also das heißt immer auch Gesellschaft leisten, immer auch Kommunikation und Kontakt.“ (27-BE-s). Ähnlich wie beim Thema „Pflege“ zeigen sich beim „Putzen“ unterschiedliche Grenzziehungen. Diese machen sich teils erst im Detail bemerkbar, z. B. wenn konkret gefragt wird, bis zu welchem Punkt Reinigungshilfen als sozial zu verstehen sind.

Unterschiede in der Konzeptionsarbeit

Warum gibt es zwischen den Initiativen gegensätzliche Auslegungen des Portfolios? Das Verständnis von Grenzen entspringt sowohl den Einschätzungen und Auslegungen der Freiwilligenkoordinatoren (11-BE-o) sowie aus Aushandlungen, die in Trägerkonzepten o. ä. festgehalten sind (4-BE-o). Hinsichtlich der beruflichen Hintergründe der Befragten lassen sich aber keine systematischen Einflüsse auf die Grenzauslegung ableiten. So schätzen beispielsweise manche Experten aus dem Bereich Medizin und Gesundheitswesen (MuG) die Unterstützung von Laien beim An- und Auskleiden von ATS als gefährlich ein, wiederum andere als bedenkenlos. Unterschiede zur Portfoliobestimmung lassen sich dahingehend erkennen, wie sensibel Risiken, Stolpersteine und mögliche Folgen fehlerhafter Hilfeleistungen betrachtet werden. Unabhängig von den Akteursgruppen werden mögliche Risiken unterschiedlich kritisch bzw. unkritisch eingeordnet. Aufgaben werden teils als vermeintlich harmlos gewertet, weil sie „nicht-invasiv“ sind (12-BE-s). Als Beispiele für nicht-invasive Hilfen werden hier Unterstützungen zum Einsetzen von Mundprothesen oder Hörgeräten gefasst. Die bestehenden Risiken werden eher als gering eingeschätzt und der Notwendigkeit von derartigen Hilfen untergeordnet (siehe Kapitel 5.4.4). Weiterhin kommt es zu unterschiedlichen Einschätzungen der Portfoliobestimmung, je nachdem wie detailliert die Konzeptionen gefasst wurden. Hierzu zeigen sich Fälle, in denen BE-Unterstützungen etabliert werden, ohne vorab mögliche Fallstricke im Detail zu durchdenken. „I: Wie machen Sie das, dass diese Grenzen gewahrt werden? B: Keine Ahnung. (lacht) Das werden wir dann schon sehen, wenn das Thema kommt.“ (19-VwPoFi-o). Folglich sind auch organisationsintern noch Detailfragen zum Portfolio offengehalten: „Aber natürlich haben wir eine Vorstellung, was pflegerische Leistungen sind. Ja, ganz klar abgegrenzt haben wir es nicht.“ (25-VwPoFi/BE-s). Weiterhin wird auch über Initiativen berichtet, die gar keine Portfolios oder Konzepte erstellt haben. Dies wird in folgendem Zitat beschrieben und kritisiert: „Also, wenn das Hand und Fuß haben soll, dann muss man das machen. Also natürlich kann man sagen, ja, lasst uns doch der armen Frau helfen, da fahren wir jetzt

rüber und dann kauft man ihr ein und wir können ja mal was kochen und dann machen wir den Garten auch noch. Aber das ist ja keine Initiative. Also würden Sie bei sowas da ehrenamtlich mitarbeiten wollen?“ (20-BE-s/o). Letztlich werden Portfolios unterschiedlich gesetzt, weil damit weitere Faktoren zusammenhängen, z. B. die Inanspruchnahme von Angeboten. Zum Thema Inanspruchnahme wird in den Interviews häufig das Dilemma bei der Grenzziehung zu Reinigungsarbeiten benannt. Wenn in den Interviews von Angeboten berichtet wird, die bislang nur mäßig nachgefragt werden, kann dies mitunter am Ausschluss von Reinigungsdiensten im Portfolio liegen. Diese These geht einher mit Einschätzungen der Befragten, die sich dahingehend äußern, dass erst über haushaltsnahe Angebote bestimmte Zielgruppen erreicht werden können. Um sich auf Unterstützung einzulassen, insbesondere auf soziale Unterstützungen, ist die Anfrage einer Putzhilfe nach häufig geteilter Einschätzung ein gängiger Vorwand von Senioren, um sich einen Hilfsbedarf eingestehen zu können und Unterstützung anzufordern: „Über die haushaltsnahe Dienstleistung wird in der Regel die ehrenamtliche Kraft überhaupt erstmal akzeptiert, weil keiner sagt, ich bin so einsam, dass ich ohne den Herrn Helling jetzt gar nicht um den Tag komme (lacht).“ (20-BE-s/o).

Festzuhalten ist, dass Aufgabenportfolios seitens der NBH-Organisationen offiziell bestimmt werden. Dies erfolgt häufig schriftlich in Form von Konzepten und sorgt bei den beteiligten Personen für ein Grundverständnis hinsichtlich der Aufgaben und Grenzen. Im Detail zeigen sich deutliche Unterschiede, die auf fachlich differenten Einschätzungen beruhen können, aber auch auf einer unterschiedlich detaillierten Auseinandersetzung mit dieser konzeptionellen Aufgabe.

5.3.3 Konzeptionen in der Außendarstellung

Kommunikation des Aufgabenbereiches in der Praxis

Wie gezeigt wurde, wird der Aufgabenbereich von NBH-Initiativen häufig konzeptionell erfasst. Sofern dies erfolgt ist und es organisationsintern eine konkrete Vorstellung von Aufgaben und Grenzen gibt, ist weiterhin zu ermitteln, wie diese nach Außen kommuniziert werden. Es stellt sich die Frage, wie präsent den Beteiligten das Portfolio von NBH ist (also den Hilfe-Suchenden, den BE-Unterstützenden und den externen Akteuren). Die Auswertungen zeigen, dass Grenzen nach außen teilweise uneindeutig dargelegt werden. Aufgabenbeschreibungen sowie Abgrenzungen werden teilweise intransparent dargestellt und schwammig kommuniziert. Dies lässt sich exemplarisch für Situationen zeigen, in denen es um die Grenzziehung zur Pflege geht. Hinsichtlich der Grenzkommunikation bleibt es oft bei abstrakten Formulierungen. So wird beispielsweise postuliert, „dass Ehrenamt keine Pflege übernehmen soll“, wobei unklar bleibt, wie Pflege

im Detail definiert wird (25-VwPoFi/BE-s). Gängig sind dabei Berufungen auf Einzelfallentscheidungen, die in der Praxis getroffen werden müssten, z. B. um die Interessen der Hilfe-Suchenden und der BE-Helfenden zu achten (46-BE-o). Daraus folgt, dass es gegenüber den BE-Unterstützenden sowie gegenüber anderen Akteuren mitunter an Klarheit zur Aufgaben- und Grenzdefinition fehlt. Fragt man nach der Perspektive von externen Akteuren (z. B. Hausärzten), können diese teilweise auf Berichterstattungen oder eigene Erfahrungen zurückgreifen, anhand derer sie das Portfolio von NBH einordnen. Mitunter ist es Externen jedoch nicht ausreichend klar, welche Aufgaben von BE-Unterstützenden übernommen werden können. Dementsprechend wird in einem Interview festgestellt: „Ich weiß gar nicht, was die dürfen. Also gerade bei der Nachbarschaftshilfe. [...] Was darf eine Nachbarschaftshilfe?“ (35-MuG-s). Dahingehend wird die Forderung einer klaren Konzeption und Kommunikation hervorgebracht: „Wir müssen ja erstmal definieren, was könnten die machen?“ (48-IV/MuG-s). Vergleichbare Unklarheiten sowie Unsicherheiten sind für Hilfe-Anfragende denkbar, z. B.: Wie kann ein entfernt lebender Angehöriger wissen, dass sich BE-Unterstützende nicht bei der Medikamenteneinnahme einmischen? Nimmt man die Perspektive von den BE-Unterstützenden ein, wird berichtet, dass diese im Detail auch nicht immer wissen, wo die Grenzen in den genannten Beispielen erreicht wären (3-BE-o) – siehe Kapitel 5.3.6. Festzuhalten ist dahingehend eine fehlende Transparenz und Klarheit zum Aufgabenportfolio aus externer Organisationsbetrachtung.

Handlungsimpulse zur Außendarstellung

Neben der Kritik zur Grenzkommunikation, lässt sich in den Interviews erkennen, dass Konzeptionen von hoher Bedeutung sind. Dazu werden in den Befragungen zahlreiche Argumente und Handlungsimpulse genannt. Als Ansatz, um für Externe eine kompakte Einschätzung zu Aufgaben und Qualitätsstandards zu ermöglichen, wird eine transparentere Darstellung der Tätigkeitsprofile und Organisationsausrichtung gefordert (57-MuG-o/s). So stellen manche Träger die Abgrenzung ihres Portfolios schriftlich über Geschäftsordnungen oder Leitfäden nach Außen dar (4-BE-o). Also: „Quasi so ein Merkblatt, was ist Ehrenamt eigentlich? Was bedeutet es?“ (3-BE-o). Auch wird die Entwicklung einer Art Markenzeichen oder Qualitätssiegel diskutiert und als wünschenswert erachtet (59-BE-s). Als Beispiel für eine detaillierte und transparente Konzeption wird in einem Interview erläutert, wie die Grenze zwischen sozialer Unterstützung und Reinigungsarbeiten festgelegt werden kann: „Ja, also, wir haben da so eine Liste gemacht, also Geschirrspülmaschine ausräumen, Müll runtertragen, Tisch abwischen, das Bett aufschütteln, also das steht auf der Liste, das ist ok, das ist haushaltsnah, aber es ist kein Putzen.“ (20-BE-s/o). Vergleichbar dazu lässt sich auch für das Thema Pflege schriftlich ausformulieren, welche häufig wiederkehrenden und typischen Tätigkeiten eine Grenzüberschreitung darstellen würden: „I: [...] aber woher weiß

man denn als Ehrenamtlicher, was pflegerisch medizinisch ist? B: Also wir haben im Leitfaden ja nicht nur geschrieben, pflegerisch ist verboten. Wir haben auch Beispiele. Da ist glaube ich der Stützstrumpf, da ist Essen anreichen, da ist Medikamente angeben, Medikamente stellen, was weiß ich nicht alles, Verbände wechseln, so. Also da versuchen wir das deutlich zu machen.“ (27-BE-s). Zudem zeigt sich in diesem Zitat, dass die NBH-Organisationen bemüht sind, inhaltliche Abgrenzungen durch explizite Formulierungen wie „verboten“ nochmals zu unterstreichen. Darauf wird auch in weiteren Interviews hingewiesen (27-BE-s). Als ein gutes Beispiel, in dem ein relativ klares Aufgabenverständnis von BE-Unterstützenden vorherrscht, wurde wiederkehrend der Hospizbereich genannt: „Also, wenn ich einen Hospizdienst nehme, weiß ich sofort, was die können, was die machen, was die Ehrenamtliche mitbringen usw. usf.“ (59-BE-s).

Resümierend halten die Befragten offizielle Definitionen zu den Aufgaben und Grenzen für essenziell. Zudem ist es wichtig, diese klar und transparent nach außen zu kommunizieren.

5.3.4 Orientierung an den Ressourcen der Engagierten zur Portfoliobestimmung

Welche Faktoren sind für die Festlegung des Aufgabenportfolios von NBH prägend? Als zentrales Bestimmungsmerkmal für die Festlegung des Aufgabenbereiches von NBH werden die Bereitschaften, die Neigungen und die Ressourcen der BE-Unterstützenden genannt. Dies zeigt sich sowohl für die konzeptionelle Festlegung als auch für die Aushandlung des Angebotes im Einzelfall. Angebote können nur dann von NBH etabliert werden, wenn davon auszugehen ist, dass es hierfür genug Freiwillige gibt, welche die Hilfe erbringen können. Voraussetzung für die Installation eines Angebotes ist also ein ausreichendes Potenzial an BE-Helfenden. Dazu werden die Wünsche der potenziell Engagierten von den Koordinierenden eingeschätzt oder idealerweise abgefragt. Teilweise geht die Initiierung von Angeboten auch komplett von den BE-Unterstützenden aus. Dies zeigt sich z. B. in der Beschreibung einer Portfolioerweiterung um ein Angebot zur Förderung von kultureller und gesellschaftlicher Teilhabe: „Aber nicht wir gehen hin und sagen, boah das brauchen wir unbedingt, sondern gestern haben sich drei Ehrenamtler mit uns zusammen hingesetzt.“ (26-BE-s). Andersherum zeigt sich Folgendes: Wenn davon auszugehen ist, dass für bestimmte Bereiche keine BE-Unterstützenden gefunden werden können, werden diese zumindest nicht explizit in das Aufgabenportfolio aufgenommen. Im folgenden Zitat wird dies für den Bereich der Einkaufshilfen erläutert: „Wir bieten es nicht so offen an, weil das ist auch was, was zeitaufwändig ist und das will auch niemand gerne machen. Die Freiwilligen, die herkommen, bei Einkaufsdienst das ist halt, da ist Geld im Spiel und niemand will gerne von jemanden Geld nehmen zum Einkaufen gehen. [...]“

Also das ist etwas, was Leute nicht gerne machen, weil es einfach sehr fehleranfällig wäre.“ (40-BE-o).

Neben der grundsätzlichen konzeptionellen Ausrichtung spielen Aushandlungen für die konkrete Aufgabendefinition in jedem Hilfe-Tandem eine wesentliche Rolle. Das Portfolio bestimmt sich somit also auch im bilateralen Austausch zwischen Helfenden und Empfangenden. Sehr häufig wird dieser Austausch in der Praxis durch Koordinierende des FWM angeregt und begleitet (siehe Kapitel 5.6.4). Es wird erfragt, welche Bedarfe seitens der Hilfe-Suchenden vorliegen und welche Unterstützungen seitens der BE-Unterstützenden geleistet werden können. „Wir führen die ins Engagement. Und was ganz wichtig ist, wir sagen in diesem Gespräch, Du bestimmst, oder Sie bestimmen, was, wie, wie lange, und wo.“ (14-BE-o). Sehr häufig wird beschrieben, dass diese Aushandlungen als andauernder Prozess zu verstehen sind. Immer wieder wird berichtet, dass Unstimmigkeiten nach den ersten Terminen deutlich werden, sodass ein Nachsteuern erforderlich ist, besonders in der Anfangsphase (6-BE-o).

Für zwei ausgewählte Schwerpunkt-Aufgabenbereiche, wird nachfolgend untersucht, inwieweit für die Themen „Pflege“ und „Putzen“ Bereitschaften und Ressourcen seitens der BE-Unterstützenden vorliegen.

Bereitschaft zu pflegebezogener Unterstützung („Pflege“)

Würden BE-Unterstützende auch pflegebezogene Tätigkeiten übernehmen? Berichte aus der Praxis zeigen, dass BE-Unterstützende durchaus Tätigkeiten übernehmen, die dem Bereich der Pflege zuzuordnen sind (15-BE/MuG-s/o). Geschilderte Situationen in denen pflegerisch unterstützt wird, bilden jedoch eher eine Ausnahme ab. Dies begründet sich auch dadurch, dass Pflege in der Regel per Konzept ausgeschlossen wird. Einen Anlass auch pflegebezogene Tätigkeiten zu übernehmen, bietet die direkte Konfrontation mit Hilfebedarfen in der Häuslichkeit. „Die [Engagierten] spüren natürlich diesen Versorgungsdruck, von dem wir eingangs sprachen.“ (13-BE-s). Wenn Ehrenamtliche in Haushalten aktiv sind, in denen pflegerische Versorgung (noch) nicht ausreichend sichergestellt ist, würden einige bereit sein, auch Hilfen pflegerischer Art zu leisten. Dies setzt einerseits eine altruistische Haltung voraus und stellt andererseits den Aspekt der Freiwilligkeit in Zweifel. Diese Zweifel werden dann genannt, wenn Pflegehilfen im Kontext von wahrgenommen Versorgungsdefiziten übernommen werden. Ein weiterer Anlass für die Übernahme pflegebezogener Unterstützung ist gegeben, wenn eine große persönliche Nähe in den Hilfe-Tandems vorhanden ist. Dies zeigen Berichte von Hilfe-Tandems, in denen ein vertrautes nachbarschaftliches Verhältnis besteht. Dazu lässt sich die nachfolgende Äußerung anführen, die eine gewisse Pragmatik für den Umgang mit pflegebezogenen Anliegen ausdrückt: „Wenn meine Nachbarin mir gesagt hatte, sind sie mal so nett und waschen mir die Füße? Dann hätte ich gesagt, das mache ich. Einfach so.“ (38-BE-o/s). Hilfe-Tandems mit vergleichbar enger persönlicher Bindung sind einerseits immer

wieder in NBH zu finden, andererseits aber auch nicht immer gegeben. Teils sind diese Konstellationen an der Grenze zum informellen bzw. privaten Bereich einzuordnen. Es ist somit fraglich, inwieweit die Pflegebereitschaft durch persönliche Nähe in der Breite der Angebote von organisierter BE-Unterstützung gegeben ist bzw. dahingehend übertragbar ist. Letztlich könnte zu dem obigen Zitat noch diskutiert werden, ob sich eine solche Pflegebereitschaft auf einen bestimmten Aufgabenbereich begrenzt (z. B. Fußpflege) oder ob hier der komplette Bereich der Grundpflege zum Ausdruck kommen sollte. Dennoch lässt sich in der Summe erkennen, dass teilweise auch für pflegerische Unterstützung ein gewisses Commitment vorliegen würde. Demgegenüber äußern andere Befragte die Einschätzung, wohingegen unter den BE-Unterstützenden wenig Bereitschaft zur Übernahme von pflegebezogenen Tätigkeiten bestünde. In der Praxis nehmen Experten die Haltung von BE-Unterstützenden wahr, dass die Helfenden eher ungern Aufgaben mit körperlicher Nähe, Berührungen oder körperlichem Kontakt übernehmen wollen (2-BE-o). Dies drückt sich wie folgt aus: „Jemanden soll die Windeln wechseln? Das ist nicht etwas, was Freiwillige gerne machen. Freiwillige würden gerne mit alten Leuten reden, mit ihnen vielleicht spielen, ihnen was vorlesen, vielleicht zum Arzt zu begleiten, aber auch das ist schon immer die Frage, und was mache ich, wenn sie stürzt? Jetzt mit Corona war es auch. Da muss ich sie ja berühren?“ (40-BE-o). Resümierend zeigen die Analysen ein geteiltes Meinungsbild. Teilweise ist von einer Bereitschaft für die Übernahme pflegebezogener Aufgaben auszugehen, teilweise ist mit Ablehnung zu rechnen. Dies findet sich konkludierend auch in folgendem Zitat wieder: „Also wir haben viele gehabt, die sagen, da jetzt mal einen Inkontinenz Wechsel zu machen wäre für mich kein Problem oder Lieschen Müller bei einer kleinen Grundpflege mitzuhelfen, ja mein Gott mal Rücken waschen oder so, da sind viele offen. Aber viele sagen sich, also ne, das ist für mich gar nichts.“ (55-BE-o).

Bereitschaft zur Unterstützung bei der Haushaltsführung („Putzen“)

Weiterhin lässt sich anhand der Experteninterviews abbilden, inwieweit BE-Unterstützende bereit sind, im Rahmen ihres Engagements die Haushaltsführung (hier konkret „Putzen“) als Aufgabe zu übernehmen. Die Befragten beschreiben hierzu eine ablehnende Haltung der Engagierten. Seitens der BE-Unterstützten wird Putzen als eher unliebsame Tätigkeit beschrieben. Wenn in der Praxis nach Helfenden für Reinigungsarbeiten gesucht wird, erhalten die Koordinierenden häufig Rückmeldungen, wie in diesem Beispiel: „Ich geh doch nicht da hin und mach da sauber.“ (27-BE-s). Folglich wird eine geringe Bereitschaft für Engagements gesehen, die „Putzen“ in der Aufgabenbeschreibung enthalten. Dem entgegen werden aber auch andere Haltungen beschrieben. Typischerweise sei eine Bereitschaft zum Putzen gegeben, wenn die Hilfeanfragen soziale Aspekte beinhalten (27-BE-s). Dies ist dann der Fall, wenn Hilfe-Tandems länger bestehen, wenn sich eine engere Beziehung zwischen Helfenden und Hilfe-Empfan-

genden entwickelt hat oder dann, wenn gemeinsam geputzt und kommuniziert wird. Wenn die sozialen Unterstützungsaspekte überwiegen, steigere dies die Offenheit zur haushaltsbezogenen Unterstützung (27-BE-s). Einschränkend weisen die Experten auf eine flankierende Entwicklung hin, wonach für die Übernahme von Reinigungstätigkeiten eine Geldzahlung erwartet wird: „Da geht nichts mehr übers Ehrenamt. Das geht nur noch über Entgelt und teilweise eine Aufwandspauschale.“ (16-BE-o). Wenn Menschen im Ehrenamt für Aufgaben gewonnen werden sollen, die auch Putzen inkludieren, dann wird ein finanzieller Anreiz als nötig erachtet. „Ich muss also diesen Hebel, was wir vorhin hatten, die 8,50€ Hinzuverdienst, den muss ich schon haben, sonst macht das, ah da das muss schon ein ganz spezieller Typ sein, der dann sagt: ‚Ok, ich mach das trotzdem.‘“ (27-BE-s). Die Frage, inwieweit es sich bei bezahlten Unterstützungsarrangements noch um EA handelt, wurde an anderer Stelle aufgegriffen (siehe Kapitel 5.2.4). Letztlich kommt es beim Thema Putzen auch auf den Umfang der Tätigkeit an. Unter denen, die Putzen grundsätzlich als Aufgabe von BE-Unterstützenden auffassend, ist die Grenze spätestens dann erreicht, wenn die Anforderungen ein bestimmtes Maß übersteigen. Dieses sei z. B. bei Anfragen von Menschen mit einer Zwangsstörung zum pathologischen Horten (ugs. benannt als Messie-Syndrom) überschritten, die an der „Schwelle zur Verwahrlosung“ liegen (27-BE-s). Alles in allem kann von einer geringen Bereitschaft der BE-Helfenden zum Putzen ausgegangen werden, wobei die Motivation hierzu über verschiedene Faktoren gesteigert werden kann und somit durchaus häufig in der Praxis gegeben ist.

5.3.5 Orientierung an externen Faktoren zur Portfoliobestimmung

Zusätzlich zu den BE-Helfenden können weitere externe Faktoren das Portfolio prägen. Das Material wurde dahingehend untersucht, inwieweit sich NBH zur Aufgabendefinition an externen Faktoren orientieren. Unter den Anbietern von NBH zeigt sich der Anspruch, dass mit den eigenen Angeboten die bestehende Versorgungsstruktur ergänzt bzw. erweitert werden soll. Ihr Selbstverständnis beschreiben einige Befragte dahingehend so: „Wir sind aber in diesem vorpflegerischen Bereich oder in dem Ergänzungsbereich.“ (26-BE-s). „Also ich sage, wir sind eine Ergänzung zur Sozialstation.“ (24-BE-o). Es fällt auf, dass NBH ihr Aufgabenportfolio nicht nur darüber bestimmen, welche Leistungen sie gerne übernehmen können und möchten. Vielmehr richten NBH ihr Profil danach aus, welche Aufgaben im Feld noch nicht bzw. unzureichend abgedeckt werden (58-VwPo-Fi-s). Dabei übernehmen NBH auch Tätigkeiten, die zwar grundsätzlich von anderen (z. B. gewerblichen) Anbietern übernommen werden könnten, im konkreten Fall aber nicht vor Ort verfügbar sind. „Wir springen in die Lücken, das haben wir von Anfang an ausgemacht und so funktioniert es auch.“ (44-BE-o) bzw. „Gut, dafür, sage ich immer, sind die Mehrgenerationenhäuser da, dass wir Ni-

schen bedienen.“ (44-BE-o). Auch Gründungen von NBH bzw. Initiierungen von neuen Angeboten werden oft durch wahrgenommene Defizite der Versorgungsstruktur begründet. „Und oft ist, es ist ja oft so, dass so soziale Initiativen entstehen aus einer Lücke heraus, wo man merkt, es ist ein Bedarf und dann schließen sich Personen zusammen.“ (9-BE-o). Wenn es um die Festlegung des Aufgabenbereiches geht, wird es im Bereich der NBH als Usus betrachtet, gewerblichen Anbietern den Vortritt zu gewähren. Auch wenn es immer wieder zu Parallelstrukturen kommt, sollen Konkurrenzsituationen damit dem Grundsatz nach vermieden werden (20-BE-s/o) – siehe Kapitel 5.4.3). Insgesamt werden NBH in der Praxis als eine Art Allrounder aufgefasst für vielfältige Anliegen, die anderweitig nicht oder ungenügend abgedeckt sind. Während damit das Bedienen von Lücken oft im Selbstverständnis vorherrscht, diskutieren Experten diesen Zustand gleichzeitig sehr kontrovers. Für den Fall, dass sich das Aufgabenportfolio maßgeblich an den Defiziten anderer Versorgungsakteure definiert, wird das Bedienen von Versorgungslücken als negativ bewertet. Es werden Warnungen dahingehend hervorgebracht, dass die ehrenamtlich Unterstützenden gezwungenermaßen in das Aufgabengebiet beruflicher Akteure gedrängt werden. Dementsprechend wird häufig gewarnt: „[BE] darf nicht Lückenbüsser sein.“ (25-VwPoFi/BE-s). Diese Gefahr schwingt immer dann mit, wenn es keine eigene konkrete Festlegung der Aufgaben gibt. Dies kann wesentliche Folgen für die Beteiligten im Hilfe-Prozess haben. Wenn sich NBH als Anbieter für fehlende Angebote definieren, resultiert daraus die Wahrnehmung, eine Art letztes Glied der Versorgungskette zu sein. Übergreifend zeigen die Gespräche, dass seitens der Hilfesuchenden oft schon alle anderen Optionen erfolglos angefragt bzw. ausgeschöpft wurden, bevor NBH angefragt werden (30-VwPoFi-o). Die NBH sind dahingehend häufig die letzte Stelle bzw. die letzte Rettung, an die ältere Menschen ihren Hilfe-Bedarf adressieren. Dies kann sich spätestens dann als kritisch erweisen, wenn es um die Abgrenzung von unliebsamen Unterstützungsanfragen geht (siehe Kapitel 5.4.3).

Zusammengefasst haben externe Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf das Portfolio von NBH-Organisationen. Einerseits geben sie Versorgungslücken vor, die bedient werden könnten, andererseits begrenzen sie das Tätigkeitsfeld, wenn dort bereits andere Angebote existieren.

5.3.6 Aushandlungsprozesse im Hilfesteschehen

Wie in den vorausgegangenen Kapiteln gezeigt wurde, kann das Tätigkeitsspektrum der Helfenden innerhalb der NBH-Organisationen offiziell definiert werden. Diese konzeptionellen Festlegungen sind eine wichtige und wegweisende Rahmung für die praktische Hilfeebringung. Zunächst wirken die festgelegten Vorgaben eindeutig. Zum Beispiel verspricht die Portfoliobeschreibung „Begleitung zum Einkaufen“ zunächst Klarheit (37-BE-s). Aber auch dann, wenn Portfo-

lios gegeben, detailliert durchdacht und festgelegt sind, können in der konkreten Umsetzung eine ganze Reihe von Fragestellungen auftreten, die zu klären sind. Am Beispiel der Einkaufshilfe wären dies z. B. folgende exemplarische Situationen:

- Was ist, wenn der Einkauf von Alkohol in größeren Mengen nachgefragt wird?
- Was ist, wenn der Hilfe-Empfangende dem Einkaufshelfer ein Trinkgeld anbietet?
- Was ist, wenn die Einkäufe mit der EC-Karte des Hilfe-Empfangenden erledigt werden sollen?

Dass genau diese Fragen in der Praxis aufkommen, belegen die Interviews: „Da gibt es schon auch immer mal, was weiß ich, Sie könnten hier [für mich] zur Bank gehen, oder, wo man dann nicht so recht weiß, mag ich das, soll ich das und darf ich das?“ (7-BE-o). Das heißt, auch wenn NBH für sich selbst Aufgaben und Grenzen bestimmt haben, ist festzustellen, dass diese nicht bis ins Detail operationalisiert und vorbesprochen werden bzw. werden können. In der Praxis bleibt damit stets ein gewisser Spielraum bestehen (bzw. offene Detailfragen, Grauzonen oder Dilemmata), sodass im Alltagsgeschehen Aushandlungsprozesse zwischen den BE-Helfenden und den Hilfeempfangenden stattfinden.

Positive und negative Effekte der Aushandlungsprozesse

Wie ist es einzuordnen, dass im Feld der häuslichen Unterstützung offene Detailfragen bestehen und Aushandlungen im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort erfolgen müssen?

Zum einen können diese Aushandlungsprozesse als wünschenswert und als soziale Normalität angesehen werden. Die Befragten erklären, dass es zum Ehrenamt dazu gehöre, selbstbestimmte Entscheidungen zu den Tätigkeiten treffen zu können. Es erscheint unumgänglich, dass bestimmte Vorgaben offen bleiben. Mit Blick auf die Bandbreite des Unterstützungsbereiches erscheint es den Befragten zudem unrealistisch, das Portfolio im Detail festzulegen. Vielmehr sollten sich NBH darauf beschränken, das Aufgabenfeld im Groben abzustecken. „Sie sehen schon, es können schon Situationen auftreten, die man vielleicht dann im Vorfeld nicht besprochen hat. Aber zumindest, dass klar ist, es wird sage ich mal der große Rahmen besprochen.“ (9-BE-o). Die individuelle Gestaltungsmöglichkeiten für die beteiligten Personen, werden damit als Wesensmerkmal angesehen, die im Engagementkontext normal sind. Um Handlungsfreiheiten offen zu halten, sind nicht für alles strikte Vorgaben gewünscht. Dies zeigt sich in diesem Zitat: „Also wir sehen das jetzt nicht als unseren Auftrag, zu sagen, sie sollen das so oder so machen, sondern das finde ich auch das Schöne an dem ganzen Ehrenamt, dass jeder so seinen Weg gehen kann.“ (6-BE-o). Für die BE-Unterstützenden wird folglich eine Chance darin gesehen, wenn diese in Eigenregie über ihr Portfolio bestimmen dürfen und Hilfeprozesse individuell ausgestalten kön-

nen (27-BE-s). Im Optimalfall übernehmen Unterstützende nur die Aufgaben, die auch ihren Interessen entsprechen. In weiten Teilen gelinge es den Engagierten sehr gut sich ihrer Grenzen bewusst zu sein und Unpassendes abzulehnen (9-BE-o; 20-BE-s/o; 16-BE-o).

Es gibt aber auch Aushandlungssituationen, welche für die Beteiligten kritisch sein können, z. B. weil die Entscheidungen für die BE-Helfenden überfordernd sind. Dazu wurde gefragt, welche negativen Folgen offene bzw. unklare Portfoliofestlegungen haben könnten. Je nach Art der Grenzkonfrontation werden unterschiedliche Folgen angesprochen. Beim Thema „Putzen“ wird befürchtet, BE-Unterstützende zu verlieren bzw. erst gar nicht gewinnen können, wenn das Portfolio nicht zu deren Interessen passt. Es besteht die Sorge, dass sich die Engagierten ausgenutzt fühlen, wenn sie Tätigkeiten übernehmen, die nach allgemeiner Auffassung von bezahlten Dienstleistern übernommen werden sollten (20-BE-s/o). Anders ist es beim Thema „Pfleger“. Hier wird eher eine Überforderung und Überlastung thematisiert (3-BE-o). Dies drückt nachfolgendes Zitat aus: „Und wenn man dann auch noch eine Verbindung aufbaut, wird das Ganze natürlich auch noch auf eine emotionale Schiene gehoben, wo man dann die Verpflichtung fühlt, zu helfen. Und das wird einfach ganz schnell viel zu viel auch.“ (11-BE-o). Das Zitat zeigt exemplarisch eine typische Abgrenzungsproblematik. Genannte altruistische Motive, eine gefühlte Hilfsverpflichtung oder ein wahrgenommener moralischer Druck, werden in den Interviews vielfach als Herausforderung gelingender Abgrenzung angeführt (15-BE / MuG-s/o). Obliegt die Zu- bzw. Absage von Hilfeanfragen den einzelnen Ehrenamtlichen, wird dies als moralische Entscheidung beschrieben: „Das ist eine Gewissensfrage.“ (13-BE-s). In der konkreten praktischen Situation eine Entscheidung treffen zu müssen, stellt sich für die Helfenden damit als „Zwickmühle“ dar (3-BE-o), in der sich einige Engagierte nicht trauen „Nein“ zu sagen (6-BE-o). Als Vorlauf zu solchen Dilemma-Situationen lässt sich anhand der Experteninterviews „so ein schleicher Prozess“ erkennen, bei dem sich ungewollte Aufgaben nach und nach einschleichen (6-BE-o). Ein Grund kann sein, dass sich Anliegen im Hilfebedarf verändern, z. B. mit steigendem Alter der Klienten (11-BE-o). Folglich erweisen sich Aufgaben nicht schlagartig als unpassend, sodass der Punkt, der eine stringente Abgrenzung erfordert, für BE-Unterstützende teils schwer zu erkennen ist. In diesem Kontext werden auch haftungsrechtliche Bedenken als negativer Effekt unklarer Abgrenzung beschrieben. Haftungsfragen können sowohl für die Engagierten als auch für die Träger der NBH auftreten (49-VwPoFi-s). Auch wenn in den Interviews keine Präzedenzfälle benannt werden konnten, bei denen es zu tatsächlichen Regressforderungen kam, wird darauf hingewiesen, dass unklare Vorgaben zu Bedenken führen, mit dem Engagement eine risikobehaftete Tätigkeit auszuüben. Dies kann dadurch verstärkt werden, wenn NBH-Organisationen offizielle Grenzen ziehen, dann aber den Engagierten einen Handlungsspielraum in Eigenverantwortung eröffnen. Ein Beispiel für eine offizielle Distanzierung

wäre: „Das steht auch im Flyer drinnen, dass wir keine Pflege machen.“ (24-BE-o). Wenn dazu eigenverantwortliche Handlungsspielräume eröffnet werden, könnte dies z. B. so aussehen: „Aber Sie können natürlich jetzt schon helfen irgendwie Tabletten zu sortieren oder so, wenn sie sich das eben zutrauen.“ (12-BE-s). Dass diese Situationen immer wieder auftreten, wird auch dadurch begründet, dass konzeptionelle Rahmungen oft abstrakt sind und teilweise den Erfordernissen lebensweltlicher Realität entgegenstehen. Um am Beispiel der Pflegetätigkeiten zu bleiben, ist festzustellen, dass die Alltagshilfe mitunter überschneidend mit pflegerischen Tätigkeiten sein kann. Wenn NBH also zunächst proklamieren, vorpflegerische alltagsnahe Dienste anzubieten (z. B. gemeinsame Theaterbesuche oder Hausbesuche), dann ist in diesem Kontext nicht auszuschließen, dass auch eine Unterstützung für einen Toilettengang o. ä. notwendig werden kann. Nachfolgendes Beispiel verdeutlicht ein solches Abgrenzungsdilemma zwischen konzeptioneller Abgrenzung und lebensweltlichen Anforderungen. „Aber jetzt haben Sie zwei Stunden jemanden, den Sie betreuen und dann sagen Sie doch nicht da, jetzt müssen Sie halt in die Hose machen, weil ich darf das nicht.“ (13-BE-s). Wenn BE-Unterstützende in diesen Zwiespalt geraten, ist zu befürchten, dass sie mit dem eigenen freiwilligen Engagement ein Risiko eingehen (2-BE-o). Neben der eigenen juristischen Absicherung für die Träger ist dahingehend auch das Sicherheitsbedürfnis der BE-Unterstützenden zu bedenken. Wichtig für die Engagierten ist es zu wissen, dass sie mit ihrem Engagement kein Haftungsrisiko auf sich nehmen müssen. Dass es in der Praxis immer wieder zu kritischen Aushandlungsprozessen kommt, welche für Engagierte überlastend sein können, wird von vielen Befragten deutlich kritisiert. „Und die Meisten sind halt froh, wenn sich irgendjemand meldet, der irgendetwas macht. Und ja. Und dann wunderbar, bitte mach mal. Und die Leute werden dann gewissermaßen auf hoher See allein gelassen.“ (54-IV-s). Ob es wie in diesem Zitat tatsächlich „die Meisten“ sind, sei dahingestellt. Dennoch bestätigen mehrere Befragte diesen Zustand. „Genau. Und da, das, was wir von den Ehrenamtlichen zurückgemeldet kriegen, ist eben genau dieses im Stich gelassen werden.“ (15-BE/MuG-s/o). Die Aufgabe von NBH ist es dahingehend eine transparente Aufgabenbeschreibung zu entwickeln, Grenzen klar zu benennen und die Einhaltung des Portfolios nicht den BE-Unterstützenden zu überlassen. Aufgabe im FWM ist es, aktiv die Einhaltung des Portfolios zu prüfen, um Einzelne von dieser Verantwortung zu entlasten. Dazu sollten Koordinierende im FWM für offene Detailfragen zur Verfügung stehen sowie diese aktiv aufgreifen, z. B. durch regelmäßig arrangierte Treffen (siehe Kapitel 5.6.7 und 5.6.8). Ergänzend wird vorgeschlagen, z. B. eine Art Katalog mit Do's und Don'ts für NBH zu entwickeln, in denen typische Situationen beschrieben werden. Denkbar wäre weiterhin auch eine zentrale Informationsstelle (z. B. eine Art Telefonhotline), bei der diese im Zweifelsfall abgefragt werden könnten (11-BE-o).

Aushandlungsprozesse auf Organisationsebene in der Umsetzung

Ebenfalls auf Ebene der Organisation bzw. unter den Koordinierenden im FWM finden Aushandlungen von Einzelfällen statt. Dazu wurde gefragt, wie konsequent Grenzziehungen seitens der Organisationen durchgesetzt werden. Gelingt es den Organisationen (bzw. den Verantwortlichen im FWM) sich klar zu einer stringenten Einhaltung des Portfolios zu positionieren? Insgesamt lässt sich aus den Gesprächen eine große Bemühung seitens der Träger und der Verantwortlichen erkennen, Aufgabenbegrenzungen einzuhalten. Vielfach gelingt dies nach geteilter Einschätzung gut. Demgegenüber zeigen sich wiederholt Konstellationen, in denen es auch auf Organisationsebene schwerfällt, eine strikte Abgrenzung zu vertreten. Mit dem Anspruch von NBH, möglichst umfassende Unterstützungen anzubieten und dem Versorgungsdruck nachzukommen, werden Aufgabenbegrenzungen wieder aufgeweicht und Ausnahmeregelungen geschaffen. Nachfolgendes Zitat veranschaulicht zur Abgrenzung gegenüber medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten exemplarisch eine Art inneres Ringen um die stringente Portfoliobegrenzung: „Es sei denn, manchmal gibt es eine Medikamentenliste und die ist aktuell, das kann man erkennen, wenn die nicht alt ist. Und da steht genau drinnen, Medikamentenname und morgens, mittags, abends, so und so viel Tropfen. Wenn das so wäre, dann würden wir überlegen, ob wir das machen. Wobei auch da ist das ist schon grenzwertig, wenn die Person, die uns um so was bittet, bekannt ist, dass sie dementielle Symptome hat. Da können wir nicht kontrollieren, ob nicht das Medikament vor einer halben Stunde genommen wurde und wir jetzt gebeten werden, es wieder zu geben. Also es gibt eigentlich grundsätzlich die Devise, keine Medikamente verabreichen.“ (4-BE-o). Dieses Ringen mit den eigenen Vorgaben auf Organisationsebene begründet sich häufig mit dem gegebenen Versorgungsdruck. Wenn Hilfeanfragen aufkommen, bei denen andere Hilfeanbieter nicht zur Verfügung stehen, sehen sich NBH als das letzte Glied der Versorgungskette und versuchen Hilfsangebote zu ermöglichen (siehe Kapitel 5.1). Hier zeigt sich ein hoher Anspruch von NBH an sich selbst, Hilfe zu gewährleisten und möglichst alle Anfragen zu bedienen. Weiterhin kommt es zum Ringen mit den eigenen Vorgaben auf Organisationsebene, wenn Konzepte fehlen, diese unklar oder abstrakt sind. Am Aufgabengebiet bzw. Begriff „Pflege“ wurde in vorausgegangenen Beispielen wiederkehrend gezeigt, dass hier eine Operationalisierung nötig ist, um ein einheitliches Verständnis zu schaffen. Für die einzelnen NBH-Initiativen könnten übergeordnete Begriffsklärungen und Vorgaben helfen, um mehr Klarheit zu schaffen und eine einfachere Abgrenzung zu ermöglichen (11-BE-o). Festzuhalten ist, dass die Abgrenzung von Organisationen nicht immer konsequent umgesetzt wird (2-BE-o). Berufungen auf Ausnahmesituationen werden dazu oft als Erklärung herangezogen.

5.3.7 Resümee

Resümierend kann Folgendes festgestellt werden. Durch konzeptionelle Festlegungen und Vorabsprachen wird in der Praxis ein Grundverständnis zu Aufgaben und Grenzen der BE-Unterstützung geschaffen. Vielfach gelingt es, damit einen handlungsleitenden Rahmen zu gestalten. Es zeigen sich aber auch Schwierigkeiten beim Aufgabenverständnis bzw. insbesondere bei der Abgrenzung. Im Detail konnten folgende Auffälligkeiten bei der Eingrenzung des Aufgabenportfolios festgestellt werden: (a) Die Grenzen hinsichtlich des Aufgabenportfolios werden unterschiedlich gesetzt. D. h. es besteht ein unterschiedliches Verständnis hinsichtlich der Aufgabenbegrenzungen von BE-Unterstützenden. Diese ergeben sich z. B. aus Trägerkonzepten oder der Auslegung von Freiwilligenkoordinatoren. (b) Wenn Grenzen festgelegt wurden, sind diese im Detail teils abstrakt, ungenau oder intransparent kommuniziert. Im Ergebnis können sich unterschiedliche Auslegungen zwischen der konzeptionell geplanten und der praktischen Grenzziehung ergeben. (c) Wenn Grenzen festgelegt wurden, dann erfolgt die Umsetzung nicht immer stringent. Eine konsequente Abgrenzung fällt sowohl auf organisationaler als auch auf individueller Ebene schwer.

Folglich bleibt bei der Abgrenzung ein größerer Entscheidungsspielraum offen, der im bilateralen Hilfekontext auszuhandeln ist. Positiv betrachtet obliegt damit den BE-Unterstützenden und den Hilfe-Empfangenden viel Freiheit, ihre Hilfebeziehung individuell auszugestalten. Kritisch betrachtet kann sich die Freiheit als fehlende schützende Regulation erweisen, zu Überforderung führen und Risiken für beide Seiten mit sich bringen. Dahingehend warnen die Befragten vor möglichen Folgen und mahnen an, die klare Aufgabenbegrenzung zum Schutz beider Seiten stärker zu thematisieren und in der Praxis zu begleiten. Eine wesentliche Rolle spielen hierbei auch die Eigenschaften des Settings und der Zielgruppe, welche im nachfolgenden Kapitel vorgestellt werden.

5.4 Setting, Zielgruppe und Stolpersteine im Handlungsfeld der alltagsnahen Unterstützung

Im vorausgegangenen Kapitel wurde deutlich, welche Aufgaben im breiten Feld der Alltagsunterstützung geleistet werden, welche Grenzen zu erkennen sind und wie diese festgesetzt werden. In diesem Kapitel wird zunächst das Setting häuslicher Unterstützung analysiert (siehe Kapitel 5.4.1). Im Bereich der Alltagsunterstützung agieren Helfende in der Regel im Nahraum der älteren Menschen und erhalten Zugang zu privaten Lebensbereichen. Hilfen unterscheiden sich damit wesentlich von Angeboten im öffentlichen Raum. Einerseits bietet dies viel Freiheit, um die Zusammenarbeit individuell zu gestalten. Andererseits kann

dies auf beiden Seiten des Hilfe-Tandems zu Bedenken oder Unannehmlichkeiten führen. Mitunter können sich dabei auch Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse entwickeln. Wenn sich keine weiteren Personen im Nahraum befinden (z. B. Lebenspartner), kommt erschwerend hinzu, dass die Interaktionen von außen kaum einzusehen oder gar zu überwachen sind. Neben dem Setting wird im zweiten Unterkapitel 5.4.2 die Zielgruppe detailliert in den Blick genommen, für welche die Unterstützung arrangiert wird. Dabei werden besondere Charakteristiken der Zielgruppe „ältere Menschen“ diskutiert. Während die Hilfe-Empfangenden im rechtlichen Sinne nicht als unmündig oder hilflos einzustufen sind, werden verschiedene Eigenschaften herausgearbeitet, die auf eine erhöhte Vulnerabilität hindeuten. Im Gegenzug gehen aus den Analysen auch Charakteristiken der Zielgruppe hervor, welche für die Helfenden herausfordernd sein können. Im dritten Abschnitt 5.4.3 wird eine Auswahl an Stolpersteinen aufgezeigt. Darunter fallen typische Fallstricke wie Nähe- und Distanzüberschreitungen, bis hin zu außergewöhnlichen oder gar kriminellen Vorkommnissen wie Diebstählen. In der Gesamtschau erweisen sich Hilfearrangements als heikle Konstellationen, die häufig gut funktionieren, aber auch viele Angriffspunkte aufweisen können. Der Gedanke an mögliche Komplikationen kann Helfende und Hilfe-Empfangende verunsichern. Sollten Zwischenfälle auftreten, kann dies die Beteiligten sowie ganze Initiativen in Verruf bringen. Wenn Versorgung im häuslichen Setting für ältere Menschen mit BE-Beteiligung arrangiert werden soll, dann erfordert dies eine erhöhte Sensibilität und entsprechende Gegenmaßnahmen von den direkten Beteiligten sowie von denen, die die Versorgung planen und begleiten (siehe Kapitel 5.4.4 & 5.4.5).

5.4.1 Setting: Unterstützung in der Häuslichkeit

Wie lässt sich das Setting Häuslichkeit beschreiben, in dem die Unterstützung für die älteren Menschen stattfindet? Die Hilfe-Arrangements sind in der Regel dort verortet, wo der Alltag der zu Unterstützenden stattfindet (siehe Kapitel 5.3.1). Die Angebote in der Häuslichkeit bzw. dem nahen Umfeld sind damit ein besonderes Format, bei dem die Bedarfslagen der Hilfe-Suchenden im Zentrum stehen. Wenn Leistungen hier erbracht werden, ist dies eine große Chance für die Versorgten und häufig ein sehr individuell ausgestaltetes Arrangement (siehe Kapitel 5.7.1).

Unterstützung im häuslichen Umfeld wird als eine Tätigkeit beschrieben, die von außen nicht einsehbar ist. Für das, was innerhalb der Hilfe-Tandems geschieht und abgesprochen wird, gibt es für Externe keinen direkten Einblick. Etwaige Nebenabsprachen oder geänderte Leistungserbringungen bleiben in der Regel (zunächst) unbemerkt, z. B. für Angehörige oder Koordinierende im FWM. So wird in einem Interview erwähnt: „Ich stehe nicht neben meiner HelferIn,

wenn die beim Herrn Müller keine Ahnung die Fenster putzt oder so. Ja, damit will ich sagen, ob vor Ort nachher [...] die Helferin vor Ort zum Herrn Müller sagt, ach mit der Maske, gell, brauchen wir das?“ (13-BE-s). Unterstützung in der Häuslichkeit stellt sich somit nach außen hin als eine Art Black Box dar: „Es ist und bleibt eine Tätigkeit hinter der verschlossenen Wohnungstür in privaten Räumen.“ (27-BE-s). Die Gestaltung der Räumlichkeiten ist durch die Hilfe-Empfangenden vorgegeben. Auch die vorherrschenden Verhaltensnormen und Regeln sind (zunächst) stark geprägt durch die dort wohnenden Senioren. Damit unterscheidet sich die Häuslichkeit wesentlich von Versorgungsansätzen in öffentlichen Räumen wie Seniorentreffs. „In der eigenen Häuslichkeit sind die Regeln anders als im <Seniorentreff xy>. Im <Seniorentreff xy> wird nicht geraucht und im <Seniorentreff xy> gibt es auch ein Thema mit Alkohol-Grenzen. Aber da habe ich das Hausrecht [...]. Und in der eigenen Häuslichkeit sind wir Gast, wir gehen da rein, wir sind hier nicht zu Hause.“ (16-BE-o). Für die Koordinierenden im FWM stellt dies eine Herausforderung dar. Natürlich können Hilfseinsätze an bestimmte Vorgaben oder Bedingungen geknüpft werden. Einen direkten „Zugriff“ (13-BE-s) oder ein „Direktionsrecht“ (27-BE-s) auf das Geschehen im Unterstützungssetting gibt es jedoch nicht. Die Handhabeoptionen für das FWM sind dahingehend stark durch das Setting begrenzt.

Durch die häuslichen Unterstützungsarrangement ist ein tiefergehender Eintritt in den privaten Wohn- und Lebensraum gegeben. Dies zuzulassen setzt voraus, dass die Senioren gegenüber den Helfenden einen intimen und privaten Bereich ihres Lebens preisgeben. Damit kann auch verbunden sein, dass Sachverhalte zu Tage kommen, die schambehaftet sind, z. B. Armut, Unordnung, Einsamkeit oder belastende Biografien (20-BE-s/o). „Ja man geht in Häuser, man geht in Wohnungen. Das ist privat. Da werden Sie Dinge sehen, die Menschen normalerweise nicht anderen zeigen wollen.“ (20-BE-s/o). Die Preisgabe des Privaten kann für die Hilfe-Empfangenden unangenehm sein und erfordert seitens der Helfenden „viel Fingerspitzengefühl“ (56-IV-s/o). Bemängelt wird hierzu, dass das Private nicht immer entsprechend respektiert wird (siehe Kapitel 5.4.3). Zudem geben die Hilfe-Empfangenden mit dem Einlass in die privaten Räume einen Schutzraum frei und machen sich potenziell verletzlich gegenüber den Helfenden. Es wird davon berichtet, dass der Zugang zum Privaten ausgenutzt werden kann und es zu kriminellen Handlungen kommen kann. In den Interviews wird darauf hingewiesen, dass sich Koordinierende im FWM diesen Effekten und Gefahren bewusst sein sollten (siehe Kapitel 5.4.4). In dem Moment, in dem Helfende und Empfangende miteinander gemacht werden, eröffnet dies nicht nur die Chance für eine Hilfe-Beziehung, sondern auch für etwaige Risiken: „Wir öffnen ihnen Tür und Tor“ (15-BE/MuG-s/o). Für die Hilfe-Empfangenden sind Hilfen in der eigenen Häuslichkeit dahingehend „immer eine heikle Sache“ (51-BE-s).

In den Interviews werden auch die Besonderheiten des Settings für die Hilfe-Gebenden benannt. Die Befragten schildern Aspekte, nach denen der Aufent-

halt in der Wohnung unangenehm oder sogar riskant für die Engagierten sein kann. Berichtet wird von unhygienischen oder unangenehmen Zuständen wie „Raucherwohnungen“ (16-BE-o). Nachfolgendes Zitat gibt exemplarisch eine solche Situation wieder: „Ich sitze da und da fliegen die Fruchtfliegen (lacht), die vergiftet mich fast mit ihrem Kaffee, weil nichts ist abgespült und hey, ich schlepp zwar den Müll runter, aber eigentlich wird mir totschlecht und eigentlich will ich das hier nicht“ (15-BE/MuG-s/o). Weiterhin entspringt ein Risiko für die Helfenden aus diesem Setting, weil sie sich in Situationen begeben, in denen sie in Verdacht für etwaiges Fehlverhalten oder für Vergehen geraten können, z. B. Anschuldigungen für Diebstähle. Gerade im Setting häuslicher Unterstützung komme es zu Vorwürfen gegenüber Ehrenamtlichen: „Dann heißt es, die hat was gestohlen. Das kommt ja ganz oft vor, [...] die Leute verlegen was und dann wird es nicht mehr aufgefunden.“ (40-BE-o). Dahingehend laufen die Engagierten Gefahr sich durch ihren freiwilligen Einsatz in Verruf zu bringen und Vorwürfen auszusetzen. Je nach Klientel wird hier mitunter von häufigen Fehlanschuldigungen berichtet, die sich in vielen Fällen als unwahr herausstellen. Situationen wie „da lag aber vorhin noch ein Ring auf dem Tisch, der ist jetzt weg“ würden immer wieder vorkommen und stellen für die Engagierten eine Belastung dar (26-BE-s). Dementsprechend sei es notwendig einen professionellen Umgang damit zu pflegen. Zum einen müssen die Meldungen seitens der Betroffenen ernst genommen werden. Zum anderen sei gegenüber den Engagierten ein diskreter und umsichtiger Umgang mit den Anschuldigungen erforderlich.

Weiterhin können im Setting der häuslichen Unterstützung Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse innerhalb der Hilfe-Tandems auftreten. Untersucht man die Beziehungen der Hilfe-Gebenden und Hilfe-Nehmenden, dann zeigt sich, dass diese oft nicht gleichberechtigt sind. Daraus können sich wiederum Risiken ergeben: „Das ist ja die Grundthematik, die man mit jedem Mitarbeiter hat in einem Unternehmen, wo ich mit Abhängigen arbeite. Ob es nun von diesem desaströsen Kindesmissbrauch angefangen ist, bis hin zu, in der Altenarbeit ich darf nicht erben, haben wir alle Facetten dazwischen.“ (26-BE-s). Grundsätzlich können sich Ungleichheiten sowohl auf die Engagierten als auch auf die Hilfe-Empfangenden nachteilig auswirken.

Hilfe-Gebende können nachteilig von einem Abhängigkeitsverhältnis betroffen sein, z. B. wenn sie sich stark über ihre Hilfstätigkeit definieren und sehr abhängig von Lob und Anerkennung seitens der Hilfe-Empfangenden sind. In diesen Fällen können sich Engagierte weniger gut abgrenzen oder Anfragen ablehnen. Es kann dadurch zur Ausnutzung der Helfenden kommen: „Das sind so Helfersynndrome oder immer so dieses Liebe gegen Arbeit tauschen“ (20-BE-s/o).

Auf der anderen Seite kann es zu einer ungleichen Beziehung zu Lasten der Hilfe-Empfangenden kommen. Diese Konstellation wird in den Interviews deutlich häufiger angesprochen. Gründe dafür sind vielfältig. Eine zentrale Auswahl wird nachfolgend ausgeführt. Personen, die Alltagsunterstützung in

Anspruch nehmen, sind Menschen, die faktisch auf Unterstützung „angewiesen“ sind (39-BE/VwPoFi-s). Dahingehend können sie nicht ohne weiteres auf die Hilfe-Erbringung verzichten und sind mehr oder weniger gezwungen sich auch auf „risikobehaftete“ Formate einzulassen (21-MuG-o): „Wenn ich hilfsbedürftig bin, muss ich sowieso irgendeine Form von Risiko eingehen.“ (21-MuG-o). Bei etwaigen Unstimmigkeiten können die Hilfe-Empfangenden nicht ohne Weiteres zu anderen Hilfe-Gebenden wechseln, denn Ersatz ist nicht immer verfügbar. Dem liegt zugrunde, dass gewerbliche Dienstleister Anfragen zu Alltagshilfen aus Kapazitätsgründen oft ablehnen (siehe Kapitel 5.1). Gleichermassen ist bei Initiativen, die BE-Unterstützung vermitteln, der Pool an potenziellen EA oft knapp bemessen. Unter den Hilfe-Empfangenden könnte dahingehend der Eindruck entstehen, dass von Glück zu sprechen sei, wenn überhaupt ein Helfender gefunden werden kann. Auch dann, wenn Hilfe-Beziehungen bereits über einen sehr langen Zeitraum bestehen, können sich Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse entwickeln bzw. verstärken. In der Praxis sind die Hilfen häufig stark auf eine helfende Person fokussiert. Problematisch wird dies etwa dann, wenn den Hilfe-Empfangenden eine Referenz fehlt. Dies können Rückmeldungen von Angehörigen, von Fachkräften sowie von anderen BE-Helfenden sein, die im Fall tätig sind. Wenn ausschließlich eine Person im Fall Hilfe leistet, besteht das Risiko, dass z. B. subtilere Grenzüberschreitungen nicht erkannt werden (siehe Kapitel 5.4.2). Seitens der Organisationen besteht oft ein Bewusstsein, dass dies negative Effekte haben kann. Aus den Analysen gehen auch Handlungsansätze dahingehend hervor, z. B. präventive Helfer-Rotationen. Demnach müssten Helfende nach einiger Zeit ihren Fall abgeben und einen neuen Fall aufnehmen. Diese Maßnahmen werden allerdings nur selten getroffen, da das Potenzial an Helfenden begrenzt ist, da es einen zusätzlichen Arbeitsaufwand darstellt, da positive Hilfe-Beziehungen unterbrochen werden könnten und weil die Notwendigkeit präventiver Rotationen nicht gesehen wird, solange Hilfe-Beziehungen funktional sind. Weiter zeigt sich, dass der Einblick in die Privatsphäre deutlich einseitig ist. Der Prozess der Hilfeebringung bedingt, dass den Helfenden das häusliche Umfeld eröffnet wird. Der Zugang und Austausch zu persönlichen Bereichen beruht selten auf Gegenseitigkeit: „Das ist ja was sehr Ungleiches, ja, die Ehrenamtlichen gehen in die Häuslichkeit von den Senioren und umgekehrt kommt es ganz selten vor, dass sie mal zu den Ehrenamtlichen nach Hause kommen. Das heißt es ist schon was ziemlich Einseitiges.“ (6-BE-o).

Resümierend stellen sich Unterstützungsarrangements in der Häuslichkeit als heikel dar. Der Unterstützungsbereich ist sehr privat, von außen schwer einsehbar und weist Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse auf. Die besondere Konstellation des Settings bietet den Ausgangspunkt für zahlreiche Stolpersteine und erfordert ein sensibles Miteinander der Beteiligten sowie eine professionelle Begleitung durch die Organisationen (siehe Kapitel 5.6).

5.4.2 Zielgruppe: „ältere Menschen“ als Hilfe-Empfangende

Zuvor wurden die Eigenschaften des Settings untersucht. Entscheidend bei der Hilfeebringung ist darüber hinaus die Zielgruppe der zu Unterstützenden. Dahingehend werden in diesem Unterkapitel Charakteristiken der Zielgruppe „älterer Menschen“ analysiert.

Vulnerabilität der Zielgruppe ältere Menschen

In den Interviews wurde nach der Vulnerabilität der Zielgruppe älterer Menschen gefragt. Dabei geht es um die Frage, wie verletzlich bzw. wie „wehrfähig“ Senioren als Hilfe-Empfangende sind (26-BE-s). Dem Grunde nach handelt es sich bei älteren Menschen um mündige, rechts- und geschäftsfähige Personen. Dazu ist zu erwähnen, dass in den unterschiedlichen Projekten über welche die Befragten sprechen, sehr unterschiedliche Zielgruppen bedient werden. Teils handelt es sich um hochaltrige Menschen mit hohen Pflegebedarfen, teils aber auch um weitgehend „fitte Menschen“ im Rentenübertrittsalter. Entsprechend heterogen fallen die Antworten zur Vulnerabilität aus. So könne es sich bei den Hilfe-Suchenden grundsätzlich um Personen handeln, die keine gesonderte Vulnerabilität aufweisen, die Risiken selbst abwägen und sich entsprechend verhalten:

- „Und ich denke schon, dass die erkennen [...] jemand der tatsächlich darauf aus ist, meinen goldenen Ehering noch zu versilbern.“ (29-BE/IV-s).
- „Die Menschen können ja auch ‚Nein‘ sagen, sie sind ja auch nicht völlig hilflos die alten Menschen, sie können ja auch sagen: ‚Nein‘.“ (52-BE-o).

Mit Blick auf die Faktoren, welche den Unterstützungsbedarf begründen (steigendes Alter, Einschränkungen im Alltag usw.), findet sich in den Analysen wiederholt die Perspektive wieder, in denen die Zielgruppe als potenziell verletzlich aufgefasst wird. Besonders dann, wenn die Hilfen im häuslichen Setting stattfinden oder wenn bestimmte Abhängigkeitsverhältnisse bestehen (siehe Kapitel 5.4.1). In ihrer Rolle als Hilfe-Empfangende werden die älteren Menschen dahingehend als „schwaches Glied“ der Gesellschaft skizziert (11-BE-o). Damit wird der Zielgruppe in gewisser Weise eine fehlende Wehrhaftigkeit und Schutzbedürftigkeit zugeschrieben (26-BE-s).

Eine Vulnerabilität sei besonders bei vereinsamten oder isoliert lebenden Menschen festzustellen. Hierzu wurden in den Interviews Konstellationen beschrieben, in denen die Engagierten teils die einzigen bestehenden Sozialkontakte der Senioren darstellen. Typische Konstellationen sind, dass Angehörige weit entfernt leben und Partner oder Partnerin bereits verstorben sind. Weitere Faktoren, die eine erhöhte Vulnerabilität begründen, sind z. B. psychische Beeinträchtigungen oder Erkrankungen. Exemplarisch wird hier von einem unverantwortlichen Umgang mit Geld berichtet. Auch dann, wenn es erforderlich wäre, würde in vielen Fällen keine gesetzliche Betreuung vorliegen (15-BE/MuG-

s/o). Dahingehend handle es sich bei den Hilfe-Empfangenden häufig um Personen, die kaum über schützende Faktoren im persönlichen Nahraum verfügen. Dahingehend charakterisiere sich die Zielgruppe als sehr verletzlich. Mit Blick auf die denkbaren Stolpersteine wird diskutiert, inwieweit BE-Helfende diese verantwortungsvolle Rolle einnehmen sollten: „Ist es zu verantworten, dass in der eigenen Häuslichkeit und dann vielleicht in Kenntnis von Isolation und nicht vorhandenen sozialen Beziehungen ausschließlich praktisch die Nachbarschaftshelferin noch die Tür in die Welt ist?“ (27-BE-s). Weil gleichzeitig für Menschen in diesen Lebenslagen BE eine enorme Chance darstellen kann, schließt sich die Frage an, anhand welcher Rahmenbedingungen der notwendige Schutz für eine vulnerable Zielgruppe gewährleistet werden könnte. Hierzu bietet das FWM ein breites Handlungsrepertoire an (siehe Kapitel 5.6).

Bezüglich der Vulnerabilität sind die Helfenden nicht nur als Risikoquelle zu sehen, sondern auch als Chance. Engagierte, die sich im häuslichen Umfeld der Senioren bewegen, können einen Schutzfaktor darstellen, z. B. weil sie Betrugsversuche miterleben und sogar unterbinden können: „Und dass sind z. B. meine Demenzhelfer, die in der Wohnung sind und ans Telefon gehen, und [Trickbetrügerei mitkriegen]: ‚Ich hab da einen Unfall, ich bin deine Enkelin‘. Die kriegen das ab und uns dann alarmieren und sagen: ‚Um Gottes Willen, da ruft jemand an.‘“ (15-BE/MuG-s/o).

Weiterhin wurde anhand der Interviews erörtert, wie das Beschwerdeverhalten der Hilfe-Empfangenden aussieht. Würden sich Senioren über Unstimmigkeiten äußern? Wie bereits benannt wurde, handelt es sich bei den älteren Menschen um mündige Personen. Somit sei in der Regel zu erwarten, dass sie sich bei etwaigen Problemen entsprechend artikulieren würden (55-BE-o). Ausnahmen sind Personen, die unter einer rechtlichen Betreuung stehen. Die Auswertungen der Interviews zeigen jedoch auch, dass es für Hilfe-Empfangende nicht immer selbstverständlich ist, sich bei Problemen zu äußern. Dazu können mehrere Gründe angeführt werden. Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse spielen hier eine wichtige Rolle (siehe Kapitel 5.4.1). „Also ein älterer Mensch, der darauf angewiesen ist, beschwert sich vielleicht nicht sofort oder in ausreichendem Maße.“ (27-BE-s). Hilfe-Empfangende halten sich mit Kritik teils zurück, auch weil Fehlverhalten toleriert wurde und teils sogar gefördert wurde (z. B. wenn Geld für Hilfe gezahlt wurde). Dahingehend möchten sie weder sich selbst in Gefahr bringen, noch den Helfenden anschwärzen und dessen Unterstützung damit ggf. verlieren. Dies zeigt sich in folgendem Zitat, bei dem ein Hilfe-Empfangender versehentlich von Nebenabsprachen berichtet hatte: „(Ahmt Stimme älterer Person nach) Allmächd, des hätte ich jetzt nicht sagen dürfen. Allmächd Frau <Name>, jetzt kumm I in was nei.“ (7-BE-o). Auch für Senioren, denen die Inanspruchnahme von Hilfe schwerfällt, gibt es Hürden, Beschwerden zu äußern. Für sie kann es undenkbar sein, sich nochmals auf eine neue Hilfsperson einzulassen, sofern eine solche überhaupt verfügbar wäre. Weiter ergeben sich Hürden für Beschwerde-

äußerungen aus dem Grundproblem unklarer Aufgaben und Grenzen (siehe Kapitel 5.3). Wenn Grenzen nicht eindeutig definiert oder unbekannt sind, können diese neu gesetzt werden, z. B. wenn EA den Hilfe-Empfangenden erklären, dass stets Trinkgelder für Engagierte zu zahlen seien. Grenzübertritte sind dabei nicht immer offensichtlich wahrnehmbar für Hilfe-Empfangende. Erst wenn die Regeln klar und bekannt sind, können Übertritte erkannt werden. Von den Befragten wird die Gefahr gesehen, dass Hilfe-Empfangende gewisse Verhaltensweisen aus Unsicherheit oder Unwissen bis zu einem gewissen Punkt hinnehmen, die nicht akzeptabel sind. Gerade bei eher subtilen und uneindeutigen Fehlverhalten kann es passieren, dass Verhaltensweisen (unhinterfragt) hingenommen werden und aktive Beschwerdeäußerungen seitens der Empfangenden ausbleiben. Anders als bei offensichtlichen Vergehen (z. B. Diebstahl) sind es in der Praxis insbesondere unterschwellige Übertritte, zu denen sich die Hilfe-Empfangenden kaum äußern (z. B. Einforderung von Trinkgeld oder Geschenken). Zusammenfassend zeigt sich eine gewisse Schwelle, die erreicht und erkannt werden muss, bis die Senioren dies von sich aus ansprechen würden. Um auch Probleme zu identifizieren, die nicht direkt angesprochen werden, empfehlen die Befragten für ein gutes FWM einen engen Kontakt zu den Hilfe-Suchenden und Hilfe-Empfangenden zu pflegen. Hierbei können Koordinierende des FWM oft raushören, wenn sich Fehlverhalten einschleicht (siehe Kapitel 5.6.10).

Herausfordernde Eigenschaften der Zielgruppe für die Helfenden

Unter den Befragten wird weiterhin beschrieben, dass ein Teil der Klienten nicht nur bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben eingeschränkt ist, sondern darüber hinaus weitere herausfordernde Eigenschaften innehat. Typische Beispiele für Unterstützungsanfragen, die seitens der Experten als „herausfordernd“ charakterisiert werden, sind z. B. Menschen in starker Altersarmut oder in krisenhaften Lebenslagen. Es wird als schwierig eingestuft, wenn BE-Helfende „sehr prekäre Verhältnisse“ vorfinden (30-VwPoFi-o). Dies könne seitens der EA als überfordernd oder belastend erlebt werden. Weiterhin werden Menschen mit psychischen Erkrankungen als schwierige Zielgruppe für BE beschrieben (30-VwPoFi-o). Herausforderungen zeigen sich dann, wenn die Nutzenden suchterkrankt sind oder wenn die Helfenden mit aggressivem und selbstverletzendem Verhalten konfrontiert werden, z. B.: „Ja, der Ehrenamtliche wurde angerufen: ‚Ich bring mich jetzt um, ich kann nicht mehr.‘“ (14-BE-o). Zu erwähnen ist, dass solche Situationen eine Ausnahme im Engagementkontext darstellen (siehe Kapitel 5.4.4). Gleichwohl wird deutlich, mit welchen kritischen Situationen die Engagierten konfrontiert werden können. Weiterhin wird die häusliche Situation in einigen Fällen als herausfordernd für die Helfenden beschrieben. Für Engagierte könne es problematisch und unangenehm sein in „Raucherwohnungen“ (16-BE-o), „Messie-Haushalte“ (11-BE-o) oder unhygienische Haushalte zu gehen (47-IV-s). Ferner werden Menschen mit einem hohen (medizinischen) Versor-

gungsbedarf als herausfordernde Zielgruppe benannt. Dies sind Menschen, die einen dauerhaft hohen Bedarf haben, z. B. Menschen mit Pflegestufen oder mit chronischen Erkrankungen. Aber auch Menschen mit kurzzeitigen Bedarfslagen, z. B. Personen, die nach einem Krankenhausaufenthalt (verfrüht) zurück in die Häuslichkeit gehen, ohne dort über eine ausreichende Nachversorgung zu verfügen. „Ich hatte schon Anrufe, auch wiederum von Senioren, die sagen: ‚Ich sitze jetzt daheim und kann nicht.‘ Und dann: ‚Ja warum sind Sie denn nicht im Krankenhaus?‘ Ja, ich habe mich selbst entlassen.“ (2-BE-o). Die Rede ist hier von sogenannten „blutigen Entlassungen“ (2-BE-o). Auch hier deuten sich viele Stolpersteine an, welche die BE-Helfenden überfordern könnten (siehe Kapitel 5.4.3). Letztlich werden sehr häufig auch vereinsamte und isoliert lebende Menschen als herausfordernde Zielgruppe beschrieben.

Wege in die Einsamkeit sind vielfältig. Als typische Fälle werden Biografien von Menschen beschrieben, die sich innerhalb der eigenen Familie verstritten haben oder die die eigenen sozialen Kontakte über einen langen Zeitraum vernachlässigt haben (z. B. aufgrund der Pflege eines Angehörigen). Für diese Personen kann erschwerend hinzukommen, dass sie unbeholfen im sozialen Umgang auftreten oder schneller in Konflikte geraten. Ein Grund dafür ist, dass diese Personen infolge längerer Einsamkeit bestimmte „Macken oder Marotten“ entwickelt haben und teilweise die Pflege von sozialen Kontakten verlernt haben (26-BE-s; 22-MuG-o). Trotz der herausfordernden Eigenschaften wird dabei betont, dass diese Personen besonders auf organisierte Hilfestrukturen angewiesen sind, da es ihnen kaum selbst gelingt, eigene soziale Netze zu mobilisieren (40-BE-o). „Genau das Kunststück ist ja, natürlich helfen wir, wir haben es versprochen, obwohl der eine Macke hat, obwohl der unfreundlich ist.“ (39-BE/VwPoFi-s). Letztlich werden noch sprachliche und kulturelle Faktoren als Herausforderung für BE-Hilfen benannt. In den Interviews wurde hierzu das Stichwort „Migrations-senioren“ genannt (44-BE-o). Gemeint sind hier Menschen, die aus der ehemaligen Gastarbeiterbewegung der 60er Jahre entstammen, die in Deutschland geblieben sind und jetzt ins höhere Alter kommen. Problematisiert wird dabei nicht der Migrationshintergrund, sondern der Mangel an geeigneten Ehrenamtlichen, die eine passende Hilfe anbieten können, z. B. in Form türkischer Sprachkenntnisse.

Es wird zur Diskussion gestellt, bis zu welchem Punkt Anfragen seitens des BE bedient werden können. Ab wann ist eine Anfrage zu herausfordernd? Wie werden Grenzen bei der Bestimmung der Zielgruppe gezogen? Zu diesen Fragen lassen sich vier Linien erkennen:

1. Bezüglich der herausfordernden Eigenschaften der Zielgruppe werden keine Grenze gezogen bzw. die Zumutbarkeit wird im Einzelfall beurteilt. Häufig wird den EA-Helfenden die Freiheit und damit auch Verantwortung überlassen, schwierige Anfragen anzunehmen oder abzulehnen. Seitens der Koordinierenden im FWM werden EA-Helfende für komplexe Anfragen als geeignet

eingeschätzt, wenn sie sehr belastbar sind oder auf besondere (berufliche) Erfahrungen zurückgreifen können (20-BE-s/o; 2-BE-o).

2. Welche Zielgruppen bedient werden können bzw. abgelehnt werden müssen, wird davon abhängig gemacht, wie gut das Hilfe-Tandem professionell begleitet wird. Dazu wird erläutert: Wenn EA-Helfende durch Schulungen gut vorbereitet werden, könnten Umgangsweisen für genannte Herausforderungen prinzipiell vermittelt werden, z. B. bei Personen mit Pflegebedarfen (55-BE-o; 6-BE-o).
3. Weiterhin ergebe sich die Grenze aus einem Aufwands-Nutzen Verhältnis im Bereich des FWM. In den Interviews deutet sich ein „Kipp-Punkt“ an, ab dem es als unökonomisch angesehen wird, EA zu beteiligen. Dieser sei erreicht, wenn die Begleitung (z. B. Vor- und Nachbesprechungen von Hilfeeinsätzen) in Relation zu den eigentlichen Einsatzzeiten übermäßig viel Zeit erfordert (6-BE-o), z. B. „die hatten einen Einsatz bei einem Senior, brauchen dann schon wieder, brauchen dann ein Entlastungsgespräch, weil sie die Situation der Seniorin überfordert“ (30-VwPoFi-o).
4. Letztlich wird die Linie vertreten, dass Engagierte nicht für alle Anfragen herangezogen werden können (11-BE-o). Besonders schwierige Anfragen müssen abgelehnt werden bzw. können nur in Kombination zu weiteren hinzugezogenen Akteuren im Fall bedient werden (27-BE-s).

Wenn Anfragen aufgegriffen werden, stellt sich für die Koordinierenden des FWM letztlich die Frage: „Wen schicke ich denn da überhaupt hin? Man kann ja nicht alle, da braucht man dann schon jemanden, der sehr erfahren ist oder jemanden, den man auch speziell schult, damit der mit der Person klarkommt.“ (20-BE-s/o).

Resümierend ist festzuhalten, dass die Zielgruppen der einzelnen Initiativen heterogen sind und dementsprechend vielfältige Charakteristiken aufweisen. Als Besonderheit ist auf eine erhöhte Vulnerabilität unter den Hilfe-Empfangenden hinzuweisen. Andersherum werden herausfordernde Eigenschaften beschrieben, denen die Helfenden begegnen.

5.4.3 Typische Stolpersteine

Welche Stolpersteine lassen sich im Bereich der Altenhilfe erkennen, wenn BE beteiligt wird? Anhand der Auswertungen konnte eine ganze Reihe von Stolpersteinen vorgefunden werden, die in der Praxis auftreten können. Manche sind bereits in den vorherigen Kapiteln als Beispiele in einzelnen Zitaten durchgedrungen. In diesem Kapitel wird eine Auswahl typischer Stolpersteine näher vorgestellt. Die Stolpersteine wurden geclustert und zu übergeordneten Themen zusammengefasst.

Schenkungen

Als erster typischer Stolperstein sind Schenkungen zu nennen. Aus Sicht der Befragten sind Schenkungen nicht nur eine nette Geste, sondern können sich als Stolperstein erweisen. Insbesondere Geldgeschenke würden zunehmen und seien bedenklich: „Was auch wirklich ein ganz großes Problem geworden ist, dass die Leute, die eine Hilfe brauchen, mit Geld kommen und dann den Ehrenamtlichen irgendein Geld anbieten.“ (7-BE-o). Den Analysen zufolge können unterschiedliche Intentionen zu Schenkungen führen. Häufig möchten sich Hilfe-Empfangende erkenntlich zeigen und ihre Dankbarkeit gegenüber den Helfenden in Form einer monetären Anerkennung ausdrücken (7-BE-o). Schenkungen erfolgen häufig auch aus Gewohnheit oder Moral der älteren Menschen: „Wo wir wahnsinnig damit kämpfen ist das Thema Geld [...] dieser Zwang ihnen überall und jeder Zeit Geld zustecken zu wollen oder zu müssen.“ (37-BE-s). Es wird berichtet, dass die Engagierten oft unverhofft in solche Situationen geraten und dabei ein Dilemma vorfinden. Einerseits wollen Helfende nicht unhöflich sein und Geschenke ablehnen. Gleichzeitig sind Ihnen eigene Prinzipien (z. B. zur unentgeltlichen Hilfe) bewusst. Es bestehen in der Praxis entsprechende Unsicherheiten für einen angemessenen Umgang mit diesen Situationen: „Und dann gehe ich und sage ich auf Wiedersehen und sie hat einen 10 € Schein in der Hand, den sie mir in die Hand drückt. Wie soll ich damit umgehen?“ (37-BE-s). In der differenzierten Betrachtung können sich Schenkungen aber auch als Bestechung erweisen. Es kann auch darum gehen, dass sich die Hilfe-Suchenden Vorteile erhoffen bzw. erkaufen möchten. Vorteile können darin gesehen werden, dass die Helfenden möglichst häufig kommen oder bestimmte Aufgaben außerhalb der offiziellen Vereinbarungen erfüllen. Ebenfalls ist denkbar, dass sich Helfende dem Abhängigkeitsverhältnis in diesen Situationen bewusst sind und Geschenke gewissermaßen einfordern (siehe Kapitel 5.4.1). Sollten sich solche Praktiken häufen, wäre mit Blick auf die begrenzten Helferkapazitäten zu befürchten, dass sich in Schenkungen ein Konkurrenzkampf um die Gunst der Helfenden entwickeln könnte: „Also, wir hatten auch schon Ehrenamtliche, die haben sich Lederjacken schenken lassen.“ (20-BE-s/o). Letztlich berichten die Befragten, dass Hilfe-Empfangende zu Schenkungen gedrängt werden können, z. B. indem stundenbezogene Aufwandsentschädigungen ergänzt werden sollen: „Da gibt es auch immer wieder die eine oder andere Ehrenamtliche, die sagt, wenn wir draußen sind: ‚So, eins ist klar, 8,50 € ist nicht, also 10 € runden Sie doch auf, nicht wahr?‘“ (27-BE-s). Solche Absprachen können zwar teils im beidseitigen Interesse sein, z. B. wenn Senioren dafür mehr Besuche erhalten. Es besteht aber die Gefahr, dass sich diese Systematiken festsetzen, sich zuspitzen oder zu einseitiger Unzufriedenheit kippen können. Gleichmaßen können die Schenkungen auch Organisationen selbst betreffen. Die Themen und Motive sind vergleichbar. Ein Unterschied ist, dass Schenkungen an Organisationen weniger im Alltagsgeschehen stattfinden. So könnten z. B. Senioren ihr Erbe an die NBH-Organisation vermachen wollen, als Dank für die erbrachten

Hilfen (26-BE-s). Sowohl die (häufig prekär finanzierten) NBH-Initiativen könnten Schenkungen grundsätzlich gebrauchen als auch die Helfenden selbst, die mitunter selbst „ökonomisch auf jeden Cent angewiesen“ sind (37-BE-s). Dennoch sollten Schenkungen keinesfalls naiv entgegengenommen werden. Die finanziellen Zuwendungen werden von den Experten als potenzielles Risiko sowohl für die Engagierten als auch für die Organisationen gesehen. Befürchtet werden Vertrauensverluste und Rufschädigungen. Engagierte könnten in Verruf kommen, dass sie sich Vorteile bei Senioren über ihr Engagement erschleichen wollen. Trägern könnte nachgesagt werden, unseriös zu handeln und fragliche Praktiken zu ignorieren. Dahingehend wird empfohlen diesem Thema hohe Sensibilität beizumessen, um nicht „ins Gerede“ zu kommen (4-BE-o). Die Befragten sehen es als erforderlich an, dass diese Themen professionell behandelt werden, z. B. über klare Leitlinien und Handlungskonzepte.

Die Balance von Nähe und Distanz

Als typischer Stolperstein in der Praxis wurden Nähe-Distanz-Überschreitungen genannt. Diese können von beiden Seiten des Hilfe-Tandems ausgehen und verschiedene Ausmaße annehmen. Überschreitungen gegenüber den Hilfe-Gebenden wären gegeben, z. B. wenn Hilfe-Empfangende die vereinbarten Einsatzzeiten nicht respektieren und zeitlich länger andauernde Besuche einfordern (6-BE-o). Noch häufiger werden Überschreitungen gegenüber den Hilfe-Empfangenden erwähnt. Ein Beispiel ist, dass Engagierte ungewollt persönliche Dokumente sortieren und sichten, mit dem Ziel Ordnung zu schaffen (30-VwPo-Fi-o). Wenn Engagierte dahingehend Grenzen überschreiten, wird ihnen ein sogenanntes „Sendungsbewusstsein“ zugeschrieben (15-BE/MuG-s/o). Mit dem Sendungsbewusstsein ist gemeint, „dass eben Ehrenamtliche übergriffig werden, indem sie sozusagen in die Lebensführung massiv eingreifen“ (60-BE-s). Dies kann auch auf politische, weltanschauliche und religiöse Themen bezogen sein (36-VwPoFi/BE-o). Mit Kommentierungen oder konkreten Handlungen wird dabei das Recht auf Selbstbestimmung missachtet. Dabei können sowohl gut gemeinte Intentionen, unbedachte Äußerungen sowie gezielte Einflussnahmen dahinterstehen. Klassischerweise kann dies vorkommen, wenn Einkaufshelfer z. B. vermeintlich „ungesunde“ Produkte nicht kaufen und dadurch eine gesundheitsbewusste Ernährung vorgeben wollen. So wird von einem Helfenden berichtet, „der dann wirklich gesagt [hat], naja, nimm doch nicht das Billigbrot“ (55-BE-o). Berichtet wird weiterhin von Nähe-Distanz-Überschreitungen, die in Richtung einer sexuellen Belästigung gehen. Ein Beispiel wäre, wenn sich Hilfe-Empfangende in junge Helfende verlieben: „Sie hatte schon die Badewanne eingelassen und da stand schon der Sekt und die Kerzen. Und bei ihm hat es immer noch nicht geläutet. Und sie hat sich dann in die Badewanne reingelassen und das war eine ganz schreckliche Situation für den jungen Mann und er hat nicht gewusst, wie er aus dieser Situation rauskommen soll.“ (15-BE/MuG-s/o). Im

Rahmen des begleitenden FWM würden solche Situationen oft präventiv erkannt und verhindert werden: „Oder ich merke auch, dass manche Männer, die sehr allein sind, die sagen dann zu mir: ‚Ich möchte auf jeden Fall nur eine Frau als Ehrenamtliche und es soll eine junge Frau sein und sie soll hübsch sein.‘“ (6-BE-o).

Notfallsituationen

Auch Notfallsituationen können sich als Stolperstein für die Unterstützungspraxis erweisen. Selbst dann, wenn Engagierte sich in der Praxis nicht als Notfallhelfende verstehen, können sie in Notfallsituationen kommen. Das Setting und die Zielgruppe bedingen, dass es im Zuge der Unterstützung zu Notfallsituationen kommen kann, z. B. wenn ein Senior stürzt. Es könne in der Praxis jedoch auch dazu kommen, dass Hilfe-Empfänger im Notfall gezielt die Engagierten kontaktieren, anstatt den Notruf zu wählen (4-BE-o). Für die Praxis wird empfohlen, der Zielgruppe klar zu vermitteln, dass Engagierte keine Notfallkontakte darstellen. Da nicht alle Eventualitäten auszuschließen sind, ist es zudem für die Engagierten wichtig zu wissen, wie sie sich in Notfallsituationen verhalten sollten. Teilweise werden die Engagierten dahingehend auch mit Erste-Hilfe-Schulungen vorbereitet. Hilfreich sei zudem, gängige Notrufnummern zu wiederholen sowie Notrufkontakte zu nahestehenden Personen bereit zu stellen (3-BE-o).

Unter dem Stichwort „Notfall“ werden jedoch auch Situationen subsumiert, die eigentlich erwartbar sind. Gemeint sind hierbei typische Fallstricke (z. B. Begleitung zum WC), bei denen es eigentlich um die Frage der Aufgabenbeschreibung und -begrenzung geht (siehe Kapitel 5.3). Hierbei wird sich an dem Label „Notfall“ bedient, um in bestehenden Dilemmata handlungsfähig zu bleiben. Exemplarisch werden Ehrenamtliche durch gemeinsame Schulungen mit pflegenden Angehörigen auf einzelne Pflegesituationen vorbereitet. Gleichzeitig werden die EA-Helfenden dazu aufgefordert diese Tätigkeiten nicht zu übernehmen. Auch wenn es keine Auflösung des Dilemmas bietet, wird darin ein praktikabler Umgang für Hilfestellungen in „Graubereichen“ gesehen: „Man kann sagen, ich schule es, aber ich sage: ‚Hey ist nur für den Notfall.‘“ (13-BE-s).

BE als Konkurrenz

Als weiterer typischer Stolperstein sind Konkurrenzsituationen zu nennen. Wenn Ehrenamtliche sich am Versorgungsgeschehen beteiligen, kann dies zu Rivalitäten mit anderen Beteiligten führen. Thema könnte z. B. sein, dass um die Gunst des Hilfe-Empfangenden konkurriert wird. Es wird berichtet, dass pflegende Angehörige eifersüchtig werden können, wenn die Engagierten mehr Beliebtheit und Ankererkennung empfangen. Diese Situationen würden sich häufiger ergeben, da Angehörige eine durchgängige Basis-Betreuung leisten, während Ehrenamtliche eher außergewöhnliche und punktuelle Angebote unterbreiten können. Ebenfalls können Konkurrenzen gegenüber Fachkräften und Gewerbetreibenden

bestehen. Dazu kann es kommen, wenn Engagierte vergleichbare Leistungen günstiger oder sogar kostenlos erbringen, sodass Gewerbetreibende um ihre Arbeit fürchten: „Wieso soll ich denn da jetzt den Gewerblichen den Auftrag geben, wenn es die für 8 € machen. Und das ist eine wichtige Aufgabe für Nachbarschaftshilfen, da drauf zu schauen, dass sie dem Gewerbe keine Konkurrenz machen“ (20-BE-s/o). Solche Fallstricke könnten bereits bei der Entwicklung des Portfolios unterbunden werden, wenn andere Akteure bei der Portfolioentwicklung beteiligt werden und selbst mit an der Aufgabenbeschreibung mitwirken, z. B. „indem dass die Leiterin unserer Sozialstation mit im Arbeitskreis Nachbarschaftshilfe sitzt“ (19-VwPoFi-o). Weiterhin kann es zu einem Konkurrenzgefühl gegenüber den Fachkräften kommen, wenn es um die Zuteilung der Aufgaben geht. Seitens der Fachkräfte bestehen Bedenken, dass diese nur „noch die schwere, sprich die Facharbeit tun [müssen] und mal eine Betreuung oder ne Zeitung lesen oder mal Spaziergehen oder ähnliches, das übernehmen jetzt die [Ehrenamtlichen].“ (1-BE-s). Letztlich kann es zur Konkurrenz innerhalb „des Ehrenamts“ kommen. Ein Beispiel wäre, wenn BE-Helfende mittels Bezahlungen zwischen den Initiativen abgeworben werden (siehe Kapitel 5.2.4). Ebenfalls birgt das Thema Anerkennung Stolpersteine, die zur Konkurrenz unter den EA führen kann. Berichten zufolge kann eine überhöhte Anerkennungskultur kritisch sein, die zur Selbstdarstellung einzelner Helfender missbraucht wird (15-BE/MuG-s/o). Manche Helfende hätten das Verlangen, Anerkennung „massiv einfordern zu müssen und am besten muss ich noch jedes Mal mit meinem Kuchen ein Selfie machen, das macht die anderen Ehrenamtlichen, die das Gefühl haben, ich bin der schuftende Esel, und ich mach hier mein Job, das geht denen total auf den Senkel.“ (15-BE/MuG-s/o). Nötig wäre hier seitens des FWM zu klären, welche Formen der Anerkennung passend und gewünscht sind.

Steigender Versorgungsdruck

Mit Fortschreiten der gesellschaftlichen Alterung wird bereits jetzt ein steigender Versorgungsdruck auch innerhalb der Nachbarschaftshilfen registriert (siehe Kapitel 5.1). Dies kann sich als Stolperstein für das Ehrenamt erweisen. Mit dem Thema „Versorgungsdruck“ ist gemeint, dass BE-Unterstützende in die Häuslichkeit der Senioren eintreten und dort mit einer Vielzahl von (komplexen) Anliegen konfrontiert werden (13-BE-s). Es kommt zu einer Unstimmigkeit von Kompetenzen und Ressourcen der BE-Unterstützenden gegenüber den Bedarfslagen der Hilfe-Empfangenden. Nachfolgendes Zitat beschreibt exemplarisch den gegenwärtigen Status quo von eingehenden Fallanfragen, bei denen ein gestiegener Versorgungsdruck wahrgenommenen wird: „Und ich habe da aber auch schon schlimme Sachen erlebt, wo ich mir gedacht habe, da ist überhaupt keine Versorgung gegeben.“ (2-BE-o). Im Angesicht dessen erweist sich die Orientierung am Aufgabenportfolio bzw. die entsprechende Abgrenzung als herausfordernd für die Helfenden sowie für die Koordinierenden. Auch dann, wenn zunehmend mehr (komple-

xe) Unterstützungsanfragen gemeldet werden, besteht ein hoher Anspruch seitens der Ehrenamtlichen und seitens der NBH-Organisationen an sich selbst, diese zu bewerkstelligen: „Ja, dafür sind wir da.“ (2-BE-o). Auf die NBH-Organisationen bzw. auf die einzelnen Engagierten wird dabei zusehends mehr Arbeit und Druck übertragen. Dies könnte im übertragenen Sinne irgendwann die „zarten Schultern“ der Ehrenamtlichen überlasten (13-BE-s). Weiterhin erhöhen kurzfristige Anfragen den Versorgungsdruck, z. B. wenn Personen aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Hier fällt es einerseits schwer, „auf die Schnelle“ einen Helfenden zu finden. Zudem können bei den frisch Entlassenen gesteigerte Bedarflagen vorherrschen oder Komplikationen auftreten, z. B. Verwirrheitszustände. Ebenfalls können kurzfristige Anfragen dazu führen, dass wichtige vorbereitende Schritte entfallen, z. B. gegenseitiges Kennenlernen und klärende Absprachen. Befragte drücken dieses Defizit so aus: „Wir hätten gerne mehr Vorlaufzeit, ja.“ (16-BE-o).

Steigende Anspruchshaltung

Zusätzlich zum steigenden Versorgungsdruck wird weiterhin von einer gesteigerten Anspruchshaltung gegenüber ehrenamtlich Helfenden berichtet. Gemeint ist, dass Ehrenamtliche wie Dienstleistende gesehen werden. Es fehle das Wissen, „dass es eine freiwillige Hilfe ist“ (9-BE-o). Hilfe-Empfangende sehen die Leistungserbringung teils als selbstverständlich und einforderbar an. Auslösend für die gestiegene Anspruchshaltung sei maßgeblich die Einführung des § 45a SGB XI gewesen bzw. andere bezahlte Hilfe-Modelle. Mit den Geldzahlungen nehme die Anspruchshaltung merkbar zu, berichten die Befragten: „Es entsteht die Konsumhaltung: ‚Hey kann mal bitte einer kommen, der hier durchsaugt, kann ja wohl nicht sein, wie das hier aussieht.‘“ (39-BE/VwPoFi-s). Es ist erforderlich die Rolle und die Logik des Ehrenamtes klarer zu vermitteln.

Besonders außergewöhnliche und schlimme Stolpersteine

Nachfolgend werden noch besonders schlimme Stolpersteine benannt. Es ist darauf hinzuweisen, dass die nachfolgend geschilderten Beispiele als Einzelfälle beschrieben werden (siehe Kapitel 5.4.4). Dennoch können sie Teil der Praxis sein und müssen entsprechend benannt werden. In den Interviews wurde von Vorkommnissen berichtet, die als kriminell einzuordnen sind. Berichten zufolge kann der Einblick bzw. der Zugang ins Private ausgenutzt werden und zu Diebstählen etc. führen: „Also wir haben einmal das Thema, dass es auch Übergriffe gibt auf Senioren und Seniorinnen in der eigenen Häuslichkeit. Also das kann sexuell orientiert sein, kann aber auch kriminell sein.“ (16-BE-o). Neben sexuellen Übergriffen berichten die Befragten von rassistischen Aussagen oder Beleidigungen. Diese werden z. B. von Hilfe-Suchenden gegenüber ausländischen Helfenden vorgetragen (20-BE-s/o). Ansonsten zeigen die Auswertungen häufige Fehlritte an, hinter denen maßgeblich finanzielle Interessen stehen. Da-

zu kann es zu Vergehen in größerer Dimension kommen: „Also ich habe wirklich auch gruselige Sachen erlebt, also richtig mehrere Diebstähle, wo Ehrenamtliche von uns ganze Keller ausgeräumt haben, also nicht nur die Marmeladengläser, sondern auch den Van mitgenommen. Die Kinder sind dann gekommen und bei der Oma war der ganze Keller ausgeräumt, ja man kann es nicht vermeiden.“ (20-BE-s/o). Neben Diebstählen finden Vergehen wie „Abzocken“ statt (64-BE-o), z. B. „Ein Ehrenamtlicher braucht Geld und verkauft einer 96-jährigen für 1.500 € eine Uhr.“ (34-BE-s). Ebenfalls passiert es, dass die Helfenden versuchen als Erben ins Testament der (häufig alleinstehenden) Senioren aufgenommen zu werden: „Bis dahin, dass Erbschleicherei läuft. Wir hatten mal eine, die hat dann versucht, an die Betreuung heranzukommen.“ (15-BE/MuG-s/o). Zu den Betroffenen zählen nicht nur zwangsläufig die Hilfe-Empfänger, sondern auch NBH-Organisationen selbst, z. B. wenn die Helfenden Geld aus der Vereinskasse entwenden. Nach einzelnen Einschätzungen würden diese Vergehen gegenwärtig gehäuft vorkommen. Wenn es sich um ältere Engagierte handelt, werden finanzielle Delikte mit zunehmender Altersarmut in Verbindung gebracht (7-BE-o). Weiter können auch Kostenträger betroffen sein, z. B. wenn mehr Stunden abgerechnet werden als tatsächlich erbracht wurden (55-BE-o,).

Sonstige Stolpersteine

Als weiterer Stolperstein erweist sich die mehrgleisige Leistungserbringung in Nachbarschaftshilfen. Mit der Intention, Ehrenamtliche zu entlasten, dem steigenden Versorgungsdruck nachzukommen sowie verbindlichere Hilfen anzubieten, wurden in einzelnen Nachbarschaftshilfen Minijobber eingestellt. Die Minijobber arbeiten hier zu vergleichbaren Aufgaben neben den Ehrenamtlichen. Wenn dies gelingt, können daraus Vorteile entspringen, z. B. weil damit auch kurzfristige Anliegen bedient werden können: „Da haben wir den Umstand, dass wir eine hauptamtliche Honorarkraft haben, die einmal in der Woche auch für diese Fälle kurzfristig einkaufen könnte.“ (9-BE-o). Aus mehreren Gründen kann sich eine mehrgleisige Leistungserbringung aber auch als Stolperstein erweisen. Die Hilfesuchenden entwickeln eine gesteigerte Anspruchshaltung an den Träger, die sich auch gegenüber den Ehrenamtlichen bemerkbar macht. Ebenfalls können sich Ehrenamtliche ausgenutzt fühlen, wenn Minijobber für gleiche Tätigkeiten bezahlt werden. Letztlich führe die Anstellung von geringfügig Beschäftigten auch zu „mehr Arbeitgeberpflichten“ (13-BE-s), die viele Nachbarschaftshilfen organisatorisch nicht leisten können.

Weiterhin werden bestimmte Aufgaben benannt, die für die Engagierten besonders heikel sein könnten, z. B. für einen Senior bei dessen Abwesenheit in die Wohnung gehen (2-BE-o). Ein weiteres Beispiel wären Kleidungseinkäufe, da diese häufig zu umständlich seien: „Also das heißt die Hin- und Herfahreerei und wenn dann irgendwas mit dem Umtausch nicht klappt. Wer haftet denn dann?“ (2-BE-o). Es lässt sich herauslesen, dass solche heiklen Anfragen nicht bzw. un-

gern bedient werden. Zum einen sollen die EA-Helfenden geschützt werden. Zum anderen besteht die Befürchtung, dass derart heikle Anliegen mit zu viel organisatorischem Aufwand für das FWM verbunden wären.

Letztlich sind noch Rollendiffusionen als Stolperstein zu erkennen. Gemeint ist, dass Helfende ihre Rolle als Ehrenamtliche verlassen und sich die Beziehungen zu (vermeintlichen) Freundschaften entwickeln. Erste Anzeichen werden in der Kommunikation gesehen. Wenn es für das Engagement Vorgaben gibt, die Klienten zu siezen und Terminabsprachen über das FWM zu tätigen, dann sind erste Warnsignale, wenn innerhalb der Tandems ein Übergang zum „Duzen“ erfolgt (16-BE-o) oder Handynummern ausgetauscht werden (20-BE-s/o). In der Folge kommt es dann häufig zu Neben- oder Zwischenabsprachen, die ohne Einbezug des FWM getroffen werden. Ebenfalls können fragliche Handlungen folgen, z. B. dass Helfende alkoholische Getränke mit zu den Hausbesuchen bringen oder sogar „bis dahin, dass die Ehrenamtlichen mit den Leuten zusammen im Bett lagen“ (20-BE-s/o). Weiterhin sind Rollendiffusionen hin zu Fachkräften vorzufinden. Dies sei insbesondere bei ehemaligen Professionellen vorzufinden, die sich schwer damit tun, eine Rolle als Laienhelfer anzunehmen und z. B. entgegen bestehender Vorgaben weiterhin pflegerische Leistungen erbringen (möchten).

5.4.4 Sensibilität für Stolpersteine in der Praxis

In den vorausgehenden Kapiteln wurde eine Vielzahl von Stolpersteinen angesprochen, die im Bereich häuslicher Unterstützung mit BE-Beteiligung auftreten können. Wie ernst werden diese Stolpersteine genommen? Welche Sensibilität lässt sich erkennen, wenn Risiken im Bereich Unterstützung älterer Menschen thematisiert werden?

Mit Blick auf die Eigenschaften des Settings und die Charakteristiken der Zielgruppe wäre zu erwarten, dass eine hohe Sensibilität gegenüber möglichen Risiken vorherrscht. In Teilen trifft dies auch zu, was sich in folgendem Zitat ausdrückt: „Alles was im privaten Bereich passiert, da ist es nicht, da kann ich es nicht niederschwellig machen. Das ist es einfach sehr sehr sensibel. Da ist jemand in meinem intimen Bereich daheim, da sehen wir nicht hinein, was passiert. Da muss man beide Seiten schützen, sei es die Freiwilligen als auch die Besuchten.“ (40-BE-o). Dies ist aber nicht immer der Fall. Anhand der Textanalysen können einige Aspekte aufgezeigt werden, die auf wenig Sensibilität zu bestehenden Stolpersteinen hinweisen.

Ein Aspekt, der sich dabei zeigt, ist, dass sich ein Bewusstsein und eine Sensibilität für Risiken erst entwickelt, wenn Problemsituationen selbst (in der eigenen NBH-Organisation) erlebt und registriert wurden. Während mittels der hier abgefragten Expertisen (N=66) eine beachtliche Bandbreite problematischer Fallstricke aufgedeckt werden konnte, macht sich davon in aller Regel nur eine kleine

Auswahl in den einzelnen Initiativen bemerkbar. Probleme, die theoretisch auftreten könnten (und in einzelnen Initiativen schon praktisch aufgetreten sind), werden nicht von allen gesehen. Exemplarisch haben manche Experten wahrgenommen, dass es auch Helfende gibt, die missionarische oder politische Tendenzen im Rahmen ihrer Helferrolle vertreten wollen. Dahingehend hat sich in diesen Initiativen ein Problembewusstsein entwickelt (36-VwPoFi/BE-o). Befragte, die dahingehend noch keine Vorfälle registriert haben, messen diesem Thema allerdings keine Relevanz bei: „Aber bei Älteren und so Begleitung von Älteren ist das eher nein, unterbelichtet, ist mir noch nicht vorgekommen.“ (29-BE/IV-s).

Nun könnte gefragt werden, ob dies lediglich bei solchen eher außergewöhnlichen Stolpersteinen der Fall ist. Dem ist nicht so, denn auch bei sehr häufig angesprochenen Themen zeigt sich, dass diese nicht immer vor Ort wahrgenommen werden. Eine solche Problemsituation ist, dass Hilfetätigkeiten in der Praxis angefragt werden, die nicht zum Tätigkeitsprofil gehören – nach dem Motto: „Ach könnten Sie nicht mal [diese oder jene Tätigkeit übernehmen]?“ (4-BE-o). Dazu finden sich in den Interviews unzählige Passagen, die dies als häufiges Praxisphänomen einschätzen, z. B. Anfragen zur Übernahme pflegenaher Tätigkeiten: „Ist immer wieder ein Thema. (I: Ja?) Wird immer wieder gefragt.“ (20-BE-s/o). Demgegenüber scheint es Projekte zu geben, in denen dies scheinbar nicht auftritt oder die Verantwortlichen davon nichts mitbekommen: „Aber meine Erfahrung ist nicht, dass dann noch nach anderen Leistungen gefragt wird.“ (9-BE-o). Als Erkenntnis ist dahingehend festzuhalten, dass sich das Bewusstsein für relevante Fallstricke häufig nur auf eigene Erfahrungen begrenzt. Eine Reflexionsbereitschaft der eigenen Erfahrungen wäre erforderlich, um dieses Bewusstsein zu erweitern. Teils findet sich diese Selbstreflexion in der Praxis wieder: „Nur, also nur positiv. Das macht uns auch ein bisschen stutzig. Oder hat uns auch stutzig gemacht, warum sind die [Ehrenamtlichen] alle so nett? Was ist mit denen, die nicht so nett sind?“ (36-VwPoFi/BE-o). Ebenfalls würde sich ein trägerübergreifender Erfahrungsaustausch anbieten, wenn es darum geht, auch Stolpersteine in den Blick zu nehmen, die bislang nicht registriert bzw. gesehen wurden und präventiv durchdacht werden sollen.

Weiterhin drückt sich eine fragliche Sensibilität für mögliche Stolpersteine in einer unhinterfragten Motivationslage der Engagierten aus. Hierzu finden sich in den Gesprächen Einschätzungen seitens der Experten, die bei den Ehrenamtlichen ausschließlich das Motiv einer gut gemeinten Hilfsbereitschaft erkennen. Ehrenamtliche werden als Helfende mit durchwegs wohlwollenden Intentionen stilisiert: „Ich hoffe, dass das nicht so auftritt. Weil ich ja sagen will, [...] wir sind ja nur Nachbarschaftshelfer, Unterstützer, [...] die agieren ja einfach nur im guten sozialen Sinn.“ (12-BE-s). Mit Bezug auf diese positive Zuschreibung wird ein Widerspruch zu möglichen Stolpersteinen gesehen: Dass „auch mal ein Ehrenamtlicher ungut sein“ kann, sodass es in den Reihen der Engagierten zu unbedarftem sowie vorsätzlichem Fehlverhalten kommen kann, wird dabei nicht im-

mer bedacht (15-BE/MuG-s/o). Gleichmaßen werden auch nicht immer Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse erkannt, die in vorausgegangenen Zitaten bereits benannt wurden: „Und ich weiß nicht, ob der [Ehrenamtliche] in so einem Machtverhältnis steht? Das glaube ich eigentlich nicht, dass das Ehrenamt da für diesen Missbrauch offen ist, ich glaube es ehrlich gesagt nicht.“ (65-BE-o; 32-BE-o).

Aus diesen Zitaten lässt sich eine mangelnde Sensibilität für mögliche Risiken durch fragliche bzw. kriminelle Motivlagen schlussfolgern. Aber auch jenseits solcher negativer Motivlagen sei ein hohes Bewusstsein für mögliche Fehlritte angezeigt: „Und umgekehrt muss man auch sagen, nicht jede Absicht jemandem zu helfen ist auch gut.“ (54-IV-s).

In Verbindung zur unterschiedlichen Sensibilität für Stolpersteine drückt sich ein differenter Umgang mit diesen aus. An dieser Stelle soll aufgezeigt werden, welche Einstellungen und Handlungsmuster zur Risikoermittlung bzw. -minimierung vorherrschen:

- Aktive Begegnung – Wenn zu Stolpersteinen eine hohe Sensibilität besteht, werden i. d. R. auch entsprechende Maßnahmen ergriffen. Zum Beispiel pflegen Verantwortliche des FWM einen engen Kontakt zu den Hilfe-Tandems und erkundigen sich aktiv zum Hilfeverlauf. Eine aktive Begegnung mit Stolpersteinen findet dort statt: „Weil ich quartalsweise dort anrufe und das auch anspreche.“ (20-BE-s/o)
- Bagatellisierung/Unachtsamkeit – Wenn wenig Sensibilität zu möglichen Risiken gegeben ist, werden Stolpersteine auch nicht aktiv behandelt. Es wird davon ausgegangen, dass man die eigenen „Pappenheimer“ gut genug kennt (29-BE/IV-s). Dementsprechend werden wenig Gedanken für mögliche Stolpersteine und deren Prävention aufgebracht. Wenn in den Interviews von Stolpersteinen aus anderen NBH-Organisationen berichtet wird, werden diese teils verharmlost oder verdrängt: „Das glaube ich eigentlich nicht, dass das Ehrenamt da für diesen Missbrauch offen ist, ich glaube es ehrlich gesagt nicht.“ (65-BE-o; 32-BE-o). Diese Haltung findet sich auch in sehr großen Initiativen wieder (29-BE/IV-s).
- Resignation und Machtlosigkeit – Selbst wenn Sensibilität besteht, werden kaum (umsetzbare) Möglichkeiten gesehen, um den Risiken entgegenwirken zu können. Es wird darauf gehofft, dass sich Probleme (von allein) im Rahmen halten. „Also diese Grauzone wird es immer geben. Ich kann sie ja nicht mit einer Bodycam ausstatten.“ (51-BE-s). „Qualitätssicherung gibt es natürlich sowieso nicht. Das Feld ist ja so wie es ist.“ (12-BE-s).

Je nachdem für wie wichtig und realistisch die Befragten den Umgang mit Stolpersteinen erachten, werden verschiedene Maßnahmen getroffen. Eine Auflistung von Möglichkeiten, um Zwischenfälle zu reduzieren oder zumindest, um diese aufzudecken, findet sich in Kapitel 5.6.10.

Häufigkeit von Stolpersteinen

Ferner stellt sich die Frage, wie häufig es vorkommt, dass größere Stolpersteine (z. B. Diebstähle) auftreten. Nach Einschätzung der Befragten treten Zwischenfälle eher in geringer Häufung auf. In Zahlen gesprochen drückt dies einer der Befragten wie folgt aus: „Also wir haben hunderte Einsätze jedes Jahr. Die meisten klappen hervorragend. [...] Aber das sind halt dann fünf, sechs Mal im Jahr, wo es wirklich voll schräg ist.“ (20-BE-s/o). Als Begründung beziehen sich die Befragten auf den Ursprung von BE. Es wird erklärt, dass BE ein Arrangement von Personen der Zivilgesellschaft ist. Dementsprechend würden sich Phänomene, die in der Zivilgesellschaft vorhanden sind, auch im BE wiederfinden – auch Risiken. An einem Beispiel ausgedrückt heißt das, wenn es gesamtgesellschaftlich betrachtet Menschen gibt, die als Betrüger auftreten, dann werden sich Betrugsversuche auch im EA wiederfinden. Nach diesen Einschätzungen stellen die Stolpersteine BE-Hilfen ein Abbild der Gesellschaft dar. „Die seltenen Fälle von Diebstahl oder Verdacht auf Diebstahl. Die seltenen Fälle von Übergriffigkeiten. Da sind wir, ich bin immer entspannt und sage, das ist statistisch ziemlich wahrscheinlich. Wir haben letztes Jahr 1.240 Ehrenamtliche im Einsatz gehabt. Da sind auch Menschen bei, die nicht ganz geradeaus laufen. So, dass muss man einfach nüchtern sehen. Und bei der Kundschaft, wenn wir die Vertragskunden von 1.800 nehmen und deren Partnerinnen, haben wir 2.200 Menschen, von denen statistisch welche medikamentenabhängig sind, Alkoholikerinnen sind, gewalttätig sind, etc. Also da mache ich mir nichts vor. Aber ich bin vorsichtig, ich glaube, dass wir statistisch da nicht aus dem Rahmen fallen. Also es gibt Übergriffe, die würde ich jetzt nicht spektakulär nach vorne stellen.“ (27-BE-s). Bei der Analyse und Gegenüberstellung aller Expertenaussagen fällt zudem auf, dass die Einschätzung zur Häufung von Risiken und Zwischenfällen eine enorme Bandbreite aufweist, auch unter langjährig erfahrenen Experten. Die Aussagen reichen von: „Also wir haben jetzt in den über 20 Jahren echt einiges schon erlebt.“ (15-BE/MuG-s/o) bis hin zu Aussagen: „Aber toi toi toi, mir ist in den ganzen 25 Jahren tatsächlich noch kein Fall vorgekommen, heißt nicht, dass nie was passiert ist.“ (26-BE-s). Der nachgeschobene Nebensatz zeigt einen wichtigen Hinweis. Die registrierten Problemfälle geben nicht zwangsläufig die tatsächliche Häufung von Zwischenfällen wieder, sondern zeigen auch, dass diese seitens der Koordinatoren schwer zu erfassen sind. Eine hohe Dunkelziffer ist zu vermuten. Unter vielen Experten lässt sich ein solches Bewusstsein für die bestehende Dunkelziffer an nicht registrierten Zwischenfällen erkennen. Vielfach reflektieren die Befragten selbstkritisch blinde Flecken in dieser Hinsicht: „Wir wissen natürlich längst nicht alles.“ (27-BE-s) bzw. „Wobei, jetzt sage ich Ihnen auch, kriegen wir alles mit was passiert?“ (13-BE-s). Dahingehend zeigen sich bei dieser Thematik manche Experten selbst überrascht, dass trotz bestehender Risiken und Zwischenfälle, diese bislang (noch) wenig öffentliche Aufmerksamkeit erlangt haben: „Mich wundert, dass wir so wenig Skandale haben.“ (39-BE/VwPoFi-s).

Stolpersteine als Eigenschaft von BE-Unterstützungsarrangements?

Sind Unterstützungsarrangements risikobehaftet, weil sie ehrenamtlich erbracht werden? Dazu wurde analysiert, welche Erfahrungen zu Risiken und Stolpersteinen auch aus anderen Bereichen der häuslichen Versorgung bekannt sind, z. B. bei pflegenden Angehörigen oder ambulanten Pflegeanbietern. Die Experteneinschätzungen zeigen, dass es (a) zu erheblichen Zwischenfällen bei der Versorgung durch pflegende Angehörige kommen kann und (b) wenn diese auftreten, es kaum kontrollierende oder regulierende Instanzen gibt. Als ein Beispiel werden Situationen genannt, bei denen sich Angehörige in medizinische Anliegen einmischen, z. B. sich gegen die Einnahme angeordneter Medikamente aussprechen: „Die Ehefrau [...] die genau sagt, ich weiß was gut ist für meinen Mann und was nicht für meinen Mann ist. Da haben Sie das Problem. [...] Wie gesagt, die Angehörigen, die hauen da schon massiver rein. Die haben da schon ihre eigenen Ideen.“ (12-BE-s: 68). Im Vergleich zu pflegenden Angehörigen wird Fehlverhalten der BE-Helfenden, hier eher nachrangig gewertet. Zudem können einige der Befragten auf Erfahrungen aus beruflich professionellen Hilfsangeboten zurückgreifen, wenn sie über Stolpersteine berichten, z. B. aus der ambulanten Pflege. Die Analysen zeigen, dass auch hier Delikte gegenwärtig vorkommen: „Ich sage mal im Bereich der ambulanten Arbeit, stellen wir ja Zielgruppen ein, die hätten wir Früher gar nicht eingestellt. Wir binden in unsere Arbeitszusammenhängen das moderne Prekariat. [...] Wir haben im <Träger xy> diese Verwerfung kann ich ihnen sagen und sind sehr überrascht und empört über uns selbst, weil es sind ja unsere Leute. Ja, unsere Leute, die plötzlich unsere Autos klauen, unsere Leute die plötzlich an unsere Tresore gehen, die Wohnungsschlüssel da raus holen und in die Wohnungen gehen oder selbst im Kontext des normalen Dienstes hier Dinge tun [...].“ (39-BE/VwPoFi-s). Diesen Ausführungen folgend setzen sich Einschätzungen durch, die nicht das Charakteristikum „Ehrenamtlichkeit“ als Ursache für Stolpersteine sehen. Vielmehr sind die thematisierten Stolpersteine ein Problem, welches daraus entspringt, dass es sich bei den Unterstützten um eine vulnerable Personengruppe handelt (siehe Kapitel 5.4.2) und um eine 1 zu 1 Situation im sensiblen Setting derer Häuslichkeit (siehe Kapitel 5.4.1): „Dann könnten wir den ganzen mobilen Bereich nicht machen. Also dann können wir auch nicht Hauskrankenpflege anbieten.“ (36-VwPoFi/BE-o). Diese Einschätzung spiegelt sich in folgendem Zitat wider: „Und es ist auch für mich keine Gefahr, die aus dem Ehrenamt oder unserer Infrastruktur resultiert, sondern diese Statistik habe ich bei Handwerkern und bei Pflegediensten genauso. Also da wäre ich selbstbewusst.“ (27-BE-s).

Trotzdem sind Besonderheiten des Engagements zu benennen, die Stolpersteine begünstigen könnten. Gegenüber beruflich professionell Helfenden fehlen im EA z. B. die Weisungsdirektion oder arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen: „Und die gibt es sicherlich auch speziell im Ehrenamt, ja. Das ist nochmal was anderes, weil die Sanktionen bei einer angestellten Pflegerin oder Hauswirtschaft-

lerin, die sind natürlich anders. Da droht der Arbeitsplatzverlust, da droht der Gehaltsverlust.“ (27-BE-s). Dahingehend erklären die Befragten, dass über die Gestaltung der Rahmenbedingungen, die im Engagement möglich sind, auf die Prävention hinzuwirken sei (siehe Kapitel 5.5).

Zusammenfassend zeigt sich, dass gegenüber Stolpersteinen im Engagementkontext mitunter wenig Sensibilität besteht. Wenngleich sich (gerade größere) Stolpersteine auf Einzelfälle beschränken, können diese erhebliche Risiken bergen. Festzustellen ist dabei, dass genannte Stolpersteine kein Phänomen des Ehrenamtes sind. Vielmehr zeigen sich vergleichbare Risiken auch in anderen Angeboten der häuslichen Versorgung.

5.4.5 Maßnahmen und Handlungsansätze entgegen der Stolpersteine

In den vorausgehenden Kapiteln wurde beschrieben, welche Stolpersteine auftreten können und warum diese für den Bereich der häuslichen Altenhilfe zu beachten sind. In diesem Kapitel geht es darum, wie mit diesen umgegangen werden kann und welche grundsätzlichen Maßnahmen getroffen werden können.

Vertrauen schaffen

Sollen BE-Hilfen für Senioren im häuslichen Setting stattfinden, wird von allen Beteiligten ein hohes Maß an Vertrauen als erforderlich angesehen. In den Interviews wird dies als Grundbedingung für ein funktionierendes Hilfe-Arrangement beschrieben: „Das Vertrauensverhältnis ist die Voraussetzung dafür.“ (4-BE-o). „Man möchte ja selber auch keinen Fremden in der Wohnung haben.“ (16-BE-o). Für das FWM resultiert daraus folglich die Aufgabe, das Kennenlernen der beiden Seiten zu arrangieren und moderieren, um die Schwelle der Fremdheit abzubauen (siehe Kapitel 5.6.4).

Sensibilität innerhalb der Hilfe-Tandems herstellen

Wenn es um das Vermeiden genannter Stolpersteine geht, dann gilt die Sensibilisierung als wichtiger Bestandteil der Prävention. Dies gilt beidseitig. Für das FWM bedeutet dies z. B. Reflexionen bei den Hilfe-Empfangenden anzuregen, so dass sich diese ihrer Rolle als Gastgeber bewusst werden: „Und wenn eine Person gerne Unterstützung möchte [...], dann muss ich auch in der eigenen Häuslichkeit auch ein bisschen Rücksicht auf meine Gäste nehmen, die da kommen.“ (16-BE-o). Trotz der vorherrschenden Knappheit an Helfenden findet eine solche Sensibilisierung nur selten für die Hilfe-Empfangenden statt. Vielmehr werden in der Praxis die Helfenden dahingehend geschult. Um Engagements nachhaltig zu gestalten, sollten hier auch Hilfe-Empfänger adressiert werden. Dennoch wird auch eine stärkere Sensibilisierung der Hilfe-Gebenden gefordert, z. B. in Form von vorbereitenden Schulungen: „Da geht es drum, hier ein Gefühl dafür zu krie-

gen, dass man sich einerseits hier diskret und auch vertrauenswürdig dem Ganzen nähert.“ (20-BE-s/o). Sensibilisierung kann hierbei auch bedeuten, auf die bestehenden Richtlinien und organisationsinternen Vorgaben hinzuweisen (4-BE-o). Am Beispiel des Datenschutzes wird erklärt: „Also man muss ihnen das sagen, auch wenn die alte Dame noch so süß ist: ‚Mach mit ihr gefälligst keine Fotos und stell die bitteschön schon gar nicht auf Facebook.‘“ (15-BE / MuG-s/o).

Schützende Rahmenbedingungen schaffen

Für die Gestaltung von Unterstützungsstrukturen mit BE-Beteiligung gilt es einen protektiven Rahmen zu schaffen (20-BE-s/o). „Also man muss ja auch beide Seiten schützen. Man muss die Seniorin und den Senior schützen, der aufgesucht wird, weil [diese/dieser] ist in der Regel nicht komplett wehrfähig. Aber, man muss auch den Menschen, der diese Hilfeleistung durchführt, schützen.“ (26-BE-s). Ein Instrument wäre, dass standardmäßig Führungszeugnisse abverlangt werden (siehe Kapitel 5.6.3). Dabei wird erkannt, dass solche Maßnahmen dem Anspruch entgegenstehen, Hilfe-Arrangements möglichst niederschwellig zu organisieren, z. B. weil es manchen zu aufwändig ist, ein Führungszeugnis zu beantragen. Schützende Maßnahmen können dahingehend Barrieren mit sich bringen, die aber bei organisierten Hilfe-Arrangements in Kauf genommen werden sollten: „Da glaube ich nicht, dass man mit der Niederschwelligkeit sehr viel arbeiten kann.“ (40-BE-o).

Formale Vorkehrungen treffen

Um Stolpersteine zu vermeiden, werden in der Praxis folglich verschiedene formale Maßnahmen ergriffen. So müssen Engagierte bestimmte Formulare zu Beginn ihres Engagements vorlegen, z. B. einen amtlichen „Ausweis“, ein einfaches „polizeiliches Führungszeugnis“ oder in häufigeren Fällen „das erweiterte Führungszeugnis“ (40-BE-o; 46-BE-o; 25-VwPoFi/BE-s). Da im häuslichen Kontext auch mit Lebensmitteln gearbeitet wird, empfehlen andere Befragte, einen „Gesundheitsnachweis“ (20-BE-s/o) einzuholen. Weiterhin müssen in der Praxis häufig bestimmte Schulungen oder Qualifikationen nachgewiesen werden (34-BE-s). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es um Engagementmodelle mit einer „Schulungsverpflichtung“ geht, z. B. bei den Angeboten nach §45a SGB XI (27-BE-s). Ergänzend zu den vorgelegten Dokumenten, werden Ehrenamtsverträge oder „Freiwilligen-Vereinbarungen“ getroffen (40-BE-o). Darin werden vergleichbar zu einem Arbeitsvertrag die Rahmenbedingungen des Engagements festgehalten. Zudem werden Vereinbarungen zur Geschäftsordnung, zum Leitbild oder zum „Selbstverständnis“ getroffen (3-BE-o). „Es gibt bei uns so einen kleinen Ehrenkodex, zu dem sich alle Aktiven verpflichten müssen.“ (4-BE-o) Enthalten sind darin z. B. Klauseln, die „man in den meisten Unternehmen unterschreiben muss, dass man nicht bei Scientology ist.“ (20-BE-s/o). Bei sehr vielen Initiativen werden explizite „Datenschutzvereinbarungen“ getroffen (36-

VwPoFi/BE-o). In der Gegenüberstellung der Initiativen zeigt sich wenig Einheitlichkeit dahingehend, welche formalen Maßnahmen getroffen werden. Auf der einen Seite treffen Initiativen kaum formale Vorkehrungen: „Den Nachweis und dann, ob sie haftpflichtversichert sind. Das ist auf alle Fälle mit wichtig, ansonsten nichts.“ (55-BE-o). Dies kann daran liegen, dass die Angebote niederschwellig gehalten werden sollten oder dass bestimmte Stolpersteine noch nicht mitbedacht wurden: „Ich bin Ihnen dankbar für den Hinweis, das werden wir mit aufnehmen, dass das weltanschaulich neutral sein muss.“ (19-VwPoFi-o). Auf der anderen Seite haben Initiativen ein umfassendes formalisiertes „Aufnahmeprozedere für Freiwillige“ geschaffen (40-BE-o), um größtmögliche Qualität anzustreben: „Ich will ja nicht jetzt die Leute blind loslassen.“ (46-BE-o). Für Außenstehende ist jedoch kaum zu erkennen, welche Maßnahmen bei welcher Initiative getroffen werden und welche Qualität abgebildet wird: „Wie genau das Verfahren ist, welche Voraussetzungen oder ob man überhaupt Voraussetzungen mitbringen muss oder polizeiliches Führungszeugnis, das kann ich leider nicht sagen.“ (22-MuG-o). Dies transparenter darzustellen, wäre eine Empfehlung für einzelne Initiativen oder ließe sich durch ein übergeordnetes Siegel hervorheben. Ein solches ist bislang aber noch nicht existent oder etabliert. Als gängige Praxis werden Ehrenamtsausweise beschrieben, welche die Helfenden während ihrer Engagementtätigkeit offen tragen dürfen bzw. sollen (7-BE-o).

Anlaufstelle und begleitendes FWM

Um überhaupt auf Stolpersteine reagieren zu können, wird ein professionelles FWM als nötig erachtet. Dies ließe sich auch aus anderen Engagementkontexten heraus begründen (z. B. der Jugendarbeit), in denen Vorfälle immer dann zutage kommen konnten, wenn Hilfe-Empfangende und Engagierte eine „Struktur“ haben „wo sie sich hinwenden könnten“ (37-BE-s). Das FWM würde dahingehend Teil eines Beschwerdemanagements sein (siehe Kapitel 5.6.8).

Stolpersteine konzeptionell berücksichtigen

Im Bereich der Alltagshilfen gibt es bestimmte Anfragen, die sich als besonders heikel erweisen, z. B. Hilfen beim Onlinebanking oder das Betreten der Wohnung in Abwesenheit des Seniors: „Ja also kürzlich war ein Anruf da und die Dame hat mir ja fast leidgetan. Aber die ist kurzfristig ins Krankenhaus geliefert worden und ihre Bitte war, dass quasi ein Ehrenamtlicher bei ihr im Krankenhaus vorbeikommt, sich dort den Schlüssel holt, gesagt kriegt, was er in der Wohnung holen [soll] und das zu ihr bringen. [...] Ich würde meinen Ehrenamtlichen sogar soweit sogar vertrauen, aber es ist a) sehr viel von einem Ehrenamtlichen verlangt [...], dass wenn irgendwas hinterher nicht gefunden wird (I: Hm), also so einen Ärger möchte ich mir dann nicht einhandeln und dann muss ich sagen, ne das muss ich ablehnen.“ (2-BE-o). Konzeptionell sollten solche Stolpersteine bereits mitbedacht werden. Hierbei geht es also auch darum zu überlegen, was kann man den

Engagierten zumuten, welche zeitlichen Kapazitäten erfordert dies vom FWM und mit welchen Maßnahmen wären heiklere Tätigkeiten gut begleitet. Ergebnis dieser Überlegungen kann einerseits wie im genannten Zitat sein, bestimmte Aufgaben konzeptionell auszuschließen. Andererseits heißt dies nicht, dass der konzeptionelle Anspruch darin bestehen sollte, alle risikobehafteten Tätigkeiten auszuklammern. Anderenfalls könnten wichtige Aufgaben der Alltagshilfen nicht bedient werden. Entsprechend häufig wird in der Praxis der Anspruch formuliert, auch trotz bestehender Herausforderungen entsprechende Hilfen zu arrangieren: „dass ich ja gerade solche Sachen eben auch unterstütze“ (53-IV-s). Dahingehend müsse bei heiklen Tätigkeiten gut überlegt werden, welche konkreten Maßnahmen nötig sind, wenn diese übernommen werden. An den genannten Beispielen wäre dies, z. B. zu überlegen, „ob man da nicht zu zweit hingeht, damit man einen Zeugen hat“ (4-BE-o) oder dass „Schlüsselprotokolle“ geführt werden (53-IV-s).

5.4.6 Resümee

Durch das Setting der häuslichen Unterstützung und der Zielgruppe älterer Menschen werden Arrangements getroffen, die eine individuell passende Hilfe darstellen und gleichzeitig Stolpersteine für alle Beteiligten bergen können. Diese vollständig zu verhindern, wäre wohl als unrealistisches Unterfangen einzuordnen. Wie gezeigt wurde, könnte jedoch an vielen Stellen präventiv darauf hingewirkt werden, um deren Entstehen zu verhindern. Unterschiede bestehen darin, wie sehr die Koordinierenden im FWM hinsichtlich möglicher Stolpersteine sensibilisiert sind und mit welchem Anspruch sie bemüht sind, für ein reibungsloses Engagement zu sorgen. Potenzielle Gefahren werden wiederkehrend nicht gesehen oder unterschätzt, bis persönliche Betroffenheit besteht.¹⁹ Eine stärkere Sensibilisierung erscheint nötig zu sein, um entsprechende Rahmenbedingungen zu gestalten. Treten Stolpersteine auf, dann gefährdet dies alle Beteiligten: die Hilfe-Empfangenden, die Engagierten und letztlich auch die Initiativen selbst. Wenn den möglichen Stolpersteinen bei der Unterstützung älterer Menschen im besonderen Setting der häuslichen Versorgung begegnet werden soll, dann ist insbesondere auf die Methoden des FWM zu verweisen (siehe Kapitel 5.6).

5.5 Freiwilligenmanagement – strukturelle Rahmenbedingungen

In den vorausgegangenen Auswertungskapiteln wurde das Aufgabenportfolio von BE sowie Charakteristiken des Settings und der Zielgruppe im Handlungsfeld der

19 Mit Blick auf die Literatur ist dies ein typisches Dilemma der Prävention (Babatsikos 2010).

häuslichen Unterstützung herausgearbeitet. Deutlich wurde dabei die Komplexität von Arrangements, in denen Ehrenamtliche ihre Unterstützung anbieten. Dahingehend wurde abgeleitet, dass die Beteiligung von BE einer professionellen Begleitung bedarf. Nicht betrachtet wurde bislang, was die Befragten unter einer professionellen Begleitung, also einem Freiwilligenmanagement (FWM), verstehen. Dieser umfassenden Frage wird in diesem Kapitel 5.5 sowie dem folgenden Kapitel 5.6 nachgegangen. Der Fokus dieses Kapitels 5.5 liegt auf der strukturellen Analyse des FWM.

Eingangsgesamt es um die Personen, die das FWM übernehmen (Kapitel 5.5.1). Es wird nach den Bezeichnungen für das Personal im FWM gefragt sowie nach deren Kompetenzen und formalen Qualifikationen. Während sich zeigt, dass im FWM ein umfassendes Kompetenzprofil erforderlich ist, sind bislang ein eindeutiges Berufsbild oder ein übergreifendes Qualifikationsprofil noch ausstehend. Um die Praxisanforderungen bedienen zu können, werden Stellen gegenwärtig mit Personen aus unterschiedlichsten Berufsbiografien besetzt. Abhilfe schaffen zudem diverse Zusatzqualifikationen, die für diese Tätigkeit entwickelt wurden.

Ebenfalls different fallen die Beschäftigungsformen aus, unter denen das FWM betrieben wird. Diese werden im zweiten Unterkapitel 5.5.2 vorgestellt. Nur zum Teil sind für das Personal verstetigte Stellen gegeben. Häufig werden für das FWM nur wenige finanzielle Ressourcen bereitgestellt, sodass oft prekäre Beschäftigungsformen vorliegen. Begründet wird dies damit, dass sich Initiativen teils noch im Aufbau befindenden oder Projektgelder begrenzt sind. Zur Praxis gehört ebenfalls, dass Stellen im FWM gezielt reduziert und rationiert werden bzw. werden müssen.

Im dritten Unterkapitel 5.5.3 wird die Gründung von BE-Unterstützungsstrukturen untersucht. Motive der Bürgerschaft, der Träger und der (Kommunal-)Politik, die zur Etablierung einer Struktur mit BE-Beteiligung führen, werden vorgestellt. Für die tatsächliche Umsetzung einer Gründung sei häufig ausschlaggebend, wie viel Relevanz diesem Thema auf kommunalpolitischer Ebene gegeben wird, da hiervon letztlich auch Fragen der Finanzierung abhängen. Ist der Aufbau einer Struktur politisch gewünscht, dann kann sich die Frage nach dem richtigen Gründungszeitpunkt als Dilemma erweisen. Entweder sind die Gründungen zu früh, sodass es an der Mitwirkungsbereitschaft seitens der Bürgerschaft fehlt. Oder, die Gründungen sind zu spät, wenn darauf gewartet wird, bis der Versorgungsdruck bereits hoch ist und das Problembewusstsein in die Allgemeinheit durchgedrungen ist. Um hier den entscheidenden Impuls zu setzen, sollte über frühzeitige Informationskampagnen das Interesse der Bürgerschaft geweckt und eine Mitwirkungsbereitschaft angestrebt werden. Ebenfalls sind im Gründungsprozess konzeptionelle Vorüberlegungen anzustellen. Diese entscheiden über wesentliche Fragen zur späteren Ausrichtung des Angebotes und greifen bestenfalls bereits vorausschauend etwaige Problemzonen der späteren Arbeit auf.

Sowohl für die Gründung als auch für das Betreiben einer NBH-Organisation stellt die finanzielle Ausstattung ein wesentliches Strukturmerkmal dar. Dazu werden im vierten Unterkapitel 5.5.4 Sach- und Personalkosten vorgestellt, die in der Praxis anfallen. Es wird dargestellt, wie es den Initiativen gelingt, ihre Finanzierung zu decken. Dabei zeigt sich in der Praxis häufig ein Finanzierungsmix aus verschiedenen Quellen, z. B. aus öffentlichen Geldern und Eigenanteilen der Hilfe-Empfangenden.

Insgesamt bietet das Kapitel einen umfassenden Einblick zu den unterschiedlichen Rahmenbedingungen, die für das FWM vorliegen können. Mit welchen operativen Handlungen diese Strukturen ausgefüllt werden (können), wird in Form eines gesonderten Auswertungskapitels vorgestellt (siehe Kapitel 5.6).

5.5.1 Personal im Freiwilligenmanagement

Bezeichnungen für Personal im FWM

Wie werden die Personen bezeichnet, die die Ehrenamtlichen bei ihrem Engagement für ältere Menschen begleiten? In den Interviews werden dazu verschiedenste Begrifflichkeiten genannt, z. B.:

- Disponenten
- Kümmerer
- Dienstleistungs- und Netzwerkmanager
- Freiwilligenmanager
- Ehrenamtskoordinatorin
- Freiwilligenkoordinatorin
- Kiezschwester
- Gemeindeschwester
- Einsatzleitungen
- Generationenmanager etc. (4-BE-o; 34-BE-s; 10-MuG-o; 39-BE/VwPoFi-s; 59-BE-s; 62-BE-o; 37-BE-s; 57-MuG-o/s; 1-BE-s; 13-BE-s; 64-BE-o)

Allen Begriffen gemein ist, dass die professionelle Begleitung der BE-Unterstützung zu ihren Aufgaben gehört. Anzumerken ist, dass die Begriffe nicht ausschließlich die Tätigkeit der BE-Begleitung ausdrücken. Etwa bei verschiedenen Gemeindeschwester-Konzepten stellt dies nur einen Ausschnitt der Tätigkeit dar. Weiterhin ist diese Liste nicht abschließend und soll lediglich einen Eindruck zu der vorherrschenden Vielfalt geben. Hinter den Begriffen finden sich teils sehr unterschiedliche Stellen- bzw. Aufgabenbeschreibungen wieder. Auch die Rahmenbedingungen für diese Tätigkeiten weisen eine enorme Bandbreite auf, wie sich im Kapitelverlauf noch zeigt.

Wohlwissen dieser begrifflichen Unschärfen und Unterschiede wird für die bessere Lesbarkeit nachfolgend die Tätigkeit der BE-Begleitung mit dem Begriff

Freiwilligenmanagement (FWM) beschrieben und die dort beschäftigten Personen werden als Koordinierende im Freiwilligenmanagement (FWM) bezeichnet. Die Wahl fällt auf den Begriff FWM, da sich dieser als einer der geläufigen Begriffe etabliert hat und mit Blick auf die Literatur das vielfältige Aufgabengebiet umfasst (siehe Kapitel 2.2.4).

Welche Qualifikationen sind im FWM gegeben bzw. gefordert?

Personen, die im professionellen FWM tätig sind, verfügen über äußerst heterogene Qualifikationen und Berufsbiografien: „Das sind Leute ganz unterschiedlicher Profession.“ (13-BE-s). Besonders heterogen gestaltet sich dies, wenn FWM auf ehrenamtlicher Basis oder auf Minijobbasis ausgeübt wird. Für hauptamtliche Stellen im FWM werden häufig formale Qualifikationen vorausgesetzt, wie die nachfolgend genannten. Im Gesamtbild zeigt sich ein gewisses Grundmuster aus Personen mit einer Ausbildung bzw. einem Studium aus den Fachrichtungen der Sozialen Arbeit, der Pflege sowie angrenzender Bereiche (27-BE-s). Diese formalen Qualifikationen lassen aber nicht zwingend einen Rückschluss darauf zu, welche Qualifikationen für das FWM erforderlich sind. Hierzu gibt es noch kein übergreifendes Profil. Für die Stellenbesetzung sind in der Praxis oft andere angeschlossene Aufgaben ausschlaggebend, die mit der Stelle verbunden sind, z. B. Verwaltungstätigkeiten oder pflegebezogene Beratungen. Insgesamt lässt sich bislang keine generelle Festlegung auf Qualifikationen aus einem bestimmten Fachbereich erkennen. Die gegebenen Erwartungen an das Personal kommen in folgender Passage treffend zum Ausdruck: „Also ich könnte jetzt nicht sagen, ohne einen Sozialarbeiter in der Grundqualifikation oder ohne eine pflegerische Ausbildung geht es nicht. Ja, eine Ausbildung und Berufserfahrung und vielleicht sogar Lebenserfahrung ist Grundlage, aber additiv brauche ich diese neue Perspektive als Dienstleistungs- und Netzwerkmanager, sonst entfalte ich diese Sensibilität nicht.“ (39-BE/VwPoFi-s). Zusätzlich zu den Grundqualifikationen zeigt sich in diesem Zitat eine weitere wichtige Erkenntnis. Unabhängig von Ausbildung bzw. Studium, wird häufig eine spezifische „Zusatzqualifikation“ für die Arbeit im FWM erwartet (26-BE-s), die das Personal auf die Tätigkeit im FWM vorbereitet. Bei einigen Initiativen werden die spezifischen Zusatzqualifikationen als zwingend erforderlich vorausgesetzt oder zu Beginn geschult. Auch für Personen, die das FWM auf ehrenamtlicher Basis bzw. auf Minijobbasis ausüben, wird dies als notwendig erachtet bzw. vermittelt (13-BE-s). Unterschiede zeigen sich wiederum zu den konkret vorliegenden Zusatzqualifikationen. Vergleichbar zu den unterschiedlichen Begrifflichkeiten gibt es für das FWM eine Vielzahl von Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen. Manche Träger haben für ihr Personal sogar eigene Curricula und Lehrgänge geschaffen (26-BE-s). Um einen einheitlichen Standard in diesem Bereich zu entwickeln, wird ein Berufsbild „Freiwilligenkoordination“ mit einer einheitlichen Ausbildung als wünschenswert er-

achtet. Obwohl es dahingehende Bestrebungen in der Praxis gibt, ist dies bislang noch nicht gegeben (51-BE-s).

Welche Kompetenzen bzw. Fähigkeiten werden darüber hinaus gefordert?

Wenn die Befragten in den Interviews von formalen Qualifikationen gesprochen haben, waren dabei bereits Erwartungen zu bestimmten Kompetenzen impliziert. Das heißt, wenn Sozialpädagogen für die Tätigkeit im FWM gefordert wurden, sollten damit bestimmte erforderliche Kompetenzen zum Ausdruck kommen. Ergänzend zu den genannten Qualifikationen wurde das Material dahingehend analysiert, welche weiteren (spezifischen) Kompetenzen und Fähigkeiten für das FWM hervorgehoben werden.

Nach Auskunft vieler Befragter seien besonders Kompetenzen der Gesprächsführung notwendig. Diese seien für die Vermittlung und Koordination zwischen Helfenden und Hilfe-Suchenden gefragt. Um beide Seiten kennenlernen, einschätzen und miteinander in Verbindung bringen zu können, müssen Koordinierende im FWM neben einer guten Gesprächsführungskompetenz auch „ein gutes Gespür haben“ (24-BE-o) sowie eine gewisse „Menschenkenntnis“ (7-BE-o). Kompetenz darin würden die Koordinierenden im FWM mit der Erfahrung ausbilden, können aber auch durch kollegialen Austausch und erarbeitete Kriterienlisten gestützt werden (14-BE-o). Weiterhin wurde bereits in vorhergehenden Kapiteln die Notwendigkeit erläutert, Aushandlungsprozesse und ggf. auch Konflikte, die im Hilfeprozess auftreten können, zu begleiten. Für die professionelle Begleitung müssten entsprechende Fähigkeiten bestehen, um Gespräche zu moderieren (26-BE-s) und Konflikte lösen zu können (7-BE-o). Neben den Gesprächen innerhalb der Hilfe-Tandems geht es zusätzlich darum, Gruppenprozesse anleiten zu können, z. B. für den kollegialen Austausch unter den EA-Helfenden (26-BE-s).

Zunehmend spielt Diversität auch im Engagementbereich eine Rolle. Eine große Aufgabe in der Praxis ist es, Unterstützung auch für Menschen mit unterschiedlichen sprachlichen oder kulturellen Hintergründen anzubieten sowie diese für ein Engagement zu gewinnen und zu begleiten (44-BE-o). Konkret ist z. B. Mehrsprachigkeit wichtig, um in der Begleitung nicht-deutschsprachiger Hilfe-Tandems etwaige Zwischenabsprachen oder sich anbahnende Konflikte raushören zu können: „Manchmal wäre es gut, wenn man mitkriegen würde, was die reden.“ (15-BE/MuG-s/o).

Zudem erfordert das FWM auch Fähigkeiten im Bereich Planung und Konzeption (4-BE-o). Dazu zählen bereits genannten Tätigkeiten, wie die Zielgruppendefinition oder die Portfoliobestimmung (siehe Kapitel 5.3). Ebenfalls wird von Kordierenden im FWM erwartet, z. B. Leitbilder und Wertevorstellungen konzeptionell zu entwickeln sowie diese vermitteln und vertreten zu können. An diesem Beispiel drückt sich aus, dass auch die Umsetzung von konzeptionellen Vorgaben eine geforderte Kompetenz ist. Dies ist z. B. erforderlich, um Diskriminierungen unter Helfenden und Hilfe-Empfangenden zu vermeiden. Für die Arbeit

im FWM reiche es nicht nur, „das Herz am richtigen Fleck“ zu haben (13-BE-s), sondern es müsse auch eine „Wertebasierung“ transportieren werden können (20-BE-s/o). Insgesamt gehe es darum, eine Ehrenamtskultur aufzubauen und zu gestalten. Als erforderliche Eigenschaften für Koordinierende im FWM werden dahingehend eine gewisse „Souveränität“, „Reife“ und „Berufserfahrung“ erachtet (26-BE-s).

Immer wieder tauchen in den Gesprächen auch Erwartungen hinsichtlich fachspezifischer Kompetenzen auf. Zur Beurteilung der häuslichen Versorgungslage und der baulichen Gegebenheiten oder um zu Versorgungsthemen eine Beratung leisten zu können, benötige es z. B. eine „hohe Pflegequalifikation“ (10-MuG-o). Folglich sei für den Bereich der Altenhilfe zu diskutieren, inwieweit ein überschneidendes Stellenprofil des FWM durch pflegerische Kompetenzen ergänzt werden müsste. Die erforderlichen fachspezifischen Kompetenzen werden insgesamt in unterschiedlichen Fachbereichen gesehen (z. B. Pflege oder Soziale Arbeit) und hängen maßgeblich davon ab, welche Leistungen von den BE-Unterstützenden erbracht werden bzw. von den NBH im Portfolio angegeben werden. Ebenfalls begründen sich die erwarteten Kompetenzen dadurch, dass die Hauptamtlichen in der jeweiligen Stelle zusätzlich zum FWM oft noch weitere Tätigkeiten erbringen müssen, z. B. Beratung anbieten. Weitere fachspezifische Kompetenzen werden zudem in den Bereichen Recht, Öffentlichkeitsarbeit und Betriebswirtschaftslehre gesehen, z. B. da es oft um Fragen zum Versicherungsschutz, zur Spendenakquise oder der Mitgliederengewinnung gehe.

Einschränkend ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die vorgestellten Kompetenzen nur eine Auswahl der explizit hervorgehobenen Fähigkeiten darstellen. Die vielfältigen Aufgaben im operativen und strategischen FWM deuten darauf hin, dass weitere Kompetenzen erforderlich sind, z. B.: Organisationskompetenzen, Kompetenzen in der Verwaltungsarbeit, Fähigkeiten partizipative Prozesse zu gestalten, Ausdrucksfähigkeit, Teamfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein.

Insgesamt erfordert die Tätigkeit im FWM ein vielseitiges Profil und stellt hohe Ansprüche an die Persönlichkeit und Qualifizierung des Personals. Seitens der Befragten ist eine entsprechende Würdigung für die Personen, die diese Arbeit leisten, klar zu erkennen: „Also diese Aufgabe, die die Fachkraft übernimmt, ist eine große Aufgabe. Und das ist nicht einfach so, mir nichts, dir nichts geschehen.“ (24-BE-o). Dahingehend wird übergreifend eine spezifische Zusatzqualifikation für das FWM gefordert, um die Aufgaben erfüllen zu können. Möglicherweise auch deshalb, weil das Thema FWM bislang kaum Bestandteil von Ausbildungs- oder Studiencurricula der dort häufig vertretenen Professionen ist.

5.5.2 Beschäftigungsformen im Freiwilligenmanagement

Unter welchen Beschäftigungsformen findet das FWM in der Praxis statt? Während manche Stellen des FWM ehrenamtlich ausgeführt werden, finden sich in vielen NBH-Organisationen erwerbsmäßige Beschäftigungsverhältnisse wieder. Dabei zeigen sich alle Abstufungen zwischen hauptamtlicher Vollzeitbeschäftigungen und geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen. Nachfolgend werden die Beschäftigungsformen einer differenzierten Betrachtung unterzogen und fünf typische Modelle der Praxis vorgestellt. Ergänzend wird dabei erörtert, wie diese einzuschätzen sind und inwieweit deren dauerhafte Etablierung zu erwarten ist.

Modell 1 – Reduziertes FWM

Für bestehende Stellen in denen FWM erwerbsmäßig ausgeübt wird, werden Befürchtungen geäußert, dass das FWM als freiwillige Leistung der Kommune zunehmend von Kürzungen im Haushalt betroffen sein könnte. Diese Sorgen verstärken sich mit Blick auf die belasteten Haushaltslagen als Folge der Covid-19-Pandemie (25-VwPoFi/BE-s). In einem Interview wurde bereits von Kürzungen im Bereich des FWM berichtet: „Das ursprüngliche Konzept sah 15 Stunden vor. Aufgrund der desaströsen Haushaltssituation auf fünf reduziert.“ (26-BE-s). Ansonsten blieb zum Zeitpunkt der Studie noch offen, inwieweit sich Entwicklungen dahingehend durchsetzen werden.

Es zeigten sich jedoch weitere Ansätze, die ein stark reduziertes FWM beinhalten. Hierbei handelt es sich um Initiativen, die ein eher verkürztes und passives FWM betreiben bzw. das FWM auf rein administrative Anliegen begrenzen. So werden in einzelnen Projekten lediglich Datenbanken und Kontaktlisten für die Vermittlung zwischen Hilfe-Suchenden und Engagierten aufgebaut (55-BE-o). Derartige Ansätze zeigten sich nochmals verstärkt in Hochphasen der Covid-19-Pandemie. Ebenfalls etablieren sich deutlich sichtbar Anbieter, die das FWM komplett digitalisiert bzw. automatisiert ausgerichtet haben. Der Personaleinsatz für das FWM wird hierbei auf ein Minimum reduziert (15-BE/MuG-s/o). Weiterhin sind auch die sogenannten Einzelhelfer diesem Trend zuzuordnen (in Bayern: § 82 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 AVSG). Bei den Einzelhelfern beschränkt sich die Begleitung auf den Registrierungs- und Schulungsprozess und endet häufig bereits dann, wenn es um die Vermittlung geht (12-BE-s). Zusammengefasst zeigt sich ein nicht zu verkennender Trend an Angebotsgründungen, die kaum oder kein Personal für das FWM zur Verfügung stellen. An der professionellen Begleitung wird gespart. Dies wird an vielen Stellen kritisiert (15-BE/MuG-s/o). Inwieweit sich solche Modelle dennoch durchsetzen oder verstetigen können, ist höchst fraglich, kann aber zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschließend beurteilt werden.

Modell 2 – FWM in verstetigten Beschäftigungsverhältnissen

In den Interviews wird vielfach die Haltung vertreten: „Freiwilliges Engagement braucht Hauptamt.“ (14-BE-o). An dieser Stelle wird analysiert, inwieweit diese Forderung auch in tatsächliche Rahmenbedingungen überführt wird bzw. wurde. Es konnten mehrere Anzeichen identifiziert werden, die auf eine Entwicklung hin zu einem dauerhaft erwerbsmäßigem FWM hinweisen. Etablierte und erfolgreiche Initiativen, die bislang ausschließlich ein ehrenamtlich ausgeübtes FWM besitzen, haben Schwierigkeiten ehrenamtliche Nachfolger für diese anspruchsvolle Tätigkeit zu finden. Das nachhaltige Betreiben eines FWM sei dahingehend „nicht gewährleistet, weil es immer davon abhängt, dass man jemand findet, der diese Aufgaben übernimmt“ (4-BE-o) und „wenn die wegbrechen, dann funktioniert plötzlich nichts mehr“ (2-BE-o). Zudem mache sich der demografische Druck in Form von steigenden Anfragen und damit erhöhtem Arbeitsaufkommen bemerkbar. Dahingehend zeigen Praxisberichte, dass ehemals ehrenamtliche getragene Stellen künftig in verstetigte Beschäftigungsverhältnisse überführt werden sollen bzw. bereits überführt worden sind. Besonders deutlich wird dieser Trend in folgendem Zitat: „Und ich bin mit 80 Stunden im Monat angestellt beim Verein. Seit eindreiviertel Jahren haben wir eine zweite Kraft auch für 80 Stunden und jetzt im September haben wir die dritte Kraft eingestellt, die gerade angelernt wird. Also weil es einfach sonst nicht mehr zu schaffen ist der Aufwand.“ (46-BE-o). Weiterhin lässt sich aus Berichten zu Neugründungen der ausdrückliche Anspruch erkennen, hauptamtliche Strukturen zu finanzieren. Auch wenn der Beschäftigungsumfang in nachfolgendem Beispiel einer kleinen Gemeindeinitiative äußerst gering ausfällt, drückt sich das Bestreben nach einer sicher finanzierten Personalstelle sehr anschaulich darin aus: „So, jetzt habe ich es endlich geschafft nach zwei Jahren, eine Koordinationskraft, die kriegt da 190€ im Monat und schafft da fest.“ (19-VwPoFi-o). Aus anderen Berichten zu Neugründungen gehen vergleichbare Ansätze hervor, bei denen halbe bzw. ganze Planstellen geschaffen werden konnten (24-BE-o; 1-BE-s). In der Summe kann ein Trend erkannt werden, FWM im Bereich der Altenhilfe mit stabilen Beschäftigungsformen auszustatten. Dementsprechend drückt sich in diesem Ansatz das Wunschmodell vieler Befragter aus. Die stetig steigenden Zahlen der Hilfeanfragen würden diesen Ansatz ebenfalls als notwendig unterstreichen. Ob sich dieser flächendeckend durchsetzen wird, ist eine Frage der Finanzierung bzw. der politischen Priorisierung.

Modell 3 – FWM in befristeten Beschäftigungen (Projektfinanzierungen)

Anders als in „Modell 2“ sind in vielen Projekten die hauptamtlichen Stellen im FWM projektbezogen finanziert. Oft mit dem Vorwand der Gründungshilfe, werden Gelder zum Aufbau eines FWM vergeben – mit befristeter Laufzeit. Solche Förderstrukturen und Projektgelder werden in den Interviews kritisch bewertet. „Projekte haben immer ein Ende. Und dann ist immer die Frage, wie kann das, was

aufgebaut worden ist, auch über das Projektende hinaus stabilisiert werden bzw. gehalten werden.“ (52-BE-o). Wenn es nicht gelingt, eine dauerhafte Finanzierung zu finden, müssen neue befristete Finanzierungen eingeworben oder Projekte beendet werden. Anbieter befinden sich damit dauerhaft in einer starken Abhängigkeit äußerer Faktoren (1-BE-s). Insbesondere wenn Projekte mehrfach befristet wurden, erfolgreich etabliert sind und gut laufen, schwindet das Verständnis für befristete Projektfinanzierungen. Dieser Zustand wird in der Praxis als hinderlich empfunden und führt zu Unzufriedenheit. Letztlich kostet der Erhalt dieser prekären Situation den Verantwortlichen viel Arbeitszeit. Es wird dahingehend der dringende Appell vorgetragen, „dass wir wegkommen müssen von dieser Projektierung. Also es läuft etwas gut und [...] ich muss mich eigentlich nach einem Jahr schon wieder damit beschäftigen, wie kann ich das, was für die Senioren gut läuft, weiterführen, weil dieser Topf schon wieder ausläuft. [...] Wenn ich Ehrenamt möchte für die Seniorenarbeit, dann [...] kann es nicht so sein, dass man ständig wieder neue Anträge schreibt, manchmal ja wegen Kleckerlesträgen.“ (44-BE-o). Für die Personen, die das FWM betreiben stellen befristete Finanzierungslagen zudem eine stetige Unsicherheit im Arbeitsverhältnis dar: „Und dann hängt über der guten Dame, die gute Arbeit macht, hängt das Damoklesschwert. Gehts weiter oder gehts nicht weiter?“ (1-BE-s). Letztlich wird dieser Zustand auch als negativ für die gesamte Initiative bewertet. Dies zeige sich etwa am Aspekt der Helfergewinnung. Menschen, die sich engagieren würden, um später einmal selbst Unterstützung zu erfahren, werden unter diesen Bedingungen wohl kaum für ein Engagement zu überzeugen sein (siehe Kapitel 5.6.2). Neben der häufig hervorgebrachten Kritik daran, zeigen sich in den Interviews auch konkrete Konsequenzen, die dahingehend getroffen werden. Personen, die für das FWM zuständig sind, werden selbst aktiv, um dieser wiederkehrenden „Stop and Go Herangehensweise“ zu entkommen (29-BE/IV-s). Dies zeigt sich z. B. im Bericht einer Nachbarschaftshilfe, die die Finanzierung offensiv zur Verhandlung stellt. Ziel ist es dabei, eine festgeschriebene Kooperation mit den Kommunen zu vereinbaren, um eine verbindliche Kostenübernahme zu vereinbaren: „Ich stelle jetzt den Kommunen tatsächlich frei, noch einmal zu überlegen, ob sie weiterhin Teil des Netzwerkes sein wollen oder nicht, aber dann in einer Kooperation und dann ist es festgeschrieben, solange sie dabei sind.“ (64-BE-o). Auch für Träger, die aktuell überlegen ein FWM aufzubauen, sind Konsequenzen erkennbar. Einerseits bestehen für die Etablierung einer NBH Eigeninteressen, z. B. Erweiterung des Portfolios und der Wertschöpfungskette. Andererseits wird seitens der Wohlfahrtsanbieter eine hohe und sichere Auslastung im Bereich der professionellen Pflege beschrieben. Dahingehend scheinen manche nicht darauf angewiesen zu sein, im Bereich der Alltagshilfe ein neues Angebot „platzieren“ zu müssen (1-BE-s): „Wir müssen es nicht tun, also wenn ich das rein betriebswirtschaftlich sehe, dann könnte ich mich jetzt auch auf meine Kernbereiche, das sind die Seniorenhäuser, konzentrieren.“ (1-BE-s). Dahingehend sind auch relativ offensive

Aussagen zu finden, die ein Mitwirken in dem Bereich mit Forderungen an unbefristete Stellenfinanzierungen verknüpfen: „Da mache ich das nur als <Träger> kann ich ihnen sagen, wenn ich langfristige Strukturen schaffen kann, dass ich sie mir leisten kann. Sonst mache ich es nicht. Gelder für Projekte und lalala, wir machen das mal 3 Jahre, die Fehler haben wir Jahrzehnte gemacht, die machen wir nicht mehr. [...] Es geht darum, also meinen Dienstleistungs- und Netzwerkmanager zu finanzieren. [...] Also wir machen das nie unter einer halben Stelle, ich brauche einen Sozialarbeiter.“ (39-BE/VwPoFi-s). Schlussfolgernd zeigt die Praxis einen anhaltenden Trend zur befristeten Beschäftigung von Personal im FWM. Gleichermäßen anhaltend wächst die Kritik daran. Wenn eine strukturelle BE-Beteiligung angestrebt werden soll, gibt es vielfache Gründe von Befristungen abzusehen.

Modell 4 – FWM „nebenbei“

Wenn in der Praxis Unterstützungsstrukturen mit BE-Beteiligung aufgebaut werden, dann werden die Aufgaben des FWM teils an bereits angestellte Mitarbeiter vergeben, z. B. aus der Verwaltung: „Wo es dann hieß, du machst jetzt bitte die Ehrenamtlichen mit.“ (43-BE-o). Die Begleitung von BE-Unterstützungsarrangements stellt damit für die Mitarbeitenden eine neue Aufgabe dar, die sie neben vielen anderen Tätigkeiten erledigen müssen. Wenn es um den Bereich der Altenhilfe geht, wird diese Praxis kritisiert: „Wenn ich heute über das Freiwilligenmanagement nachdenke, ist das ein total anspruchsvolles Aufgabengebiet und kann eben nicht einfach mal so als Top 10 in meiner Stellenbeschreibung stehen.“ (28-IV-s). In den Interviews wird dahingehend gefordert, dass die Tätigkeit des FWM in Stellenbeschreibungen mit einem adäquaten Stundenkontingent berücksichtigt werden müsse bzw. dass das FWM ein eigenes Stellenprofil verdiene. Anderenfalls führt diese Praxis zu hoher Arbeitsbelastung sowie zu Unzufriedenheit. Personen, die dies betrifft, würden entsprechend rückmelden, dass sie „völlig überlastet [sind], mit dem was sie insgesamt machen müssen.“ (51-BE-s). Gefragt sei dahingehend „der rote Faden oder die strategische Ausrichtung“, die auch dem Personal schlüssig dargestellt werden müsse (51-BE-s). Somit setzt sich in den Gesprächen eine relativ eindeutige Haltung durch: „Nein, und du kannst es auch nicht mehr nebenbei managen. Das geht nicht mehr.“ (44-BE-o). In der Summe verbirgt sich in dem vierten Modell ein Ansatz, der FWM einerseits in hauptamtliche Strukturen legt, gleichzeitig aber nicht die notwendigen zeitlichen Kapazitäten dafür beinhaltet. Ob das FWM stets „nebenbei“ laufen kann, wird deutlich in Frage gestellt.

Modell 5 – FWM auf freiwilliger Basis

Mitunter sind die Stellen des FWM ebenfalls durch Ehrenamtliche besetzt (4-BE-o). Anhand der Interviews scheint dies eher bei kleineren Initiativen, bei Projekten, die sich im Aufbau befinden sowie im ländlichen Raum der Fall zu sein. Wei-

terhin ist festzustellen, dass ein Teil der Arbeit im FWM auf freiwilliger Basis erfolgt (bzw. erfolgen muss), weil es an Kapazitäten in den verstetigten Beschäftigungsverhältnissen fehlt. „Wie gesagt, so und so viel Geld kriegst Du. Das ist ein ganz kleines Geld. Alles Weitere, was du dafür machst, machst du bitte ehrenamtlich, musst Du ehrenamtlich machen.“ (19-VwPoFi-o). Dies ist nur möglich, wenn hierfür ein entsprechendes Commitment besteht. Bei Gründungsmitgliedern, bei lokal verwurzelten Personen sowie bei Personen mit gesteigertem ideellem Anspruch kann ein solches mitunter gegeben sein. Bei Personen, die das FWM „nur“ als Erwerbsarbeit sehen, ist dies hingegen eher nicht zu erwarten. Dies drückt sich in folgendem Zitat aus: „Also bei mir ist es, ich bin reingewachsen, ich mache so viele Stunden nebenher, ich kriege halt 20 Stunden die Woche bezahlt, ich mache 40, ist kein Thema, aber es macht kein Weiterer. Die zweite Kraft, die wir eingestellt haben, die sagt, ich habe Feierabend und ich will nicht zu Hause angerufen werden und ich will auch kein Diensthandy. Ich habe hier meinen Büroplatz, da bin ich und dann tschüss, ich habe auch Wochenende und ich brauche auch Urlaub und ich will auch keine Überstunden. Und der nächste der kommt, sagt genau das Gleiche.“ (46-BE-o). Im Ergebnis trägt das Modell nur unter einem bestimmten Personenkreis. Wenn Fachkräfte für die Übernahme eines FWM akquiriert werden sollen, erscheint diese Variante nicht praktikabel.

Insgesamt findet sich in der Praxis eine breite Vielfalt an Beschäftigungsformen. Die Analysen zeigen nicht nur fünf wesentliche Modelle, sondern stellen auch eine Bewertung an. Während das Modell einer verstetigten Personalstruktur von vielen Befragten als wünschenswert erachtet wird, konnte sich dieses (noch) nicht flächendeckend durchsetzen. Modelle, die z. B. am Personal im FWM sparen, sind trotz anhaltender Kritik Teil der gegenwärtigen Praxis. Letztlich stehen diesbezüglich immer Fragen zur Finanzierung im Hintergrund.

5.5.3 Gründung einer alltagsnahen Unterstützungsstruktur

Gründungsmotive

Wie und warum werden Nachbarschaftshilfe-Zusammenschlüsse gegründet? Was sind die Motive? In der Praxis sind es oft gemeinsame Bemühungen, z. B. aus Bürgerschaft und Politik, die zum Aufbau neuer Unterstützungsstrukturen führen. Dies hänge u. a. maßgeblich mit der Finanzierung zusammen (siehe Kapitel 5.5.4). Dennoch lassen sich bei den Gründungen gewisse Motivlagen erkennen, je nachdem, ob sie aus der Bürgerschaft hervorgehen, kommunalpolitisch initiiert werden oder von gewerblichen bzw. wohlfahrtsstaatlichen Trägern stammen.

Die Angebotslandschaft von alltagsnahen BE-Hilfen wird oft als heterogen und „organisch gewachsen“ beschrieben (13-BE-s). Dies hängt u. a. damit zusammen, dass Angebote vielfach aus bürgerschaftlichen Initiativen hervorgehen.

Ein auslösendes Motiv zur Gründung eines BE-Angebotes kann der Gestaltungswunsch von Bürgern sein, eine lokale Unterstützungsstruktur zu entwickeln: „Und wir waren so eine kleine Gruppe von zehn Leuten, die gedacht haben, wir müssen ein bisschen was für die Allgemeinheit tun, für die Bevölkerung tun, für die Nachbarschaft tun und hatten so den Gedanken einen Verein zu gründen.“ (46-BE-o). Ebenfalls könne ein Problembewusstsein für die Folgeerscheinungen des demografischen Wandels eine Gründung aus der Bürgerschaft hervorrufen: „Damals ist bewusst geworden, bei einigen Personen, die sich hier auch im Gemeindeleben politisch engagiert haben, dass wir unter dem Strukturwandel in der Bevölkerung besonders zu leiden haben [...]. Das heißt hier hat es viel Wegzug von jungen Leuten gegeben und viel Zuzug in den 50er und 60er Jahren von Leuten, die hier keine Verwandtschaft haben, aber in Zwischenzeit in das Rentenalter kommen, sodass das Problem im Alter, wenn Einschränkungen kommen, dann allein zurechtkommen zu müssen, in dieser Bevölkerungsgruppe besonders ausgeprägt war.“ (4-BE-o).

Seitens der Träger (z. B. der Wohlfahrt) werden inhaltlich-ideelle Argumente als Gründungsmotive genannt, welche die Träger in ihrem Selbstverständnis vertreten möchten: „Wir helfen Menschen ja und das soll ja nicht nur irgendein Slogan sein.“ (1-BE-s). Den Analysen zufolge können aber auch wirtschaftliche Interessen erkannt werden. Dies gilt einerseits für gewerbliche Träger, die ab einer entsprechenden Masse an vermittelten Unterstützungstendenzen monetäre Gewinne erwarten. Aber auch unter den Trägern der freien Wohlfahrt sind wirtschaftliche Interessen gegeben. Mit alltagsnahen Hilfen werden Personen in einem sehr frühen Unterstützungsstadium adressiert. Ehrenamtliche können somit als eine Art „Markenbotschafter“ für Träger fungieren und eine Beziehung zur Zielgruppe aufbauen, wenn es um die spätere Vergabe von pflegerischen Dienstleistungen geht (37-BE-s). Da sich Angebote z. B. bei Wohlfahrtsträgern bislang mitunter auf den Pflegebereich begrenzen, können angegliederte Nachbarschaftshilfen die Wertschöpfungskette erweitern oder eine Art „Cross-Selling Struktur“ darstellen (1-BE-s). Einschränkend ist dabei zu erwähnen, dass unter den Trägern bereits ein Nachfrageüberhang wahrgenommen wird, sodass es ohnehin genug Nachfrage gibt (37-BE-s). Ebenfalls hängt die Umsetzung von strukturellen Gegebenheiten ab. So obliegt z. B. in Österreich die Auftragsvergabe für pflegerische Leistungen speziellen diplomierten Pflegekräften, die im Auftrag des Fonds-Soziales-Wien tätig sind. Dies kann lineare Wertschöpfungsketten verhindern: „Nur kann es passieren, dass über die diplomierte Pflegekraft, die dann den Bedarf erhebt vor Ort, bevor dann die bezahlten Kräfte kommen, schon eine Organisation zugeteilt wird, wo dann die Kundinnen, Kunden, Patientinnen, Patienten oft gar nicht so viel Mitspracherecht erleben.“ (51-BE-s).

Ebenfalls werden Motive zur Gründung und Förderung von BE-Unterstützungsstrukturen auf kommunalpolitischer Ebene genannt. Ein wesentliches Motiv für den Aufbau alltagsnaher Versorgungsstrukturen sei hier, die Versor-

gung sicherzustellen und einen Verbleib vor Ort zu ermöglichen. Als Referenz werden Regionen erwähnt, in denen dies nicht gegeben ist: „In Ostdeutschland ist es so, dass die Menschen aus den Dörfern gehen, weil der ambulante Dienst nicht mehr kommt und sie viel zu früh in die nächste Pseudo-Metropole ziehen, wo sie ein nicht bedarfsgerechtes Angebot finden, allein, weil in dem dörflichen Kontext die Lebenszusammenhänge nicht mehr möglich waren, weil die Angebote fehlen.“ (39-BE/VwPoFi-s). Weiterhin soll auf kommunaler Ebene mit BE-Unterstützungsstrukturen das Miteinander gefördert werden. Durch ein EA soll es den Bürgern ermöglicht werden, das Leben vor Ort mitzugestalten: „Also der Ort soll nicht nur zum Schlafen da sein, so Pendlergemeinde, da schläft man und früh steht man auf und fährt aus dem < Ort xy> raus“ (17-VwPoFi-o). Weiterhin erwartet man sich einen „Einfluss auf die persönliche Lebensqualität“ und damit auf die Zufriedenheit der Bürger (39-BE/VwPoFi-s). Zudem ist das Thema von steigender Bedeutung bei kommunalen Wahlen und ermöglicht eine Profilierung anhand dieses Themas: „Das [...] habe ich schon im Wahlkampf gesagt das brauchen wir, das machen wir. Für das könnt ihr mich wählen.“ (19-VwPoFi-o).

Politische Priorisierungen des Themas als wesentlicher Faktor bei der Gründung

Welchen Stellenwert erfährt das Thema auf kommunalpolitischer Ebene? Ob eine lokale Sorgestruktur gegründet bzw. gefördert wird, hängt stark von der politischen Priorisierung des Themas ab. Initiativen und Träger, die Unterstützungsstrukturen etablieren möchten, hoffen auf entsprechendes Interesse seitens der politischen Verantwortungsträger. Einigen Berichten ist zu entnehmen, dass BE-Unterstützungsstrukturen gezielt kommunal gefördert werden: „Das heißt, das Ehrenamt ist bei uns gewollt und strukturell verankert.“ (26-BE-s). Anderen Interviewpassagen zufolge wird die Gestaltung lokaler Altenhilfestrukturen nicht als kommunales Thema aufgegriffen. Aus der Praxis wird berichtet, dass die Thematik auf kommunaler Ebene noch immer teils ausgeblendet werde: „Sagt die Kommune zu mir: ‚Da sind wir doch gar nicht zuständig dafür.‘ [...] Die Kommunen, also die kreisfreien Städte und die Landkreise, die eigentlich formal zuständig sind, um die sorgende Gemeinschaft aufzubauen, die nehmen das gar nicht als Auftrag wahr.“ (12-BE-s). Diese grundlegende Positionierung kann gerade auf lokaler Ebene stark von persönlichen Interessenslagen der Verantwortungsträger abhängen. Den Interviews zufolge erreicht das Thema eine höhere Beachtung dort, „wo der Bürgermeister gerade eine pflegebedürftige Mutter hat“ (39-BE/VwPoFi-s). Entsprechend wird ein „politisches Umdenken“ gefordert. Die Themen „Daseinsvorsorge“, „Engagement“ und „das Bedürfnis nach sozialer Teilhabe“ müssten verstärkt Beachtung finden (28-IV-s). „Und das ist im Prinzip eine Form der Priorisierung, die dringend nötig ist, also, dass Engagement und Ehrenamt nicht immer unter ferner liefen, es wäre schön, wenn und es ist ein Add-on [einhergehen], sondern es ist Teil der Daseinsvorsorge in

den Kommunen.“ (28-IV-s). Das Zitat verdeutlicht ein politisches Ringen um die Mittelverwendung im Bereich der Daseinsvorsorge. So wäre es zu kurz gegriffen, den Kommunen ein grundlegendes thematisches Desinteresse zu unterstellen. Oft sehen sich kommunale Entscheidungsträger mit angespannten Haushaltslagen konfrontiert. „Also, wenn wir könnten, wie wir möchten, aber [...] es scheitert halt immer am Geld.“ (17-VwPoFi-o). In Haushandlungsverhandlungen konkurrieren Themen der Altenhilfe mit vielen weiteren Themen um finanzielle Mittel, z. B. der „Umwelt- und Klimaschutz“ (17-VwPoFi-o). Dahingehend besteht die Annahme, dass das Thema mehr Beachtung und Förderung finden könnte, wenn es zur Pflichtaufgabe der Kommunen deklariert werden würde. „Wir haben halt lauter Gemeinden, die in der Konsolidierung stecken und dadurch, dass diese Aspekte der vielleicht zukünftigen Daseinsvorsorge keine Pflichtaufgabe sind, gelingt es nicht, es zu manifestieren, obwohl wir wissen, dass es ein wunderbarer Ansatzpunkt ist.“ (38-BE-o/s). Diese Forderung wird häufig geteilt. Auf Bundesebene findet dieser Ansatz jedoch wenig Zuspruch: „Wenn es Pflichtaufgabe wäre für die Gemeinden, hätten sie auch nicht mehr Geld.“ (33-VwPoFi-s). Für die Finanzierung von der Daseinsvorsorge würde es „immer Streitigkeiten über den Umfang“ geben (33-VwPoFi-s). Anstatt gesetzlicher Regulierungen sei es Aufgabe auf kommunaler Ebene, dem Thema Altenhilfe vor Ort entsprechende Priorität beizumessen: „Und da muss man im Bereich der freiwilligen Aufgaben halt entscheiden, ist mir die Gemeindeschwester wichtig oder kucke ich, dass ich das Schwimmbad aufrecht erhalten kann, damit Familien jetzt im Sommer bei den Temperaturen irgendwo hin gehen können oder mache ich A, B, C, D und dann gehört natürlich auch ein bisschen Überzeugungsarbeit dazu, von Wohlfahrtsverbänden, nicht irgendwas zu machen und zu denken, ein anderer bezahlt es dann, sondern auch selbst dafür zu überzeugen, dass es umgesetzt wird.“ (33-VwPoFi-s). Dieser Argumentation folgend sei es ausschlaggebend, den Nutzen bzw. Wert zu präsentieren, den organisierte Hilfestrukturen für die Kommunen bieten können: „Das ist eine Riesenherausforderung auch immer wieder jetzt als Produkt klar zu machen, wir haben einen Wert, sonst werden sie raus gestrichen.“ (1-BE-s). Zusammenfassend zeigt sich kaum die Frage, ob überhaupt Unterstützungsstrukturen zur Altenhilfe erstrebenswert sind. Vielmehr geht es um die Frage, welcher politische Stellenwert diesem Thema beigemessen wird und wie viele Ressourcen dafür bereitgestellt werden können. Dies entscheidet oft über die Gründung von Sorgestrukturen vor Ort. Strittig ist dabei der Aspekt, inwieweit über gesetzliche Vorgaben dem Thema mehr Nachdruck verliehen werden kann.

Gründungszeitpunkt

Wann werden Unterstützungsstrukturen gegründet? Wann ist der richtige Zeitpunkt und wer gibt den ausschlaggebenden Impuls? Zu diesen Fragen zeigt sich in der Praxis ein Dilemma. Gemäß eines Top-Down Ansatzes wäre es denkbar,

dass auf Ebene kommunaler Verwaltungen Unterstützungsstrukturen angestoßen werden, z.B. seitens der Bürgermeister. Der Vorteil wäre hier, dass Verantwortliche in den Kommunen in der Regel die demografischen Entwicklungen kennen und mögliche Versorgungsdefizite im Blick haben. Somit könnten Unterstützungsstrukturen mit BE-Beteiligung vorausschauend und rechtzeitig etabliert werden. Jedoch wird hinsichtlich des Top-Down Ansatzes problematisiert, dass das Interesse und somit das Mitwirken der Bürgerschaft fehle: „Und schwierig wirds [...], wenn von oben aufgrund des [demografischen] Drucks [gesagt wird]: ‚Hey da gibt es doch so ein tolles Modell Nachbarschaftshilfe.‘ [...] Und dann geht man her [...] und sagt: ‚Oh wer könnte mir das jetzt machen?‘ [...] Kann auch funktionieren. Aber läuft nicht so gut, weil da wahrscheinlich das Herzblut, der Impetus, die eigene Überzeugung einfach nicht so gegeben ist.“ (13-BE-s). Entsprechend zurückhaltend zeigen sich auch Befragte der Kommunalpolitik, wenn es um ihren Einfluss zum Aufbau von Nachbarschaftshilfestrukturen geht. Ohne ein erkennbares Interesse und einen nachhaltigen Mitwirkungswillen der Bevölkerung wird eine Umsetzung mit Vorsicht beachtet: „Da waren am Anfang viele da, haben schlaue Beiträge abgelassen und was man machen kann und wie man diese Organisation nennen kann. Und dann hat man sie nie mehr gesehen.“ (17-VwPoFi-o). „Also es bringt gar nichts, ein Projekt von oben runter zu deklinieren und dann zu hoffen, dass dann unten sich genug Ehrenamtliche sich finden, sondern eigentlich muss man viel näher dran sein. Die Ideen müssen von unten kommen.“ (28-IV-s). Ebenfalls erklären Befragte auf Bundesebene, dass Gründungen nur bedingt Top-Down angeregt und vorgegeben werden können. Es wird auf die notwendige Passung vor Ort verwiesen, die nur durch eine lokal individuelle Gründung zu erreichen sei: „Der Landkreis weiß viel besser als ich hier von meinem Schreibtisch in Berlin, was er vor Ort braucht.“ (33-VwPoFi-s). Somit erscheinen Top-Down Ansätze für die Gründung wenig zielführend. Der richtige Anlass und Zeitpunkt sei gegeben, „wenn der Impetus, so nach dem Graswurzelprinzip [...], aus der Bürgerschaft selbst kommt“ (13-BE-s). Dies setze jedoch einen Gestaltungswunsch oder ein Problembewusstsein seitens der Bevölkerung voraus. Genau hierbei liege jedoch das Problem. Nach Auskunft der Befragten fehle es häufig am Verständnis, aber auch an den Handlungsmöglichkeiten der Bevölkerung. Auf der individuellen Ebene sei es kaum möglich, strukturelle Entwicklungen zu überblicken, entsprechende Folgerungen abzuleiten und umzusetzen. „Klar liest jeder mal was vom demographischen Wandel in der Zeitung, aber interessiert mich das in dem Moment? [...] Oder habe ich, wenn ich selber in der Situation bin, überhaupt den Nerv, mich jetzt noch auf der Meta-Ebene mich damit zu beschäftigen? Vermutlich nicht.“ (13-BE-s). Vielfach entwickelt sich ein solches Verständnis erst, wenn Personen selbst bzw. Personen im eigenen persönlichen Nahraum unterstützungsbedürftig werden. Die Auseinandersetzung mit dem Aufbau von unterstützenden Strukturen ist dann für diesen konkreten Fall (häufig) zu spät. Es kann nicht flächendeckend davon

ausgegangen werden, dass in der Bürgerschaft ein solches Problembewusstsein vorliegt und entsprechende Initiativen hervorgehen. Mit der Kritik am Top-Down Prinzip kann also nicht im Umkehrschluss darauf gewartet werden, dass Unterstützungsstrukturen automatisch nach dem Bottom-Up Prinzip entstehen. Insgesamt zeigt sich damit ein Gründungs-dilemma. Beim vorausschauenden Top-Down Aufbau einer Unterstützungsstruktur fehlt es an der Mitwirkungsbereitschaft der Bevölkerung. Wird auf den Impetus der Bevölkerung gewartet (Bottom-Up), kann der Zeitpunkt zum Aufbau einer Hilfe-Struktur bereits verpasst sein. Als mögliche Herangehensweise wird vorgeschlagen, die Bürgerschaft zu diesem Thema zu informieren und zu sensibilisieren. Dies sollte durchaus Top-Down initiiert und angeregt werden (13-BE-s). Für den Aufbau lokaler Sorgesstrukturen ist es nötig, Ideen in der Bürgerschaft „zum Wachsen [zu] bringen und Lust [zu] machen. Das ist wie die Sache mit dem Schiff, Sie kennen ja den Spruch: ‚Wenn Sie wollen, dass Leute ein Schiff bauen, müssen Sie die Sehnsucht nach dem Meer wecken.‘“ (13-BE-s).

Konzeptionelle Überlegungen bei der Gründung

Welche Aspekte sind bei der Konzeption von neuen Angeboten zu bedenken? Welche Schritte erfolgen in der Praxis zur konzeptionellen Ausrichtung? Wenn auf kommunaler Ebene überlegt wird, alltagsnahe Hilfestrukturen mit BE-Beteiligung zu etablieren, dann stellt sich zunächst die Frage: „Welche Form der Nachbarschaftshilfe wollen wir? Sind wir eigenständig, gründen wir einen Verein oder suchen wir uns einen Träger?“ (20-BE-s/o). Daran anknüpfend ist eine Bedarfs- und Stakeholderanalyse vorzunehmen. Die Befragten erläutern die Notwendigkeit dazu, um redundante und konkurrierende Angebote zu bestehenden Hilfeformaten zu vermeiden. Zu prüfen ist dahingehend, welche Träger es mit welchen Angeboten bereits vor Ort gibt: „Von daher ist das immer unsere erste Empfehlung, erstmal zu kucken, wer ist denn schon da?“ (28-IV-s). Typische Akteure, die hierbei zu berücksichtigen sind, sind Sozialstationen, Handwerksbetriebe, Gärtnereien oder Hauswirtschaftsanbieter (20-BE-s/o). Wenn aus diesem Bereich bereits Angebote bestehen, besteht die Gefahr, dass BE als Konkurrenz zu gewerblichen Anbietern wahrgenommen wird (siehe Kapitel 5.4.3). Dahingehend ist eine Stakeholderanalyse im Vorfeld äußerst relevant. Seitens des FWM wird dazu erläutert: „Wir müssen schon aufpassen, was wir machen. [...] Wir können ja nicht einfach denen ihre Arbeit wegnehmen sozusagen.“ (24-BE-o). Eine Herausforderung besteht darin, das Portfolio der NBH mit den Leistungsbereichen der gewerblichen Anbieter möglichst überschneidungsfrei zu gestalten. Dass dies für das breite Feld der Alltagsunterstützung viele Fragen aufwirft, wurde bereits an anderer Stelle aufgegriffen (siehe Kapitel 5.3). Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass BE-Angebote auch bei gleichen Tätigkeiten eine andere Art der Leistungserbringung darstellen können. Etwa beim „Putzen“ würden sich gewerbliche Leistungen erheblich von den alltagsnahen

BE-Hilfen unterscheiden. Entsprechend wird dies auch als „soziales Putzen“ betitelt (27-BE-s). Damit können sich Angebote zwar als begrifflich redundant darstellen, inhaltlich aber stark unterscheiden. Dahingehend sind BE-Angebote nicht immer zwingend mit gewerblichen Leistungen vergleichbar und können auch überschneidende Angebote rechtfertigen. In diesem Sinne wird für die Praxis empfohlen, aktiv ins Gespräch mit den lokalen Akteuren einzutreten. Hierbei kann die jeweilige Konzeption vorgestellt und abgeglichen werden. Teils können sich daraus auch Kooperationen ergeben, z. B. mit Friseuren, „dass man sagt, wir machen es nicht, wir drehen keine Haare ein, [...] es gibt noch Friseure, die kommen ins Haus, [...] die können wir dann mit aufnehmen.“ (24-BE-o). Weiterhin ist es konzeptionell nötig, die Bedarfslagen zu ermitteln. Hierbei gehe es darum, die tatsächlichen Anliegen der Hilfe-Suchenden zu erkennen und Angebote nicht am Bedarf vorbei zu entwickeln. „Also, es geht wirklich nicht darum Eulen nach Athen zu tragen, sondern erstmal über eine wirklich professionelle Bedarfsanalyse zu schauen, wo ist überhaupt Bedarf und wer will das denn nutzen?“ (20-BE-s/o). In den Gesprächen zeigt sich zwar vielfach ein vorliegendes Bewusstsein für die angedeuteten Problemlagen. Die Praktizierung einer Bedarfs- und Stakeholderanalyse wurde hingegen nur selten benannt. Möglicherweise ist hierin auch ein erklärender Faktor zu sehen, dass Angebote einzelner Initiativen nicht angenommen werden (siehe Kapitel 5.8.1). Auf Basis der Bedarfsfeststellung erfolgt in der Praxis die Konzeptionsarbeit. Dabei geht es maßgeblich um die Festlegung von Aufgaben und Grenzen der BE-Helfenden (siehe Kapitel 5.3). Professionelles FWM erfordere „zuerst ein Konzept [zu] überlegen, was diese Alltagsbegleitung für Tätigkeiten umfasst und welche Tätigkeiten da nicht rein fallen.“ (40-BE-o). Dies wird als unabdingbare Voraussetzung gesehen, um den BE-Helfenden einen leitenden Rahmen zu geben. Ohne eine solche Festlegung fehlt jegliche Orientierungsgrundlage für spätere Aushandlungsprozesse im konkreten Unterstützungsgeschehen. Gleichmaßen sind bereits in der Konzeptionsarbeit die Interessenslagen der Ehrenamtlichen zu erkunden und zu berücksichtigen. Ziel ist es, in Erfahrung zu bringen, welche Angebote überhaupt geleistet werden können. Für die Gestaltung neuer Angebote wird dazu ein partizipativer Prozess zwischen FWM und Ehrenamtlichen vorgeschlagen und teils auch praktiziert: „Nicht wir gehen hin und sagen: ‚Boah das brauchen wir unbedingt!‘, sondern gestern haben sich drei Ehrenamtler mit uns zusammen hingesetzt.“ (26-BE-s). Neben der Interessensabfrage sei dabei auch die tatsächliche Engagementbereitschaft abzuschätzen. Erfahrungswerten zufolge zeige sich ansonsten eine deutliche Diskrepanz zwischen Interessensbekundungen und tatsächlichem Bürger-Engagement: „Da sagen viele, man könnte doch, man sollte oder das wäre schön. [...] Wenn wir einen Aufruf im Mitteilungsblatt machen, dann fühlt sich auch keiner angesprochen.“ (17-VwPoFi-o). Schließlich sind BE-Initiativen immer davon abhängig, dass sie ausreichende Helfende gewinnen können. Das Thema Helfergewinnung wird in Kapitel 5.6.2 aufgegriffen. Bereits an dieser

Stelle ist jedoch festzuhalten, dass die Helfergewinnung bereits eng mit der konzeptionellen Vorarbeit verbunden ist: „Da fällt auf, dass die Ehrenamtsanbieter, die eine Struktur haben, meistens das Rennen machen. Mit Struktur ist gemeint, dass ich überhaupt weiß, [...] was ist eigentlich unser Mehrwert, was ist unser Ziel, was wollen wir erreichen, [...] wer ist der Ansprechpartner und wer übernimmt die Schnupperstunden, wie sieht dann das Ehrenamt selber aus, was für Weiterbildungsangebote, sind die Leute versichert und wie ist es, wenn man eben eine Vertretung braucht und wie ist der Ausstieg. [...] Ja, also, je besser die Struktur vorbereitet ist, umso eher kann man Ehrenamtliche gewinnen und auch binden.“ (20-BE-s/o). Weiterhin ist die Zielgruppe der Engagierten zu bestimmen sowie deren Rahmenbedingungen für das Engagement. Hinsichtlich der Zielgruppe gilt es zu entscheiden, welche Personen die Ehrenamtlichen sein sollten und wie diese gewonnen werden könnten. Dem schließen sich weitere Fragen an, z. B.: „Welche Konditionen haben die ehrenamtlich Tätigen? [...] Und wie werden die weitergebildet?“ (20-BE-s/o) – siehe ergänzend Kapitel 5.6. Letztlich ist es wichtig, die Zielgruppe der Hilfe-Empfangenden zu definieren. Kriterien können z. B. das Alter, die Versorgungssituation, das Wording des Angebotes oder die Höhe der Kosten sein. Diese Festlegungen können entscheidend für die spätere Inanspruchnahme von BE-Angeboten sein (siehe Kapitel 5.8.1). Als wegweisend wird hierbei oft die Frage genannt, ob Angebote als kostenpflichtige und abrechenbare Angebote nach § 45a SGB XI konzipiert werden. Wenn dies der Fall ist, dann reduziert sich der Kreis der Zielgruppe in der Regel auf Personen, die einen offiziellen Pflegegrad haben. In diesen Fällen wird kritisiert, dass auch Personen, die keinen Pflegegrad haben oder haben wollen, berücksichtigt werden sollten. Zudem würde mit der Ausrichtung auf § 45a SGB XI die Gestaltung von sozialen Versorgungsstrukturen maßgeblich den Krankenkassen überlassen werden. In der Folge seinen Versorgungsstrukturen eher medizinisch und defizitorientiert aufgebaut. Daher verwehren sich einige Initiativen bewusst gegen die Anerkennung nach § 45a SGB XI: „Wir wollen das wirklich als freies Angebot haben, wo jeder nutzen kann und sich nicht outen muss, ob er jetzt nur Senior ist, der vielleicht einsam ist oder Demenz hat oder pflegebedürftig ist, das spielt bei uns keine Rolle.“ (65-BE-o; 32-BE-o). Ebenfalls kontrovers wurde in den Interviews besprochen, inwieweit die finanzielle Situation der Zielgruppe zu berücksichtigen sei. Einige Initiativen vertreten die Haltung, dass BE sowohl für vermögende Haushalte als auch für prekäre Haushalte Unterstützung anbieten solle (6-BE-o). Teils wird den Helfenden die Entscheidung überlassen, ob die Zielgruppen nach dem Vermögen begrenzt werden sollten. Andere Initiativen lehnen wiederum BE-Unterstützung für wohlhabende Personen grundsätzlich ab, um Unstimmigkeiten in der Praxis zu vermeiden: „Damit die, die dann für die tätig sind, sich dann nicht wie eine billige Arbeitskraft vorkommen, also die dann sagen: ‚Putzen Sie da mal mein Marmorbade und wenn Sie dann fertig sind, können Sie mir noch eine Spargelcremesuppe kochen.‘“ (20-BE-s/o). Viel-

fach gestalten sich die Einschätzung der Einkommenssituation jedoch nicht so offensichtlich, wie in diesem Beispiel geschildert wurde. Über alle Interviews hinweg konnte keine Initiative benannt werden, bei der eine klare kriteriengeleitete Festlegung zum Einkommensnachweis ersichtlich ist. Zusammengefasst stellen konzeptionelle Vorüberlegungen die wesentliche Basis für die spätere Koordination und Begleitung von BE dar. In der Praxis findet dies nicht immer in ausreichendem bzw. systematischem Umfang statt. Probleme, die an späteren Stellen auftreten, lassen sich jedoch häufig auf die konzeptionellen Grundlagen zurückführen und könnten dahingehend präventiv abgefangen werden. Entsprechend wird empfohlen, dies zumindest bei Neugründungen zu bedenken: „<Die Nachbarschaftshilfe xy> ist jetzt viel zu groß, als dass die da jetzt noch nachbessern können, aber wenn man jetzt eine Neue initiiert, Initiative eben man gründet, dann würde man immer erstmal eine wirklich konkrete Bedarfsanalyse machen und schauen, wie sieht es da aus, dann hat man hinterher gar nicht diese Streiterei zwischen Gewerbe und Nachbarschaftshilfe.“ (20-BE-s/o).

Insgesamt wird es als wünschenswert erachtet, dass Gründungen einem breiten Interesse der Bürgerschaft entspringen. In der Praxis ist dies nicht immer gegeben. Entsprechend wäre hier die (lokale) Politik gefordert, über Modelle gegenseitiger Unterstützungsarrangements zu informieren und das Interesse der Bürgerschaft zu wecken. Parallel dazu müssen für Gründungen und den späteren Betrieb der Unterstützungsangebote entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden. Für die inhaltliche Ausrichtung von neu gegründeten Angeboten, sollte den konzeptionellen Vorüberlegungen ein besonderes Augenmerk im Gründungsprozess beigemessen werden. Zentrale Aspekte hierbei sind die Durchführung einer Bedarfs- und Stakeholderanalyse sowie die Zielgruppenbestimmung von Helfenden und Hilfe-Empfangenden.

5.5.4 Finanzierung von Unterstützungsstrukturen

Welche finanziellen Ressourcen sind für Nachbarschaftshilfen nötig? Für die BE-Beteiligung fallen Sach- und Personalkosten an. Zu den Sachkosten zählen beispielsweise Ausgaben für:

- Räumlichkeiten (13-BE-s)
- PCs, Kopierer und andere Hardware (24-BE-o)
- Software-Programme zur Verwaltung (24-BE-o)
- Fahrzeuge für Hausbesuche (24-BE-o)
- Haftpflicht- und Unfallversicherungen (24-BE-o)
- Öffentlichkeitsarbeit und Werbung, z. B. Plakatwände (29-BE / IV-s)
- die Umsetzung einer Anerkennungskultur für die Helfenden, z. B. kleinere Geschenke oder Feiern (16-BE-o)

Weiterhin gibt es häufig koordinierende Stellen für das FWM. Hierzu wurden fünf Modelle vorgestellt (siehe Kapitel 5.5.2). In vielen der Ansätze fallen demnach Personalkosten an, z. B. für „einen Sozialarbeiter“ mit einer „halbe[n] Stelle“ (39-BE/VwPoFi-s).

Hinter den Personalkosten steht insbesondere die Arbeitszeit, die für das Personal im FWM notwendig ist. Es stellt sich die Frage, wie viel Zeit es erfordert, ein FWM zu betreiben? Um den Umfang des FWM in Zeiteinheiten erfassen zu können, wurden die Interviews zu Äußerungen hinsichtlich des zeitlichen Arbeitsaufwandes untersucht. Insbesondere zu Beginn eines Hilfe-Arrangements sei viel Zeit erforderlich: „Jede Stunde Ehrenamt kostet am Anfang auch eine Stunde hauptamtliche Zeit.“ (2-BE-o). Genannt werden Vorgespräche und Vereinbarungen, die mit den Hilfe-Suchenden getroffen werden: „Eine dreiviertel Stunde ist da schnell rum.“ (2-BE-o) bzw. „Wir haben sehr ausführliche Erstgespräche, die dauern gut eine Stunde, eineinhalb Stunden.“ (25-VwPoFi/BE-s). Zudem werden gerade am Anfang viele Hilfe-Arrangements überworfen, z. B. wenn Unstimmigkeiten bestehen. Nötig seien „oft drei Anläufe bis das passt“ (15-BE/MuG-s/o). Darüber hinaus erfordert aber auch die kontinuierliche Begleitung zeitliche Ressourcen. Angaben werden hier z. B. zu regelmäßigen Reflexions- und Austauschtreffen genannt, die organisiert und moderiert werden: „Das heißt, ich nehme mir regelmäßig Zeit, dann sitze ich auch eineinhalb Stunden mit denen, in der Zeit könnte ich eine Beratung machen.“ (26-BE-s). Ergänzend kommen häufig Fahrzeiten hinzu: „Jetzt müssen sie sich überlegen ich habe einen Flächenlandkreis, [...] allein ein Abendtermin frisst bestimmt 4 Stunden und Nacharbeit, Vorarbeit.“ (64-BE-o). Ebenfalls sei es sehr zeitintensiv zu Rückfragen und Absprachen für die Hilfe-Empfangenden zur Verfügung zu stehen: „Und das weiß jeder, der mit Senioren arbeitet, die erzählen dir dann [...] ihr ganzes Leben.“ (44-BE-o). Zu allen Themen müssen auch kontinuierlich bürokratische Arbeiten geleistet werden, etwa wenn es um die Abrechnung und Aufwandsentschädigungen geht. Dies wird folgendermaßen beziffert: „Verwaltungsaufwand von 60–80 Stunden im Monat für eine Ehrenamts-Koordinatorin in einer Gemeinde.“ (24-BE-o). Weitere Themen, die ohne konkrete Zeitangaben als sehr aufwändig beschrieben wurden sind z. B.: Rituale der Anerkennungskultur bei Geburtstagen, Schulungen, die Gewinnung von Ehrenamtlichen sowie Telefontermine (7-BE-o; 11-BE-o; 46-BE-o). Es wird kritisiert, dass Fördergeber maßgeblich den Versorgungsauftrag im Sinn haben. Dass das FWM auch den Helfenden dient (z. B. als sinnstiftende Tätigkeit) und die Begleitung der Engagierten viel Zeit von den Koordinierenden erfordert, würde seitens der „Zuwendungsgeber“ zu wenig gesehen: „Wir machen nicht nur Arbeit für die Kunden, sie müssen immer die Ehrenamtlichen und die Kunden addieren, dann haben sie die Zahl von Menschen, für die wir tätig sind in unterschiedlicher Ausprägung. Und das ist ein Pfund, was glaube ich unterschätzt wird.“ (27-BE-s).

Festzustellen ist, dass eine professionelle Begleitung von BE viel Zeit und damit auch finanzielle Ressourcen erfordert. Wenn es um den Aufbau von BE-Unterstützungsstrukturen geht, geben die Befragten zu Protokoll: „Das ist kein Selbstläufer. Das kostet Geld!“ (39-BE/VwPoFi-s) bzw. „Ehrenamt ist kostenlos aber nicht umsonst.“ (64-BE-o). Die hier genannten Dimensionen erlauben einen Einblick in das, was im FWM tagtäglich geleistet wird. Mit Blick auf die verschiedenen Modelle und Engagementstrukturen ist hinsichtlich der Personalkosten von erheblichen Differenzen auszugehen (siehe Kapitel 5.2). Die genauen Kosten für Personal können anhand der hiesigen Interviews daher nicht näher beziffert werden.

Dem schließt sich die Frage an, wie sich NBH-Organisationen finanzieren. Wie werden die Kosten für Personal- und Sachaufwendungen getragen? Für viele Träger und Initiativen, die eine Unterstützungsstruktur mit BE-Beteiligung aufbauen wollen, stellt diese Frage eine maßgebliche Herausforderung dar. In den Gesprächen wird die Finanzierung äußerst heterogen beschrieben, da sich zur Finanzierung verschiedene Quellen anbieten. Häufig kombinieren die Akteure vor Ort mehrere Optionen und entwickeln individuellen Lösungen. Nachfolgend werden wesentliche Anteile beschrieben, die in den Finanzierungsmodellen enthalten sein können.

Ein Bestandteil zur Finanzierung von BE-Hilfen stellen kostenpflichtige Eigenanteile für die Hilfe-Empfangenden dar. Diese können turnusmäßig erhoben werden, z. B. über Mitgliedsbeiträge (46-BE-o) oder über Versorgungsverträge mit den Hilfe-Empfangenden (27-BE-s). Die Höhe der Eigenanteile ist hier sehr different und wird exemplarisch als Beitrag in Höhe von 3 € oder 250 € im Monat beziffert (29-BE/IV-s; 15-BE/MuG-s/o). Zudem werden für die Erbringung von Unterstützungsleistung einsatzbezogene oder stundenbezogene Gebühren erhoben, die als Eigenanteil zu leisten sind. Sehr häufig bemessen sich die Gebühren an der Einsatzdauer bzw. den geleisteten Stunden: „Dann bezahlen die diesen kleinen Dienst, also 8 € pro Stunde.“ (38-BE-o/s). In der Regel erhalten die Helfenden einen Teil der Gebühren als Aufwandsentschädigung. Der Rest davon wird als sogenannter „Overhead“ für die Finanzierung der Organisationsstrukturen einbehalten. Hilfe-Empfangende tragen die Kosten hierbei selbst bzw. können diese von den Pflegekassen laut § 45b SGB XI erstatten lassen (4-BE-o).

Als weiterer Bestandteil sind Förderungen aus öffentlichen Mitteln zu benennen. Hierbei lassen sich Förderungen auf verschiedenen Ebenen differenzieren. Auf kommunaler Ebene werden NBH-Organisationen gefördert, wenn darin ein entsprechendes Interesse der Bürger gesehen wird (58-VwPoFi-s). Diese Förderung kann rein ideeller oder materieller Art sein, z. B. öffentliche Bewerbung der Angebote oder die Bereitstellung von Räumlichkeiten. Die Förderung kann aber auch finanzieller Art sein. Hier lassen sich pauschale Förderungen in Form von jährlichen Budgets oder anteiligen Stellenfinanzierungen erkennen, z. B. gewährt über einen „Zuschussantrag in den Kommunen“ (64-BE-o). Ebenfalls wird von

leistungsbezogenen Förderungen aus kommunaler Hand berichtet. In diesen Fällen werden stundenbezogene Gebühren durch die Kommunen bezuschusst (24-BE-o). Teils würden die anfallenden Gebühren aber auch komplett von öffentlichen Stellen übernommen: „Wir haben ja auch Kundinnen, die das Geld für Nachbarschaftshilfe vom Amt erstattet bekommen, entweder sogar in Kombi, also das heißt die haben sogar einen Pflegegrad, dann wird vorrangig das dort abgerufen, also die ca. 11 Stunden im Monat und wenn das Amt dann einen erhöhten Pflegebedarf feststellt, werden auch noch darüber hinaus amtsfinanziert Stunden bewilligt.“ (27-BE-s). Wenn in kleineren Gemeinden BE-Unterstützungsstrukturen etabliert werden, bietet sich trotz kommunaler Förderung eine Kooperation zwischen den Gemeinden an. So können Kosten auf mehreren Schultern verteilt werden und z. B. eine halbe Planstelle für das FWM über fünf Gemeinden geschaffen werden (24-BE-o). Ferner sind Förderungen mit öffentlichen Mitteln auf Landesebene zu erwähnen. Hier wird häufig von stundenbezogenen Förderungen berichtet. Öffentliche Stellen, wie in Bayern das Landesamt für Pflege, bezuschussen unter bestimmten Voraussetzungen stundenbezogene Gebühren, die von anerkannten Anbietern abgerechnet werden (24-BE-o). In Sachsen ist z. B. die Fachservicestelle Sachsen als fördernde Institution auf Landesebene zu nennen (29-BE/IV-s). Letztlich werden Alltagshilfen über Förderungen auf Bundesebene (also der Kassen) finanziert. Maßgebliche Grundlage ist hier der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI. Mit dem Entlastungsbetrag erstatten die Kranken- bzw. Pflegekassen die Eigenanteile der Hilfe-Empfangenden. Die Höhe bemisst sich in Abhängigkeit des Pflegegrades, z. B. bei Pflegegrad 1 sind es 125 € pro Monat. Schließlich sind noch Förderungen über Projekt- und Anschubfinanzierungen zu nennen, die auf allen Ebenen bestehen (55-BE-o). Diese dienen häufig der Gründung von Unterstützungsangeboten über Projektförderungen (1-BE-s) bzw. Anschubfinanzierungen (64-BE-o). Teils stellen diese auch eine wiederkehrende Finanzierungsgrundlage dar. Mit den BE Projekten wird darauf abgezielt Mitglieder zu halten bzw. zu gewinnen.

Neben den öffentlichen Geldern werden auch private Zuwendungen (z. B. Spenden) erwähnt. Spendengelder stellen einen mitunter wesentlichen Teil bei der Finanzierung von NBH-Organisationen dar (20-BE-s/o). Ansonsten leisten auch die Anbieter bzw. Träger selbst einen Eigenanteil zur Finanzierung von Unterstützungsstrukturen (64-BE-o). Dies begründen sie durch ein Eigeninteresse an alltagsnahen Hilfestrukturen: „Weil wir haben ja was davon.“ (1-BE-s). Hierbei kann es sich um die Verwirklichung des eigenen ideellen Auftrags handeln (29-BE/IV-s). Ebenfalls kann es um eine Erweiterung der Wertschöpfungskette gehen: „Dass mein Bestreben schon auch ist, jeder der darüber nachdenkt, ich könnte Unterstützung brauchen [...] unbedingt als erstes an <den Träger> denken sollte.“ (37-BE-s). Letztlich sei noch das Motiv der Mitgliedergewinnung genannt. Sowohl Helfende als auch Hilfe-Empfangende können potenzielle Mitglieder (von NBH-Vereinen) darstellen: „Wir haben ein Demographie Problem, das heißt

uns sterben die Mitglieder weg und zumindest müssen wir gucken, dass wir den Stand halten.“ (I-BE-s).

Für die Praxis ist anzumerken, dass die Kosten häufig stark ineinander verschränkt sind, z. B. weil Eigenanteile direkt mit öffentlichen Stellen abgerechnet werden. Nachfolgendes Zitat verdeutlicht, wie eine Koordinationsstelle mit einem Finanzierungsmix aus einsatzgebundenen Abrechnungen mit den Pflegekassen, kommunalen Förderungen sowie öffentlichen Förderungen auf Landesebene finanziert wird: „B: Also es ist so, dass jede Gemeinde, jede Stunde, normalerweise einen Euro zahlt (I: Freiwillig?) Ja. Und das Landesamt für Pflege zahlt 2€ und die Pflegeversicherung verdoppelt es dann noch einmal als Förderung. Wir kriegen ja Förderungen. [...] 6€ da haben wir ja eigentlich, was wir denen zahlen. I: Also 18€ rechnen sie ja ab. Davon nehmen sie 8€ und dann kommen noch 6€ dazu. Das heißt sie verdienen an der Stunde 14€. B: Genau.“ (24-BE-o). Ein Verdienst von 14€ pro koordinierter Stunde BE-Unterstützung erscheint als hoher Betrag im Vergleich zu Berichten aus den anderen Interviews. Dahingehend ist hierbei Folgendes anzumerken. In diesem Fall sind die Förderungen nur wegen der Anerkennung als anerkannter Träger nach § 45a SGB XI möglich. Damit ist das Angebot maßgeblich auf Personen mit einem Pflegegrad ausgerichtet. Personen ohne Pflegegrad müssen hier den beachtlichen Teil von 18€/Std. selbst bezahlen. Ebenfalls ist für Hilfe-Empfangende das Budget von 125€/Monat bei Pflegegrad 1 nach knapp sieben Stunden erschöpft.

5.5.5 Resümee

Ob es vor Ort Unterstützungsstrukturen mit BE-Beteiligung gibt und wie diese ausgestaltet sind, lässt sich auf einen Dreiklang von drei Faktoren reduzieren. Dieser beinhaltet im Wesentlichen die Engagementbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, die verfügbaren finanziellen Kapazitäten und die politische Priorisierung der Thematik. Damit erweisen sich Unterstützungsstrukturen als lokal sehr unterschiedlich gewachsen bzw. in der gegenwärtigen Praxis unterschiedlich konstituiert. Dies zeigt sich auch in den Strukturen des FWM. Differenzen finden sich bereits beim Wording für die Personen, die im FWM tätig sind sowie in deren Qualifikationsprofilen und Beschäftigungsformen. Mit den Strukturmerkmalen spiegeln sich auch unterschiedlich ausgestaltete Angebote und unterschiedliche Qualitäten für die Hilfe-Empfangenden sowie die Helfenden wider. Dies führt einerseits zu Ansätzen mit nachdrücklichen Qualitätsbestrebungen, z. B. um mittels eigener Zusatzqualifikationen für das Personal den Praxisanforderungen gerecht zu werden. In anderen Ansätzen wird wiederum die Finanzierbarkeit in den Vordergrund gerückt, sodass sich teils prekäre bzw. fragile Modelle mit reduzierten FWM-Strukturen erkennen lassen. Übergeordnete

Vorgaben, wie ein festgelegtes Berufsbild²⁰, könnten hier einerseits für Standards sorgen, wären aber andererseits nur bei geklärten Finanzierungsfragen umsetzbar. Die Finanzierung setzt sich bislang in vielen Initiativen aus einem Mix verschiedener Quellen zusammen und verspricht noch wenig Nachhaltigkeit.

5.6 Freiwilligenmanagement – operatives Alltagsgeschäft

Nachdem in Kapitel 5.5 die Strukturen des Freiwilligenmanagement (FWM) untersucht wurden, folgt in diesem Kapitel die Auseinandersetzung mit dem operativen FWM. Dabei geht es um folgende Fragen: Was beinhaltet eine professionelle Begleitung der BE-Hilfen im Praxisfeld? Welche Aufgaben übernehmen die Koordinierenden im FWM?

Grundsätzlich sind die Instrumente des FWM aus der Literatur bekannt (Rosenkranz 2012; Reifenhäuser & Reifenhäuser 2013; Reifenhäuser et al. 2017; Hartnuß 2023). Für den Bereich der Altenhilfe ist ein Transfer und ggf. eine Adaption dieser Instrumente erforderlich, um den Anforderungen des Settings und der Zielgruppe gerecht zu werden. Der Fokus der Analysen liegt daher darauf, herauszufinden, wie FWM im Setting häuslicher Unterstützung angewandt wird, welche Erfahrungen damit bisher gemacht wurden und welche Aspekte hierbei zu beachten sind.

In den ersten Kapiteln 5.6.1 bis 5.6.5 werden die Instrumente vorgestellt, die in der Regel zu Beginn eines Hilfe-Arrangements zum Tragen kommen. Ausgehend vom Assessment eingehender Hilfeanfragen, werden Themen der Helfergewinnung aufgegriffen, gefolgt von vorbereitenden Helfergesprächen, hin zum Matching der Hilfe-Tandems und letztlich den Terminvereinbarungen im Hilfeverlauf.

Daran anschließend finden sich ab Kapitel 5.6.6 Instrumente, die an unterschiedlichen Stellen im Hilfeprozess anfallen können. Dazu werden in den einzelnen Unterkapiteln die Themen Qualifizierung, Anerkennung, Austauschmöglichkeiten der Helfenden, Klärung operativer Fragestellungen und Interventionen zu Unterstützungsarrangements aufgegriffen.

Vergleichbar mit den unterschiedlichen Strukturen, erweist sich auch die operative Praxis des FWM als äußerst heterogen. Dies kann daran liegen, dass die verschiedenen NBH-Initiativen mit ihren unterschiedlichen Praktiken jeweils individuelle Erfahrungen gemacht haben und diese entsprechend etabliert bzw. abgeändert haben. Folglich liegen dem auch unterschiedliche Einschätzungen auf inhaltlicher bzw. fachlicher Ebene zugrunde. Letztlich ist die Heterogenität auch darauf zurückzuführen, dass es an standardisierten Vorgaben fehlt und dass (Per-

20 Dies fordert z. B. die Gesellschaft für Freiwilligenmanagement (GFM 2024).

sonal-) Ressourcen im operativen FWM fehlen. Dementsprechend zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang mit den strukturellen Gegebenheiten aus Kapitel 5.5. Je mehr Kapazitäten verfügbar sind, desto intensiver kann die Arbeit im FWM erfolgen. In Abhängigkeit der Ressourcen steht somit die Qualität, die durch das FWM abgebildet werden kann.

5.6.1 Assessment und Steuerung von Anfragen

Am Anfang eines jeden Unterstützungsarrangements stellt sich die Frage, wie Anfragen auf- bzw. entgegengenommen werden. Im Vorfeld einer Unterstützung durch EA gehört nach häufig geteilter Einschätzung „ein kurzes Assessment“ (26-BE-s) bzw. ein „Clearing durch eine Hauptamtliche“ (34-BE-s). Damit ist eine Anfrage- und Situationseinschätzung durch die Person im FWM gemeint, welche die Hilfesuche entgegennimmt. Kern davon ist ein ausführliches Gespräch mit den Hilfe-Suchenden. Grundlage für die Unterstützungsvermittlung und -übernahme sei, dass die Anfragenden ihre Unterstützungsbedarfe und Erwartungen an die Hilfe offen „bekennen“ (27-BE-s). Das Gespräch beinhaltet damit weit mehr als nur das Ausfüllen einer Liste mit Bedürfnissen. Für die Hilfe-Suchenden ist es wichtig, Vertrauen zu dem Unterstützungsangebot zu gewinnen. Für den Koordinierenden im FWM ist es wichtig, den Hilfe-Suchenden persönlich kennenzulernen. Dies wiederum stellt die Basis für die weitere Arbeit dar, z. B. für das Matching mit den Ehrenamtlichen. Zudem haben die Koordinierenden im FWM die Möglichkeit auch „Zwischentöne“ herauszuhören (27-BE-s), also zu hinterfragen, um welche Anliegen es den Hilfe-Suchenden wirklich geht. Dass dies nötig ist, zeigt sich u. a. darin, dass manche Themen nur ungern offen geäußert werden und eigentliche Hilfebedarfe zunächst verdeckt bleiben (siehe Kapitel 5.8.1). Außerdem kommt es häufig vor, dass Anfragende kaum Vorerfahrungen bzw. Vorwissen zu BE-Hilfen haben: „Es gibt ja viele Angebote, die stehen dann auf schönen Flyern oder Foldern drauf, aber die Leute, die damit angesprochen werden sollen, wissen nicht, was sich dahinter verbirgt.“ (52-BE-o). Deshalb sei es oft erforderlich, Grundlegendes über BE-Hilfen zu erklären, z. B. „was ist das Ehrenamt eigentlich“ (3-BE-o). Wegen dem Informationsdefizit werden in der Praxis zunehmend falsche Erwartungen mit den Unterstützungen verbunden. Insbesondere ist häufig eine „Anspruchshaltung, der Klienten“ vorherrschend, bei der die Anfragenden von einem Dienstleistungscharakter ausgehen, der vergleichbar ist mit einer bezahlten Hilfe (13-BE-s). Demgegenüber wird von einzelnen Fällen berichtet, bei denen die Anfragenden ganz bewusst nach BE-Hilfen fragen, anstatt auf verfügbare gewerbliche Angebote zurückzugreifen. In diesen Fällen zielen die Anfrage an BE-Unterstützung vorrangig auf den Aspekt der Kostenersparnis ab: „Manche Kundinnen sind inzwischen auch schon so drauf, dass sie sagen, ja ne Begleitung und ja und Kaffeetrinken und kann dann doch noch die Treppe

gewischt werden? (lacht) Also manche schleichen sich schon strategisch an uns heran.“ (27-BE-s). Letztgenannte Vorgehensweisen sind meist nicht durch tatsächliche finanzielle Bedürftigkeit zu begründen, sondern entstammen von vermögenden Haushalten (27-BE-s). Um ein solches Ausnutzen von BE-Hilfen zu verhindern, stellt dieses Assessment eine erste wichtige Schutzfunktion für die Engagierten dar.

Weiterhin zielt das Erstgespräch darauf ab, die Situation vor Ort einzuschätzen. Durch einen Hausbesuch kann diese Einschätzung leichter erfolgen als durch Schilderungen in einem Gespräch. In der Praxis werden Hausbesuche daher als sehr wichtig erachtet (6-BE-o). Bei Terminen in der Häuslichkeit erhalten die Koordinierenden einen Einblick in die Lebenssituation der älteren Menschen. Als Impression eines Hausbesuches erinnert sich ein Koordinierender im FWM an eine Anfrage zu BE-Besuchsdiensten gegen Einsamkeit. Bei dem Hausbesuch vor Ort stellte er fest, „dass der [Hilfe-Suchende] die Post zu Hause gestapelt hat und nicht mehr durchblickt“ (34-BE-s). Wie aus dem Zitat hervorgeht, wird für das FWM teils erst vor Ort ersichtlich, welche Unterstützungen aus fachlicher Perspektive nötig sind, ob noch weitere Hilfen empfohlen werden müssten und inwieweit hier überhaupt BE-Helfende zum Einsatz kommen können. Vor allem aus Zeitgründen führen viele Initiativen jedoch keine Hausbesuche durch (9-BE-o).

Teilweise werden in der Praxis viele der genannten Schritte im Assessment ausgelassen. Dies geht bis dahin, dass in einzelnen Initiativen die Hilfe-Empfangenden nie vorab persönlich gesehen oder gesprochen werden. Das Kennenlernen und jegliche Absprachen werden komplett den einzelnen Helfenden und den Hilfe-Empfangenden überlassen: „In der Regel sagen die uns dann Bescheid. Aber wir, das kommt dann wirklich auch vor, dass wir keinen Kontakt zu dem <Hilfe-Empfangenden> haben.“ (65-BE-o; 32-BE-o).

Während Vorabgespräche übergreifend als nötig erachtet werden, gibt es unterschiedliche Auffassungen dazu, welche Aspekte dabei konkret abgefragt werden sollten. Dies zeigt sich z. B. in der Frage, ob im Erstgespräch Krankheiten abgefragt werden sollten (51-BE-s). Auf der einen Seite wird dies als notwendig erachtet, weil es relevant sei, um im Notfall adäquat reagieren zu können: „Wenn die jetzt einen Spaziergang machen und die Person kommt jetzt vielleicht in einen Unterzucker oder hat einen epileptischen Anfall oder wie auch immer, dass die einfach wissen, dass vielleicht was sein könnte.“ (3-BE-o). Mit diesem Wissen könnten EA auf ihren Einsatz besser vorbereitet werden. Würden EA unvorbereitet in Notfallsituationen geraten, ist eine Niederlegung des Engagements zu befürchten: „Der geht da nicht mehr hin.“ (34-BE-s). Anderen Einschätzungen zufolge sei dies nicht notwendig und könne vielmehr Hürden für ein Engagement aufbauen (9-BE-o). Wenn es z. B. um die Organisation einer Einkaufshilfe geht, wird dazu erklärt: „Wir vermeiden das auch, die Personen, die wir mit Einkäufen unterstützen, gezielt auszufragen.“ (4-BE-o). Diese unterschiedlichen Haltungen spiegeln sich gleichermaßen in den Interviews mit den Befragten aus dem Medi-

zin- und Gesundheitswesen wider. Während es die einen als wünschenswert erachten, Informationen zum Gesundheitszustand abzufragen, sehen andere hierin kaum einen „Benefit“ für die Versorgungsqualität (35-MuG-s; 21-MuG-o).

Am Ende des Assessments steht eine Entscheidung über das Annehmen bzw. Ablehnen des Hilfe-Gesuches. In den allermeisten Fällen wird versucht, ein passendes Angebot bereitzustellen. Es zeigen sich jedoch auch einige Konstellationen, in denen es als nötig erachtet wird, „bestimmte Einsätze“ abzulehnen (20-BE-s/o). Dies ist z. B. dann der Fall, wenn die Anfragen nicht dem Portfolio entsprechen und in das Aufgabengebiet anderer Anbieter fallen: „Da hatten wir schon Anfragen: ‚Ach könnten Sie nicht mal bei mir die Platten im Garten anders legen, die gefallen mir doch so nicht mehr.‘“ (4-BE-o). Weiterhin würden Anfragen abgelehnt, wenn zu erwarten sei, dass die Bedarfslage zu überfordernd für Ehrenamtliche sein könnte, z. B. bei psychischen Erkrankungen der Hilfe-Suchenden (6-BE-o). Außerdem komme es zu Absagen, wenn übergriffiges oder verletzendes Verhalten gegenüber den Ehrenamtlichen befürchtet wird: „Und dann sage ich schon, also wir sind keine Partnervermittlung.“ (6-BE-o). In der Regel werden im Falle einer Ablehnung weiterführende Informationen angeboten oder sogar direkt an andere Unterstützungsangebote weitervermitteln: „Ich habe immer so eine ganze Mappe dabei mit ganz vielen Infos.“ (6-BE-o).

Fazit: Im Vorfeld einer Hilfe steht das Assessment der angefragten Hilfe. Dies stellt eine Ersteinschätzung durch das FWM dar und ist als Basis für weitere Schritte in der professionellen Begleitung zu verstehen. In einzelnen Fällen kann es auch zur Ablehnung ungeeigneter Anfragen führen. Damit übernimmt das FWM eine wesentliche Schutzfunktion für BE vor einem Ausnutzen, vor übergriffigem Verhalten sowie vor Überforderungen. In Initiativen, bei denen ausschließlich die Ehrenamtlichen entscheiden, ob sie Hilfe-Anfragen annehmen, ist dieser Schutz nicht gegeben.

5.6.2 Helfergewinnung und Aspekte der Motivation

Ein zentrales Thema im Bereich des operativen FWM ist die Helfergewinnung. Wie können Menschen für ein Engagement gewonnen werden? Welche Aspekte sind hier für das operative FWM relevant?

Um Helfende zu gewinnen, ist es im FWM nötig, die Organisationsstrukturen professionell zu gestalten. Darauf verweist nachfolgende Aussage, welche die Situation aufgreift, dass viele Initiativen über fehlende Ehrenamtliche klagen: „Viele könnten natürlich ihre Organisation besser aufstellen, dann würden sie auch mehr Helfer finden.“ (11-BE-o). Für Engagement-Interessierte seien zunächst grundlegende Fragen relevant. Diese möchten wissen, in welchem Namen und für welchen Auftraggeber sie ihr Engagement erbringen würden und welche Bedingungen ihnen dafür zur Verfügung gestellt werden. Als wenig ansprechend

erscheinen dahingehend altmodisch wirkende Vereinsstrukturen, „die einfach so unglaublich nach dieser Vereinsmeierei stinken, dass man als junger oder jüngerer, frischer Mensch, da eigentlich gar keinen Bock drauf hat, weil es einfach, also da denkt man sich, sind das die Leute, mit denen ich meine Zeit verbringen will?“ (20-BE-s/o). Zusätzlich geht es auch darum, Vertrauen auszustrahlen, über den Versicherungsschutz zu informieren und Ansprechpersonen des FWM vorzustellen (20-BE-s/o). Dabei ist zu bedenken, dass auch professionelle Strukturen abschreckend sein können. Ein Auslöser, der dabei mutmaßlich relevant sein könnte, ist, dass in der Praxis vermehrt Anbieter mit kommerziellen Interessen auftreten (46-BE-o). Teilweise ist es für Außenstehende kaum zu erkennen, welche Träger hinter einer Initiative stehen, insbesondere z. B. bei Kombinationen kommerzieller und gemeinnütziger Anbieter. Ein professionell auftretendes FWM kann daher von Interessierten zunächst auch als Indiz für gewerbliche Strukturen gesehen werden und Menschen abschrecken, die ihr Engagement nicht für profitorientierte Unternehmen erbringen wollen. Dies stelle das Vertrauen zur Organisation und deren Absichten in Frage. Als Handlungsoption zur Helfergewinnung sei es eine Aufgabe des FWM darzustellen, dass „wir Non-Profit sind“ (51-BE-s). Weiterhin finden sich Anregungen zur Gestaltung räumlicher und zeitlicher Strukturen. Stellen zur Engagementvermittlung sollten im öffentlichen Raum ersichtlich, bekannt und gut zugänglich sein, z. B. in der Innenstadt oder im Wohnquartier (14-BE-o). Außerdem haben die Öffnungszeiten einen wesentlichen Einfluss darauf, ob und welche Engagierten gewonnen werden können. So werden z. B. Öffnungszeiten am Feierabend empfohlen, um auch Berufstätige anzusprechen: „Und nicht am Montagmorgen von neun bis elf, das funktioniert nicht.“ (14-BE-o).

Weiterhin lässt sich die professionelle Koordination als relevanter Faktor für die Helfergewinnung erkennen. Es ist nötig, die sehr unterschiedlichen Erwartungshaltungen von potenziell Helfenden zu erkennen und zu berücksichtigen, um sie zu gewinnen und zu binden. Beispielsweise gibt es Interessierte, die sich wünschen mit ihrer Hilfe eine engere bzw. freundschaftliche Beziehung zu den Hilfe-Empfangenden aufzubauen. Andererseits gibt es Interessierte, die vorrangig eine gemeinnützige Tat vollbringen wollen und dabei sagen: „Ich will jetzt keine Freundschaft eingehen.“ (58-VwPoFi-s). Von einer professionellen Koordinationskraft wird erwartet, dass dies im Matching entsprechend berücksichtigt wird.

Eine weitere wichtige Aufgabe für das FWM zur Helfergewinnung ist das Thema Öffentlichkeitsarbeit. Klassische Aufrufe und Ausschreibungen im „Gemeindeblatt“ seien heutzutage kaum noch ausreichend (13-BE-s). Ergänzend sollten Soziale Medien genutzt werden (3-BE-o). Zudem müsse das FWM aktiv im öffentlichen Raum in Erscheinung treten, z. B. bei lokalen Veranstaltungen (3-BE-o). Unter der Prämisse, dass entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen, sehen die Befragten weitere Potenziale zur künftigen Helfergewinnung, um über öffentlichkeitswirksame Maßnahmen weitere Engagierte zu gewinnen. Als

Beispiele für erfolgsversprechende Maßnahmen werden „Straßenbahnwerbung“ (27-BE-s) oder Kampagnen über „Influencer“ genannt (55-BE-o). Weiterhin zeigen die Auswertungen, dass es zur Helfergewinnung nötig ist, Netzwerke aufzubauen und zu nutzen. Unter dem Stichwort „Service Learning“ sei die „Zusammenarbeit mit den anliegenden Schulen“ ein typisches Beispiel für eine Vernetzung (38-BE-o/s; 7-BE-o). Gleichmaßen sollten auch „Partnerschaften mit Unternehmen im Stadtteil“ (27-BE-s) gepflegt werden. Diese können darauf abzielen, Mitarbeitende für ein neben- oder nachberufliches Engagement zu gewinnen. Als klassische Methoden bzw. Anlaufstellen zur Öffentlichkeitsarbeit und Helfergewinnung sind noch die Freiwilligenagenturen und Freiwilligenbörsen zu nennen. Über deren Kontaktmöglichkeiten können gegenwärtig oft Helfende gefunden werden (16-BE-o).

Für die Suche von Engagierten ist es Aufgabe des FWM, im Vorfeld konkrete Stellenbeschreibungen zu erstellen. Diese sind grundsätzlich vergleichbar mit beruflichen Ausschreibungen und dienen der ansprechenden Darstellung von Aufgaben, Erwartungen und Rahmenbedingungen. Aspekte, die aus Perspektive der Ehrenamtlichen klar hervorkommen sollten, sind der erwartete Stundenumfang, die konkreten Einsatzzeiten des Engagements und Optionen zur flexiblen Engagementgestaltung. Zudem sollte geklärt sein, ob eine „Vertretung“ bei Abwesenheit gegeben ist (20-BE-s/o) und ob es möglich ist, das Engagement zunächst zeitlich begrenzt auszuüben (3-BE-o). Erfahrungsberichte deuten an, dass Personen nach Ablauf solcher Befristungen ihr Engagement fortführen, wenn sie zufrieden waren (14-BE-o). Hinderlich ist hingegen, wenn zu Beginn viel „Verbindlichkeit“ eingefordert wird, da dies „Druck“ vermittele (34-BE-s).

Als ein Erfolgsrezept für die Helfergewinnung wird „die direkte Ansprache“ durch das FWM benannt (34-BE-s). Bei solchen würden sich Personen häufiger für ein Engagement bereit erklären als bei allgemeinen Ausschreibungen, „weil, was will der anderes sagen, wenn ich schön frage“ (19-VwPoFi-o). Teilweise werden mit dieser Methode auch spontane Hilfeanliegen bedient, z. B. um eine Tierbetreuung für eine kurzfristig in der Mobilität eingeschränkte Person zu erfüllen: „Ich stelle mich da raus auf die Straße, gleich müssten die Leute mit ihren Hunden da Gassi gehen und dann frage ich einfach.“ (7-BE-o). Die direkte Ansprache funktioniert auch, wenn sie von den bereits Engagierten ausgeht. Bei bestehenden und erfolgreich tätigen Initiativen stellt die sogenannte „Mund zu Mund Propaganda“ einen wesentlichen Baustein zur Helfergewinnung dar (7-BE-o).

Das Instrument der Helfergewinnung dient nicht nur dem Zweck, Ressourcen zur Hilfeebringung zu akquirieren. Wie in Kapitel 5.7 noch erörtert wird, besteht auch ein Eigeninteresse der Bürger darin, ein Engagement ausüben zu können. In diesem Sinne ist Helfergewinnung auch als Ermöglichung eines Engagements zu verstehen. Wenn dies ernst genommen wird, dann besteht die Aufgabe im FWM auch darin, Menschen für ein Engagement zu gewinnen, bei denen zunächst der Nutzen für die Organisation fraglich ist. Dies zeigt folgende exemplarische En-

gagementanfrage: „Der hat gesagt, er möchte so gern Ehrenamt machen. Und nirgendswo, überall hä, was sollen wir dem ein Ehrenamt geben, der kann keinen Besuchsdienst machen, der spricht ganz schlecht, versteht man nicht gut.“ (7-BE-o). Im genannten Beispiel erfuhr die interessierte Person zunächst mehrfach Ablehnung. Durch das FWM konnte in diesem Beispiel ein Engagement ermöglicht werden. Letztlich konnten in diesem Fall sogar beide Seiten davon profitieren: „Ich habe auch nicht vorher gedacht, dass ich jetzt jemanden brauche, dass ich jetzt jemanden brauche, der mir <Flyer der Initiative xy> ausfährt.“ (7-BE-o). Gleichmaßen kann das FWM ein Engagement im Bereich der Alltagshilfe ermöglichen, z. B. für Personen aus dem Rettungswesen, die aus Altersgründen nicht mehr im aktiven Dienst sein dürfen und „die anders helfen wollen“ (1-BE-s).

Bei allen Aspekten der Helfergewinnung sei im FWM das Wording zu hinterfragen. Nicht nur Hilfesuchende fühlen sich von Bezeichnungen wie Seniorentreff etc. abgeschreckt. Auch unter den potenziell Engagierten würden Ablehnungen vorliegen, sich bei einer Initiative einzubringen, die „das Selbstverständnis der potentiellen Ehrenamtlichen nicht trifft. Die wollen nicht Senioren sein.“ (20-BE-s/o).

Auswahl zentraler Motivlagen und Handlungsweisen im FWM

Bei der Suche nach engagierten Personen werden häufig altruistische Motive durch das FWM angesprochen. Mit einem Engagement kann etwa ein Dienst für die Gesellschaft geleistet werden (9-BE-o). Im Hintergrund stehen hierbei klassische Motive der Hilfsbereitschaft, der Dankbarkeit für das eigene gute Leben oder Mitleid mit den Lebenslagen älterer Menschen (38-BE-o/s). In einem Beispiel wird hierzu berichtet, dass sich z. B. Personen für ein Engagement melden, weil sie selbst nicht die Unterstützung der eigenen Eltern vor Ort leisten können, aber im Gegenzug andernorts eine vergleichbare Tätigkeit erbringen wollen (9-BE-o).

Im FWM werden jedoch auch andere Motive erkannt und adressiert. Für die Helfergewinnung lässt sich weiterhin ableiten, dass es darum geht, BE so zu gestalten, dass Interessierte einen Eigennutzen darin erkennen. „Und ich glaube, dass wir das manchmal auch in der Wohlfahrt zu sehr aus diesem ‚Wir brauchen diese Leistung, also müssen wir irgendwoher die Ehrenamtlichen akquirieren‘ [denken]. Aber wir gucken zu wenig drauf, neben der Anerkennungskultur, was da ein eigener Nutzen davon dann auch ist.“ (60-BE-s). Dies lässt sich gut am Beispiel der Schulungen darzustellen. Schulungen sollten nicht nur damit begründet werden, dass die BE-Helfenden ihre Aufgaben möglichst kompetent erfüllen. Also, „nicht nur in diesem [Denken]: ‚Ich qualifiziere dich jetzt, damit du das gescheit machst.‘“ (60-BE-s). Vielmehr können auch Menschen über interessante Schulungsangebote für ein Engagement gewonnen werden, wenn sie das Gefühl haben: „Ich lerne da wirklich nochmal was.“ (60-BE-s). Verschieden Initiativen werben dahingehend explizit mit Themen zur „Weiterbildung“ oder zu „Akade-

misierungsangebote[n]“ (20-BE-s/o). In größeren Organisationen wird diesem Thema teils ein sehr großer Stellenwert zugesprochen: „Wir haben ein eigenes Fachreferat dafür.“ (26-BE-s). Weiterhin zeigen die Analysen, dass potenzielle Engagierte ein Engagement aufnehmen, um für sich selbst soziale Kontakte zu knüpfen, z. B. zu anderen Engagierten. Im FWM können zur Helfergewinnung also Aspekte der „Gemeinschaftsbildung“ oder des „Socialising[s]“ hervorgehoben werden (13-BE-s; 20-BE-s/o). Speziell für junge Leute eignen sich Benefits wie ein „Zertifikat“, welches sie für Bewerbungen im Lebenslauf nutzen können (28-IV-s). Zusammengefasst, geht es den Interessierten darum, „zu kucken, wie kann ich mir selber was Gutes tun, in dem ich Gutes tue?“ (21-MuG-o). Der Eigennutz kann dabei auch ein erwartbarer Nutzen für die Zukunft sein, z. B. um später selbst auf Hilfe zugreifen zu können.

Einhaergehend mit der Orientierung am Eigennutzen, komme es darauf an, interessante und ansprechende Themen zu adressieren. Bereiche, die für Interessierte ansprechend sind, würden sich an gesellschaftlichen Themen orientieren. Zum Zeitpunkt der Befragung wurden folgende drei große Trendthemen übergreifend angesprochen: (1) digitale Themen, z. B. PC und Handyhilfe, (2) Themen zu Ökologie und Nachhaltigkeit, z. B. „Klimathematiken bewegen Jugendliche“ und (3) Themen im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe, z. B. „Musik, Kunst, also Geselligkeit“ (13-BE-s; 38-BE-o/s; 20-BE-s/o). Zur interessanten Themengestaltung gehöre es weiterhin, dass sich Interessierte mit ihren Kompetenzen und Expertisen einbringen können. Es wird nicht als zielführend erachtet lediglich simple Tätigkeiten auszuschreiben. In den Interviews wird berichtet, dass z. B. gerade für Menschen im Renteneintrittsalter „so eine qualitativ höhere Ehrenamtsarbeit“ ansprechend ist (7-BE-o). Weiterhin sind nach Einschätzung der Befragten unterschiedliche Interessensgebiete nach Geschlecht zu erkennen. Beispielsweise könne man Männer eher für klassisch handwerkliche Tätigkeiten gewinnen (2-BE-o). Dem stehe gegenüber, dass die Themen nicht nur von den Initiativen, sondern auch von Unterstützungsbedürftigen vorgegeben werden. Zu diesem Problem bestehe eine Lösungsstrategie darin, die Eigeninteressen der Engagierten aufzugreifen und diese kreativ im Transfer mit den Bedarfen der Hilfe-Suchenden zu verknüpfen. So zeigt das nachfolgende Beispiel, wie es gelingen konnte, junge sportbegeisterte Menschen für das Feld der Altenhilfe zu gewinnen: „Da kommen Leute, die plötzlich sagen, oh mit der Rikscha Fahrrad fahren und Senioren ein bisschen mal zum Friedhof fahren und überall hin, das funktioniert [...]. Für junge Leute, da kommen junge Leute und sagen, ich fahre gerne Fahrrad, mit so einer Rikscha, vorne drauf zwei Senioren, die fahre ich mal wohin, [...] um Teilhabe zu haben, um alten Menschen mal zu sagen, sie können selber zum Bäcker und am Bäcker ihr Hörnchen aussuchen und wir fahren sie mal zum Friedhof und sie wollten schon immer mal schon wieder ins <Tal xy> wo sie früher gelaufen sind? Das läuft perfekt. Hier kriegen wir, weil das ein innovatives,

interessantes, auch für junge Leute, Fahrradfahren mit so einer teuren Rikscha, die 12.000 € kostet, da haben wir einen Ansturm an Ehrenamtlichen.“ (34-BE-s).

Als strittiger Aspekt der Helfergewinnung wird die monetäre Anerkennung diskutiert. Diese könne als „Anreizsystem“ gesehen werden, um Engagierte zu gewinnen (40-BE-o). Formen können z. B. ein „kostenloses ÖPNV Ticket“ oder stundenbezogene Aufwandsentschädigungen sein (29-BE/IV-s). Auf der einen Seite wird die Position vertreten, dass ohne (höhere) monetäre Anerkennungen künftig nicht genug Helfenden im Bereich der Alltagshilfen gewonnen werden können (7-BE-o). Auf der anderen Seite werden Geldzahlungen als vermeintlich einfache, aber falsche Lösung für das Engagement gedeutet. Dieser Argumentation folgend können monetäre Anerkennungen sogar zum Helferverlust führen und werden strikt abgelehnt, z. B. weil damit Erwartungshaltungen steigen und Hürden wie Schulungen oder Dokumentationspflichten einhergehen (14-BE-o). Auch seitens der Engagierten werden in der Praxis häufig beide Seiten vertreten: „Manche sagen: ‚Ich will das Geld gar nicht, [...] bloß die Fahrtkosten möchte ich mir erstatten lassen.‘ Andere sagen aber schon: ‚Ja das tut mir ganz gut die 10 €.“ (24-BE-o). Dahingehend zeigt sich in der Praxis auch eine gewisse Unsicherheit, welcher Weg im FWM künftig zu verfolgen sei (siehe Kapitel 5.2.4).

Ebenfalls kontrovers wird der Aspekt verpflichtender Engagements diskutiert. Hierbei handelt es sich um eine Debatte, die wiederkehrend politische und mediale Aufmerksamkeit erfährt. Einerseits könne darin eine Chance für den erwartbaren Bedarf nach Helfenden gesehen werden. Andererseits seien dabei aber auch Aspekte der Freiwilligkeit und der Hilfequalität zu bedenken (11-BE-o).

Fazit: Die Gewinnung von BE-Helfenden ist eine zentrale Aufgabe im FWM. Damit stellt dies ein Nadelöhr für die Tragfähigkeit von BE-Unterstützungsangeboten dar. Dazu konnten mehrere Faktoren benannt werden, welche bei der Gewinnung zu bedenken sind. Insbesondere geht es darum, Motivlagen von Interessierten zu kennen und zu adressieren. Praktisch lassen sich aber „keine Patentrezepte“ herausgeben (13-BE-s). Vielmehr sind es kreative Lösungen, die ein Engagement ansprechend gestalten. Folgende Haltung drückt die gegebene Hausforderung für das FWM dazu treffend aus: „Es gibt so viele Ehrenämter, die Menschen machen können. Und wenn wir wollen, dass sie zu uns kommen, dann muss das sinnvoll erlebt werden und Freude machen. [...] Ich sage nochmal, Ehrenamtliche kriegen Sie nur, wenn Sie denen Lust machen. Und wenn die keine Lust haben, dann machen sie was anderes, und da haben sie auch recht.“ (13-BE-s).

5.6.3 Auswahl der Helfenden

Neben dem Assessment von Unterstützungsanfragen (Kapitel 5.6.1) zählt die Auswahl der BE-Helfenden den Aufgaben des FWM. Wenn Interessierte ihren Wunsch für die Ausübung eines Engagements äußern und diesen an eine Initiati-

ve herantragen, dann sind Vor- bzw. Kennenlerngespräche durchzuführen. Auch mit bereits bekannten Helfenden können Vorgespräche nötig sein, z. B. wenn eine neue Fallanfrage aufkommt. Bei den Kennenlerngesprächen geht es zunächst darum, die interessierten Personen für die Ausübung eines Engagements zu begeistern und zu gewinnen. Damit dies gelingt, geht es in den Gesprächen weiterhin darum, die Interessen und Wünsche der Interessierten herauszufinden. Für die potenziell Interessierten soll dabei deutlich werden, dass deren Präferenzen gehört und berücksichtigt werden. Einen exemplarischen Einblick in ein solches Gespräch bietet folgendes Zitat: „Nennen Sie uns alle Faktoren, die für Sie wichtig sind.“ Also: „Ich hab nur dienstags von 15 bis 18 Uhr Zeit.“ Ok. „Ich habe eine Katzenallergie und bitte nicht in einen Haushalt mit Tieren.“ Oder, Frauen sagen: „Ich will aber nicht zu einem alleinstehenden Mann.“ Oder Russlanddeutsche sagen: „Ich will auf keinen Fall zu russlanddeutschen Familien vermittelt werden.“ Oder jemand sagt: „Vermitteln Sie mich wohin auch immer, aber nicht in dem Stadtteil, in dem ich wohne.““ (27-BE-s). Wenn die Interessierten schließlich für ein Ehrenamt gewonnen werden konnten, dann stellen die hier gesammelten Infos weiterhin eine wichtige Basis für den nachfolgenden Vermittlungsprozess dar (siehe Kapitel 5.6.4): „Also wir lernen quasi die Ehrenamtlichen kennen, um dann auch zu wissen, wenn sich Senioren bei mir melden oder auch Angehörige, wer könnte denn passen.“ (3-BE-o). Darüber hinaus dienen die Gespräche nicht nur der Informationsgewinnung der Koordinierenden. Ebenfalls werden den potenziell Engagierten Informationen angeboten und offene Fragen beantwortet. Zudem werden hier bereits Regeln erklärt, die für die Engagementtätigkeit bestehen, z. B. wenn Schulungen absolviert werden müssen.

Zusätzlich geht es bei den Kennenlerngesprächen darum, die interessierten Personen hinsichtlich ihrer Eignung für das Engagement zu prüfen. Dies ist eine häufig genannte Aufgabe im FWM und stellt sich in der Praxis z. B. so dar: „Ein langes Gespräch, damit ich über den Menschen auch was erfahre, kann ich den jetzt zu einer Person nach Hause überhaupt schicken?“ (7-BE-o). In anderen Worten geht es darum sich ein „Bild“ von den EA-Helfenden machen (20-BE-s/o). Trotz des enormen Bedarfs an neuen Helfenden, findet in den Vorabgesprächen eine gewisse Selektion statt. Nicht alle Interessierten werden auch tatsächlich für ein Ehrenamt angenommen: „Weil es gibt Menschen, die sind dafür nicht geeignet, die sind z. B. übergriffig oder zu fürsorglich oder machen all so nen Kram.“ (26-BE-s). Aufgabe des FWM ist es, in diesem Schritt also auch herauszufiltern, welche Engagementbekundungen passend sind.

Weiterhin wird berichtet, dass die finale Einschätzung noch mit der Option für ein Probearbeiten ergänzt werden kann. Hierzu werden verschiedene Umsetzungen genannt. Eine Probearbeit kann außerhalb der Häuslichkeit stattfinden, z. B. in Stadtteilzentren. Für Einsätze in der Häuslichkeit bietet das FWM teils auch begleitete Ersteinsätze an. Hierbei begleiten die Fachkräfte selbst die Hausbesuche, um das Auftreten der EA in der Praxis zu erleben. Mitunter wird dies

auch an erfahrende BE-Helfende delegiert: „Dann würde ich jemanden, der schon länger dabei ist, ihr als Patin an die Seite stellen. So, macht mal einen Hausbesuch gemeinsam, so, wie funktioniert das?“ (26-BE-s). Neben dem hier dargestellten Aspekt der Kontrolle, kann das Probearbeiten gleichermaßen den Helfenden Rückhalt vermitteln oder eine Art Schnupperpraktikum darstellen.

Insgesamt wird dieser Kennenlernprozess als äußerst wichtig erachtet und bei manchen Initiativen sogar zur Chefsache erklärt: „Und das Erstgespräch führe immer ich, also immer die Leitungen, niemand anderes.“ (14-BE-o). Wie in den anderen operativen Schritten schon durchgedrungen ist, ist auch die Umsetzung der Vorgespräche an verfügbare (Personal-) Ressourcen gebunden.

Mit der Auswahl der Helfenden können zudem einige formale Schritte verbunden sein. Typisch ist ein „Ehrenamtsvertrag“, in dem die Rahmenbedingungen und Vereinbarungen des Engagements festgehalten sind (2-BE-o). Hierbei müssen die Engagierten i. d. R. schriftlich versichern, sich an „Selbstverständnisse“, „Leitfäden“ oder „Geschäftsordnungen“ zu halten (4-BE-o; 3-BE-o; 2-BE-o). Ergänzend werden über verschiedene Dokumente noch Vereinbarungen zum Datenschutz sowie zu Schutzkonzepten gegen verschiedene Formen der Gewalt festgehalten (2-BE-o). Weiterhin gilt die Vorlage eines „Führungszeugnis“ in vielen Initiativen zum Standard (2-BE-o). Eher selten werden Gesundheitsnachweise oder Impfnachweise eingefordert (20-BE-s/o; 36-VwPoFi/BE-o). Ein übergreifendes Muster lässt sich zu den formalen Schritten nicht erkennen. Welche Maßnahmen ergriffen werden, entspringt der organisationsinternen Bestimmung. Für die Hilfe-Suchenden heißt dies, dass sie z. B. nicht wissen, ob jemand ein Führungszeugnis vorgelegt hat oder nicht. Es gibt also keine objektiven Kriterien, nach denen die Helfenden bewertet werden. Die eingeforderten Dokumente werden insbesondere damit begründet, dass den Engagierten eine Art „Vertrauensvorschuss“ zugesprochen wird, wenn sie in das Setting der häuslichen Unterstützung gehen (16-BE-o). Hier fällt auf, dass formale Übereinkünfte häufig nur mit den Ehrenamtlichen getroffen werden. Denkbar könnten auch hier Vereinbarungen mit den Hilfe-Empfangenden sein, z. B. um zu regeln, ob Hilfe-Empfangende bei Einkaufshilfen auch Retouren einfordern können (2-BE-o).

Zusammenfassend sind Vorgespräche mit Interessierten als wichtiger Bestandteil des FWM zu sehen. Die Herausforderung besteht darin, potenzielle Ehrenamtliche für ein Engagement zu gewinnen sowie diese persönlich kennenzulernen und einzuschätzen.

5.6.4 Matching und Gestaltung des Erstkontaktes

Im sogenannten Matching geht es um die Vermittlung zwischen den BE-Helfenden und den Hilfe-Suchenden. Nach dem Motto: „Wer tickt ähnlich?“ versuchen

Koordinierende des FWM passende Tandems zu bilden (46-BE-o). Die Herausforderung besteht darin, die „zwei Wunschzettel“ von beiden Seiten bestmöglich zu berücksichtigen und in Einklang zu bringen (27-BE-s). Dieses Zusammenführen stellt sich als arrangierter Kontaktaufbau bzw. arrangiertes Kennenlernen dar. Die Umsetzung ist höchst unterschiedlich. Im FWM wird dem teils eine unterschiedliche Bedeutung beigemessen, was häufig auch aus den verfügbaren Kapazitäten im FWM resultiert.

Teilweise beschränkt sich das Matching auf einen Datenaustausch zwischen den beiden Parteien. Hierbei agieren die Koordinierenden des FWM oft nur vom Büro aus: „Die Vermittlung läuft telefonisch.“ (9-BE-o). Teils obliegt die Gestaltung des Erstkontaktes komplett den Hilfe-Suchenden und den Hilfe-Gebenden selbst: „Wir sind da nicht dabei.“ (9-BE-o). Mit der Analyse aller Gespräche lässt sich jedoch gerade dieser erste Kontakt als essenziell für den weiteren Verlauf erkennen. Das erste persönliche Aufeinandertreffen, der erste Eindruck von der Häuslichkeit und die ersten Abstimmungen zum Hilfeablauf entscheiden oft darüber, ob und wie spätere Hilfe-Tandems gelingen. Dahingehend empfehlen viele Befragte, diesen Prozess intensiv zu begleiten: „Beim Erstbesuch sind wir immer dabei, also da geht die Person nie allein hin.“ (20-BE-s/o) bzw. „Vielleicht auch manchmal zweimal.“ (7-BE-o).

Für das Treffen werden in der Praxis unterschiedliche Lokalitäten gewählt. Teils finden die Erstgespräche im Büro des FWM statt. Dies wird z. B. damit begründet, dass die Hilfe-Suchenden zunächst wissen wollen, wer zu ihnen nach Hause kommen würde. Oft wird jedoch auch die Häuslichkeit als Treffpunkt genutzt: „Es gibt eine persönliche Vorstellung der Ehrenamtlichen in der Häuslichkeit des Kunden. Da ist auch immer eine Mitarbeiterin von uns bei, um auch sozusagen Zwischentöne noch rauszufinden. [...] Inaugenscheinnahme der Häuslichkeit ist Pflicht, weil es da auch Überraschungen geben könnte.“ (27-BE-s). Neben dem Erstkontakt drückt sich in diesem Zitat nochmals die Bedeutung eines Assessments zur häuslichen Situation aus (siehe Kapitel 5.6.1). Mit dem Kennenlernen sollte im Ergebnis ein gewisses Maß an „Vertrauen“ entstanden sein und „Klarheit auf beiden Seiten“ für die angedachte Hilfebeziehung vorliegen (52-BE-o; 3-BE-o). Dennoch können auch bei intensiven Bemühungen Hilfekonstruktionen scheitern, wenn die „Chemie“ nicht stimmt (7-BE-o). Damit kann auch bei professionell vermittelten Hilfe-Tandems keine Gelingens-Garantie gegeben werden.

Zusammengefasst werden im Matching die beiden Parteien zusammengeführt und ausstehende Fragen geklärt. In der konkreten Umsetzung können wesentliche Unterschiede festgestellt werden.

5.6.5 Terminvereinbarungen im Hilfeverlauf

Nach dem ersten Termin, welcher häufig noch durch das FWM begleitet wird, treffen sich die Hilfe-Tandems in der Regel allein. Dazu wurde gefragt, welchen Einfluss und Einblick die Koordinierenden des FWM über die weiteren Terminvereinbarungen haben.

Aus den Analysen geht hervor, dass die fortführenden Terminvereinbarungen im Hilfeprozess häufig in Eigenregie verlaufen: „Das machen die dann selber untereinander aus“ (7-BE-o) bzw. „Davon müssen wir nichts mitkriegen.“ (65-BE-o; 32-BE-o). Falls eine Einsatz-Dokumentation nötig ist (z. B. für Abrechnungen), reichen die Engagierten dann selbst eine Stundendokumentation zum Monatsende ein. Begründet wird dies u. a. mit dem damit verbundenen Verwaltungsaufwand. Je nach Größe der Initiative leisten die Ehrenamtlichen in der Summe monatlich Engagementzeiten im drei- bis vierstelligen Stundenbereich. Dies seitens der Koordinierenden im FWM zu erfassen, würde einen enormen Aufwand erfordern: „Das wäre auch jetzt administrativ totaler Overkill jeden einzelnen Einsatz dokumentiert zu bekommen und den danach bei uns in die Datenbank einzutragen.“ (51-BE-s). In der Praxis gibt es aber auch Initiativen, bei denen das FWM genau diese Arbeit übernimmt und die „Terminvereinbarung“ stets im Blick hat (37-BE-s). Die direkte Terminsteuerung über das FWM wird als notwendig erachtet, um auf seriöser Basis Abrechnungen erstatten zu können und für die Engagierten den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Ansonsten wäre z. B. im Falle eines Unfalls schwer nachzuweisen, „dass das jetzt kein privater Einsatz war, sondern ein Einsatz im Auftrag der Genossenschaft.“ (4-BE-o). Ohne eine zentrale Terminkoordination über das FWM treten Helfende in unklaren Rollenfunktionen gegenüber den Hilfe-Empfängenden auf, insbesondere dann, wenn sich private und organisierte Kontakte vermischen. Hierzu werden im nachfolgenden Zitat Überschneidungen von Kontakten problematisiert, die zum einen im Auftrag der Organisation stattfinden und zum anderen informell arrangiert werden: „Die Schwierigkeit ist ja manchmal, dass die betreuten Personen ja glauben, das ist im, immer noch im Auftrag der Organisation, das ist immer noch in dieser Rolle und Funktion <des Wohlfahrtsträgers xy>.“ (51-BE-s).

Letztlich finden sich auch Initiativen in der Praxis wieder, die dazu eine Art Kompromiss gefunden haben. Wiederkehrende und inhaltlich gleichbleibende Termine werden in Eigenregie fortgeführt, z. B. wöchentliche Einkaufshilfen. Lediglich Änderungen werden mit dem FWM abgesprochen: „Wenn es neue Anfragen sind [...] oder wenn sich der Inhalt der Tätigkeit ändern sollte, [...] dann muss man das wieder neu besprechen.“ (9-BE-o).

Zusammenfassend gibt es gute Gründe, die Einsätze der BE-Helfenden administrativ zu steuern. In der Praxis findet dies selten statt. Hierzu fehlt es oft an Kapazitäten. Dahingehend finden eher pragmatische Termindokumentationen statt, z. B. nachträgliche Dokumentationen am Monatsende. Künftig könnten an

dieser Stelle ggf. digitale Applikationen eine handhabbare Option darstellen und den Verwaltungsaufwand reduzieren.

5.6.6 Qualifizierung der Helfenden

Inwieweit werden Ehrenamtliche auf ihre Einsätze vorbereitet und geschult? Wie werden Qualifizierungsmaßnahmen begründet? Bereits in den Vorgesprächen werden die Ehrenamtlichen in begrenztem Rahmen auf ihren Einsatz vorbereitet (siehe Kapitel 5.6.3). Darüber hinaus bieten einige Initiativen im Rahmen des FWM Schulungen zur Vorbereitung bzw. Qualifizierungen für die Tätigkeit an. Einheitliche Vorgaben gibt es hierzu lediglich für Angebote, die nach § 45a SGB XI anerkannt sind, wobei auch hier die Vorgaben zwischen den Bundesländern stark differieren (KDA 2019). Für alle weiteren BE-Angebote legen die Verantwortlichen des FWM den Schulungsumfang selbst fest. Somit zeigt sich zum Umfang der Schulungen eine erhebliche Bandbreite:

- „es gibt keine Schulung“ (6-BE-o)
- „3 Abende á ungefähr 1,5 Stunden“ (4-BE-o)
- „12–18 Unterrichtsstunden“ (2-BE-o)
- „einen 18 Abende umfassenden Qualifizierungskurs“ also „54 Stunden“ (13-BE-s)

Die Inhalte und die Intentionen der Schulung werden vielseitig und unterschiedlich beschrieben. Eine Auswahl zentraler Aspekte wird nachfolgend ausgeführt. Im Rahmen vorbereitender Schulungen bemühen sich die Beteiligten darum, das Portfolio und die Grenzen des Engagements zu vermitteln. Dies sei nötig, damit die Helfenden ein Verständnis von ihrer Rolle als BE-Helfende entwickeln können. Die Auseinandersetzung damit sei gerade auch für fachkundige Personen nötig, z. B. ehemalige Pflegefachkräfte. Ebenfalls zielen Schulungen darauf ab, Regeln zu vermitteln, z. B. die Achtung des Datenschutzes sowie um organisatorische Angelegenheiten zu klären, z. B. die Abrechnung (34-BE-s; 4-BE-o).

Für bestimmte Engagementbereiche bietet das FWM eine Wissensvermittlung an, um die Helfenden für spezifische Tätigkeiten zu befähigen, z. B. Beratungstipps für „ehrenamtlichen Wohnberater“ oder Fachinformationen zum Umgang mit Telemedizin-Apps für Alltagshelfer in diesem Bereich (11-BE-o; 12-BE-s). Damit werden die Engagierten als Multiplikatoren für bestimmte Themen qualifiziert.

Prinzipiell kann mit den Schulungen auch der Zweck verbunden sein, Kompetenzen für (neue) Aufgaben außerhalb der klassischen Alltagshilfe zu vermitteln, z. B. im Bereich der Pflege. Einige Befragte sehen es als praktikabel an, über Schulungen z. B. das Spritzen von Insulin zu vermitteln oder „die richtigen Griffe“ zur Unterstützung beim An- und Auskleiden der Senioren einzuüben (8-MuG-

o). Wie bereits gezeigt wurde, ist bislang nicht geklärt, inwieweit die Übernahme solcher Aufgaben durch BE-Helfende erfolgen kann bzw. darf (siehe Kapitel 5.3). Teils lässt sich dieses Dilemma auch in den Schulungskonzepten wiederfinden. In einem Interview wird von kombinierten Schulungen berichtet, in denen gleichzeitig pflegende Angehörige und Ehrenamtliche qualifiziert werden. Da Körperpflege zu den Schulungsthemen für pflegende Angehörige gehört, erlernen die Ehrenamtlichen als Nebeneffekt auch Aufgaben, die sie eigentlich nicht übernehmen würden bzw. sollten. Gleichzeitig sind sie für solche Situationen qualifiziert, die in der Praxis wiederkehrend aufkommen (13-BE-s).

Neben dem fachlichen Wissen werden auch Soft-Skills vermittelt, z. B. zur Kommunikation und Gesprächsführung (20-BE-s/o). Kompetenzen in diesem Bereich werden für die Unterstützungstätigkeit als sehr hilfreich angesehen. Schwerpunktmäßig können dabei Besonderheiten für die Arbeit mit älteren Menschen erklärt werden. Dies sei etwa dann angeraten, wenn die Engagierten noch wenig Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen hätten (4-BE-o). Um für den Fall der Fälle auch in „Konfliktsituationen“ adäquat reagieren zu können, werden gezielt typische Praxissituationen im Vorfeld durchgesprochen und in Rollenspielen eingeübt (4-BE-o).

Ferner werden im FWM auch Unwägbarkeiten und herausfordernde Situationen thematisiert: „Was mache ich jetzt da, wenn ich als Ehrenamtlicher jemanden begleite in der Häuslichkeit und der fällt hin in der Wohnung?“ (10-MuG-o). Die Auseinandersetzung mit diesen Themen kann für die Engagierten zunächst abschreckend wirken. Eine sensible Vorgehensweise der Schulenden ist daher gefragt. Dennoch wird die Auseinandersetzung damit als wichtig erachtet – auch seitens der Helfenden. Letztlich vermittele die Vorbereitung auch Sicherheit: „Und gerade, wenn die Schulung rum ist, dann spiegeln die uns wider, dass es total wichtig war, dass die auf solche Worst Case Fälle auch vorbereitet sind.“ (65-BE-o; 32-BE-o).

Mit den Schulungen wird weiterhin auch ein Präventions- und Schutzgedanke für die Zielgruppe verfolgt. Hintergrund ist, dass die Zielgruppe (alleinlebender) älterer Menschen im Kontext häuslicher Unterstützung als vulnerabel angesehen wird (siehe Kapitel 5.4.2). Dahingehend bieten manche Initiativen Schulungen zum Schutz der Zielgruppe an, z. B. durch die Vermittlung von „Gewaltschutzkonzepten“ oder „Sensibilisierungsseminaren“ zur Prävention sexualisierter Gewalt (34-BE-s; 2-BE-o). Unabhängig von diesen spezifischen Inhalten hätten alle vorbereitenden Schulungen einen präventiven Effekt. Dies wird dadurch begründet, dass die Koordinierenden die Engagierten bei den Terminen intensiver kennenlernen als in einem einzelnen Vorgespräch. Aus diesem Grund wird angeraten, online Schulungen mit Präsenzterminen zu ergänzen. In diesem Zuge wird sogar berichtet, dass auch Schulungen und Vorträge zu Inhalten jenseits der Hilfstätigkeit angeboten werden, mit dem Ziel, die Helfenden persönlich kennenzulernen (59-BE-s).

Als weiteres Thema ist die Zusammenarbeit mit anderen versorgenden Akteuren aufzugreifen. Häufig agieren Ehrenamtliche nicht als einzige unterstützende Akteure der älteren Menschen. Mitunter sind z. B. Pflegedienste oder Angehörige in der Häuslichkeit tätig. Dieses Miteinander birgt Stolpersteine und wird daher oft in vorbereitenden Schulungen aufgegriffen (siehe Kapitel 5.4.3). Als typischen Inhalt beschreibt ein Befragter die Sensibilisierung der Helfenden hinsichtlich der Lebenslagen und Belastungen pflegender Angehöriger (15-BE/MuG-s/o).

Für die Ehrenamtlichen selbst können Schulungen eine ausschlaggebende Motivation zur Ausübung eines Engagements sein. Vorbereitende Treffen werden unter den Engagierten als sehr positiv beschrieben. Hier können die Engagierten in Kontakt mit Gleichgesinnten kommen. Sie erleben für sich selbst Austausch und Geselligkeit (13-BE-s). Zudem würde mit den Schulungen ein intellektuelles Interesse seitens der Engagierten aufgegriffen: „Die sagen, ich finde das toll, wenn ich da auch viel, was darüber weiß und ich bin da neugierig, darüber zu lernen und so.“ (7-BE-o). Wenn es gelingt, die Schulungsthemen so zu gestalten, dass die Engagierten auch einen persönlichen Nutzen erkennen, würden diese „von vielen am ehesten angenommen“ (27-BE-s).

Insgesamt wird das Thema Vorbereitung und Schulung als sehr relevant angesehen und mit Blick auf die Anforderungen im Unterstützungssetting bekräftigt: „Also ich glaube man muss in Zukunft als Ehrenamtlicher der Haus-, der Besuchsdienste macht, kann man nicht mehr so unbedarft da rein gehen.“ (7-BE-o). In der Praxis erfahren Schulungen dahingehend eine zunehmende Beachtung, was sich in der Bereitstellung entsprechender Angebote zeigt: „Wir haben eine ganze Logistik dafür. Die bekommen z. B. halbjährlich einen kompletten Fortbildungskatalog.“ (26-BE-s).

Kritik an Qualifizierungen

Gleichzeitig können anhand der Auswertungen einige Aspekte gezeigt werden, die es beim Thema Schulungen zu bedenken gibt. Nicht immer haben Schulungen nur einen positiven Effekt für die Engagierten. Mit den Analysen lässt sich zeigen, dass z. B. der Fokus auf die sozialen Themen der Alltagsbegleitung verloren gehen kann, wenn fachliche Aspekte dominieren: „Wenn man die so wahn-sinnig fachlich aufschult, dann habe ich immer so das Gefühl, dann ist die Beziehung immer fachlicher und immer kühler eigentlich.“ (15-BE/MuG-s/o). Zudem können Schulungen dazu führen, dass die Engagierten ihre Rolle als Laienhelfer überschreiten, z. B. nachdem sie Themen der Gesundheitsfürsorge behandelt haben. Dabei müsse unbedingt bedacht werden, dass die Engagierten ihr Portfolio im Blick behalten: „Die dürfen jetzt nicht rumrennen und sagen: ‚Boah [...] ich bin jetzt auch Krankenpfleger geworden und ich mache jetzt alles allein.‘“ (12-BE-s). Mit Blick auf geschulte BE-Helfende wird ergänzt: „Das sind und bleiben Laien.“ (27-BE-s).

Seitens der Engagierten können verpflichtende Schulungen zu Unverständnis und Widerstand führen. Dies macht sich z. B. bei Anbietern bemerkbar, die sich für die Abrechnung von Leistungen nach § 45a SGB XI anerkennen lassen. Kompetenzen aus eigener Lebenserfahrung oder langjähriger Engagementtätigkeit werden dabei nicht anerkannt: „Da sind Damen dabei, die haben Kinder großgezogen über Jahrzehnte, die haben ihre Eltern gepflegt bis zu ihrem Tod und sollen jetzt, wo sie im Rentenalter sind, nochmal einen Kurs absolvieren über 40 Stunden, um zu lernen, wie funktioniert Hygiene im Haushalt, worauf muss man bei der Speisenzubereitung oder bei der Aufbewahrung von Lebensmitteln im Kühlschrank achten.“ (4-BE-o). Damit bergen Pflichtschulungen die Gefahr langjährig engagierte Personen zu verlieren. Auch Personen, die über nicht offiziell anerkannte Kompetenzen aus dem Privatleben verfügen, können abgeschreckt werden. Dahingehend ist es in der Praxis nötig, den Zweck der Schulung im Blick zu behalten und individuelle Lösungen zu entwickeln: „Und da wird es auch welche geben, die sagen, entweder lassen Sie mich so Rasenmähen oder ich lass es bleiben. Da werden bei uns auch drei rumspringen, die den Kurs nicht gemacht haben, also [...] ich bin pragmatisch.“ (13-BE-s).

Auch für Interessierte können umfassende Schulungsvoraussetzungen eine Hürde darstellen – gerade zu Beginn eines Engagements. Für Außenstehende kann das Engagement dadurch komplex, zeitaufwendig und für eine freiwillige Tätigkeit „überfrachtet“ wirken (51-BE-s). Als Umgangsweise wird demnach empfohlen, sozusagen die „Trockenschulungen“ im Vorfeld zu reduzieren und stattdessen hauptsächlich im Hilfeverlauf Weiterbildungen anzubieten (15-BE/MuG-s/o) – siehe Kapitel 5.6.7. Zudem werden Schulungsvorgaben in der Praxis kreativ ausgestaltet (24-BE-o). Zentral ist es, die Themen nah am „Alltagsgeschehen“ und angereichert durch „Fallbeispiele“ zu besprechen (10-MuG-o; 10-MuG-o). Essenziell ist es zudem, konkrete Situationen mit den Freiwilligen durchzuspielen, z. B. das Nein-Sagen: „Das üben wir.“ (24-BE-o).

Weiterhin lässt sich für die bisherigen Schulungsformate nur eine bedingte Aussagekraft erkennen. Dies begründet sich insbesondere dadurch, dass in der Regel keine Prüfungen zu den Schulungsinhalten stattfinden. Aus Sicht der Geschulten ist dies zunächst komfortabel. Gleichzeitig stellt dies die Aussagekraft und Vergleichbarkeit von Qualifizierungsmaßnahmen in Frage, insbesondere dann, „wenn es online Schulungen gibt“ (4-BE-o). Online „Lernplattformen“ zum Selbststudium sind dahingehend zwar modern, ansprechend und können die Kosten sowie die Arbeitsbelastung für das FWM reduzieren (12-BE-s; 27-BE-s). Demgegenüber erreichen die online Schulungszertifikate allerdings wenig Geltung. Unabhängig von den Schulungsformaten bestehen in der Praxis weitere Kritikpunkte bzw. offene Fragen, z. B. hinsichtlich der länderübergreifenden Anerkennung von Schulungszertifikaten. Dies ist z. B. für Abrechnungsfragen nach § 45a SGB XI relevant.

Im Hinblick auf die umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema Schulungen fällt auf, dass sich die Hilfe-Empfangenden keiner Schulung unterziehen müssen: „Nein, das haben wir also bei der Nachbarschaftshilfe haben wir das tatsächlich nie gemacht. Es soll ja ein möglichst niederschwelliges kurzfristiges, also schnell zum Einsatz kommendes Hilfsangebot sein.“ (2-BE-o). Auch für die Hilfe-Empfangenden wären Schulungsthemen naheliegend, z. B. um Fragen aufzugreifen, wie man sich gegenüber den Helfenden in geeigneter Form erkenntlich zeigen kann.

Fazit: Es konnten vielseitige Perspektiven auf das Thema Schulung vorgestellt werden. Die Auswertung aller Gespräche zeigt, dass Schulungen vielfach als nötig erachtet werden. Für die Engagierten stellen sie einerseits einen Aufwand, andererseits aber auch einen Mehrwert dar. Mit Blick auf komplexer werdende Lebenslagen scheinen auch fachliche Schulungsthemen an Relevanz zu gewinnen. Für die Vorbereitung von BE-Helfenden auf ihren Praxiseinsatz ist entscheidend, das Portfolio und die Rolle zu klären bzw. diese bei den Schulungen nicht aus den Augen zu verlieren. Künftig könnte auch über eine Schulung der Hilfe-Suchenden nachgedacht werden. Aufgabe des FWM ist es hier, konzeptionelle Entscheidungen zu treffen, Schulungsangebote zu organisieren und diese ansprechend aufzubereiten.

5.6.7 Austausch unter Helfenden

Ergänzend zu den vorbereitenden Schulungen und Qualifizierungen wurde erfragt, welche weiteren Schritte zum kollegialen Austausch bzw. zur Weiterbildung anfallen. Auch wenn vorbereitende Informationen weitgehend als notwendig erachtet werden, können keinesfalls alle Themen im Vorfeld behandelt werden (61-MuG-o). Konkrete Fragen ergeben sich zudem häufig erst in der Praxis. Anschließend an die vorbereitende Qualifizierung vor dem ersten Einsatz finden über die Dauer des Engagements Nachqualifizierungen statt. Dabei werden verschiedenste Themen aufgegriffen, teils auch fachliche Inhalte, z. B. Vorträge von Hausärzten. Es lässt sich jedoch auch erkennen, dass neben der Vermittlung von Inhalten andere Schwerpunkte gesetzt werden. Bei den Treffen geht es häufig um die Reflexion und Aufarbeitung von Eindrücken und Fragestellungen, die konkret in der Praxis aufgekommen sind. Als Basis der Gespräche dienen z. B. „Tagebücher“ (28-IV-s) oder Protokolle, die von den BE-Helfenden zu erstellen sind: „Die müssen dann immer Helferberichte schreiben.“ (15-BE / MuG-s/o). Diese sollen zur Selbstreflexion anregen und können als Anlass für Gespräche mit den Koordinierenden des FWM dienen. Typische Themen, die hier Beachtung finden, sind z. B. „Abgrenzungssystematiken“ oder „Belastungssituationen“ (12-BE-s). Einzelne besonders belastende Situationen können mitunter auch eine „Supervision“ erforderlich machen (3-BE-o). Dies ist z. B. dann der Fall wenn, sich die Engagierten Vor-

würfe nach einem Praxiseinsatz machen: „Ich hatte neulich, die sind spazieren gegangen, die Dame ist gestürzt und die Ehrenamtliche macht sich bis heute noch Gedanken, dass sie es hätte verhindern können, es ist so, es ist genau das passiert, was man nicht wollte, Oberschenkelhalsbruch, Rollstuhl, Schock. Aber da braucht auch wieder die Ehrenamtliche eine gewisse Begleitung, Supervision.“ (34-BE-s). Situationen wie diese stellen jedoch die Ausnahme dar. Vielmehr alltäglich sind Austauschtreffen, die zwischen den Ehrenamtlichen stattfinden und zum Zweck der kollegialen Beratung organisiert werden (3-BE-o). Hier geht es darum, „dass einfach die Ehrenamtlichen auch die Möglichkeit haben sich untereinander auszutauschen“ (3-BE-o). Unabhängig von konkreten Inhalten verfolgen die regelmäßig arrangierten Treffen das Ziel „eine Gemeinschaft [zu] kreieren.“ (50-IV-s). Solche Kontakte unter den Ehrenamtlichen selbst sind als wichtige Motivation in diesem Engagementfeld zu sehen. Daher werden diese Treffen teils auch als eine Art „Stammtisch“ beschrieben (27-BE-s).

Zusätzlich zu den gemeinschaftsbildenden Aspekten, können die Engagierten in den Rücksprache- und Austauschtreffen Bestärkung für ihr weiteres Engagement erfahren. Eine Bestärkung ist z. B. zur Abgrenzung oder Nähe-Distanz Wahrung nötig – insbesondere für Helfende, die sich stark über ihr Ehrenamt identifizieren oder Angst haben, dieses zu verlieren, wenn sie nicht allen Wünschen nachkommen (11-BE-o). Dahingehend lassen sich in der Arbeit mit den Engagierten gewisse Parallelen zur professionellen Personalentwicklung zu erkennen. Es wird häufig das Ziel verfolgt, dass sich die Helfenden persönlich weiterentwickeln können: „Und ich will nicht so hilflose Helfer mir heranziehen, sondern ich möchte belastbare und auch souveräne Helfer.“ (20-BE-s/o). Betrachtet nach der Häufigkeit finden regelmäßige Austauschtreffen wöchentlich, monatlich oder vierteljährlich statt (20-BE-s/o; 6-BE-o; 38-BE-o/s). Da sie vorrangig im Interesse der EA sind, stellen diese keine Pflichttermine dar. Dennoch wird von manchen Anbietern eine regelmäßige Anwesenheit erwartet, um eine enge Begleitung der Engagierten sicherstellen zu können (20-BE-s/o). Letztlich decken die Treffen auch organisatorische Aspekte ab und dienen dem Wissensmanagement, z. B. um veränderte Regularien zu besprechen. Ergänzend zu den Treffen versenden manche Koordinierende des FWM auch Protokolle per Info-Mail zum Nachlesen (4-BE-o). Zusammengefasst besteht die wesentliche Aufgabe des FWM darin, den Austausch unter den Helfenden zu organisieren, anzuregen und zu moderieren (11-BE-o).

5.6.8 Klärung operativer Fragen

Auch dann, wenn Aufgaben und Grenzen der Engagierten per Konzept festgelegt wurden und Helfende per Schulung vorbereitet worden sind, fallen in der Praxis zahlreiche operative Detailfragen an. Von den einzelnen Engagierten erfordert

dies in der Praxis Aushandlungen und Entscheidungen (siehe Kapitel 5.3). Um die verschiedenen Aushandlungsprozesse im Hilfesgeschehen zu begleiten, dient das FWM als Anlaufstelle für aufkommende Fragestellungen bzw. Anliegen, z. B.:

- Um sich eine Absicherung oder zweite Meinung einholen zu können (3-BE-o). Helfende wünschen sich eine „Ansprechpartnerin im Hintergrund“ für alle Themen, die in der Praxis anfallen (6-BE-o).
- Um in einzelnen Fällen Konflikte oder Missverständnisse zu klären (6-BE-o), z. B.: „An wen kann ich mich wenden, wenn etwas ist?“ (3-BE-o).
- Um Einsätze nach zu besprechen, wenn belastende Situationen aufzuarbeiten sind (6-BE-o) – siehe Kapitel 5.6.7.
- Um Rückfragen der Hilfe-Empfangenden zu adressieren. Dabei werden auch die Ehrenamtlichen entlastet, z. B.: „Und da können sie sagen: ‚Hey nicht mein Ding, rufen Sie doch Frau <Ansprechperson xy> an.‘“ (15-BE / MuG-s/o).

Die Ansprechpersonen des FWM dienen vorrangig den Hilfe-Empfangenden sowie den Hilfe-Gebenden (16-BE-o, 20-BE-s/o). Aber auch Angehörige, externe Kooperationspartner und weitere Personen können hier ihre Anliegen adressieren (15-BE / MuG-s/o).

Wenn ein Ansprechpartner verfügbar ist, kann dieser aktiv auf die Beteiligten zugehen oder von jenen aufgesucht werden (7-BE-o). Insbesondere Koordinierende, die eine Vielzahl von Hilfe-Tandems begleiten, sind auf eine aktive Meldung aus den Hilfe-Tandems angewiesen: „Erzählt das und dann werden wir aktiv.“ (27-BE-s). In der Praxis werden die Anlaufstellen grundsätzlich gut angenommen. Jedoch gerade dann, wenn es um Probleme geht, zeigt sich ein eher zurückhaltendes Nutzungsverhalten. Probleme würden seitens der Engagierten oft zu spät benannt bzw. an die Koordinierenden herangetragen. Folglich wird seitens der Koordinierenden regelrecht drängend zur Kontaktaufnahme aufgerufen: „Die dringliche Einladung sowohl an die Kundin, aber auch an die Ehrenamtlichen: ‚Meldet euch!‘, ‚Um Himmels willen meldet euch!‘“ (27-BE-s). Als eine mögliche Erklärung für das zurückhaltende Nutzungsverhalten zeigt sich das Wording. „Probleme“ würden erst spät auch als „Probleme“ erkannt. Dahingehend bitten Ansprechpersonen um eine Kontaktaufnahme, wenn einfach nur „ein komisches Bauchgefühl“ bestehe (6-BE-o). Das heißt, der Vorwand, um mit dem Ansprechpartner in Kontakt zu treten, sollte möglichst niederschwellig formuliert sein. Zusätzlich zur Bereitstellung eines Ansprechpartners gehen aus den Interviews weitere begleitende Maßnahmen hervor, die deutlich proaktiver sind, z. B. Hausbesuche zur Verlaufskontrolle.

Notfallkontakt Hotline

Berichte der Praxis zeigen, dass BE-Helfende auch im Bereich der Alltagsunterstützung mit Notfällen konfrontiert werden können. Notfallsituationen würden in der Alltagshilfe zwar nur selten auftreten, können aber größere Ausmaße

annehmen. Beispiele wurden bereits erläutert (siehe Kapitel 5.4.3). Neben den vorbereitenden Schulungen (z. B. Erste-Hilfe-Kursen) wird empfohlen, Listen mit Ansprechpersonen zu erstellen, zu denen die Engagierten Kontakt aufnehmen können. Dazu zählen Angehörige, andere nahestehende Personen sowie begleitende Ärzte etc. (26-BE-s). Zudem verstehen sich die Koordinierenden im FWM als Ansprechpersonen in solchen Notfallsituationen. Als Herausforderung erweist sich dabei, dass Fachkräfte oft in Terminen sind (z. B. für Hausbesuche) oder dass die Einsätze der BE-Helfenden außerhalb der gewöhnlichen Bürozeiten liegen (z. B. abends oder am Wochenende). „Wir sind ja nicht 24 Stunden erreichbar. Und die Freiwilligenarbeit ist ja nicht unbedingt in unseren Arbeitszeiten.“ (41-BE-o). Mitunter ist in der Praxis dennoch der Anspruch erkennbar, für Notfallsituationen einen Kontakt anzubieten – auch außerhalb der Arbeitszeit. Dazu stellen Koordinierende teils ihre privaten Kontaktdaten zur Verfügung (14-BE-o). Der hohe Anspruch an die Koordinierenden bzw. von den Koordinierenden an sich selbst ist mit den vorhandenen Ressourcen oft nicht realisierbar. Um Koordinierende zu entlasten, wäre eine offizielle Rufbereitschaft oder eine überregionale „Hotline“ zu diskutieren (12-BE-s).

Aktives Nachfragen, Zwischengespräche, Kontrollieren und Evaluieren im Prozess

Personen des FWM verstehen sich i. d. R. nicht nur als Ansprechpartner, sondern sehen ihren Auftrag auch darin, die Fälle „proaktiv“ zu begleiten (2-BE-o). Gerade für die Hilfen im Setting häuslicher Unterstützung sowie bei alleinlebenden älteren Menschen, sei es wichtig, einen Überblick über das Hilfe-Geschehen von außen zu erhalten (13-BE-s). Dazu führen Koordinierende im FWM wiederkehrende Zwischengespräche im Hilfeverlauf durch bzw. fragen punktuell bei den Beteiligten nach. Auf Basis der Berufserfahrung und der fachlichen Einschätzung können Koordinierende oft raushören und einordnen, „ob es irgendwelche Dinge gibt, die auffällig sind“ (20-BE-s/o). Ein Beispiel hierfür können Geldgeschenke an BE-Helfende sein (20-BE-s/o). Bei einer engen Begleitung können die begleitenden Fachkräfte bereits präventiv sich anbahnende Problematiken erkennen und entsprechend intervenieren. Für die Koordinierenden sei es dahingehend wichtig, regelmäßig „mit den Leuten in Kontakt [zu] bleiben“ (6-BE-o). Neben den gezielten Nachfragen werden in der Praxis des FWM häufig auch Tür- und Angelgespräche genutzt, um sich über den Hilfeverlauf zu informieren, z. B., „wenn man die [Engagierten] zufällig bei einer Veranstaltung trifft.“ (38-BE-o/s). Besonders wichtig ist es im Bereich der häuslichen Unterstützung, einen Einblick in die Situation vor Ort zu haben. Aus Kapazitätsgründen finden solche Hausbesuche „zur Verlaufskontrolle“ allerdings nur selten statt (27-BE-s). Als Alternative dazu werden für Hausbesuche teils auch andere erfahrene BE-Helfende eingesetzt (20-BE-s/o). Gerade zu Beginn einer Hilfe sehen die Befragten mehrheitlich eine „engmaschige“ Begleitung als notwendig an (9-BE-o). Für den weiteren Hilfeverlauf sei es

aus fachlicher Sicht angebracht, zumindest in größeren Zeitabständen regelmäßige Feedbackgespräche durchzuführen (14-BE-o).

Weiterhin sollen mit den Zwischengesprächen auch die BE-Helfenden eine regelmäßige Unterstützung erhalten, z. B. indem die aktuellen Aufgaben besprochen werden und unliebsame Tätigkeiten ausgeschlossen werden können. Damit stellen die Zwischengespräche eine Qualitätssicherung im Sinne der Engagierten dar: „Und der Ehrenamtliche wird geschützt. Das ist eine Qualität, die unsere Ehrenamtlichen rückmelden, dass sie da nie allein gelassen werden.“ (15-BE/MuG-s/o). Nach Einschätzung mehrerer Befragter sollten regelmäßige Zwischengespräche einen Standard darstellen: „Wie das ja auch normal ist in einem normalen Arbeitsverhältnis in der Probezeit.“ (16-BE-o). Im Engagementbereich fehle es aber neben den personalen Ressourcen auch an einheitlichen Vorgaben. Dazu wird von den Befragten festgestellt: „Sowas müsste dann auch konzeptionell verankert sein [...] Das ist zugegebenermaßen gerade [...] noch so ein bisschen in der Beliebigkeit, ja.“ (26-BE-s).

Als Erkenntnis ist festzuhalten, dass die hier vorgestellt proaktive Begleitung durch das FWM als ein Qualitätsstandard im Feld der häuslichen Altenhilfe aufzufassen ist (20-BE-s/o). Die Umsetzung erweist sich als höchst heterogen, was mitunter auf die knappen (Personal-) Ressourcen zurückgeführt werden kann (2-BE-o; 6-BE-o).

5.6.9 Anerkennungskultur

Wie wird Anerkennung im operativen FWM verstanden und praktiziert?

Anerkennung durch das FWM

Anerkennung gegenüber den Ehrenamtlichen ist ein wesentlicher Faktor zur Gewinnung neuer Helfender sowie zur Motivation bereits engagierter Personen: „Und wir müssen an uns den Anspruch haben, [...] dass die Leute sagen, das macht echt Laune bei Euch.“ (13-BE-s). Für die Wertschätzung von EA-Helfenden im Bereich der häuslichen Unterstützung gibt es verschiedenste Instrumente der Anerkennung. Klassisch sind gemeinsame Ausflüge oder das Ausrichten von Festen und Feiern. Zu besonderen Anlässen werden kleinere Geschenke überreicht oder der Dank wird durch einen persönlichen Besuch ausgedrückt (3-BE-o). Im Alltag wird Anerkennung über wertschätzende Worte ausgedrückt. Exemplarisch wird berichtet: Der Helfende „braucht natürlich ein fettes Lob“, nachdem eine Aufgabe übernommen wurde (7-BE-o).

Darüberhinausgehend ist zu erkennen, dass sich die Formen der Anerkennung verändern. Es wird erklärt, dass man speziell auch im Setting Altenhilfe ein „bisschen mehr weg von diesem klassischen Anerkennen durch Ehrennadel“ kommen müsse (51-BE-s). Gute Anerkennung zeige sich etwa darin, dass sie sehr

individuell ausgestaltet ist und nicht bloß als formale Routine praktiziert wird. Zum einen würden personalisierte Anerkennungsmaßnahmen anders als konventionelle Gesten wahrgenommen. Zum anderen hätten die Ehrenamtlichen unterschiedliche Vorstellungen von Anerkennung: „Jeder möchte anders“ (14-BE-o). Beispielsweise möchten manche mehr, manche weniger öffentliche Aufmerksamkeit bei einer Ehrung erfahren.

Weiterhin wird versucht, Anerkennung über einen „Zusatznutzen“ für die EA auszudrücken (27-BE-s). Gemeint sind in diesem Falle nicht die Formen monetärer Anerkennung. Vielmehr geht es hierbei darum, dass die Engagierten für eigene konkrete Fragen oder persönliche Anliegen Unterstützung von den Koordinierenden im FWM erhalten können, z. B. für „Behördenbriefe, [...] die sie nicht verstehen“ oder auch private Themen und „Sorgen“ (27-BE-s; 24-BE-o). Engagierte hätten ein zunehmendes Bedürfnis danach, Mitarbeitende des FWM als Anlaufstelle für solche Anliegen aufsuchen zu können. Entsprechend sei aus Perspektive der Helfenden gewünscht, dass „[ich] da wo ich ehrenamtlich tätig bin, ich auch ein Gehör finde.“ (27-BE-s). Würden die Themen der Engagierten nicht bedient, ist zu befürchten, dass die BE-Helfenden ihr Engagement niederlegen bzw. niederlegen müssen. Dahingehend wird mit dem Service für die Engagierten auch ein Eigeninteresse der NBH-Organisationen bedient.

Weiterhin wird Anerkennung durch eine wertschätzende Haltung ausgedrückt. Als Beispiel wird in den Gesprächen genannt, dass man BE-Helfende gleichberechtigt zum Personal von Mitarbeitervorteilen profitieren lassen könne. Damit ließe sich eine Anerkennung auf Augenhöhe demonstrieren. Angeboten wird z. B. „ein günstiges Mittagessen. (I: Für Ehrenamtliche?) Ja, was wir den eigenen Beschäftigten auch anbieten, die bei uns hauptamtlich tätig sind.“ (29-BE/IV-s). Ebenfalls wird in der Praxis Wertschätzung dadurch zum Ausdruck gebracht, dass BE-Helfende partizipativ in Entscheidungen eingebunden werden. Für die Helfenden sei es wichtig, „Anerkennung und Wertschätzung [zu] erleben, durch das Beteiligt sein, durch das Mitgestalten [und durch das] Mitentscheiden können.“ (51-BE-s). Dies wird in der Praxis auch an einigen Stellen umgesetzt. So wird in einem Interview von Freiwilligenagenturen berichtet, in denen ein Gremium aus Ehrenamtlichen darüber entscheidet, welche Angebote überhaupt bedient werden. Im genannten Beispiel wurde z. B. seitens des Freiwilligengremiums beschlossen, dass keine BE-Helfenden an Nachbarschaftshilfen vermittelt werden dürfen, die stundenbezogene Aufwandsentschädigungen bezahlen (27-BE-s). Grundsätzlich sehen die Befragten beim Thema Wertschätzung Parallelen zur professionellen Personalentwicklung. Durch Anerkennungsmaßnahmen soll zum Ausdruck kommen, dass man sich Zeit nimmt und „dass man sich für die Menschen interessiert“ (20-BE-s/o).

Insgesamt wird von den Personen im operativen FWM erwartet, eine „hohe Wertschätzung“ als „Grundhaltung“ zu transportieren (13-BE-s). Diese soll idealerweise authentisch sein und im täglichen Umgang mit den Ehrenamtlichen

sichtbar praktiziert werden (7-BE-o). Abstrakt gesprochen, sei es das Ziel, nicht nur eine Liste an Maßnahmen auszuführen, sondern eine „Anerkennungskultur“ zu generieren und zu leben (44-BE-o).

Anerkennung durch Hilfe-Empfangende

Möglicherweise sogar noch mehr als Anerkennung durch das FWM wünschen sich die Helfenden eine Anerkennung durch die Hilfe-Empfangenden. Den Interviews zufolge komme dies häufig zu kurz. So wird z. B. von einem Befragten aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung Folgendes berichtet: „Ich nehme das wahr, weil ich beide Seiten immer höre. Ich höre die, die sagen, ach die Frau Müller die hat mich hierhergefahren. Und dann treffe ich die Frau Müller und die sagt, ja immer muss die Frau Maier zum Arzt fahren und zum Einkaufen, aber nie kommt irgendeine Gegenleistung oder irgendein Dankeschön.“ (21-MuG-o). Eine künftig wichtiger werdende Aufgabe im FWM kann es dahingehend sein, dieses Thema z. B. im Rahmen von Schulungen mit Hilfe-Empfangenden aufzugreifen (6-BE-o) – siehe Kapitel 5.6.6. Dies professionell zu gestalten ist einerseits wichtig, um die Notwendigkeit einer gelebten Anerkennungskultur auch bei den Hilfe-Empfangenden anzuregen. Aber auch, um zu besprechen, was geeignete Formen der Anerkennung sind. Schließlich können sich intuitive Empfehlungen zur Anerkennung auch als Stolpersteine erweisen. Ein Beispiel für eine fragliche Anerkennung, die idealerweise zunächst mit den Koordinierenden des FWM geklärt werden sollte, wäre eine solche Empfehlung: „Ja und dann sage ich schon auch, dann müssen Sie halt mal einen 20er rüber rücken und was bezahlen.“ (21-MuG-o) – siehe Kapitel 5.4.3.

Fazit: Aufgabe des FWM ist es einerseits, selbst eine wertschätzende Anerkennungskultur zu leben. Andererseits gilt es, diese an die Hilfe-Empfangenden zu vermitteln und Regelungen für eine adäquate Anerkennungspraxis zu treffen.

5.6.10 Interventionen zu Unterstützungsarrangements

Regulierung der Laufzeit von Unterstützungsarrangements

Wie wird in der Praxis die Laufzeit von Unterstützungsarrangements reguliert? Einsätze von BE-Unterstützenden können grundsätzlich von den Engagierten selbst sowie von den Hilfe-Suchenden fortgeführt bzw. beendet werden. Ein Ende ist angezeigt, wenn nach vorübergehender Einschränkung kein Bedarf mehr besteht oder weil andere Versorgungsangebote in Anspruch genommen werden. In diesen Fällen kann das FWM einen Abschied gestalten und ggf. neue Angebote vermitteln. Seitens der Koordinierenden im FWM gibt es für die Dauer der Hilfe-Beziehungen bzw. dessen Begrenzung unterschiedliche Haltungen. Auf der einen Seite wird erklärt, dass funktionierende Hilfe-Tandems sozusagen für immer bestehen sollten. Das FWM greift dabei also nur bei Bedarf ein (siehe

nachfolgend). Unterstützungen dauern daher teilweise „10 Jahre“ oder auch oft bis „zum Tod“ (6-BE-o). Auf der anderen Seite gibt es Gründe, die Einsatzzeiten von offizieller Seite zu regeln (34-BE-s) – siehe Kapitel 5.4.3. So zeigt das nachfolgende Zitat exemplarisch, wie und warum Unterstützungsarrangements begrenzt werden: „Also ich hatte in den ersten Jahren hatte ich Ehrenamtliche, denen ist das Herz gebrochen, als die, die alten Leute gestorben sind. Also die kamen mit dem Tod überhaupt nicht klar. Da habe ich auch gemerkt, länger als acht Monate bleibt keiner bei der gleichen Person, das mache ich nicht mehr.“ (20-BE-s/o).

Ehrenamtliche kündigen oder sanktionieren

In vereinzelt Fällen kommt es zu größeren Unstimmigkeiten innerhalb der Hilfe-Tandems oder zu Fehlverhalten der Beteiligten (siehe Kapitel 5.4.3). Dahingehend kann es erforderlich sein, dass Koordinierende im FWM intervenierend tätig werden. Dazu wurde gefragt, inwieweit im Bereich des Ehrenamts auch Reglementierungen, Sanktionierungen oder gar Kündigungen stattfinden und welche Erfahrungen dazu bestehen.

Im Bereich erwerbsmäßiger Hilfen gibt es klare Regelungen und Konsequenzen hinsichtlich des Arbeitsverhältnisses. Im Falle von Fehlverhalten „droht der Arbeitsplatzverlust, da droht der Gehaltsverlust“ (27-BE-s). Im Gegensatz dazu liegen bei BE-Unterstützungsarrangements keine Arbeitsverträge zugrunde. Manche Befragte stellen daher in Frage, inwieweit Koordinierende im FWM überhaupt Einfluss und Handhabe auf die Helfenden haben können: „Weil, puh, wenn der Besuchte 50€ hergibt und der Freiwillige nimmt die 50€ [...]. Ich meine ich finde es nicht ok, sie unterschreiben bei uns auch, [aber] wenn sie es trotzdem tun?“ (51-BE-s). Insgesamt muss daher festgestellt werden, dass sich die Grundlage für „Sanktionen bei einer angestellten Pflegerin oder Hauswirtschaftlerin“ komplett anders darstellt als im Ehrenamt (27-BE-s). Gleichzeitig werden auch im Engagementkontext diverse Abmachungen getroffen, z. B. über Ehrenamtsverträge, Leitbilder oder mündliche Absprachen (34-BE-s). Bei reglementierenden Maßnahmen kann darauf Bezug genommen werden. Anhand der Interviews ist festzustellen, dass Sanktionierungen durchaus Teil der Praxis im FWM sein können. Ein Beispiel hierfür ist, wenn die besprochenen Regelungen nicht eingehalten werden: „Jetzt hat der Freiwillige gesagt, er macht es nur mehr weiter, wenn er 10€ kriegt. Bei uns ist 10€ schon auch nicht möglich. Und dann haben wir mit dem Freiwilligen gesprochen und in der Regel die Freiwilligenaktivitäten beendet. Weil das einfach nicht geht.“ (51-BE-s). Weitere Beispiele wurden dazu bereits angeführt (siehe Kapitel 5.4.3). Als Handlungsoption wird die Kündigung des „Ehrenamtsvertrages“ genannt bzw. die offizielle Beendigung der Zusammenarbeit: „Wenn da was nicht stimmt, dann trennen wir uns wieder.“ (34-BE-s; 36-VwPoFi/BE-o). Sollte der Kündigungsgrund ausschließlich von Seiten der NBH-Organisation ausgehen, dann kann seitens des FWM nicht geregelt

werden, ob sich die Hilfe-Tandems ggf. weiter in Eigenregie treffen. Wichtig sei jedoch, sowohl den Hilfe-Empfangenden als auch den Angehörigen deutlich zu kommunizieren, wenn das offizielle Auftragsverhältnis beendet wurde und die Hilfe nicht mehr unter dem „Namen“ der Organisation erfolgt (15-BE/MuG-s/o).

Gegenüber den Engagierten erfordern sanktionierende Maßnahmen eine erhöhte Sensibilität. Es wird berichtet, dass die Engagierten ihr Fehlverhalten selbst oft nicht erkennen. Ebenfalls identifizieren sich einige BE-Helfende stark mit ihrem Engagement und sind von der Anerkennung aus dem Engagement abhängig. Für die Engagierten kann eine Kündigung daher persönlich sehr verletzend sein, auch wenn sie „nur“ die ehrenamtliche Beschäftigung betrifft: „Einem Ehrenamtlichen zu sagen, du gehst jetzt, das ist viel schlimmer, narzisstisch verletzender, als wenn ich einem Mitarbeiter kündige, das kriege ich auf eine Sachebene, mit dem habe ich einen Arbeitsvertrag.“ (15-BE/MuG-s/o). Aus den Analysen geht zusätzlich hervor, dass diese Sanktionierungen nur ungern von den Koordinierenden im FWM übernommen werden. Zuständige Personen berichten, dass sie konfliktbehaftete Themen stattdessen lieber „erst einmal so ruhen“ lassen und damit versuchen, eine offizielle Maßnahme zu umgehen (2-BE-o). So wird z. B. in der Praxis überlegt, ob eine Sanktionierung des Fehlverhaltens durchgeführt wird „oder ob ich es auslaufen lasse und ihm einfach keinen Einsatz gebe“ (2-BE-o). Dahingehend müssen Interventionen teils von den Geschäftsführenden selbst übernommen werden (15-BE/MuG-s/o). Für die Ausbildung von professionellen Koordinierenden im FWM erscheint es nötig, diese unliebsame aber teils notwendige Aufgabe in Qualifizierungskursen aufzugreifen (siehe Kapitel 5.5.1).

Interventionen können auch gegenüber den Hilfe-Empfangenden erfolgen. Dies entlastet die Engagierten, z. B. wenn ein problematisches Verhalten seitens der Hilfe-Empfangenden ausgeht. Es wird vielfach berichtet, dass es den Engagierten selbst oft schwerfalle Probleme anzusprechen oder Anfragen abzulehnen: „Weil da bissl dieser Ethos ist, das halte ich schon aus.“ (37-BE-s). Ein Beispiel wäre, dass Hilfe-Empfangende tägliche Besuche einfordern und die Einsatzzeiten ausufern. In diesem Fall machen die Koordinierenden im FWM gegenüber den Hilfe-Empfangenden deutlich: „Spätestens nach zwei Stunden ist der Einsatz zu Ende.“ (20-BE-s/o). Für Helfende, denen eine Abgrenzung schwerfällt, kann es eine große Erleichterung sein, wenn dies seitens des FWM übernommen wird: „Und das ist dann einfacher, wenn ich das erkläre, als wenn die Ehrenamtlichen das selber sagen.“ (6-BE-o).

Zusammenfassend zeigt sich, dass Interventionen in organisierten Hilfe-Arrangements nötig sein können. Dies kann den Hilfe-Suchenden, den Helfenden sowie dem Image der Organisation dienen. Seitens der Koordinierenden im FWM stellt dies eine herausfordernde Tätigkeit dar, die teils ungern übernommen wird. Dieses Thema sollte zum Ausbildungsinhalt für Fachkräfte im FWM gehören.

5.6.11 Weitere operative Tätigkeiten

In diesem Unterkapitel werden weitere operative Handlungen aufgeführt, die nicht eindeutig den vorausgehenden Kapiteln zugeordnet werden können. Einzelne Aspekte dazu sind dennoch bereits in zu vorigen Unterkapiteln angeklungen, sodass hier nur kurze Erläuterungen erfolgen und durch Querverweise ergänzt werden.

Qualitäts- und Wissensmanagement

In den vorausgegangenen Unterkapiteln wurden die Instrumente des FWM beschrieben (Assessment, Matching etc.). Ergänzend zu den einzelnen Instrumenten wird der Aufbau eines Qualitätsmanagements empfohlen. Mit einem Qualitätsmanagement sind Prozesse gemeint, die der Sicherung, Reflexion und Verbesserung von Arbeitsabläufen dienen. Auch wenn die Arbeit mit den einzelnen BE-Helfenden individuell erfolgt, können dadurch gewisse Standards in den Arbeitsabläufen geschaffen werden: „Also wir haben, wir haben so ein ganz klares, im Rahmen unseres allgemeinen Qualitätsmanagements im <Träger xy> auch klare Abläufe in Bezug auf die Freiwilligen, das heißt vom Einstieg bis zum Ausstieg gibt es auch so Ablaufdiagramme, wie etwas zu sein hat, in den einzelnen Stellen und das beginnt mit einem, nach der Werbung und Gewinnung mit dem Erstgespräch, mit Erstgesprächsdatenbogen, mit Datenschutzerklärung, Verpflichtung zum Datengeheimnis, Ausweiskopie, Eintragung in die Datenbank, Registrierung für die Haftpflicht und Unfallversicherung, Strafreigisterbescheinigung, Freiwilligenausweiserstellung, Schnupperphase.“ (51-BE-s).

Zudem wird der Aufbau eines Wissensmanagements angeregt. In den verschiedenen Initiativen der Praxis wurde durch einzelne Mitarbeitende ein großer Wissensfundus erarbeitet. Diesen gilt es einerseits zu sichern, z. B. im Falle eines Mitarbeiterwechsels. Andererseits gilt es dieses Wissen aber auch nutzbar zu machen und anderen Mitarbeitenden (zumindest innerhalb der eigenen Organisation) bereit zu stellen. Für wiederkehrende Fragestellungen können dabei auch geeignete Handlungsempfehlungen erarbeitet werden. Eine Idee hierzu ist, typische Fragen und Antworten in einer Art FAQ Liste zu bündeln: „Do's und Don'ts [...] ein Katalog für Nachbarschaftshilfen, wäre [...] super“ (11-BE-o). Aber auch für seltene und herausfordernde Praxisthemen könnten diese Wissenssammlungen als Entscheidungshilfen dienen. Neben der schriftlichen und systematischen Erfassung lebt das Wissensmanagement auch vom persönlichen Wissens- und Erfahrungsaustausch. Dahingehend wird empfohlen, auch trägerübergreifende Netzwerke zu knüpfen (siehe Kapitel 5.8.2).

Evaluation

Für die Reflexion und Weiterentwicklung des FWM sind Evaluationen erforderlich und stellen eine wichtige „Aufgabe von Freiwilligenkoordinatoren“ dar (37-BE-s). Bislang wird es in der Praxis eher als unüblich gesehen, hierzu auf klassische Evaluationstools zurückzugreifen, z. B. „einen Feedbackbogen“ (38-BE-o/s). Dahingehend wird Evaluation in der Praxis häufig als eine Art Prozessevaluation aufgefasst. Evaluation wird sozusagen dadurch betrieben, dass die Koordinierenden in regelmäßigem und engem Kontakt mit den Hilfe-Tandems stehen (siehe Kapitel 5.6.8). In Bezug auf klassische Evaluationstools wird ergänzt: „Das kann man machen. Aber schöner ist es, wenn man die zufällig bei einer Veranstaltung trifft und die sich mal hernimmt und ganz normal redet.“ (38-BE-o/s). Nachteile, die mit einer solch persönlichen Evaluation einhergehen, werden kaum gesehen, z. B. fehlende Optionen für anonyme Rückmeldungen.

Zusammenschau von schützenden und begleitenden Maßnahmen seitens des FWM

Wie kann BE-Unterstützung zum Schutz von Hilfe-Suchenden und Hilfe-Empfangenden gut begleitet werden? Was sind konkrete begleitende und protektive Maßnahmen, die der Sicherheit für Hilfearrangements dienlich sind? In den Interviews sind vielzählige Maßnahmen zur Qualitätssicherung angesprochen worden. An dieser Stelle erfolgt eine Zusammenschau dieser Maßnahmen. Diese sind als Vorschläge aus der Praxis zu verstehen, werden in der Regel nicht in der Gesamtheit angewandt und müssen teils den lokalen Erfordernissen angepasst werden.

- Mehraugenprinzip schaffen
 - Hausbesuche durch Koordinierende des FWM
 - Helfer-Rotationen unter den BE-Helfenden
 - Einzelne Hausbesuche durch zwei BE-Helfende gleichzeitig ermöglichen
 - Einblick in das Geschehen vor Ort durch Austausch mit anderen Fachkräften im Fall gewinnen, z. B. durch den Kontakt zu Pflegekräften
- Formulare erstellen und nutzen
 - Handlungsrichtlinien durch formale Übereinkünfte vereinbaren, z. B. Leitbild oder Geschäftsordnung
 - Formale Nachweise und Zeugnisse einholen, z. B. Führungszeugnis
 - Profile von BE-Helfenden erstellen
 - Hilfe-Suchende bei der Auswahl des Helfenden beteiligen
 - Ausweise für die Engagierten erstellen
- Beobachtung und Begleitung des Hilfe-Prozesses
 - Begleitete Einsätze, z. B. beim Erstkontakt
 - Terminvereinbarungen zwischen den Tandems im Blick haben

- Regelmäßig und stichpunktartige telefonische Rückfragen (Prozessbegleitung)
- Regelmäßige Austauschtreffen organisieren, z. B. monatliche Stammtische
- Tätigkeitsdokumentation oder -berichte von EA-Helfenden einfordern
- Alltagssituationen für spontanen Kontakt nutzen, z. B. bei Quartiersveranstaltungen
- Erreichbarkeit der Koordinierungspersonen im FWM sicherstellen, z. B. mit Hilfe von Mobiltelefonen und erweiterten Arbeitszeiten
- Hotline/Rufdienst für Anliegen außerhalb der Bürozeiten des FWM ermöglichen
- Evaluation
 - Beschwerdemanagement einführen, ggf. auch anonym
 - Persönlichen Kontakt zu den Beteiligten suchen
 - Feedbackkultur schaffen – deutlich machen, dass Rückmeldungen ernst genommen und professionell behandelt werden
 - Ggf. schriftliche Evaluation unter den Nutzenden durchführen
- Empowerment und Qualifikation
 - Begleitende Schulungen, z. B. das Nein-Sagen üben
 - Selbstreflexion der Helfenden anregen
 - Professionelle Distanz ermöglichen – ggf. Tandems zeitlich befristen
- Qualitäts- und Wissensmanagement aufbauen
 - FAQs erstellen
 - Wissen teilen, z. B. „Musterdokumente“ bereitstellen (13-BE-s)
 - Wiederkehrende typische Praxisfragen klären und als Leitlinien veröffentlichen
 - Transparente Qualitätskriterien erarbeiten und ggf. über Zertifikate oder Siegel abbilden
- Handlungsansätze für konkrete Stolpersteine entwickeln, z. B. Schenkungen
 - Ggf. regulierte und transparente Spendenübergaben unter Zuzug einer Dritten Stelle, z. B. des Bezirks
 - Umgang mit Schenkungen klären und z. B. als „Ehrenkodex“ verschriftlichen (4-BE-o)
 - „Sparschwein“ als Spendenoption für die gesamte Initiative anstatt für einzelne Helfende etablieren (19-VwPoFi-o)
 - Optionen zur „bargeldlosen Abwicklung der Einkäufe“ prüfen (64-BE-o)
- Aufgaben und Grenzen klären
 - Stakeholder- und Bedarfsanalyse
 - Portfolio bei gewerblichen Anbietern vorstellen und ggf. mit diesen abstimmen
 - Klärung der Ansprache innerhalb den Hilfe-Tandems, z. B. „wir duzen Klienten nicht“ (16-BE-o)

5.6.12 Resümee

In diesem Kapitel wurde untersucht, wie eine Begleitung von Unterstützungsarrangements im operativen FWM erfolgt. Die Praxis des FWM zeigt sich als eine anspruchsvolle Tätigkeit und erfordert ein vielfältiges Handlungsrepertoire. Es wurde ersichtlich, wie Instrumente des FWM im Transfer auf das Praxisfeld der häuslichen Unterstützung angewendet werden können. Die Erkenntnisse ergänzen damit das existierende Wissen zum allgemeinen operativen FWM, welches in bestehender Fachliteratur zu finden ist (siehe Kapitel 1.2). Dementsprechend wurden in diesem Kapitel die Aspekte herausgearbeitet, die in den Interviews besprochen wurden und explizit für das Feld der Alltagsunterstützung zentral sind. Zu den wichtigsten Aufgaben im operativen FWM gehört die Gewinnung, die Auswahl und die Vorbereitung von BE-Helfenden. Darüber hinaus müssen passende Hilfe-Tandems zusammengebracht werden. Letztlich können im gesamten Verlauf des Hilfe-Prozesses verschiedenste operative Fragen und Anliegen aufkommen, die durch die Koordinierenden zu klären bzw. zu moderieren sind. In der Gesamtschau zeigen sich dahingehend deutliche Unterschiede bei der Ausgestaltung des FWM in der Praxis. Diese beruhen einerseits auf unterschiedlichen fachlichen Einschätzungen, sodass bestimmte Instrumente ganz bewusst stärker oder weniger stark priorisiert werden. Zum anderen spielen dabei zeitliche und finanzielle Ressourcen eine entscheidende Rolle. An dieser Stelle treten die Verknüpfungen zu den Strukturen des FWM deutlich hervor (siehe Kapitel 5.5). Es kann festgehalten werden, dass ein professionelles FWM der Qualitätssicherung beider Seiten eines Hilfe-Tandems dient. Koordinierende im FWM können Stolpersteine zwar nicht gänzlich verhindern, aber wesentlich „abpuffern“ (14-BE-o). Die Frage, wie ein FWM betrieben wird und wie viele Ressourcen dafür bereitgestellt werden, bestimmt damit auch über die Qualität einer Unterstützungsstruktur. Als Ergebnis ist festzustellen, dass Hilfe-Arrangements einer hohen Professionalität und engen Begleitung bedürfen.

5.7 Chancen und Grenzen einer Beteiligung des Bürgerschaftlichem Engagements

In diesem Kapitel wird nach den Chancen und Grenzen gefragt, die mit BE-Hilfestrukturen verbunden werden. Im ersten Unterkapitel 5.7.1 wird ausführlich erörtert, welche verschiedenen Vorteile sich für die Menschen bieten, die auf Unterstützung angewiesen sind. Durch die alltagspraktischen Hilfen können BE-Unterstützungsangebote einen Beitrag dazu leisten, trotz Einschränkungen weiterhin in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Neben den praktischen Hilfen sind die Angebote des BE zur Aufrechterhaltung von sozialer Teilhabe sowie

von Lebensqualität wichtig. Dabei wird den BE-Unterstützungsarrangements eine eigene Versorgungsqualität beigemessen, die diese von den Leistungen anderer Akteure unterscheidet. Im zweiten Unterkapitel 5.7.2 werden Vorteile für die Engagierten sowie für die pflegenden Angehörigen herausgearbeitet. Für die BE-Helfenden eröffnen Versorgungsarrangements die Möglichkeit, eine sinnerfüllende Tätigkeit zu leisten und dabei Anerkennung zu erleben. Unter anderem werden damit auch gesundheitsförderliche Aspekte für die Engagierten verbunden. Für pflegende Angehörige kann der Einsatz von BE-Helfenden eine Entlastung ihres Alltags darstellen. Im dritten Unterkapitel 5.7.3 wird der Beitrag von BE für die Versorgungsstruktur erörtert. Dabei zeichnen sich vielfache qualitative und quantitative Potenziale ab, die BE zum Erhalt bzw. zum Ausbau von Unterstützungsstrukturen bietet. Gleichermäßen können auch andere versorgende Akteure des Hilfe-Mix von einer BE-Beteiligung profitieren. Darüber hinaus werden im vierten Unterkapitel 5.7.4 Chancen vorgestellt, welche die Befragten auf gesellschaftlicher Ebene sehen. Dadurch, dass sich Menschen im lokalen Nahraum einbringen können bzw. dass Menschen Unterstützung aus ihrem direkten Umfeld erfahren, wird das soziale Miteinander in der lokalen Bürgergesellschaft angeregt und gefördert. Es wird erwartet, dass sich dies positiv auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt auswirkt – zumindest auf lokaler Ebene. Ebenfalls kann gesellschaftlichen Ungleichheiten vorbeugend begegnet werden, weil Alltagshilfen aus der Bürgerschaft unabhängig von der individuellen Kaufkraft erhältlich sind. Zur Einordnung der angeführten Chancen einer BE-Beteiligung für die praktische Versorgung werden abschließend die begrenzenden bzw. einflussnehmenden Faktoren erläutert. Die Ausführungen zu den Grenzen und Limitationen einer BE-Beteiligung finden sich im fünften Unterkapitel 5.7.5. In der Gesamtschau bietet dieses Kapitel eine Übersicht über Argumente, die dafür sprechen, künftig BE als Teil der Versorgungsstruktur mitzudenken. Wenn eine BE-Beteiligung angestrebt wird und die benannten Grenzen entsprechend berücksichtigt werden, kann daraus eine Win-win-Situation für alle Beteiligten hervorgehen.

5.7.1 Chancen für Hilfe-Suchende

Inwiefern stellen Hilfearrangements des BE eine Chance für die Hilfe-Empfänger dar?

Verbleib in eigener Häuslichkeit

BE-Helfende unterstützen ältere Menschen bei praktischen Anliegen des täglichen Lebens, z. B. beim Einkaufen. Diesen Diensten wird eine hohe Bedeutung beigemessen: „Nach außen hin ist das erst eine kleine Tätigkeit, aber es unterstützt, dass die Leute ja zu Hause selbstständig leben können.“ (9-BE-o). In der

Praxis wird berichtet, dass dieser Effekt nicht nur theoretisch besteht, sondern auch praktisch tragend ist: „Bei manchen Patienten würde schon was fehlen ja, weil sie dann einfach für kleine Tätigkeiten, wo das Leben ja daheim dann noch möglich wäre, die da keine Versorgung mehr haben. [...] Dann wäre das Problem wieder, er müsste raus aus seiner Wohnung.“ (22-MuG-o). Damit bieten organisierte Hilfearrangements eine Chance, um ältere Menschen mit ganz praktischen Hilfen beim Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. Neben den konkreten Unterstützungsanliegen werden BE-Helfende als wichtige Kontaktpersonen für ältere Menschen gesehen. Etwa bei Besuchsdiensten bieten BE-Helfende „einen sozialen Kontakt, wo sie sich hinwenden können, wenn was ist und haben vielleicht auch einen Ansprechpartner und sind nicht ganz allein auf sich gestellt mehr.“ (22-MuG-o). Für den Fall, dass die BE-Helfenden regelmäßige Besuche durchführen, gewährleisten diese eine gewisse Kontaktfrequenz bzw. Aufsicht. Dies wird als wichtig erachtet, damit z. B. alleinlebende ältere Menschen im Blick sind, wenn sie trotz Einschränkungen weiterhin in ihrer eigenen Häuslichkeit leben. Gerade für Personen mit einer Mobilitätseinschränkung bzw. mit einer Sturzgefährdung sehen die Befragten eine große Bereicherung. Dies erklären z. B. die Befragten aus dem MuG-Bereich. Hier wird folgende Problematik älterer alleinlebender Menschen angesprochen: „Es sind ja nicht wenige Patienten bei uns, die eben nach Wohnungsöffnung mit Liegetrauma zu uns kommen. Bei solchen Leuten war ja offensichtlich keiner, der irgendwie rechtzeitig reagieren kann.“ (18-MuG-o). Zu dieser Problematik könnten z. B. organisierte Besuchsdienste eine konkrete Bereicherung sein, also „eine Person, die nach einem schaut.“ (18-MuG-o).

Förderung von Lebensqualität und sozialer Teilhabe

Kleinere Einschränkungen können das Leben im Alter erheblich verändern und beeinflussen: „Die Lebensqualität sinkt maßgeblich durch alle diese Dinge. Wenn ich nicht mehr aus dem Haus komme, habe ich keine Gemeinschaft mehr. Ich habe ein Telefon, aber das ist nicht dasselbe, ja.“ (38-BE-o/s). Gesucht sind dahingehend Unterstützungen, die entweder die Selbstständigkeit fördern oder eine Kompensation zu den Einschränkungen darstellen. Aus den Gesprächen geht hervor, dass es bei BE-Hilfen nicht nur um Fragen existentieller Absicherung geht, sondern auch um „sowas Nettes“ (38-BE-o/s) – also Unterstützung, die soziale Teilhabe ermöglicht und den Alltag lebenswert gestaltet. „Ich kenne ganz viele fitte, wirklich fitte, 90-Jährige. Und die brauchen im Grunde genommen keine Pflege. Aber die brauchen soziale Kontakte. [...] Deswegen finde ich das auch so blöd, dass sich das immer alles so auf diese Pflegeleistungen reduziert, also so den Eindruck hat man ja manchmal. Gerade dafür ist das Ehrenamt ja wirklich gut. Weil da so diese Sozialkontakte gehalten werden können.“ (53-IV-s). Als Beispiel dazu werden Gesprächsangebote in der Häuslichkeit genannt. In diesen wird ein besonderer Mehrwert gesehen, da die BE-Helfenden neue bzw. andere Gesprächs-

themen mitbringen als z. B. Angehörige. Dies kann den Alltag abwechslungsreicher erscheinen lassen: „Es kommt auch mal jemand anderes.“ (24-BE-o). Wenn die Helfenden hierbei aktuelle lokale Themen einbringen, z. B. „Nachrichten erzählen aus dem Ort“, dann führt dies bei den Hilfe-Empfangenden dazu, dass sie „irgendwie eingewoben bleiben in das Netzwerk“ und weiterhin „im sozialen Leben teilhaben können.“ (38-BE-o/s; 38-BE-o/s; 22-MuG-o). In den Interviews messen die Befragten den sozialen Unterstützungsangeboten eine sehr große Bedeutung bei, „weil satt und sauber ist ja nicht das Thema, sondern das Thema ist, das Wichtigste ist, nicht zu vereinsamen und in die soziale Isolation zu gehen.“ (16-BE-o). Neben der Verbesserung der Lebensqualität wird den BE-Hilfen in einigen Interviews sogar eine präventive und gesundheitsförderliche Funktion zugeschrieben. Allein durch den persönlichen Kontakt können die Hilfen „aktivierend“ wirken, z. B. indem Gespräche angeregt oder gemeinsame Spaziergänge unternommen werden (34-BE-s). Auch wenn Ehrenamtlichen hierbei als Laienhelfer agieren, werden diese Kontakte als hilfreich gesehen. Am Beispiel der Besuchsdienste wird erklärt: „Es reicht einfach oft nur das Zuhören können.“ (56-IV-s/o). Dahingehend wird gefordert, dass „wir ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement als Ergänzung für ein gesundes Leben schätzen lernen.“ (57-MuG-o/s).

Mit Blick auf die Perspektive der Hilfe-Empfangenden wird von einem steigenden „Anspruch an ein selbstbestimmtes Leben in Alter“ gesprochen: „Also die Frage wird künftig sein, nicht mehr nur, wie werde ich versorgt? Sondern, wie kann ich möglichst lange und selbstbestimmt in meiner Häuslichkeit zufrieden und glücklich leben. Und dafür braucht man eben mehr [...] als nur eine medizinische Versorgung. Sondern man braucht eben auch Dinge für den Geist, man braucht ein soziales Miteinander.“ (28-IV-s). In diesem Sinne besteht ein häufig genanntes Argument für den Ausbau von BE-Unterstützungsstrukturen darin, „das System noch qualitätsvoller zu machen, um noch mehr auch in Richtung Lebensqualität der älteren Menschen zu wirken.“ (51-BE-s). Diese Argumentation lässt sich in den unterschiedlichen Interviews wiedererkennen: „Da liegen Potentiale, die was mit Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zu tun haben.“ (39-BE/VwPoFi-s).

Eigene Qualität

Weiterhin wird den BE-Unterstützungsarrangements eine „eigene Qualität“ beigemessen (11-BE-o). Deren Angebote unterscheiden sich demnach „strukturell“ von Leistungen anderer Akteure (27-BE-s). Insbesondere gegenüber beruflich professionellen Helfenden wird dieser Unterschied deutlich. Zum Ersten wird die „eigene Qualität“ damit begründet, dass die Hilfen nah an der Lebenswelt älterer Menschen ausgerichtet sind (11-BE-o). Als Beispiel dazu werden aktivierende Angebote der Gesundheitsförderung benannt. Hierbei werden Engagierte, welche ebenfalls schon im höheren Alter sind, als sogenannte „Buddys“ aus-

gebildet. Die Engagierten erlernen dabei unter professioneller Anleitung eine Auswahl einfacher Bewegungsübungen, die sie mit den Hilfe-Empfangenden in der Häuslichkeit durchführen können. An diesem Beispiel wird erklärt, dass das Bewegungsangebot deshalb als positiv bewertet wird, weil die Übungen aus Sicht der Hilfe-Empfangenden nicht zu anspruchsvoll sind und damit zu positiven Selbstwirksamkeitserfahrungen beitragen. In einem Interview wird dies durch den Kontrast zu einem negativen Beispiel aus dem professionellen Bereich erklärt. Hier könne es passieren, dass die Hilfe-Empfangenden die Übungen „dann so vorgeturnt [...] bekommen von einer 25-jährigen Physiotherapeutin, die natürlich alles viel besser kann und die natürlich viel gelenkiger ist und viel beweglicher und wo das einfach so in diesem Unterschied so spürbar war, wie wenig sie noch können.“ (51-BE-s). Zum Zweiten sehen die Befragten bei den BE-Helfenden eine andere Motivation und damit ein gesteigertes Interesse für die Erbringung der Unterstützungstätigkeit, „weil die Tatsache ist ja immer die, dass der das unbezahlt macht, [...] dass er seine Freizeit jetzt einer Person widmet, die das braucht.“ (51-BE-s). Dies prägt vor allem das Miteinander innerhalb der Hilfe-Tandems: „Wenn ich mit einem ehrenamtlich engagierten Menschen statt mit einem Professionellen, Professionisten zu tun habe, habe ich hier eine soziale Beziehung und keine ökonomische Beziehung. Also ich halte das tatsächlich für einen Unterschied. Ich weiß, natürlich versucht man in vielen Feldern der Sozialen Arbeit auch immer in eine, [...] die Beziehungsebene [aufzubauen], aber diese Beziehung ist trotzdem so ein bisschen, hat es trotzdem diesen ökonomischen Arbeits- und Verpflichtungscharakter. Das ist mein Job. Ich bin nett zu Dir, weil es mein Job ist.“ (37-BE-s). Als besonders wertvoll sehen die Befragten den Faktor „Zeit“, den die BE-Helfenden bereitstellen: „Von daher, hat es eine ganz hohe Qualität, weil da vielleicht auch, einfach, weil einfach Zeit geschenkt werden kann, die keiner hat.“ (11-BE-o).

Bezahlbares Format

Auch hinsichtlich der Bezahlbarkeit wird eine Chance in den BE-Unterstützungsarrangements gesehen. Es wird davon ausgegangen, dass sich kaufkräftige Haushalte bei den bestehenden Angeboten der gewerblichen Anbieter bedienen: „Also, wenn es sich jemand leisten kann, der holt sich klar eine Putzfrau und einen Gärtner.“ (17-VwPoFi-o). Mit Blick auf die Zielgruppe der Hilfe-Suchenden berichten die Befragten jedoch vielfach von Altersarmut und prekären finanziellen Lagen: „Wenn ich dann z. B. mir auch kein Taxi leisten kann, jede Woche zum Doktor zu fahren oder jede Woche zum Einkaufen zu fahren, weil ich auch das Geld nicht habe, die Renten sind ja auch nicht riesig bei manchen Patienten, dann spielt das auch eine wichtige Rolle so eine Nachbarschaftshilfe.“ (22-MuG-o). Demnach sollten bei der Planung von Unterstützungsstrukturen stets auch die Lebenslagen der Personen berücksichtigt werden, die „nicht unbedingt zu den Betuchten zählen.“ (29-BE/IV-s). Da BE-Hilfen in der Regel kostenlos oder kostengüns-

tig erbracht werden, stellen sie ein Unterstützungsformat dar, welches weitestgehend unabhängig von den finanziellen Ressourcen der Senioren genutzt werden kann. In diesem Kontext wird diskutiert, inwieweit Angebote mit stundenbezogenen Gebühren (insbesondere nach § 45a SGB XI) noch ein ausreichend bezahlbares Format darstellen. Den Praxisberichten zufolge werden für BE-Hilfen Gebühren zu einem „Durchschnittswert“ verlangt, der „bei 12 €“ pro Stunde liegt (13-BE-s). Dies passt zu anderen Interviews, in denen über Kosten in folgenden Dimensionen berichtet wird: „6 € pro Besuch“, „pro Stunde 8 €“, „5 bis 10 € die Stunde“, „12 €“ pro Stunde oder „15 € pro Stunde“ (25-VwPoFi/BE-s; 46-BE-o; 55-BE-o; 13-BE-s; 25-VwPoFi/BE-s). In Relation dazu wird von den deutlich höheren Gebühren bei gewerblichen Anbietern berichtet: „[Dort] zahlen sie dann 25 bis 30 € pro Stunde, dann sind die 125 € schnell weg.“ (27-BE-s). Damit sind die BE-Angebote trotz stundenbezogener Gebühren deutlich günstiger. In der Summe können sich die Hilfe-Empfangenden mehr Unterstützungsstunden leisten, wenn sie von BE-Helfenden erbracht werden. Aber auch die vermeintlich günstigen und teils erstattungsfähigen Gebühren von BE-Hilfen können die Bezahlbarkeit in Frage stellen, da die Budgets limitiert sind. Mit einem anerkannten Pflegegrad können die anfallenden Kosten (teilweise) durch die Kassen erstattet werden, z. B. in Höher von 125 € pro Monat bei Pflegegrad 1. Gerade dann, wenn zeitlich sehr umfangreiche Hilfen nötig sind oder wenn kein offizieller Pflegegrad vorliegt, können auch geringe Stundensätze eine hohe finanzielle Bürde darstellen. Als ein Beispiel wird die Versorgung von Haustieren genannt: „Der Mann lebt von Grundsicherung. Ja wie soll der Bitteschön ein Gassi für den Hund 9 € bezahlen. Also das ist ein Schmarrn.“ (7-BE-o). Mit Blick auf die Bezahlbarkeit müssen stundenbezogene Gebühren stets hinsichtlich der Zielgruppe reflektiert werden: „Wer nutzt die dann?“ (20-BE-s/o). Weitere Perspektiven auf das Thema Bezahlung im Ehrenamt wurden in vorausgehenden Kapiteln vorgestellt (siehe Kapitel 5.2.4).

Zusammenfassend können die Hilfe-Empfangenden von alltagspraktischen sowie von sozialen Angeboten profitieren. Daraus lassen sich positiv Effekte auf die Lebensqualität der älteren Menschen erwarten. BE-Unterstützungsarrangements entwickeln dabei eine eigene Qualität, die sie strukturell von anderen Angeboten unterscheiden und besonders machen. Letztlich heben sich BE-Hilfen auch dadurch hervor, dass sie aus Sicht der Hilfe-Empfangenden mit vergleichbar geringen Kosten verbunden sind.

5.7.2 Chancen für ehrenamtlich Unterstützende und für Angehörige

Vielfach wird von den positiven Effekten eines Engagements auf die Helfenden berichtet. Dazu werden nachfolgend mehrere Facetten vorgestellt. Die BE-Helfenden nennen erwartbare Benefits für sich selbst, z. B.: „Manche sagen es ganz ehrlich, es fällt mir die Decke auf den Kopf, ich brauche Tagesstruktur, weil ich bin

arbeitslos oder ich bin in Pension, [...] ich könnte eigentlich was machen, ich habe Freizeit oder ich bin Asylwerberin und es würde in meinem Lebenslauf gut ausschauen, wenn ich was mache [...] und sonst sitze ich allein daheim.“ (40-BE-o). Vergleichbar zu diesem Zitat wurde in den Interviews vielfach von Personen berichtet, die ein Engagement zur „Sinnerfüllung“ suchen, mit dem sie sich selbst eine „Tagesstruktur“ schaffen wollen (39-BE/VwPoFi-s; 26-BE-s). Gerade für ältere Menschen erscheinen diese Aspekte ausschlaggebend. Dazu wird erläutert, dass sich in den verschiedenen Phasen des Alterns bei vielen Menschen die Frage nach dem Sinn im Leben stellt: „Wofür bin ich denn noch?“ (26-BE-s). Auslösend sind hierzu oft der Auszug der eigenen Kinder, der Übertritt in den Ruhestand oder die Beendigung anderer Engagements mit Altersbegrenzungen, z. B. bei der Feuerwehr. Für die Phase des Rentenübertritts wird die Situation in einem Interview folgendermaßen überspitzt dargestellt: „[Der Rentenübertritt ist] eine Lebensphase, in die viele Menschen reinlaufen, wie in einen großen Urlaub oder in dem Glauben, dass sie 30 Jahre mit ihren Enkeln spielen werden oder 20 Jahre ihren Keller aufräumen.“ (39-BE/VwPoFi-s). Treffen diese Erwartungen auf eine andere Realität, dann wird das „Ausscheiden aus dem Beruf [...] für viele Menschen [zur] Krise, je nachdem wie sinnvoll Arbeit erlebt wurde.“ (16-BE-o). Der wesentliche Benefit, den ein Engagement hier bieten kann, ist die Chance, sich wieder „selbst als aktive[n] Player“ zu erleben (28-IV-s). „Man braucht das Erlebnis, dass ich selber noch wirksam bin und mich selbst noch als Teil des Ganzen fühle.“ (28-IV-s). Anderenfalls ist Folgendes zu erwarten: „Ohne diese Aufgabe, würde dieser Mensch sich zurückziehen, würde vielleicht noch im öffentlichen Café bei schönem Wetter sitzen und würde in seine Wohnung gehen, wo keiner mehr auf ihn wartet.“ (26-BE-s). Auch für Menschen, die bereits selbst unterstützungsbedürftig sind, können Engagements eine Chance darstellen. Je nach Möglichkeit werden ihnen in einigen NBH-Organisationen Optionen angeboten, sich trotz Einschränkung aktiv einzubringen, z. B. als Telefonpate. Damit haben ältere Menschen die Chance, ihre passive Rolle als Hilfe-Empfangende zu ergänzen und selbst aktiv einen Beitrag zu leisten. Allein die Ermöglichung eines Engagements kann dahingehend zur Unterstützung werden. NBH-Organisationen sollten sich demnach nicht darauf beschränken, Hilfen anzubieten, sondern „es muss eigentlich noch um viel mehr gehen, nämlich die [älteren Menschen] wieder selbst zu Protagonisten machen.“ (28-IV-s). Ergänzend zu den vorausgegangenen Ausführungen schreiben die Befragten dem Engagement einen positiven Effekt auf die Gesundheit der BE-Helfenden zu. Es wird erläutert, „dass Ehrenamt auch jung hält und gesund hält.“ (16-BE-o). Dementsprechend erhalten einige Koordinierende des FWM auch Anfragen von Akteuren aus dem Gesundheitswesen „nach dem Motto, der Arzt empfiehlt bei Depression eine Tätigkeit als Nachbarschaftshelfer [...]. Wir wollen, dass der was tut, was mit seiner Händearbeit, erstens Geld und zweitens Zufriedenheit produziert.“ (27-BE-s). In diesem Sinne können Unterstützungsarrangements viel mehr als ein Hilfsangebot für ältere Menschen in

der Häuslichkeit sein. Gelingende Hilfe-Arrangements, bieten im besten Falle einen doppelten Nutzen. Dieser entsteht sowohl für die Hilfe-Empfangenden als auch für die Hilfe-Gebenden. Nötig ist dabei „eine Gegenseitigkeit“, z. B. in Form von guten Gesprächen oder durch den Austausch von Dankbarkeit (52-BE-o). Die Rede ist dann von einer „Win-win-Situation“, die vorliegt, sobald beide Seiten profitieren (9-BE-o).

Chancen für Angehörige

Nicht nur im Bereich der Pflege, sondern auch im Bereich der Alltagsunterstützung sind es häufig (noch) Angehörige, die den Unterstützungsbedürftigen zur Seite stehen. Je umfassender die Bedarfslagen sind, desto mehr kann dies den Alltag der Angehörigen tangieren: „Ich weiß, wie man da ständig unter Druck steht. Man muss ein Mittagessen kochen, man muss da sein, man hat Arzttermine, jetzt ist die Mutter hingefallen, jetzt muss man noch mehr da sein, weil sie noch mehr Hilfe braucht.“ (24-BE-o). In diesem Sinne wird Unterstützung als sehr zeit- und arbeitsintensiv für die Angehörigen beschrieben. Unter dem Stichwort „Ärztemarathon“ wird in einem Interview erklärt, wie viel Zeit allein die Begleitung zu Arztterminen erfordern kann (3-BE-o). Dementsprechend sind Angehörige durch ihre sorgende Tätigkeit häufig stark belastet. Diese Herausforderung wurde in einigen Interviews besonders für die Zielgruppe von älteren Menschen mit Migrationshintergrund hervorgehoben. Es wird berichtet, dass es für Unterstützungsbedürftige mit Migrationshintergrund oft weniger „das Problem ist, dass sie ganz allein sind. Sie haben Netzwerke [in ihren Familien]“ (45-MuG-o). Dementsprechend werden in der Praxis vorrangig die Belastungssituationen der Angehörigen wahrgenommen: „Eigentlich bräuchten die, die Care-Arbeit leisten, Entlastung.“ (45-MuG-o). Unabhängig von der Zielgruppe stellen sich viele Träger die Frage: „Wie entlasten wir sie?“ (1-BE-s). Als Antwort auf diese Frage, wird neben anderen Ansätzen auch auf Hilfen des BE gesetzt: „Und das ist jetzt das, wo ich sage, hier können wir mit unserem Ding unterstützen.“ (24-BE-o). Mit der Bereitstellung eines BE-Unterstützungsdienstes sind die Angehörigen zumindest temporär von ihren Verpflichtungen befreit und können „in dieser Zeit einfach mal ihren Bedürfnissen nachgehen.“ (24-BE-o). Zusammengefasst bieten BE-Unterstützungsarrangements nicht nur Chancen für die Hilfe-Empfangenden selbst, sondern auch für deren Angehörige, die durch die Sorgetätigkeiten häufig stark gefordert sind.

5.7.3 Chancen für die wohlfahrtsstaatliche Versorgungsstrukturen

Chancen für die wohlfahrtsstaatliche Versorgungsstruktur und professionalisierte Angebote

Im Hinblick auf die wohlfahrtsstaatliche Versorgungsstruktur wird vielfach auf das „unheimliche Kapital“ bzw. die Potenziale hingewiesen, die der Einsatz von BE mit sich bringen kann (64-BE-o). Zum Ersten wird eine Möglichkeit darin gesehen, dass wohlfahrtsstaatliche Angebote durch den Einsatz von BE erhalten bzw. ergänzend ausgebaut werden können. Zu den Bereichen, in denen BE eine Chance bietet, zählen insbesondere alltagsnahe und soziale Leistungen. Mit Blick auf Angebote der sozialen Teilhabe wird hervorgehoben: „Also Ehrenamt ermöglicht Beziehungen und Unterstützung und Begleitung, die es in dieser Form nicht geben kann.“ (37-BE-s). Damit werden bestimmte Versorgungsangebote überhaupt erst als realisierbar angesehen, sofern diese über Bürgerengagement erbracht werden. Andersherum wurde in den Interviews gefragt, wie Versorgungsstrukturen ausgestaltet wären, wenn sie auf den Einsatz von Ehrenamtlichen verzichten müssten. Dazu bestätigen sich die zuvor beschriebenen Einschätzungen: „Dann wäre es mau, sage ich ganz ehrlich.“ bzw. „Dann gibt es halt diese Angebote nicht mehr, so traurig es ist.“ (16-BE-o; 25-VwPoFi/BE-s). Ein Teil der Unterstützungsangebote, die jetzt mit Hilfe der Engagierten realisiert werden und „parallel“ laufen, wären in diesem Fall nicht aufrechtzuerhalten (16-BE-o). Speziell für den Bereich der Alltagshilfe wird erklärt: „Wir haben Bereiche, die ohne Ehrenamtliche nicht funktionieren würden.“ (15-BE/MuG-s/o). Damit eng verbunden ist das zweite Argument zu den Chancen. Hierbei geht es um die Verteilung von Aufgaben unter den verschiedenen Versorgungsakteuren. Es wird als Vorteil gewertet, dass bestimmte Aufgaben an die Ehrenamtlichen delegiert werden können. Folglich kann das Angebot für ein größeres Publikum bereitgestellt werden. Außerdem sehen die Befragten eine Option für sich selbst, ihr eigenes Aufgabenprofil zu gestalten, Aufgaben stärker zu hierarchisieren und dabei vermehrt übergeordnete Aufgaben zu übernehmen, z. B. die Begleitung von BE-Helfenden. Dies wird nachfolgend am Beispiel eines Angebotes in einem Stadtteilzentrum erklärt: „Früher als ich anfang, da haben noch meine Vorgängerinnen selber Utes Gedächtnistraining gemacht. Mein Job heute ist 3, 4, 5 Utes und Ullrichs zu schulen, damit die vier Gruppen vorhalten können und nicht nur eine. Also das Multiplikatoren-Prinzip. Und mein Job ist dann erstmal die Begleitung, Anleitung, Qualifizierung, na, für Gedächtnistraining braucht es eine Qualifizierung.“ (26-BE-s). An dieser Stelle ist darauf zu achten, dass es nicht zu einer Konkurrenz zwischen den BE-Helfenden und den beruflich Professionellen kommt, z. B. realisiert über eine klare Aufgabenverteilung. Wenn in diesem Sinne die unterschiedlichen Akteure miteinander an der Versorgung arbeiten, können auch für die beruflich Professionellen positive Effekte erwartet werden. Dass sich dies auch in der Praxis zeigt, wird mit Hilfe eines Beispiels zur

medizinischen Versorgung bekräftigt: „Ne, die ergänzen uns und ermöglichen, dass wir die nächste Beratung machen können. Also wir können mehr Menschen erreichen. Da wo ich normalerweise, so ähnlich wie eine volle Arztpraxis, wenn da noch ein Student mithilft, der schon mal Blut abnimmt, kann der Arzt in der Zeit den nächsten behandeln.“ (26-BE-s). Zum Dritten wird eine Chance in der BE-Beteiligung gesehen, da eine verbesserte alltagsnahe Unterstützungsstruktur zur Entlastung von Fachkräften aus angrenzenden Bereichen führen kann. Ein häufig genanntes Beispiel sind Hausärzte, die wegen nicht-medizinischer Gründe konsultiert werden, z. B. weil die Patienten einsam sind oder einen erhöhten Redebedarf haben (45-MuG-o) – siehe Kapitel 5.1. Ein ähnliches Argument wird zum System der Hausnotrufe beschrieben: „Ich nenne mal ein Beispiel, wir haben einen Hausnotruf mit 4.500 Wohnungen. Da rufen Leute an, die gar keinen Notruf absetzen. Sondern wir merken, ui, der hat ganz andere Probleme, der braucht einfach nur ein Gegenüber.“ (39-BE/VwPoFi-s). Wenn im Rahmen von organisierten BE-Hilfen ein adäquates Angebot geschaffen werden kann, das auf den eigentlichen Bedarf eingeht, wird hier eine Entlastung erwartet: „Wir erkennen z. B., dass es sinnvoll sein kann, zugehend, gerne auch telefonisch, gerne auch über Facetime, Kontext zu schaffen, in dem wir diese Menschen ansprechen, damit die aus unseren Hilfestrukturen rausbleiben.“ (39-BE/VwPoFi-s). Zum Vierten beschreiben Befragte der strukturellen Ebene in ihrer Gesamteinschätzung ein Szenario, das die Chancen und Potenziale erkennen lässt. Auf die Interviewfrage: „Sehen Sie da überhaupt Potential in dieser Ressource ‚Beteiligung des Ehrenamtes‘ für die Versorgung im Alter?“ (29-BE/IV-s) antwortet z. B. eine befragte Person auf Landesebene sehr eindeutig: „Ja unbedingt. [...] Also in einer alternden Gesellschaft werden natürlich diese Alltagshelfer und Nachbarschaftshelfer noch mehr gebraucht wie bislang.“ (29-BE/IV-s). Dazu ergänzt ein weiterer Befragter: „Es wird nicht gehen ohne Bürgerschaftliches Engagement.“ (33-VwPoFi-s). Um diese Potenziale nutzen zu können, wird auch an dieser Stelle wiederkehrend der Hinweis zu den nötigen Rahmenbedingungen hergestellt, die in den vorausgehenden Kapiteln bereits vorgestellt wurden: „Insofern denke ich, da gibt es viel Potential. Man müsste aber die Menschen dafür gewinnen können, sie aufmerksam machen dafür, ihnen gute Rahmenbedingungen schaffen.“ (50-IV-s). Im Gespräch über die Chancen wurden die Befragten zusätzlich auf die limitierenden Faktoren angesprochen, z. B. auf die Schwierigkeit, ausreichend BE-Helfende zu finden. Diese Bedenken werden einerseits gesehen und geteilt. Andererseits wird daraus nicht gefolgert, die Bemühungen in diesem Sektor zu begrenzen: „Nein, das Ehrenamt bröckelt schon so lange, wie ich auf das Ehrenamt kucke [...]. Ich glaube das reicht als Begründungskontext nicht aus. Übrigens, selbst wenn es nicht funktioniert, selbst wenn es nicht ausreichend funktioniert, können wir es uns nicht leisten, das nicht umfassend ausprobiert zu haben. Oder es kommt jemand auf eine andere bessere Idee.“ (39-BE/VwPoFi-s). Zusammengefasst können über BE-Helfende wohlfahrtsstaatliche Leistungen erweitert und

ergänzt werden. Dies betrifft insbesondere soziale und alltagsunterstützende Bereiche. Dabei hängen die Potenziale maßgeblich von der Bereitschaft der Engagierten ab. Entsprechende Rahmenbedingungen können helfen, diese zu fördern.

5.7.4 Chancen für das gesellschaftliche Miteinander

Auch hinsichtlich der gesellschaftlichen Ebene werden Vorteile von BE-Unterstützungsstrukturen benannt. Nach Einschätzung der Befragten kann mit der BE-Beteiligung das Miteinander, der Zusammenhalt und die Solidarität in der lokalen Bürgergesellschaft gestärkt werden. Durch das Arrangement von gegenseitiger Hilfe wird „eine Geben- und Nehmen-Situation“ zwischen den Bürgerinnen und Bürgern geschaffen (29-BE/IV-s). Weiter wird erklärt, dass eine funktionierende Gesellschaft vom „Engagement aller lebt“ und gesellschaftliches Miteinander nicht nur aus Gründen der Bezahlung funktionieren sollte (33-VwPoFi-s). Den BE-Strukturen wird damit ein wesentlicher Vorteil gegenüber professionellen Hilfestrukturen zugeschrieben, welche nur gegen Bezahlung erbracht werden. Dies drückt sich in folgendem Zitat aus: „Ich glaube, dass das unserer Gesellschaft nicht guttut, wenn wir jede Form von Unterstützung und Beziehung, die auch einen unterstützenden Charakter hat, in eine professionelle Logik hineinbringen. Ich glaube, dass wir damit eine Gesellschaft bauen, die, ich meine Erstens, wir sind ja sowieso schon [dabei], die moderne Dienstbotengesellschaft ist ja schon im Laufen oder im sich entwickeln. Der einzige Weg, den wir noch gehen müssen oder der zum Teil schon geht, ist, dass bis ins gehobene Bürgertum man halt die Dienstboten im eigenen Haushalt dann auch hat. Wo bei im Rahmen der sogenannten 24-Stunden Betreuung ist das ja auch schon drinnen. Also ich glaube, dass das insgesamt unsere Gesellschaft oder diesen Weg zurück in eine verschärfte Klassengesellschaft unterstützt, wenn wir jede Form von Unterstützungsleistung nur über Monetarisierung und professionelles Verhalten und Bezahlung machen. Ich bin der Überzeugung, dass wir, wenn wir eine solidarische Gesellschaft aufbauen wollen, dass da auch gegenseitige Unterstützung einfach als Teil des normalen Lebensvollzuges sein muss.“ (37-BE-s). Weiterhin wird für den Fall, dass Alltagshilfen gewerblich vorgehalten werden, befürchtet, dass dies „für den überwiegenden Teil der Menschen gar nicht leistbar“ ist (37-BE-s). Den vorausgegangenen Argumentationen folgend, wird auch in anderen Interviews gefordert, dass insbesondere für den Bereich der Alltagsunterstützung „nicht das ganze Leben und Zusammenleben professionalisiert werden“ sollte (52-BE-o). Im Sinne eines „guten Zusammenlebens“ seien neben den professionellen Angeboten daher auch die Formen innergesellschaftlicher Unterstützung zu fördern (52-BE-o). Weiterhin kann die BE-Beteiligung dazu dienen, bisher negativ behaftete Altersbilder zu verändern, z. B. indem gerade

auch ältere Menschen eine aktive Aufgabe für die Gesellschaft übernehmen. Anderenfalls werden zunehmende „Generationenkonflikte“ dadurch befürchtet, dass einerseits der „Wert der älteren Menschen“ nicht mehr gesehen wird und andererseits die gesellschaftlichen Herausforderungen für die Versorgung älterer Menschen zunehmen (65-BE-o; 32-BE-o). Ergänzend wird erklärt, dass mit Blick auf den künftig steigenden Versorgungsdruck „wir uns das als Gesellschaft auch gar nicht leisten [können], diese Gruppe der Älteren so aus den Augen zu verlieren, so in eine passive Rolle zu drängen.“ (65-BE-o; 32-BE-o).

Zusammengefasst werden in der BE-Beteiligung Chancen gesehen, die das gesellschaftliche Kollektiv betreffen. Somit lassen sich mit einer BE-Beteiligung positive Nebeneffekte für das gesellschaftliche Miteinander erwarten, welche rein professionelle Hilfestrukturen nicht implizieren.

5.7.5 Grenzen des Bürgerschaftlichen Engagements im Versorgungskontext

Wenn in den Fachgesprächen nach den Chancen für die Versorgungsstruktur gefragt wurde, dann werden in diesem Zusammenhang auch Limitationen genannt, welche den Beitrag von BE zur Versorgungsstruktur eingrenzen. Zum Ersten wird erklärt, dass die BE-Helfenden als Freiwillige bzw. Laien eine bestimmte Rolle innehaben, welche ihr Handlungsrepertoire bestimmt und von anderen Akteuren unterscheidet, z. B. denen der beruflichen Pflege (siehe Kapitel 5.3). Im Wesentlichen ist damit das Argument verbunden, dass das BE nicht in seiner Funktion überfordert werden dürfe: „Dass wir da das Ehrenamt als Lückenbüßer der nicht vorhandenen Pflegekräfte sehen.“ (25-VwPoFi/BE-s). In diesem Sinne dürfe den Ehrenamtlichen „nicht zu viel Verantwortung“ bzw. nicht die Verantwortung anderer Leistungserbringer übertragen werden (2-BE-o). Weitere Ausführungen über die Rolle von BE im Versorgungsgeschehen wurden in Kapitel 5.3 bereits vorgestellt. Zum Zweiten begrenzen sich die Chancen auf die Kapazitäten, die im Bereich des organisierten Engagements gegeben sind. Dazu zählen die Personalkapazitäten der Koordinierenden im FWM (siehe Kapitel 5.5.2). Ebenfalls stellt die Engagementbereitschaft der (lokalen) Bevölkerung eine ausschlaggebende Größe dar: „Ein Aspekt ist, dass es genügend Interessenten gäbe, die das tun würden.“ (51-BE-s). Zum Dritten übernehmen BE-Helfende innerhalb dieser Rolle nur einen bestimmten Anteil bzw. eine bestimmte Menge der Versorgungsarbeit. In diesem Zuge wird daran erinnert, dass BE „nur“ als Teil eines Hilfemix einzubinden ist, zu dem verschiedene Akteure beitragen. Dies drückt sich in nachfolgendem Zitat aus: „Ich sag mal, ich darf eines nicht vergessen, für die Versorgung der alten Menschen sind die organisierten ehrenamtlichen Dienste wie wir nur ein Teil. Wenn es nicht Nachbarschaft, Verwandte, Kinder geben würde, wir könnten die Aufgabe nicht übernehmen. Ich kann es nicht prozentual aus-

drücken, wie viel der Unterstützung wir in unseren Versorgungsgebieten mit den knapp 10.000 Einwohnern leisten. Aber ich schätze es sind nur einige 10 Prozent. Weil, der Rest wird von den Angehörigen und den Nachbarn erledigt. [...] Also die gehören auch mit zu diesem Mix dazu.“ (4-BE-o). Vergleichbare Einordnungen wiederholen sich in den Interviews. Bei allen Hoffnungen, die mit der strukturierten BE-Beteiligung verbunden sein können, wird durchweg auf diesen Aspekt hingewiesen: Allein „durch freiwilliges Engagement schaffen wir das nicht [...]“. Also es braucht noch, braucht noch mehr, denke ich.“ (42-VwPoFi-s/o).

5.7.6 Resümee

Eine BE-Beteiligung bietet zahlreiche Chancen. In diesem Kapitel wurde deutlich, dass BE einerseits durch alltagspraktische Angebote einen Beitrag dazu leisten kann, dem steigenden Versorgungsdruck zu begegnen sowie bestehende Versorgungsstrukturen zu entlasten und zu ergänzen. Deutlich wurde andererseits, dass BE-Hilfen noch weitaus mehr bieten können, als Versorgungsdefizite abzumildern. Im Kontrast zu anderen Versorgungsakteuren kann BE eine ganz eigene Qualität entwickeln. Konkret bieten BE-Unterstützungsarrangements eine Möglichkeit, um soziale Teilhabe und Lebensqualität zu erhalten. Auch in der Quantität können BE-Hilfen die etablierten Versorgungsstrukturen erweitern, sodass ergänzende Angebote bereitgestellt werden können, die anderweitig kaum zu realisieren bzw. zu finanzieren sind. Darüber hinaus wurde aufgezeigt, dass auch die Engagierten sowie die Gesellschaft als Ganzes von einem solchen Hilfe-Mix profitieren können. Mit Blick auf die vielseitigen Chancen erscheint es lohnenswert, BE-Unterstützung als Teil des Hilfe-Mix anzusehen und verstärkt über eine strukturelle Beteiligung nachzudenken. Wenn ein solcher Hilfe-Mix angestrebt werden soll, sind konkrete Faktoren für eine organisierte Beteiligung zu erörtern. Dahingehend werden im nachfolgenden Kapitel noch die Aspekte der Inanspruchnahme und der Vernetzung betrachtet.

5.8 Inanspruchnahme von Unterstützung und Vernetzung im Hilfe-Mix

Für den Fall, dass BE-Unterstützungsangebote gegeben sind bzw. eine Bereitstellung solcher Strukturen angestrebt wird, stellt sich die Frage nach der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit seitens der Hilfe-Suchenden. Dazu wird im ersten Unterkapitel 5.8.1 die Inanspruchnahme von BE-Unterstützungsangeboten analysiert. Herausgearbeitet werden u. a. förderliche und hinderliche Faktoren, welche diese beeinflussen. Im zweiten Unterkapitel 5.8.2 geht es um die Fra-

ge, wie BE-Angebote an etablierte Strukturen angeschlossen werden können. Dabei erfolgen Auswertungen zur Vernetzung von BE-Angeboten mit anderen Akteuren des Versorgungssystems. Zudem wird die strategische Planung von Hilfe-Mix Strukturen untersucht. Hierbei wird speziell auf die Berücksichtigung von BE-Angeboten im Rahmen der Sozialplanung hingewiesen. An mehreren Stellen zeigen sich Verknüpfungen zu Inhalten aus den vorausgegangenen Kapiteln, insbesondere zu Fragen der Finanzierung und praktischen Umsetzung. Dementsprechend ergänzen und komprimieren Querverweise dieses letzte empirische Auswertungskapitel an einigen Stellen.

5.8.1 Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

Welche Erfahrungen gibt es hinsichtlich der Inanspruchnahme von Hilfe? Überwiegend wird in den Interviews von einer hohen Nachfrage der alltagsunterstützenden Angebote berichtet (27-BE-s; 2-BE-o). Dies lässt sich u. a. auf den steigenden Versorgungsdruck zurückführen, auf die Chancen der BE-Hilfen sowie auf eine gute Zugänglichkeit der bestehenden Angebote (siehe Kapitel 5.1 und 5.7). Demzufolge finden sich in den Interviews mehrfach Berichte einer hohen Nutzung: „Das was an niederschwelligen Hilfen gebraucht wird, kriegen wir an vielen Orten mit unseren Helferinnen und Helfern nicht mehr gestemmt. Also die Regel ist mehr Anfragen, als die Vereine bedienen können.“ (13-BE-s).

Im Kontrast dazu wird in manchen Interviews von einem gegensätzlichen Phänomen berichtet. Es gibt vereinzelte Projekte, in denen das Angebot größer ist als die Nachfrage. Exemplarisch zeigt dies ein Bericht über ein Helfernetz: „Also wir haben tatsächlich [...] mehr Angebot als Nachfrage.“ (19-VwPoFi-o). Auch ein anderes Interview bestätigt diese Erfahrung: „Das heißt es gibt durchaus manche Nachbarschaftshilfen, die haben sich aufgestellt und gedacht, sie können sich nicht retten vor Anfragen. Dem ist nicht so.“ (11-BE-o). Als Erklärung sind vielfältige Ursachen denkbar. Für die einzelnen Projekte, die über eine fehlende Inanspruchnahme klagen, müsste dies im Einzelfall genauer betrachtet werden. Dazu wird nachfolgend eine Auswahl an wesentlichen Faktoren vorgestellt, welche für die Inanspruchnahme relevant sind.

Etablierung im lokalen Nahraum und Einfluss lokaler Gegebenheiten

Lokale Gegebenheiten prägen die Nutzung von Hilfsangeboten. Exemplarisch wird über ausgeprägte informelle Hilfestrukturen berichtet, sodass organisierte NBH wenig nachgefragt werden: „Bei uns ist es so, es ist sehr vieles ländlich geprägt, auch im Landkreis ist es so, dass die freundschaftliche verwandtschaftliche Nachbarschaftshilfe noch sehr gut funktioniert.“ (11-BE-o). Weiterhin bedarf es mitunter einer längeren Zeit, bis sich NBH im lokalen Nahraum etabliert haben: „Nichtsdestotrotz kenne ich Nachbarschaftshilfen, die sind toll aufgestellt, aber

die brauchen immer so bis zu 10 Jahre, bis das so richtig rund läuft.“ (19-VwPoFi-o).

Für die Etablierung wird u. a. der Bekanntheitsgrad als relevante Größe genannt. Durchaus häufig scheinen die bestehenden Unterstützungsangebote für viele Senioren fremd zu sein: „Das Grundproblem ist die Information, dass es das wirklich nah, wohnortnah gibt. Und da habe ich das Gefühl, dass viele das nicht wissen.“ (23-MuG-o). Dieser Eindruck bekräftigt sich auch mit anderen Aussagen: „Ich habe in letzter Zeit mal ein bisschen, aufgrund unseres Interviews auch mal so ältere Patienten angesprochen und das sind wirklich sehr viele, die das nicht kennen. Die nicht wissen, was diese sozusagen, dieses Eckgebäude, was da hinter diesen Fenstern sich verbirgt. Und da war ich dann doch überrascht. Also, dass man da eigentlich noch viel mehr machen könnte. Also darauf hinweisen, informieren.“ (23-MuG-o). Weiter wird erklärt, dass BE-Unterstützungsangebote zumindest den Fach- und Schlüsselpersonen aus dem Versorgungsbereich bekannt sein sollten. Dass auch dies vielfach nicht der Fall ist, wird in einem Interview deutlich kritisiert und Folgendes in Frage gestellt: „Ja wie soll ein älterer Mensch wissen, an wen man sich wenden soll?“ (62-BE-o). Dieser Argumentation folgend wird es als nötig erachtet, zentrale „Andockpunkte“ als Informations- und Anlaufstelle zu schaffen (60-BE-s). Ziel soll sein, dass „jeder genau weiß, wo er sich hinwenden muss“ (59-BE-s). Demgegenüber erklären andere Befragte, dass BE-Hilfen zwar tatsächlich oft unbekannt, aber durchaus leicht auffindbar seien, sofern man zielgerichtet danach suche. Hinsichtlich der geringen Bekanntheitswerte vieler NBH wird erklärt: „Und dann haben wir immer gesagt, ja nach Beredigungsinstituten erkunde ich mich auch erst oder nach Trauerrednerinnen, wenn ich eine brauche. Wenn du mich jetzt fragst, kennst du jemanden? Sage ich: ‚Nö, muss ich kucken.‘ Und so ist es, vielleicht ein bisschen salopp, aber ich glaube so ist es. Also, wenn ich keinen Anlass habe, habe ich auch keine Ahnung.“ (27-BE-s).

Seriosität, Vertraulichkeit und Professionalität

Ferner zeigen die Auswertungen, dass ein Teil der Hilfe-Suchenden den häuslichen Unterstützungsangeboten unsicher und ängstlich gegenübersteht. Dies verdeutlicht ein exemplarisches Statement: „Ich glaube, dass viele immer noch die Angst haben jemanden in die Wohnung zu lassen.“ (36-VwPoFi/BE-o). Es wird vermutet, dass dieser Aspekt ausschlaggebend für die Inanspruchnahme von BE-Hilfsangeboten sei. Auch an dieser Stelle sind geringe Bekanntheitswerte von NBH bzw. deren Mitglieder ein Problem. Für Hilfe-Suchende resultieren dahingehend zahlreiche Bedenken: „Wer kommt denn da überhaupt? Sind die zuverlässig? Sind die nur da, um mich auszuspionieren und mich dann auszu-rauben? Wer ist denn das überhaupt? Wenn jemand bezahlt ist, dann geht man von einem Dienstvertrag aus. Da geht man von Ausbildung aus und davon, dass der organisational sehr stark eingebunden ist dort in dem Verein und daher

vertrauenswürdig. Und bei Freiwilligen, [...] dass ihnen das schon suspekt ist, wenn jemand etwas unentgeltlich macht. [...] Dass man dann mögliche unlautere Motive unterstellt.“ (51-BE-s). Um Angebote zugänglich zu gestalten, sollte überlegt werden: „Wie schaffen wir dieses Vertrauen?“ (51-BE-s). Als Ansatzpunkt wird vorgeschlagen, z. B. über namenhafte Kooperationspartner Seriosität zu demonstrieren oder vor Ort möglichst „bleibende Ansprechpartner“ zu installieren, die den Hilfe-Suchenden bekannt sind (38-BE-o/s).

Ein weiterer Aspekt, der einer Nutzung entgegenstehen kann, sind Kosten bzw. die Angst vor anfallenden Kosten (51-BE-s). „Das ist auch das, was viele abstößt, dass sie eine private Rechnung kriegen. [...] Weil sind wir doch mal ehrlich, es darf doch nichts kosten. Es ist so.“ (24-BE-o). Für den Fall, dass ein Pflegegrad vorliegt, wird empfohlen, dass NBH direkt mit den Kassen abrechnen, sodass die Hilfe-Empfangenden hiervon entlastet sind.

Eigenschaften der BE-Helfenden

Eine fehlende Nutzung kann auch dann vorliegen, wenn die Angebote prinzipiell nachgefragt werden, die Koordinierenden auch über einen Pool an verfügbaren Helfenden verfügen und dennoch niemanden vermitteln. Dies wird dadurch begründet, dass ein Teil der Engagierten als ungeeignet für die bestehenden Anfragen erscheint. Entsprechendes drückt sich in nachfolgendem Zitat aus: „Aber, und es passt ja auch nicht jeder Ehrenamtliche zu jedem Senior. Ja, ich habe immer einige Ehrenamtliche, die habe ich gerade nicht vermittelt, weil ich habe ja auch Ehrenamtliche, die sind eher schwierig. Ich habe auch psychisch belastete Ehrenamtliche, da muss ich sozusagen für die Ehrenamtlichen, die nicht so ganz einfach sind, relativ einfache Senioren finden.“ (6-BE-o). In diesen Fällen überwiegt sozusagen die Zielsetzung, den Engagierten einen persönlichen Nutzen mit dem Engagement zu ermöglichen.

Steuerung der Inanspruchnahme über Öffentlichkeitsarbeit

Die Inanspruchnahme kann stark über die Öffentlichkeitsarbeit gesteuert werden. Da viele Initiativen bereits ausreichend nachgefragt werden und bereits an ihrer Kapazitätsgrenze sind, reduzieren einige Initiativen ganz bewusst ihre öffentliche Sichtbarkeit. Damit wird die Inanspruchnahme gezielt gelenkt. Dies wird in einem Interview folgendermaßen ausgedrückt: „Aber wie gesagt, die Nachfrage muss ich auch deutlich steuern, weil wenn zu viele Anfragen reinkommen, habe ich ein Problem das zu bedienen. (I: Ok.) Also ich würde mich davor hüten, das noch weiter bekannt zu machen, als es nicht eh schon ist.“ (2-BE-o). Weitere Beispiele ließen sich ergänzen: „Unsere Flyer für Kundinnen, die würde ich ja am liebsten in den Tresor schließen, weil wie gesagt, die kommen sowieso.“ (27-BE-s). In dieser Perspektive erscheinen die Angebote als eindeutiges Erfolgsrezept, das deutlich erweiterbar wäre. Um BE-Hilfen künftig verstärkt nutzbar

zu machen, bedarf es einerseits mehr Personal, um die Kapazitäten im FWM zu erweitern und andererseits eine gesteigerte Akquise von BE-Helfenden.

Eingeständnis einer Unterstützungsbedürftigkeit und Formen der Reziprozität

Nach Auskunft der Befragten ist es für viele Menschen schwer, sich zu einem Hilfebedarf zu bekennen: „Es ist ja ein Eingeständnis: ‚Ich brauch jetzt jemand.‘“ (64-BE-o). Besonders für bestimmte Themen der Hilfebedürftigkeit ist dieses Eingeständnis eine Hürde, z. B. bei Einsamkeit. Dahingehend wird empfohlen eher praktische Angebote zur Haushaltshilfe als Vorwand anzubieten, um eine niederschwellige Inanspruchnahme zu ermöglichen (27-BE-s).

Ebenfalls bestehen in der Praxis große Bedenken seitens der Zielgruppe, dass die persönliche Situation nicht vertraulich behandelt wird. Es wird befürchtet, dass durch die Hilfen aus der Bürgerschaft, auch die persönliche Situation zum öffentlichen Thema werden kann. Dies ist besonders bei kleineren lokalen Initiativen der Fall. Nötig ist es dahingehend, Datenschutzkonzepte zu erarbeiten und die Hilfesuche vertraulich zu bedienen. Ebenfalls wird vorgeschlagen, Helfende aus umliegenden Orten zu gewinnen. Dies kann gleichermaßen im Interesse der Helfenden sein (11-BE-o).

Darüber hinaus kann es für Hilfe-Suchende unangenehm sein, wenn die Hilfe sehr einseitig ist und sie damit eine passive Rolle einnehmen. Es besteht vielfach der Wunsch, auch als Hilfe-Empfangender eine Form der Gegenleistung erbringen zu können. Dies wird unter dem Begriff der Reziprozität gefasst. Aus dieser Erkenntnis heraus greifen einige Projekte auf Ansätze von Genossenschaftsmodellen zurück, sodass Gegenleistungen in Form von Arbeit oder Geldzahlungen möglich sind: „Weil viele Ältere gesagt haben, ja ich brauche Hilfe, aber ich kann ja nichts dagegen tauschen, ich kann ja nichts dagegen tun, kann man denn nicht was zahlen dafür, da wäre es mir lieber, dann hätte ich ein besseres Gefühl.“ (46-BE-o). Ebenfalls kann es hilfreich sein, wenn Hilfe-Suchende in einer aktiven Rolle adressiert werden. Dazu wird am Beispiel eines Gesundheitsprojektes berichtet, wie eine gelingende Inanspruchnahme erzielt werden konnte: „Am ehesten funktioniert es aus meiner Sicht dann, wenn [...] da steht: ‚Und Sie trainieren für Ihre persönliche Fitness, um Ihrer Gebrechlichkeit entgegen zu wirken, um wieder fit zu sein und für den Alltag gerüstet zu sein.‘ Dann nimmt das die Scham, kommt mir vor, von: ‚Ich bin einsam und möchte mit wem reden.‘ Das fällt den Leuten viel schwerer, bekannt zu geben, zu veröffentlichen, als zu sagen: ‚Ich möchte trainieren, damit ich wieder fitter werde.‘“ (51-BE-s).

Adressierung und Wording des Angebotes

Insofern, dass Hilfe-Suchende aktiv auf Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht werden sollen, ist es wesentlich, die Zielgruppe in der entscheidenden Lebensphase zu adressieren. Aus einem Projekt, in dem zugehende Beratung angeboten wird, geht hervor, dass idealerweise die Zielgruppe der 70-Jährigen

angesprochen werden sollte. Kampagnen, die früher ansetzen, würden oft nicht greifen: „Bis ins Jahr 2015 haben wir Besuche gemacht ab 65. Das war zu früh.“ (36-VwPoFi/BE-o).

Eng verbunden mit der Adressierung der Zielgruppe ist das Wording der jeweiligen Angebote. Wenn sich BE-Angebote mit Begriffen wie „Altenhilfe“ oder „Seniorentreff“ o. ä. betiteln, spricht dies viele Menschen aus der Zielgruppe nicht an (16-BE-o). Gerade für Menschen mit geringen oder vorrangig sozialen Unterstützungsbedarfen ist das der Fall. Entsprechendes drückt sich in folgendem Zitat aus: „Ich glaube, dass die Babyboomer sich denken, ja was soll ich denn da? Ich bin ja nicht alt.“ (16-BE-o).

Inanspruchnahme über verschiedene Zugangswege und Netzwerkpartner

Häufig sind Beratungsstellen und Koordinierende des FWM in Räumlichkeiten untergebracht, welche die Zielgruppen bei Bedarf aufsuchen können. Daneben wird auch von aufsuchenden Angeboten berichtet. Damit wird angestrebt, die Inanspruchnahme von Hilfen zu erhöhen. Ein gängiges Beispiel sind Hausbesuche zu Geburtstagen, bei denen Fachkräfte oder geschulte Ehrenamtliche über mögliche Hilfsangebote aufklären. Sowohl den Komm-Strukturen als auch den Geh-Strukturen werden förderliche Eigenschaften zugeschrieben, welche die Nutzbarkeit eines Angebotes beeinflussen. Dementsprechend wurde in der Praxis folgende Erfahrung gemacht: „Wir brauchen beides, haben wir festgestellt, denn es kommt auf die Natural der Menschen an.“ (34-BE-s).

Darüber hinaus werden Netzwerke mit Akteuren aus wichtigen Schnittstellen als bedeutsam für die Inanspruchnahme beschrieben. Hilfe-Suchende orientieren sich häufig an der „Empfehlung von Experten“ (36-VwPoFi/BE-o). Dementsprechend wird erklärt: „Da arbeiten wir mit Hausärzten zusammen, mit Krankenhäusern, mit Apotheken und, und, und, da liegen die Handzettel aus und da kann dann der Arzt sagen: ‚Ich habe das Gefühl, das könnte für Sie eine Anlaufstelle sein.‘“ (36-VwPoFi/BE-o). „Und dann sind das unsere Multiplikatoren, die im Endeffekt auf uns hinweisen können, die unmittelbaren Kontakt zur Zielgruppe haben.“ (16-BE-o).

Einfluss der Corona Pandemie auf die Inanspruchnahme

Letztlich können auch einschneidende Ereignisse wie die Corona Pandemie maßgebliche Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von BE-Hilfen haben. So wird trotz vermeintlich gestiegener Bedarfe (z. B. für Einkaufshilfen) von einer geringen Nachfrage während der Pandemiezeit berichtet. Dies wird u. a. damit erklärt, dass in diesen Zeiten private Netze stärker aktiviert wurden: „Also tatsächlich glaube ich in der Corona Pandemie, dass viele Angehörige, die in der Nähe wohnen, dann doch lieber geholfen haben, weil sie nicht unbedingt wollten wegen der Ansteckungsgefahr, dass jemand kommt.“ (6-BE-o).

Zusammenfassung

Resümierend gibt es verschiedene Faktoren, welche die Inanspruchnahme beeinflussen. Diese können in der Struktur des Angebotes liegen oder in der individuellen Perspektive der Hilfe-Suchenden. Um die Inanspruchnahme zu erleichtern, werden vielfach Vorschläge geäußert, die Angebote zu professionalisieren und damit ggf. sogar hochschwelliger zu gestalten. Als ausschlaggebender Faktor zeigt sich durchweg die Etablierung einer vertrauensvollen Basis zur Zielgruppe.

5.8.2 Vernetzung im Hilfe-Mix

Bedeutung von Netzwerken für Nachbarschaftshilfe-Initiativen

Welche Bedeutung hat Netzwerken für Nachbarschaftshilfen (NBH)? Sowohl für die Arbeit in den einzelnen Unterstützungsinitiativen als auch in der Gestaltung eines künftigen Hilfe-Mix wird dem Thema Vernetzung ein hoher Stellenwert beigemessen. „Wenn wir jetzt in das Thema Unterstützungsleistungen ja aus dem nicht pflegerischen Bereich gehen, dann ist für uns eigentlich ein entscheidender Part, Netzwerke zu knüpfen. Also das ist unser Ansatz und auch mein persönlicher Ansatz, zu sagen, wir werden es [...] allein nicht schaffen eine Region mit Versorgung sicher zu stellen [...]. Also der Schlüssel ist für mich Vernetzung.“ (1-BE-s). In diesem Zitat wird anerkannt, dass NBH nur einen begrenzten Leistungsbereich abdecken können sowie dass die BE-Hilfsangebote nicht als „Einzelkämpfer“ agieren sollten. Die hohe Bedeutung von Netzwerken macht sich an mehreren Stellen der Interviews bemerkbar. Dazu nachfolgend eine Auswahl zentraler Aspekte.

Netzwerke sind für NBH wichtig, um über Schlüsselpersonen in den Kontakt mit Hilfe-Suchenden zu kommen und die Inanspruchnahme der Hilfen zu erleichtern (siehe Kapitel 5.8.1). Ebenfalls können über Netzwerke neue Helfende gewonnen werden, z. B. über Kontakte mit umliegenden Schulen oder Firmen (7-BE-o). Weiterhin wird in den Interviews berichtet, dass Netzwerke wichtig für die operative Arbeit sind. Hilfeanliegen, die nicht dem Portfolio von BE entsprechen, können aufgenommen und an die entsprechenden Fachstellen vermittelt werden. Netzwerke können somit helfen, Hilfe-Empfangende bestmöglich zu versorgen. Dies ist wichtig, da es häufig die BE-Helfenden sind, welche bestimmte Probleme bei den älteren Menschen vor Ort feststellen. Sofern diese Anliegen nicht dem Portfolio der NBH entsprechen, können Koordinierende im FWM den Kontakt zu geeigneten Stellen herstellen. Exemplarisch zeigt sich dies in folgendem Zitat: „Was viel vorkommt, ist wirklich, was wir auch als Thema haben, dass wenn der Nachbarschaftshelfer wirklich seine Einkaufsliste bekommt und da wirklich jedes Mal wirklich nur Brot draufsteht. Dann so diese Frage, isst denn Lieschen Müller wirklich nur den ganzen Tag Brot oder gibt es auch eine warme Mahlzeit? Deswegen arbeiten wir z. B. auch mit den <Wohlfahrtsträgern xy> zusammen, die

machen eine Mahlzeiten-Patenschaft. Das heißt, da bekommen die Rentner, die wirklich wenig Geld haben, für einen Euro ein warmes Mittagessen zugeliefert.“ (55-BE-o).

Mit der Vernetzung sind nicht nur Kontakte gemeint, die primär den Hilfe-Empfangenden nutzen, sondern die auch der Arbeit im FWM dienen. Dies zeigt sich in nachfolgender Passage: „Der Mensch sagt: ‚Ich kann heute nichts ausfüllen, meine Hand ist so geschwollen, [...] können Sie mir das ausfüllen?‘ [...] Ich kann das mal machen, aber wenn ich diese Fülle merke, was es da gibt, wenn da nicht der Sozialpädagogische Fachdienst wäre, der ist wirklich Gold wert für mich.“ (7-BE-o).

Mit Blick auf die künftigen Entwicklungen zu den Versorgungsbedarfen können Netzwerkpartner auch eine immer wichtiger werdende fachliche Unterstützung darstellen. Wie gezeigt wurde, wird nicht nur ein steigender Versorgungsdruck registriert. Zusätzlich sind vermehrt komplexere operative Fragestellungen zu bewältigen, z. B. weil ergänzende Fragen in der Alltagsunterstützung aufkommen können, wenn zusätzlich chronische Erkrankungen vorliegen (siehe Kapitel 5.6.8). Mit diesen gesteigerten Anforderungen müssen sowohl die BE-Helfenden als auch die Koordinierenden im FWM umgehen. In den Interviews erklären Schlüsselpersonen aus dem MuG-Bereich ihre Bereitschaft, „Beratung bei konkreten Fragestellungen“ anzubieten (18-MuG-o). Als Beispiel werden grundlegende Aufklärungsangebote genannt, z. B. „dass man einfach klärt, in welchen Situationen muss der Arzt dazu gezogen werden.“ (35-MuG-s). Ebenfalls sei vorstellbar, dass Mitarbeitende für Schulungen etc. zur Verfügung zu stehen: „Die könnten schon Interessierte aus Nachbarschaftshilfegruppen einweisen.“ (35-MuG-s). In diesem Sinne ist durchwegs eine Bereitschaft von anderen Akteuren zu erkennen, die BE-Beteiligung zu unterstützen. Voraussetzung ist, dass entsprechende Stellen aktiv kontaktiert werden: „Ja, also wenn wir angefragt werden auf jeden Fall, natürlich.“ (56-IV-s/o).

Weiterhin konnten in der Praxis Konstellationen gefunden werden, bei denen sich NBH gemeinsame Räumlichkeiten mit wichtigen Kooperationspartnern wie Fachberatungsstellen teilen. Hierzu wurde von Synergie-Effekten berichtet, die daraus hervorgehen. Beispielsweise können sich die BE-Helfenden bei Fragen an die dort tätigen Fachkräfte wenden, was als große Bereicherung angesehen wird. Andersherum können Informationen der Beratungsstellen über die BE-Helfenden an die Hilfe-Empfangenden weitergegeben werden. Es wird jedoch berichtet, dass es bislang zu solchen Überschneidungen eher zufällig komme und man kaum von „organisierten Verbindungen“ sprechen könne (56-IV-s/o).

Vernetzung mit zentralen Akteuren und Organisationen als Schnittstellen der Versorgungsstruktur

Für die Einbindung in einen Hilfe-Mix ist es nötig, dass BE-Unterstützungsangebote sowohl bei den verschiedenen Akteuren, die eine zentrale Rolle im Ver-

sorgungssystem älterer Menschen spielen, bekannt sind als auch bei Stellen, die im sozialen Nahraum verortet sind. In der Gesamtschau aller Interviews, werden vor allem „Hausärzte“ als wichtige Schnittstellen gesehen, mit denen sich NBH vernetzen sollten (1-BE-s). Dazu wird erklärt, „dass der Hausarzt diese wichtige Scharnier-Funktion hat und dass er eben im Grunde genommen derjenige ist, der den Patienten über 20, 30 Jahre betreut und begleitet.“ (57-MuG-o/s). Dem entsprechend sind diese mit der Lebens- und Versorgungssituation der Menschen besonders vertraut. Dies bestätigt sich in einem Interview zur hausärztlichen Versorgung: „Ich mache noch Hausbesuche. Und in der Häuslichkeit sieht man natürlich, [...] wie sieht es bei den Menschen aus, wie wohnen die, wie kommen die auch zurecht?“ (5-MuG-o). Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Akteure, die als Netzwerkpartner in Frage kommen könnten bzw. sollten. Diese werden nachfolgend in Stichpunkten aufgelistet:

- Mitarbeitende der stationären Nachsorge also des Entlassmanagements (1-BE-s; 64-BE-o)
- Vertreter aus Kommunen (1-BE-s)
- Zuständige bei Pflegediensten (40-BE-o)
- Verantwortliche in Sport- oder Kulturvereinen (44-BE-o)
- Mitarbeitende aus Beratungsstellen, insbesondere der Pflegestützpunkte und Fachstellen für pflegende Angehörige (61-MuG-o)
- Kirchengemeinden (47-IV-s)
- Mitarbeitende anderer sozialer Dienste, insbesondere des Sozialpädagogischen Fachdienstes (6-BE-o)
- Lokale Händler und Dienstleistende, z. B. Blumen- oder Friseurläden oder Apotheken (7-BE-o; 16-BE-o)
- Freiwilligenagenturen (59-BE-s)

Herausforderungen bei der Netzwerkarbeit

Welche Herausforderungen gibt es beim Aufbau bzw. bei der Pflege von Netzwerken? Insbesondere die Vernetzung mit wichtigen Schlüsselpersonen aus dem MuG-Bereich wird als herausfordernd beschrieben. So wird in einem Interview erklärt: „Also die Kooperation ist leider ein bisschen einseitig. Also von uns aus wird viel zugehende Arbeit und Netzwerkarbeit gemacht. Bei den Hausärzten. [Vereinzelte entspringt daraus eine nachhaltige Zusammenarbeit.] Das ist aber leider nicht die Regel. Das passiert vielleicht zwei, drei Mal. [...] Wir wissen aber, dass Ärzte sehr überlastet sind.“ (16-BE-o). Dem wird hinzugefügt: „Viele Hausärzte haben einfach keine Zeit.“ (6-BE-o). Fragt man Personen aus dem MuG-Bereich, wird dieses Bild ergänzt. Einerseits zeigen diese durchaus ein ernsthaftes Interesse mit NBH zu kooperieren, um eine gute Patientenversorgung zu ermöglichen (35-MuG-s). Auf der anderen Seite steht die Vermittlung zu sozialen und alltagsunterstützenden Angeboten nicht an erster Stelle ihres Auftrags: „Wie gesagt, un-

ser Fokus ist eigentlich auf das Pflegerische [gerichtet]. Braucht der Patient ambulante Dienste, geht es um Medikamente, geht es um Wundversorgung? [...] Also das ist so bei uns das Hauptding sozusagen.“ (61-MuG-o). In diesem Sinne müssen vorrangig die priorisierten Anforderungen in den jeweiligen Fachbereichen bedient werden. Hierzu erklären die Befragten, dass der Arbeitsdruck in den eigenen Bereichen zunehme, weil auch dort die Versorgungsanliegen zusehends komplexer werden. Dies wird in einem Interview folgendermaßen erklärt: „Ich habe ganz aktuell, jetzt nur mal um das Ganze zu verdeutlichen, ich habe heute einen Patienten, seit gestern, beziehungsweise, er ist 59 geboren, er ist wohnungslos seit mehreren Jahren, seit gut 10 Jahren ohne Sozialversicherung, ohne festen Wohnsitz. Jetzt können Sie sich das mal vorstellen. Er pilgert quer durch Deutschland. Jetzt ist er in <Stadt> angekommen und kann nicht Laufen. Da geht es nicht um etwas, irgendwie, da hilft Nachbarschaftshilfe wenig. Und solche Fälle nehmen zu.“ (18-MuG-o). Fälle wie diese binden die zeitlichen Personalkapazitäten. In den anderen Fällen, in denen eine NBH in Frage kommen könnte, bleibt entsprechend wenig Zeit übrig: „Da kann ich nicht sehr lange warten und ich kann nicht zu viel Zeit dann noch aufwenden dafür, dass ich noch aktiv nach Nachbarschaftshilfe-Angeboten suche.“ (18-MuG-o). Entsprechend müssen Koordinierende des FWM anstreben, dass eine Kontaktaufnahme mit ihnen zügig und einfach umsetzbar ist.

Gleichermaßen sind die zeitlichen Kapazitäten von den Koordinierenden im FWM stark begrenzt. Dies wurde in Kapitel 5.5.2 ausgeführt. Der Aufbau sowie die Pflege von Netzwerken kostet auch den Koordinierenden viel Zeit: „Das ist aber eine Schweinearbeit [...] das muss immer wieder gepflegt werden.“ (52-BE-o). Auch wenn die Netzwerkarbeit als sehr bedeutsam erachtet wird, müssen demnach die Verantwortlichen im Bereich des BE mit ihren Kapazitäten haushalten: „Wo die Kollegin eigentlich schon aufpassen muss, dass sie nicht die Hälfte ihrer Zeit in irgendwelchen Schaltungen hockt oder Gremien.“ (27-BE-s).

Letztlich bestehen offene rechtliche Fragen für eine inhaltliche Zusammenarbeit – gerade in der Kooperation mit Akteuren aus dem MuG-Bereich. So schildern einerseits Befragte aus dem MuG-Bereich, dass sie große Chancen in einer inhaltlichen Kooperation sehen würden. Etwa könnten sie über die BE-Helfenden wichtige Informationen erhalten, die wiederum für die medizinische Behandlung relevant wären. „Ja, für uns ist das sehr hilfreich, wenn wir gesagt bekommen, wo die Vorlieben an Getränken und Essen bei den Patienten sind. Thema Alkohol auch. Wenn da regelmäßig Alkohol getrunken wird, muss ich mit der Diabetestherapie, gerade mit der Insulintherapie auch nochmal ganz anders vorgehen, je nachdem was getrunken wird. Alkohol spielt übrigens eine ganz große Rolle bei älteren Menschen. Das unterschätzen wir auch.“ (35-MuG-s). Selbst dann, wenn dies im Wunsch der Hilfe-Empfangenden wäre, werden hierbei umfassende rechtliche Hürden erwartet. „Da müsste sich dann schon die Person bereit erklären, dass alle medizinisch wichtigen Informationen an den Arzt weitergegeben

werden. Und dann ist es Interpretation, was ist denn eine medizinisch wichtige Information? Da hätten die Juristen wieder viel zu tun. Dann kommt der Sohn und sagt, ja wie kommt denn die Pflegekraft dazu zu erzählen, dass meine Mutter, also so, das sind ja Dinge, die ich erlebt habe. Wie kann denn nur der erzählen, dass meine Mutter jeden Abend drei Bier trinkt, das stimmt doch gar nicht, das hat sie sich für die ganze Woche gekauft. Da sind die Probleme vorprogrammiert.“ (35-MuG-s). Neben der Einwilligung der Hilfe-Empfangenden bräuchte es für Kooperationen im inhaltlichen Sinne eine umfassende Klärung und Absicherung zu den erwartbaren rechtlichen Bedenken.

Vernetzung über Koordinierende im FWM umsetzen

Damit NBH von anderen Akteuren erkannt und adressiert werden können, sind mehrere Dinge erforderlich.

Zum Ersten müssen NBH gut sichtbar und leicht auffindbar sein. Dies gilt insbesondere für die Suche über das Internet. Wenn Schlüsselpersonen z. B. aus dem Entlassmanagement auf BE-Hilfen verweisen wollen, dann suchen diese in der Regel online danach (22-MuG-o). Problematisch ist dabei häufig, dass es kein einheitliches Wording für BE-Unterstützungsangebote gibt (siehe Kapitel 5.2.1). Ferner wird problematisiert, dass Websites mit den Angeboten von BE-Hilfen vielfach mühsam auffindbar sind, z. B. weil diese im Such-Ranking oft erst weit hinten angestellt erscheinen. Dazu wird in einem Interviewgespräch auf die Einschätzung eines IT-Experten rekurriert: „Der sagt: ‚Mein Gott, wie blöd seid Ihr, Ihr habt so tolle Themen und Ihr seid aber von der Suchmaschinenoptimierung so schlecht, dass man Euch erstaunlicherweise zwar trotzdem findet, aber da wäre noch wahnsinnig viel Luft nach oben.‘“ (60-BE-s). Dementsprechend erfordern die Recherchen von Externen teils viel Zeit und es kann passieren, dass diese ins Leere laufen.

Daher ist es zum Zweiten vorteilhaft, wenn BE-Unterstützungsangebote bzw. deren Koordinierungsstellen bekannt sind. In der Praxis zeigt sich hier eine Diskrepanz zwischen der angenommenen und der tatsächlichen Bekanntheit. Seitens einiger NBH wird von einer hohen Bekanntheit ausgegangen und folglich kaum aktive Netzwerkarbeit betrieben. Sie beschränken sich darauf, dass die Kontaktdaten im Internet oder in lokalen Broschüren preisgegeben werden, sodass externe Akteure bei Bedarf auf sie zukommen können (4-BE-o). Vielfach haben Externe aber nicht die Zeit, diese Informationen zu recherchieren. Diese wiederum erwarten, dass Informationen über BE-Hilfen schnell auffindbar sind bzw. ihnen aktiv zugetragen werden (61-MuG-o). In diesem Sinne wird häufig dann von gelungenen Kooperationen berichtet, wenn Koordinierende des FWM sich persönlich bei Kliniken, Hausärzten usw. vorgestellt haben (15-BE/MuG-s/o; 23-MuG-o). Um sich darüber hinaus bekannt zu machen, werden einerseits selbst Netzwerktreffen von NBH initiiert: „Dann möchte ich in jeder Gemeinde einen runden Tisch machen, wo wir uns treffen.“ (24-BE-o). Andererseits sollten aber

auch etablierte Netzwerke der Schnittstellenorganisationen aufgesucht werden, z. B. bei turnusmäßigen „Dienstbesprechungen“ (61-MuG-o).

Zum Dritten ist es wichtig, dass die Koordinierungsstellen zu den gängigen Arbeitszeiten erreichbar sind. Sofern Kooperationspartner den Kontakt zu NBH herstellen möchten, erwarten diese eine schnelle und unkomplizierte Kommunikation, die idealerweise über eine kurze Telefonabsprache erfolgt (18-MuG-o).

Zum Vierten sollten Netzwerkpartner nach erfolgten Vermittlungen bestärkt werden. Für die Fälle in denen Schlüsselpersonen (z. B. Hausärzte) an NBH vermittelt haben, wurde gefragt, inwiefern sie im Nachgang eine Rückmeldung seitens der NBH erhalten haben. Durchweg berichten die Befragten, dass keine Rückmeldungen seitens der NBH an die Schlüsselpersonen erfolgt seien. Hierfür sind vielfache Gründe denkbar, z. B. Datenschutz oder Arbeitsaufwand. Gleichzeitig wäre es für Schlüsselpersonen interessant zu erfahren, inwiefern sich ihre Bemühungen lohnen (22-MuG-o). Möglicherweise könnten NBH hierzu ihre Netzwerkpartner in größeren Abständen über erfolgreich vermittelte Tandems aufklären, z. B. als Jahresbilanz ohne personenbezogene Daten.

BE als Teil eines Hilfe-Mix planen

Neben den individuellen Kooperationen und Vernetzungen, wurde in den Interviews gefragt, wie die unterschiedlichen BE-Angebote planvoll an der Versorgungsstruktur beteiligt werden könnten.

Zum Ersten wird eine „Kümmerer“-Struktur für die planvolle Beteiligung von BE als nötig erachtet (53-IV-s). Mit dem Begriff „Kümmerer“ wird in der Regel eine Stelle bzw. eine Person verbunden, die sich einerseits den vielseitigen operativen Fragen und Aufgaben widmet, welche in den vorausgegangenen Kapiteln vorgestellt wurden. Andererseits kann diese Stelle bzw. Person eine wesentliche Koordinierungs- und Schnittstelle im Versorgungssystem darstellen sowie Kooperations- und Vernetzungsarbeit leisten. „Kümmerer“ können somit das Zusammenwirken im Hilfe-Mix organisieren und einen zentralen Punkt darstellen, an dem die verschiedenen Fäden der Versorgungsstruktur zusammenlaufen können. Exemplarisch drückt sich dies in folgendem Zitat aus: „Ja, dann braucht es wieder eine Kümmerin. [...] Einen Hilfe-Mix zusammen koordinieren, das geht nicht von allein.“ (34-BE-s). Als Praxisbeispiel für eine Struktur, an der man sich hierbei orientieren könnte, wird das betriebliche „Familienmanagement“ erwähnt (1-BE-s). Im Familienmanagement werden Unterstützungsangebote für Beschäftigte großer Unternehmen organisiert, um Ausfallzeiten zu reduzieren. Nachfolgend wird eine exemplarische Problemsituation eines Klinik-Beschäftigten beschrieben, die über ein Familienmanagement abgefangen werden konnte: „Die Oma ist krank geworden oder die Betreuungsperson kommt nicht, ich kann nicht kommen, weil, oder mein Kind hat Mumps oder irgendwas in der Richtung, leichtere Erkrankungsgeschichten, dann haut das unseren kompletten OP-Plan durcheinander.“ (1-BE-s). Hierzu stellen die Träger des Familienmanagements eine entsprechen-

de Kümmerer-Struktur auf. Diese können in solchen Situationen in der Regel eine schnelle und passende Lösung anbieten bzw. vermitteln. Dies ist deshalb möglich, da die Kümmernden über ein breites Netzwerk verfügen und hierzu u. a. eine „Leistungsanbieterdatenbank“ erstellen und pflegen (1-BE-s). Für diese Form des Mitarbeiterservice bezahlen die Firmen einen anteiligen Beitrag, mit dem wiederum die Kümmerer-Strukturen finanziert werden können. Trotz der Unterschiede, die sich insbesondere hinsichtlich der Finanzierung zeigen, bieten Strukturen des betrieblichen Familienmanagements damit gewisse Parallelen an, aus denen Strategien für die Gestaltung häuslicher Versorgung abgeleitet werden können.

Zum Zweiten wird erklärt, dass sich die Gestaltung künftiger Altenhilfestrukturen mit BE-Beteiligung über die Sozialplanungen ausdrücken sollte. Nach Auskunft der Befragten sollten die Planungen explizit auch die alltagsunterstützenden Angebote des BE beinhalten: „Und ich meine mit Sozialplanung auch ehrenamtliche Strukturen.“ (39-BE/VwPoFi-s). Für das Bundesland Bayern gibt es für die Altenhilfeplanung eine „Pflicht für Landkreise und kreisfreie Städte [zur] Entwicklung von Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten.“ (42-VwPoFi-s/o). Auf Nachfrage wird in den Interviews dazu ergänzend erklärt, dass diese Konzepte als Umsetzung einer integrierten Sozialplanung zu verstehen sind: „Ja, das Seniorenpolitische Gesamtkonzept ist integrierte Sozialplanung.“ (25-VwPoFi/BE-s). Auch in anderen Bundesländern werden vergleichbare Planungen angestellt. Diese haben andere Begrifflichkeiten bzw. werden in vergleichbaren Gremien erstellt, wie sich im nachfolgenden Zitat zeigt. Entscheidend sei es, über die konzeptionellen Planungen ein „wirkungsvolles Verbundsystem“ aufzubauen. „Also nicht jeder wurschtelt vor sich hin innerhalb des Landkreises und keiner weiß von keinem und die Hilfen und Angebote passen nicht zueinander, sondern im Idealfall, wirkungsvolles Verbundsystem. Das eben alles koordiniert wird und ineinandergreift, also Vernetzung der Angebote und der einzelnen Hilfen. Und natürlich können sie das im Sozialplan machen, sie können es im Seniorenpolitischen Konzept machen, so heißt das in Bayern kraft Gesetzes oder sie machen das im Sozialpolitischen Konzept oder sie machen das in der Kreisentwicklungsplanung, heißt ganz unterschiedlich. Hauptsache es wird irgendwie sinnvoll zusammengebunden.“ (33-VwPoFi-s). Auch wenn an vielen Stellen die Planungen bereits häufig in diesem Sinne erfolgen, wird in der Praxis oft noch ein anderes Bild wahrgenommen. Es wird erklärt, dass seitens einiger Entscheidungsträger davon ausgegangen werde, dass es sich bei BE-Strukturen um ein sich selbst organisierendes System handle, nach dem Motto: „Naja das wird sich irgendwie entwickeln, also wenn jemand ausreichend dahinter ist, dann wird er das schon schaffen. Also sehr wenig strukturiert, sehr wenig systematisch angedacht und vielleicht halt eine Fehleinschätzung!“ (51-BE-s). Etwas überspitzt formuliert, deutet auch nachfolgendes Zitat auf diesen Zustand hin: „Zu mir hat mal ein Landespolitiker gesagt: ‚Wen rufe ich denn an, wenn ich mit der Zivilgesellschaft sprechen will?‘“ (59-BE-s). BE-Strukturen sind dementspre-

chend weder selbstverständlich gegeben, noch kann man ohne weiteres auf diese zugreifen. Der Aufbau, der Erhalt und die Einbindung dieser BE-Strukturen in einen Hilfe-Mix sind Aufgaben, die aktiv geleistet werden müssen. Entsprechend sind diese einerseits zu fördern und andererseits systematisch einzubinden. Außerdem wird für den Bereich der Planung kritisiert, dass lediglich die Erstellung, nicht jedoch die Umsetzung der Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte zu den Pflichtaufgaben gehört. Dementsprechend hängt der Aufbau, die Förderung und letztlich die strukturelle Beteiligung von BE-Strukturen wiederum von den finanziellen Ressourcen und der politischen Priorisierung vor Ort ab. „Wir werden formal organisierte Strukturen brauchen, die auch finanziert werden müssen.“ (16-BE-o). Wenn BE-Unterstützungsstrukturen künftig eine (stärkere) Rolle der Versorgungsstrukturen spielen sollen, dann bedarf es hier einer entsprechenden Förderung.

Zum Dritten wird es als nötig erachtet, dass die Unterstützungsangebote organisiert und institutionalisiert sind, um sie planerisch zu beteiligen. Ohne dies sei es aus einer administrativen Perspektive kaum möglich, die Angebote strukturiert einzubeziehen. „Bürger, die sich selbst zusammenschließen, ohne, dass das jetzt von jemandem wie einem <Wohlfahrtsverband xy> organisiert wird“ könnten zwar wichtige Dienste erbringen, seien aber aus planerischer Perspektive schwer zu berücksichtigen (33-VwPoFi-s). Dementsprechend werden in der Sozialplanung tendenziell nur die Angebote beteiligt, die über einen institutionalisierten Rahmen verfügen: „In der Sozialplanung würde man mehr auf die formellen Hilfen abstellen. Die informellen Hilfen, die können sie ja nicht verlässlich einplanen.“ (33-VwPoFi-s).

Zusammenfassung

Zusammengenommen können sich die Chancen von BE-Angeboten für die Versorgung erst über eine Einbindung in die Versorgungsstrukturen eines Hilfe-Mix gänzlich entfalten. Es wurde deutlich, an welchen Stellen das Thema Vernetzung noch weiterentwickelt werden könnte. Dazu wurden vielfache Faktoren vorgestellt, die seitens der Koordinierenden im FWM und seitens anderer Versorgungsakteure bedacht werden sollten. Letztlich ist festzuhalten, dass BE-Assoziationen künftig bei den administrativen Planungen eines Hilfe-Mix mitzudenken sind. Zudem wäre für diese Absicht eine stärkere Priorisierung und Förderung der BE-Hilfestrukturen nötig.

5.8.3 Resümee

Blickt man auf die steigenden Versorgungsbedarfe im Kontext des demografischen Wandels, die in Kapitel 5.1 vorgestellt wurden, so müsste man sich augenscheinlich über die Nachfrage bestehender Unterstützungsangebote wenig Ge-

danken machen. Dieser ersten Annahme entgegen stellt sich das Thema Inanspruchnahme in den Interviews als äußerst facettenreich dar. Zum einen vermissen die Befragten einzelner Initiativen tatsächlich eine ausreichende Nachfrage ihrer Angebote. Zum anderen erklären Befragte aus anderen Initiativen, dass dort die Nachfrage bewusst gedrückt wird, da anderenfalls die bestehenden Personalkapazitäten im FWM sowie die verfügbaren Stunden der BE-Helfenden nicht ausreichen würden. Anhand der Auswertungen zu diesem Thema konnten wesentliche Faktoren herausgearbeitet werden, welche sich für die Inanspruchnahme als förderlich oder hinderlich erweisen können. Im Weiteren wurde speziell auf die Einbindung von BE im Hilfe-Mix eingegangen. Für eine strukturelle Beteiligung von BE und die konkrete Vernetzung einzelner Initiativen mit anderen Akteuren ist eine umfassende Netzwerkarbeit und Sozialplanung nötig. Für die vernetzte Einbindung von BE bedarf es einer Kümmerer-Struktur, die diese Aufgabe übernehmen kann. Bei der Vernetzung besteht ein wesentlicher Aspekt darin, aktiv auf Kooperationspartner zuzugehen und die Koordinierungsstelle sowie die Angebote persönlich bekannt zu machen. Sofern es Koordinierende im FWM gibt, die diese Aufgabe innehaben, erweist sich dies als ein zeitlich umfassender Auftrag. Gleichzeitig sind daraus positive Auswirkungen für die Arbeit im FWM sowie für die Versorgungsqualität zu erwarten. Für die planvolle Beteiligung von BE am Hilfe-Mix müssen organisierte BE-Unterstützungsangebote als Bestandteil der Sozialplanung verstanden werden. Wiederkehrend zu den Erkenntnissen aus den vorausgegangenen Auswertungskapiteln bedarf sowohl die Vernetzung als auch die strukturelle Beteiligung von BE-Hilfeangeboten finanzieller Ressourcen, die bislang oft nicht ausreichend gegeben sind. Mit diesem Resümee schließt sich das letzte Kapitel der empirischen Auswertungen. Nachfolgend werden in einem Fazit die wesentlichen Erkenntnisse dieser Arbeit zusammengefasst.

6 Fazit, Reflexion und weiterführende Fragestellungen

Als Resümee dieser Arbeit werden die empirischen Erkenntnisse in komprimierter Form aufgelistet und zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen (Kapitel 6.1 und 6.2). In den letzten beiden Unterkapiteln findet eine Einordnung und Reflexion der Ergebnisse statt (Kapitel 6.3 und 6.4).

6.1 Empirische Erkenntnisse

Nachfolgende Stichpunkte zeigen eine zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Diese ist entsprechend der acht empirischen Auswertungskapitel nummeriert und geordnet.

(1) Die Gestaltung von alltagsnahen Versorgungsstrukturen ist eine drängende Zukunftsaufgabe

- Der Wunsch nach einem selbstständigen Altern im eigenen häuslichen Umfeld bestätigt sich in der Befragung.
- Bei Einschränkungen sind alltagsnahe Unterstützungsstrukturen wichtig, um einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. In der Praxis sind solche Unterstützungsangebote gegenwärtig unzureichend etabliert. Erosionen bislang tragender Versorgungsstrukturen sind über alle Bereiche hinweg beobachtbar.
- Auf individueller Ebene zeigt sich die Versorgungsplanung und -gestaltung für das Alter(n) häufig als herausfordernd. Der Auf- und Ausbau öffentlicher Versorgungsstrukturen wird als nötig erachtet. Neben der Stärkung bestehender Strukturen sind dabei auch innovative Ansätze, wie die BE-Beteiligung, zu diskutieren.

(2) Hinter dem Konstrukt „BE“ verbergen sich in der Praxis unterschiedliche Modelle

- Eines der verschiedenen ausgelegten Kriterien stellt der Umgang mit monetären Anerkennungsformen dar. In der Folge werden inhaltlich differente Angebote teils mit gleichen Bezeichnungen beschrieben. Andersherum werden inhaltlich vergleichbare Hilfe-Arrangements mit BE-Beteiligung in der Praxis mit unterschiedlichen „Wordings“ betitelt.

- Orientiert man sich an der bislang häufig genutzten Definition von BE, dann muss festgestellt werden, dass nicht alle Praxisangebote, die bislang unter dem Konstrukt BE laufen, als solche zu bezeichnen wären.
- Nimmt man hingegen die in der Praxis existierenden Angebote in den Blick, dann scheint die bislang gängige Definition von BE nicht mehr das zu umfassen, was sich in der Praxis abbildet. Eine Auseinandersetzung, Überprüfung und ggf. Adaption der bisherigen Definition von BE erscheint nötig.

(3) Das Aufgabenportfolio von BE zeigt sich als lose Kopplung zwischen Konzepten und Realität

- Nicht alle Anbieter von BE-Unterstützung verfügen über eine konkrete Rollen- und Aufgabenbeschreibung der Helfenden. Diese wird jedoch als wichtige Grundlage für die Organisation von BE-Hilfe-Arrangements angesehen.
- Auch wenn Aufgaben konzeptionell festgeschrieben sind, bleiben für das tagtägliche Unterstützungsgeschehen Aushandlungsspielräume offen. Dies ist zum einen als Teil sozialer Normalität anzusehen und wird von den Beteiligten gewünscht, um Hilfen individuell gestalten zu können. Zum anderen können sich daraus Problemfelder eröffnen.
- Um auch hier einen gesicherten Rahmen anzubieten, können diese Aushandlungsprozesse professionell begleitet werden.

(4) Häusliche Unterstützungsangebote für Senioren stellen ein heikles Setting dar

- Einzelne Personen der Zielgruppe unterstützungsbedürftiger älterer Menschen können sich gegenüber den Helfenden als vulnerabel sowie als herausfordernd erweisen. Entsprechend sind mit dem Arrangement häuslicher Unterstützungsangebote mögliche Stolpersteine und Problemzonen zu bedenken.
- Insgesamt erfordern BE-Angebote im häuslichen Setting eine erhöhte Sensibilität sowie begleitende und schützende Rahmenbedingungen.

(5) Freiwilligenmanagement läuft unter unterschiedlichen und teils prekären Rahmenbedingungen

- Ob es in einer Region überhaupt alltagsunterstützende BE-Strukturen gibt, hängt von der politischen Priorisierung des Themas, der Mitwirkungsbereitschaft engagierter Bürger sowie der Bereitstellung finanzieller Ressourcen ab.
- Gleichmaßen verfügen bestehende Angebote über unterschiedliche Rahmenbedingungen, zur Organisation und Koordination von BE-Unterstützung. Dies betrifft die Bezeichnung für Personal im Freiwilligenmanagement (FWM) sowie deren Beschäftigungsformen. Koordinierende üben das FWM oft im Rahmen von Teil- oder Vollzeitstellen aus, die häufig befristet sind und

weitere Aufgaben umfassen. Mitunter wird die Tätigkeit auch als Ehrenamt übernommen.

- Die Arbeit im FWM zeigt sich als zeitintensiv und inhaltlich anspruchsvoll. Erforderlich sei dementsprechend hauptamtliches und qualifiziertes Personal. Bislang scheint es keine Profession zu geben, welcher das Aufgabengebiet FWM eindeutig zuzuordnen ist. Spezifische Weiterbildungsangebote greifen diese Lücke bislang auf.

(6) Das operative Freiwilligenmanagement kann einen begleitenden Rahmen und damit auch Qualität für BE-Unterstützungsarrangements schaffen

- Im operativen FWM geht es darum, den gesamten Unterstützungsprozess zu begleiten. Dies erfordert ein breites Handlungsrepertoire, das weit über die Gewinnung und Vermittlung von Helfenden hinausgeht.
- Im Alltagsgeschäft sind häufig konkrete Praxisfragen im Vorfeld sowie im Hilfeverlauf zu klären. Eine besondere Herausforderung ist es, das Geschehen innerhalb der Hilfe-Tandems bestmöglich im Blick zu haben, um bei Bedarf aktiv in bestehende Arrangements eingreifen zu können.
- Der Umfang und die Ausübung des FWM sind stark von den strukturellen Rahmenbedingungen und dem Stellenumfang der Koordinierungsperson abhängig.

(7) Eine gelingende BE-Beteiligung kann eine Win-win-Situation für alle Beteiligten darstellen

- Für die Hilfe-Suchenden bildet sich mit den BE-Unterstützungen eine eigene Qualität ab, etwa weil Freiwillige umfassend Zeit und echtes Interesse einbringen.
- Auch für die Engagierten selbst bieten sich vielfältige Chancen. Die übernommenen Hilfen können als erfüllende Aufgabe im eigenen Alltag erlebt werden, die zu Freude, sozialen Kontakten und gesundheitlichem Wohlbefinden beitragen.
- Das Arrangement gegenseitiger Interaktion bzw. Unterstützung zwischen BE-Helfenden und Hilfe-Suchenden lässt positive Effekte auf das (lokale) gesellschaftliche Miteinander erwarten.
- Für die Versorgungsstruktur können BE-Angebote als eine Erweiterung wohlfahrtsstaatlicher Leistungen verstanden werden. Dem Ganzen sind jedoch Grenzen gesetzt. Ehrenamtliche können keinesfalls als Ersatz für fehlende Fachkräfte verstanden werden.

(8) Vernetzung im Hilfe-Mix und Inanspruchnahme braucht professionelle Kümmerer-Strukturen

- Die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten ist nicht selbstverständlich, auch dann, wenn der Bedarf eigentlich vorliegt.

- Wenn es darum geht, BE am Hilfe-Mix zu beteiligen, äußern auch andere Versorgungsakteure grundsätzliches Interesse, um mit Nachbarschaftshilfen (NBH) zu kooperieren. Dazu müssten entsprechende BE-Angebote allerdings vor Ort gegeben sowie konstant und professionell organisiert sein.
- Sowohl für die Gestaltung gut zugänglicher Angebote als auch für die Vernetzung, wird ein fester Ansprechpartner bei NBH als erforderlich angesehen – sozusagen als „Nukleus“ eines Versorgungsnetzes.

6.2 Beantwortung der Forschungsfragen

Die Forschungsarbeit stand unter folgender Fragestellung:

- Welchen Beitrag zur Daseinsvorsorge älterer Menschen mit Unterstützungsbedarf kann Bürgerschaftliches Engagement (BE) leisten?
- Wie lässt sich BE aus Sicht der Versorgungsbeteiligten organisieren, um als Unterstützung im Hilfe-Mix beteiligt zu werden?

Bürgerschaftliches Engagement kann einen wichtigen Beitrag für die Daseinsvorsorge älterer Menschen leisten und stellt dies in zahlreichen Projekten der Praxis bereits unter Beweis. Auf Basis der erhobenen Daten ist davon auszugehen, dass über die sozialen sowie alltagspraktischen Unterstützungsleistungen ein merklicher Beitrag für die Lebensqualität älterer Menschen geleistet wird sowie ein längerer und selbständiger Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglicht wird. Die konkreten Details, die den Beitrag von BE im Versorgungsgeschehen beschreiben, wurden in der Abhandlung des Aufgabenportfolios sowie in der Darstellung von Chancen einer BE-Beteiligung herausgearbeitet (siehe Kapitel 5.3 und 5.7). Mit Blick auf den steigenden Versorgungsdruck, der sich aus den Folgen des demografischen Wandels speist und parallel von Erosionen tradierter Unterstützungsstrukturen begleitet wird, gibt es Grund zu Annahme, dass die BE-Beteiligung (auch) in Zukunft als ein bedeutender Baustein im Versorgungssystem in Betracht gezogen wird. Wenn es darum geht, künftig BE als Teil eines Hilfe-Mix an der Versorgung zu beteiligen, dann ist dessen Gelingen abhängig von guten Rahmenbedingungen, die eine solche Engagementbeteiligung fördern und leiten. Das heißt, es braucht eine professionell-hauptamtliche Kümmer-Struktur, die den Kern von BE-Angeboten bildet. Nur damit kann eine öffentlich zugängliche, planvoll gestaltete und qualitätsgeleitete Versorgungsstruktur abgebildet werden. Übergeordnete Voraussetzung für eine gelingende BE-Beteiligung ist damit, dass es eine koordinierende Stelle gibt, die sich um die BE-Beteiligung in allen dazugehörigen Aspekten kümmert. Dies umfasst folgende wesentliche übergeordnete Aspekte:

- Die Gestaltung einer BE-Beteiligung umfasst die Initiierung, den Aufbau und die Konzeption von lokalen Unterstützungsangeboten. Bereits dabei sind

wesentliche strategische Weichenstellungen zu treffen. Die Erarbeitung von übergeordneten Leitbildern, Aufgabenportfolios, praxisbezogenen Handlungskonzepten und -leitlinien sowie Qualitätsstandards sind eine Auswahl davon.

- Darüber hinaus sind BE-Angebote an bestehende Hilfe-Strukturen anzubinden. Hierzu braucht es wiederum Kümmerer, die aktiv Netzwerke mit anderen Versorgungsakteuren aufbauen. Dadurch kann eine Schnittstelle geschaffen werden, die insbesondere die Bereiche von alltagsnaher und gesundheitsbezogener Versorgung verbindet.
- Im operativen Alltagsgeschäft bedeutet „kümmern“ eine professionelle Organisation und Begleitung von Unterstützungsarrangements. Die Kümmerer gelten sowohl für BE-Helfende als auch für Hilfe-Suchende sowie deren Angehörige als wichtige Ansprechpersonen, welche die Hilfe-Tandems nicht nur arrangieren, sondern durchweg qualifiziert begleiten.

Idealerweise wäre eine solche Kümmerer-Struktur dezentral, auf kommunaler Ebene und wohnortnah zu verorten. Dadurch können regional-spezifische Bedarfslagen erfasst und passgenaue Angebote gestaltet werden. Dazu sind Kooperationen zwischen Kommunen und Trägern der freien Wohlfahrtspflege bzw. weiteren sozialen Trägern naheliegend. All dies erfordert eine sichere Finanzierungsgrundlage, die den Auf- und Ausbau von professionell geleiteten BE-Angeboten fördert und auch deren nachhaltiges Bestehen ermöglicht. Dazu zählen neben Sachkosten insbesondere auch Personalkosten, welche für eine hauptamtliche Kümmerer-Struktur nötig sind. Ohne eine entsprechende Gestaltung der Rahmenbedingungen, kann weder davon ausgegangen werden, dass sich ausreichend engagierte Helfer gewinnen und binden lassen, noch, dass sich die genannten Chancen einer solchen Engagementbeteiligung entfalten können. Im Gegenteil wäre sogar zu befürchten, dass die benannten Problemfelder aus dem Blick geraten, sich weitere Stolpersteine ergeben und diese nicht in adäquatem Umfang bearbeitet werden (können). Mit Referenz zu dem häufig vorzufinden Anglizismus der sogenannten „caring community“ wäre ein Begriff wie „framing community“ wohl geeignet und entsprechend in künftigen Diskursen zu ergänzen, um die unabdingbaren Voraussetzungen für eine BE-Beteiligung an der kommunalen Daseinsvorsorge zu benennen.

6.3 Implikationen für künftige Forschungen

Die Durchführung einer Forschungsarbeit ist an mehrere inhaltliche und methodische Auswahlentscheidungen geknüpft. Je nach Studiendesign begrenzen sich sowohl die inhaltlich erfasste Breite und Tiefe des Untersuchungsgegenstandes sowie auch die Repräsentativität der Ergebnisse. Mit dem vorliegenden Design

und dem qualitativ-explorativen Ansatz konnte insbesondere ein tiefgehendes Verständnis zum untersuchten Gegenstand erreicht werden. Die Breite der erfragten Themen bemisst sich maßgeblich auf dem teilstandardisierten Leitfaden sowie den darüber hinaus im Erhebungsprozess eingebrachten Themen. Die Generalisierbarkeit getroffener Aussagen und Hypothesen bedingt sich durch das theoretisch begründete und umfassend gewählte Sampling (Mayring 2007). Die statistisch nachweisliche Repräsentativität oder Verteilungsmuster zu einzelnen Aspekten ließen sich über quantitative repräsentative Studien prüfen. Während die ermittelten Erkenntnisse damit zu einem besseren Verständnis des untersuchten Gegenstandes beitragen, entspringen daraus gleichzeitig neue Thesen und Ansatzpunkte für künftige Forschungsvorhaben.

Folglich könnten in anschließenden Forschungsarbeiten die hier generierten Thesen über standardisierte Erhebungen untersucht werden. Interessant wäre z. B. die angenommene Steigerung der Lebensqualität durch BE-Unterstützende anhand geeigneter Indikatoren zu verifizieren bzw. falsifizieren. Gleichmaßen könnte der zu erwartende längere zeitliche Verbleib in der eigenen Häuslichkeit durch unterstützendes BE über standardisierte Forschungen quantitativ abgebildet werden. Damit könnte noch genauer beschrieben werden, wie lange Selbstständigkeit im Alter mit Unterstützung erhalten bleiben würde. Ferner wäre es interessant, das Engagementpotenzial quantitativ zu erfassen, welches in der Gesellschaft für den Bereich der häuslichen Unterstützung gegeben ist. Differenziert betrachtet werden sollte dabei insbesondere die Art der Unterstützungstätigkeiten, z. B. inwiefern Engagementbereitschaft für konkrete pflegerische Hilfen vorliegt oder eben nicht. Ebenfalls wurde hier festgestellt, dass die qualifizierte Begleitung von Hilfe-Arrangements eine anspruchsvolle und zeitintensive Aufgabe ist. Auch an dieser Stelle wäre eine Quantifizierung spannend. Entsprechend gilt es zu erforschen, wie viel Zeit die professionelle Begleitung eines Hilfe-Tandems durchschnittlich erfordert und wie viele Hilfe-Tandems durch eine Koordinationsstelle begleitet werden können.

Überdies erscheint es geboten, in Zukunft auch die Arbeit konkreter Praxisprojekte mit BE-Beteiligung wissenschaftlich zu begleiten bzw. in Form von Prozessevaluationen zu analysieren. Weiterhin wurden in dieser Studie die Perspektiven der Engagierten und der Hilfe-Empfangenden ausschließlich über die Replikation Dritter erfasst, u. a. Koordinierende im FWM, die in täglichem Kontakt mit genannten Personen stehen. Befragungen, die explizit die Engagierten und Hilfe-Empfangenden von Hilfe-Arrangements adressieren, könnten die hier gefundenen Erkenntnisse ergänzen.

6.4 Ergebnisreflexion und Fazit

Abschließend erfolgt eine Reflexion der Ergebnisse sowie eine Einordnung zu theoretischen Diskursen.

Reflexion aus organisationssoziologischer Perspektive – BE zwischen Eigensinn und Bürokratie

Der Eigensinn und die Freiheit gelten als Wesensmerkmal des freiwilligen Engagements (Klein 2015). Mit der hohen individuellen Freiheit, welche die Engagierten genießen, kann aber auch Verantwortung und Druck verbunden sein. In der vorliegenden Studie wurde dies für den Bereich der Alltagsunterstützung ausgeführt, z. B. wenn individuell über das Aufgabenportfolio im Engagement entschieden wird bzw. werden muss. Durch eine stärkere Regulierung von organisierten NBH und der Etablierung einer professionellen Kümmerer-Struktur könnte einerseits genau diese Freiheit tangiert, andererseits aber auch die hohe individuelle Verantwortung reduziert und Risiken gemindert werden. Ferner ist eine Entlastung von Koordinations- und Verwaltungsarbeiten zu erwarten, sofern diese ehrenamtlich getragen werden. Aus verwaltungswissenschaftlicher und organisationssoziologischer Perspektive kann hierin der Ansatz einer bürokratischen Struktur erkannt werden. Orientiert man sich an den Kriterien, die Max Weber zur Beschreibung von Bürokratie liefert, dann sind hauptamtliches, bezahltes und fachlich geschultes Personal drei dieser grundlegenden Merkmale (Weber 1980; Derlien et al. 2011, S. 19). Diese Personalstruktur wird für die Gestaltung von Organisationsabläufen u. a. deshalb als nötig erachtet, da das Personal bestimmte Aufgaben oder Entscheidungen übernehmen muss, die Laien oder Ehrenamtliche nicht leisten können, sollen oder wollen. Dies wäre hier mit der qualifizierten Begleitung von Hilfe-Arrangements in der häuslichen Unterstützung für ältere Menschen der Fall. Nach dieser Begriffsauffassung finden sich bürokratische Strukturen nicht nur in öffentlichen Behörden, sondern auch in anderen Institutionen, z. B. Unternehmen der Privatwirtschaft oder Kirchengemeinden. Davon vorbehalten sind bislang oft noch die Strukturen, die BE-Unterstützung organisieren: „Institution des Ehrenamtes wirken gewissermaßen als unbürokratische Elemente inmitten der bürokratischen Gesellschaft“ (Derlien et al. 2011, S. 212). Sofern mit dem Aufbau einer professionellen Kümmerer-Struktur gewissermaßen eine Bürokratisierung in den Institutionen des Ehrenamtes BE-Strukturen stattfindet, ist auf entsprechende Kehrseiten zu achten (Jähnert 2022). Eine wesentliche Herausforderung ist hierbei das Austarieren, welches den BE-Helfenden einerseits einen sicheren Rahmen bietet, in dem das Ehrenamt ausgeübt werden kann und andererseits Regulationen nur soweit vornimmt, dass die Freiheit nicht verloren geht, welche die Ehrenämter überhaupt erst attraktiv macht.

Reflexion aus Perspektive der Sozialen Arbeit – BE-Beteiligung als Chance und Herausforderung

Einleitend wurde mit dem Forschungsstand darauf eingegangen, dass das Thema BE und Daseinsvorsorge bislang unzureichend beforscht und thematisiert wird. Dies trifft auch für den Bereich der Sozialen Arbeit zu. Als mögliche Erklärung kann angenommen werden, dass die Relevanz der Thematik bislang nicht gesehen wird oder, dass gegenüber diesem kontrovers diskutierten Thema grundsätzlich eine eher ablehnende Haltung eingenommen wird. Zu Letzterem beschreiben Roß und Roth eine stetig „schwierige Partnerschaft von Bürgerschaftlichem Engagement und professioneller Sozialer Arbeit“, welche mitunter auf die Ursprünge der noch relativ jungen Profession zurückzuführen sei (Roß & Roth 2019, S. 7). In der historischen Betrachtung ist Soziale Arbeit als verberuflichte Hilfe in vielen Teilen aus dem Ehrenamt hervorgegangen (Schilling & Klus 2022). Entsprechend seien Grauzonen zwischen Ehrenamt und professioneller Arbeit sowie Verschiebungen der gegenseitigen Abgrenzung ein durchgängiges Thema, das bis heute andauert (Roß & Roth 2019). Trotz oder gerade aufgrund dieses Spannungsverhältnisses, sollte es nicht darum gehen, beide Seiten „gegeneinander in Stellung zu bringen, sondern vielmehr ihre Kräfte zu bündeln“ und auf ein Miteinander hinzuwirken (Roß & Roth 2019, S. 56). Aufgabe von Sozialer Arbeit als Profession ist es, soziale Unterstützung auf struktureller Ebene aktiv mitzugestalten. Wie die vorliegende Forschung gezeigt hat, ist entsprechendes auch für den Bereich alltagsnaher Hilfen erforderlich. Dazu wurde auf Stolpersteine und Problemfelder hingewiesen, die negative Auswirkung für die Hilfe-Suchenden, die BE-Helfenden sowie begleitende Berufsgruppen haben können. Als ein Beispiel wurde dazu auf die Folgen teils unklarer Rollen- und Aufgabenbeschreibung in diesem Tätigkeitsbereich hingewiesen, die u. a. zu Überforderung der Helfenden und Konkurrenz unter den Versorgungsakteuren führen können. Es wurde gezeigt, dass mit der Gestaltung entsprechender Rahmenbedingungen diesen Problemfeldern (zumindest in gewissem Grad) aktiv begegnet werden kann. Des Weiteren wurde Folgendes ersichtlich: Wenn es nicht die Soziale Arbeit ist, die Rahmenbedingungen von und für Engagement gestaltet, nehmen hier andere Professionen und Stakeholder Einfluss. Die bundesweite Einführung des §45a SGB XI und dessen weitreichende Folgen den Bereich BE-Unterstützung können als Beispiel dazu dienen. Sofern sich Soziale Arbeit als Mandatsträger für die beteiligten Akteure sowie die eigene Profession versteht, sollte entsprechend Anspruch und Chance darin gesehen werden, diesen Bereich aktiv mitzugestalten. Schließlich sind soziale Hilfen keinesfalls automatisch gegeben, sondern das Ergebnis stetiger sozialer Konstruktion (Böhnisch & Funk 2013, S. 113 ff.). Erst dann, wenn das Thema aufgegriffen und beforscht wird, kann Soziale Arbeit (mit eigener wissenschaftlicher Fundierung) diesen Bereich mitgestalten und damit Interessen der Hilfe-Suchenden, der ehrenamtlich Engagierten und letztlich auch der eigenen Profession vertreten. Darüber hinaus kann erwartet werden, dass sich hier auch ein neu-

es Arbeitsfeld mit interessanten Stellen im Entstehen befindet. Sollte es künftig darum gehen, verstärkt BE am Hilfe-Mix zu beteiligen und dies über Kümmerer-Strukturen qualifiziert zu begleiten, bedarf es Fachkräfte, die sich dieser Aufgabe annehmen. Nach Einschätzung von Uphoff und Zängl wäre die Soziale Arbeit für diesen Aufgabenbereich prädestiniert (Uphoff & Zängl 2023). Die in der vorliegenden Forschung herausgearbeiteten Erkenntnisse lassen allerdings noch nicht erkennen, dass sich die Soziale Arbeit entsprechend als zuständige Profession profilieren konnte. Um einen solchen Gestaltungsauftrag zu übernehmen, erscheinen auch künftig weitere Bemühungen von Seiten der Sozialen Arbeit erforderlich.

Fazit – Organisierte BE-Beteiligung im Hilfe-Mix als Fortführung des Projektes ‚Hilfegestaltung in der Moderne‘

Ein wesentliches Forschungsinteresse bestand darin, die Rolle des BE im Hilfe-Mix zu analysieren und einzuordnen. Anschlussfähig an das theoretische Modell des Hilfe-Mix und an bisherige Literatur zeigen die vorliegenden Forschungsergebnisse, dass BE nur einen bestimmten und an einigen Stellen auch begrenzten Beitrag leisten kann (Steinführer et al. 2012; Roß 2012; Evers 2014, 2018). Diese Rolle zu überschreiten, würde etwa bedeuten, dass Engagierte über moralisierte Erwartungshaltungen und die Konfrontation mit Versorgungsdruck in Hilfe-Arrangements gedrängt werden. Die ursprüngliche Idee der freiwilligen Unterstützung wäre hierbei nicht wiederzuerkennen. BE in seiner Rolle überzustrapazieren käme folglich einer Indienstnahme, Instrumentalisierung und Lücken-Büßer-Funktion gleich. Dass dies nicht Ziel einer BE-Beteiligung sein darf, wurde in früheren Arbeiten entsprechend formuliert und kann mit vorliegender Studienarbeit nur unterstrichen werden (Pinl 2015; Schneider & Gerold 2017; Boemke et al. 2021). Der Mehrwert der hiesigen Forschung besteht darin, dass zu diesem Aspekt ermittelt wurde, (a) worin konkret der Beitrag von BE zur Daseinsvorsorge liegen kann, also welche Chancen, Grenzen und Problemfelder zu erkennen sind und (b) wie darauf hingewirkt werden kann, dass diese Rolle nicht fälschlich interpretiert und ausgelegt wird. Mit der aktiven Gestaltung von rahmengebenden Strukturen wurde ein konkreter Vorschlag dazu vorgelegt. Zusammengefasst sind die elementaren Bestandteile davon die konzeptionelle Rollen- und Aufgabenbeschreibung der Engagierten, die Erarbeitung von Qualitätsleitlinien und das Angebot vorbereitender Schulungsmaßnahmen. Ferner gehört zu diesem Rahmen eine stetige Begleitung der Hilfe-Tandems durch hauptamtliches Personal mit entsprechender Qualifizierung im Bereich des Freiwilligenmanagements. Dieser Vorschlag kann auch im Transfer zur innergesellschaftlichen Organisation von Hilfe eingeordnet werden. Für Gesellschaftsformationen der Moderne wurde herausgearbeitet, dass es hinsichtlich einer Auswahl definierter Tätigkeiten bereits organisierte und professionalisierte Hilfestrukturen gibt (siehe Kapitel 2.1.1). Der Bereich der alltagsnahen Unterstützung wird hiervon bislang nicht abgedeckt. Wer dahingehend Unterstützung benötigt, muss diese käuflich erwerben.

ben oder auf familiäre bzw. private Netzwerke hoffen. Allein auf das Arrangement von Unterstützung auf individueller Ebene zu setzen, kann anhand hiesiger Erkenntnisse nicht als Modell genügen, das für alle tragfähig ist. Diesen Aspekt noch deutlicher zu benennen, erscheint mit Blick auf bisherige Auseinandersetzungen zur BE-Beteiligung nach dem Leitbild sorgender Gemeinschaften wichtig. Dort wird bislang (a) vorrangig auf die Stärkung individueller Netzwerkbildung abgezielt, in der Hoffnung, dass sich auf dieser Basis im Bedarfsfall Hilfe im Nahraum ergibt oder es wird (b) die Vision einer zwischenmenschlichen und teilhabeorientierten Sorgestruktur inszeniert, die allerdings abstrakt bleibt und die Organisation konkreter Unterstützungsarrangements nicht explizit aufgreift (Klie 2010, 2013; Schürch & van Holten 2022; Zängl 2023). Mit den Erkenntnissen, die in der vorliegenden Arbeit herausgearbeitet wurden, begründet sich die Haltung, dass es Hilfe-Formen braucht, die alltagsnahe Unterstützung durch Organisation zu einem erwartbaren und verlässlichen Bestandteil machen – auch und insbesondere dann, wenn diese in zivilgesellschaftlicher Koproduktion erbracht werden. In diesem Sinne kann der Vorschlag einer hauptamtlich-professionellen Organisation und Rahmensetzung als eine Fortführung des Projektes ‚Hilfegestaltung in der Moderne‘ gesehen werden, wenn es künftig darum geht, BE in das System kommunaler Daseinsvorsorge einzuschließen.

Literaturverzeichnis

- Albert, Gert (2020): Idealtyp. In: Müller, H.-P. und Sigmund, S. (Hrsg.): Max Weber-Handbuch. Stuttgart: J. B. Metzler, S. 84–86.
- Albrecht, Martin/Heiden, Iris an der/Bock, Hendrick (2021): Transparenz in der vertragsärztlichen Versorgung. Grundlagen für eine informierte Arztwahl durch die Verbraucherinnen und Verbraucher. Unter Mitarbeit von Franziska Carow. Hg. v. IGES Institut GmbH. Berlin.
- Alisch, Monika/Ritter, Martina/Boos-Krüger, Annegret/Glaser, Roger/Rubin, Yvonne/Solf-Leibold, Barbara (2018): „Irgendwann brauch' ich dann auch Hilfe ...!“ – Selbstorganisation, Engagement und Mitverantwortung älterer Menschen in ländlichen Räumen: Verlag Barbara Budrich.
- Amann, Anton (2020): Altersbilder: Hintergründe und Wirkung. Hg. v. BMSGPK- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- AmeriCorps (Hrsg.) (2021): Engaging Volunteers: A Comprehensive Literature Review. ICF Incorporated. Fairfax.
- Amthor, Ralph-Christian (2016): Einführung in die Berufsgeschichte der Sozialen Arbeit. 2., überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Andersen, Ronald Max (2008): National health surveys and the behavioral model of health services use. In: Medical Care 46, 7/2008, S. 647–653. DOI: 10.1097/MLR.Ob013e31817a835d.
- Anger, Christina/Enste, Dominik (2022): Haushaltsnahe Dienstleistungen (noch?) überwiegend schwarz. Hg. v. IW- Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V. (IW-Kurzbericht, 24). Köln.
- Arriagada, Céline/Karnick, Nora (2021): Motive für freiwilliges Engagement, Beendigungsgründe, Hinderungsgründe und Engagementbereitschaft. In: Simonson, J., Kelle, N., Kausmann, C. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilligensurvey 2019. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin, S. 125–150.
- Augurzy, Boris/Kolodziej, Ingo (2018): Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030. Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Hg. v. RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/gutachten/jg201819/arbeitspapiere/Arbeitspapier_06-2018.pdf, (17.01.2024).
- Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Schwiter, Karin (Hrsg.) (2021): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Babatsikos, Georgia (2010): Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse: a literature review. In: Child Abuse Review 19, 2/2010, S. 107–129. DOI: 10.1002/car.1102.
- Backhaus-Maul, Holger (2021): Gesellschaftlicher Zusammenhalt. Die unterschätzte Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements. In: BdW 168, 2/2021, S. 66–69. DOI: 10.5771/0340-8574-2021-2-66.
- Baga, Enikő/Cylus, Rachel/Rand, Sigrid/Rossow, Verena (2020): Richtlinien und Instrumente für haushaltsnahe Dienstleistungen (PHS). Stand der Dinge in den 21 EU-Mitgliedstaaten, https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2021/08/state-of-play-report_de.pdf, (17.01.2024).
- bagfa – Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e. V. (Hrsg.) (2015): Monetarisierung im Engagement – Was tun? Eine Handreichung für Freiwilligenagenturen. Kassel.
- BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (Hrsg.) (2021a): Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause. Positionspapier. Bonn.
- BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (Hrsg.) (2021b): Gemeinsam statt einsam – Initiativen und Projekte gegen soziale Isolation im Alter. Bonn,

- http://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2019/BAGSO_Themenheft_Gemeinsam_statt_einsam_barrierefrei.pdf, (17.01.2024).
- Bailey, Cathy/Aitken, Dominic/Wilson, Gemma/Hodgson, Philip/Douglas, Barbara/Docking, Rachael (2019): „What? That's for Old People, that.“ Home Adaptations, Ageing and Stigmatisation: A Qualitative Inquiry. In: *International journal of environmental research and public health* 16, 24/2019. DOI: 10.3390/ijerph16244989.
- Baird, Beccy/Charles, Anna/Honeyman, Matthew/Maguire, David/Das, Preeti (2016): Understanding pressures in general practice. Hg. v. The King's Fund, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/pressures-in-general-practice>, (17.01.2024).
- BÄK – Bundesärztekammer/KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung/AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hrsg.) (2013): Nationale VersorgungsLeitlinie Therapie des Typ-2-Diabetes – Langfassung. Version 4.
- Barnett, Karen/Mercer, Stewart W./Norbury, Michael/Watt, Graham/Wyke, Sally/Guthrie, Bruce (2012): Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. In: *The Lancet* 380, 9836/2012, S. 37–43. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2.
- Bartl, Walter (2011): Weniger Einwohner, weniger Daseinsvorsorge? Folgen demografischer Schrumpfung und kommunalpolitischer Reaktionen im internationalen Vergleich. In: BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.): *Demografische Spuren des ostdeutschen Transformationsprozesses. 20 Jahre deutsche Einheit. Dezembertagung des Arbeitskreises Städte und Regionen*. Bonn, S. 82–91.
- Bartling, Lisa/Czommer, Lars/Marx, Susanne/Stegmann, Tim (2019): Grundlagen für eine integrierte und strategische Sozialplanung in der Kommune. Eine Arbeitshilfe für Kommunen und Träger. Hg. v. G. I. B.-Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH. Bottrop.
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2021): INKAR – Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, <https://www.inkar.de/>, (24.01.2024).
- Beck, Ulrich (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hrsg.) (1994): *Risikante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Becker, Dietmar/Brüstle, Karoline/Gaugisch, Petra/Renyi, Madeleine/Gündogdu, Ramazan/Kunze, Christophe et al. (2019): SONIAnetz – Aufbau eines Hilfenetzes mittels digitaler Vernetzung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Abschlussbericht. Sindelfingen.
- Beckmann, Christof (2020): Nutzer*innenforschung und soziale Dienstleistungsorganisationen – Skizze eines Forschungskonzeptes. In: van Rieën, A. und Jekens, K. (Hrsg.): *Nutzen, Nicht-Nutzen und Nutzung Sozialer Arbeit. Theoretische Perspektiven und empirische Erkenntnisse subjektorientierter Forschungsperspektiven*. Wiesbaden: Springer VS, S. 59–76.
- Beetz, Stephan (2009): Regionale Dimensionen des Alterns und der Umbau der kommunalen Daseinsvorsorge – Entwicklungen am Beispiel ländlicher Räume. In: Neu, C. (Hrsg.): *Daseinsvorsorge*. Wiesbaden: Springer VS, S. 114–132.
- Beetz, Stephan/Wolter, Birgit (2015): Alter(n) im Wohnumfeld zwischen Individualisierung und kollektivem Handeln. In: van Rieën, A., Bleck, C. und Knopp, R. (Hrsg.): *Sozialer Raum und Alter(n)*. Wiesbaden: Springer VS, S. 207–224.
- Beller, Johannes/Wagner, Adina (2018a): Disentangling Loneliness: Differential Effects of Subjective Loneliness, Network Quality, Network Size, and Living Alone on Physical, Mental, and Cognitive Health. In: *Journal of aging and health* 30, 4/2018, S. 521–539. DOI: 10.1177/0898264316685843.
- Beller, Johannes/Wagner, Adina (2018b): Loneliness, social isolation, their synergistic interaction, and mortality. In: *Health Psychology* 37, 9/2018, S. 808–813. DOI: 10.1037/hea0000605.
- Benazha, Aranka Vanessa/Leibfänger, Michael/Prieler, Veronika/Steiner, Jennifer (2021): Live-in-Care im Ländervergleich. In: Aulenbacher, B., Lutz, H. und Schwiter, K. (Hrsg.): *Gute Sorge ohne*

- gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 20–45.
- Benyamini, Yael (2011): Why does self-rated health predict mortality? An update on current knowledge and a research agenda for psychologists. In: *Psychology & Health* 26, 11/2011, S. 1407–1413. DOI: 10.1080/08870446.2011.621703.
- Bergold, Pia / Buschner, Andrea / Mayer-Lewis, Birgit / Mühling, Tanja (2017): Grundlagen multipler Elternschaft. In: Bergold, P., Buschner, A., Mayer-Lewis, B. und Mühling, T. (Hrsg.): Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potentiale. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 7–27.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2017): Sozialer Zusammenhalt in Deutschland 2017, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/sozialer-zusammenhalt-in-deutschland-2017>, (17.01.2024).
- Bertotti, Marcello / Frostick, Caroline / Hutt, Patrick / Sohanpal, Ratna / Carnes, Dawn (2018): A realist evaluation of social prescribing: an exploration into the context and mechanisms underpinning a pathway linking primary care with the voluntary sector. In: *Primary health care research & development* 19, 3/2018, S. 232–245. DOI: 10.1017/S1463423617000706.
- Beyer, Thomas (2015): Eigennutz statt Eigensinn? – Betrachtungen zum aktuellen Stand der Debatte um eine „Monetarisierung“ freiwilligen Engagements. In: eNewsletter Wegweiser Bürgergesellschaft.
- BfV – Bundesamt für Verfassungsschutz (Hrsg.) (2019): Kümmerer vor Ort? Rechtsextremistische Kleinparteien und ihr vermeintlich soziales Engagement. Köln.
- BiB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2023a): Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland nach demografischen Ereignissen (2021), <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/BO7-Altersaufbau-Bevoelkerung-Ereignisse.html>, (17.01.2024).
- BiB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2023b): Zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland (1871–2021). Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Human Fertility Database, Berechnungen verschiedener Autoren, <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/F08-Zusammengefasste-Geburtenziffer-ab-1871.html>, (17.01.2024).
- Blotenberg, Britta / Seeling, Stefanie / Naber, Maike / Paul, Annika (2023): Präventive Hausbesuche im ländlichen Raum. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 18, 2/2023, S. 242–252. DOI: 10.1007/s11553-022-00951-3.
- BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (o.J.): Ältere Menschen, Ambulant vor stationär, <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/ambulant-vor-stationar-6788.php>, (17.01.2024).
- BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (2021): SPI_RE: Soziales Rezept: systematischer Review zur Wirksamkeit von präventiven gemeindebasierten psychosozialen Überweisungs-Interventionen.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2012): Erster Engagementbericht. Für eine Kultur der Mitverantwortung. Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland. Schwerpunkt: Engagement von Unternehmen (BT-Drs., 17/10580). Berlin.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017a): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. 2. Aufl. (BT-Drs., 18/10210). Frankfurt am Main.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017b): Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland (BT-Drs., 18/11800). Berlin.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2019): Länger zuhause leben. Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter. 10. Aufl. Berlin.

- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2020): Dritter Engagementbericht. Zukunft Zivilgesellschaft: Junges Engagement im digitalen Zeitalter (BT-Drs., 19/19320). Berlin.
- BMI – Bundesministerium des Innern (Hrsg.) (2011): Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes. Berlin.
- BMVI – Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hrsg.) (2016): Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Leitfaden für die Praxis. Bonn.
- Boemke, Laura/van Dyk, Silke/Haubner, Tine (2021): Freiwilligenarbeit als Ressource. In: WSI 74, 5/2021, S. 374–384. DOI: 10.5771/0342-300X-2021-5-374.
- Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Wiesbaden: Springer VS.
- Böhmer, Anselm (2015): Konzepte der Sozialplanung. Grundwissen für die Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Böhnisch, Lothar (2018): Die Verteidigung des Sozialen. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Böhnisch, Lothar/Funk, Heide (2013): Soziologie – Eine Einführung für die Soziale Arbeit. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Bomert, Christiane (2019): Transnationale Care-Arbeiterinnen in der 24-Stunden-Betreuung. Dissertation. Wiesbaden.
- Bourdieu, Pierre (2012): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Bauer, U., Bittlingmayer, U. H. und Scherr, A. (Hrsg.): Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie. Wiesbaden: Springer VS, S. 229–242.
- Braeseke, Grit/Naegele, Gerhard/Engelmann, Freja/Lingott, Nina/Inkrot, Simone (2019): Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung. IGES Institut. Berlin.
- Braun, Reiner/Thomschke, Lorenz (2017): Altersarmut – Heute und in der Zukunft. Hg. v. Deutsches Institut für Altersvorsorge GmbH. Berlin, https://www.dia-vorsorge.de/wp-content/uploads/2017/06/170620_DIA_Studie_Altersarmut_final.pdf, (17.01.2024).
- Bremstahler, Stephanie/Schubert, Herbert/Zinn, Julia (2019a): Einhundert Bausteine für eine integrierte Sozialplanung. In: Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Wiesbaden: Springer VS, S. 167–200.
- Bremstahler, Stephanie/Schubert, Herbert/Zinn, Julia (2019b): Good-Practices-Analyse guter Beispiele integrierter Sozialplanung. In: Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Wiesbaden: Springer VS, S. 139–165.
- Bremstahler, Stephanie/Schubert, Herbert/Zinn, Julia (2019c): Integrierte Sozialplanung – Professionalisierung und Anforderungen. In: Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Wiesbaden: Springer VS, S. 123–138.
- Bromach, Hartmut (2018): Freiwilligendienst (mit Rechtsanspruch?) oder Pflichtdienst? In: BBE-Newsletter.
- Brückner, Margrit (2010): Entwicklung der Care-Debatte – Wurzeln und Begrifflichkeiten. In: Apitzsch, U. (Hrsg.): Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich, S. 43–58.
- Brudney, Jeffrey L./Meijs, Lucas C. P. M./van Overbeeke, Philine S. M. (2019): More is less? The volunteer stewardship framework and models. In: Nonprofit Management & Leadership 30, 1/2019, S. 69–87. DOI: 10.1002/nml.21358.
- BSZ – Bayerische Staatszeitung (Hrsg.) (2020): Soll Deutschland ein soziales Pflichtjahr einführen?, <https://www.bayerische-staatszeitung.de/staatszeitung/politik/detailansicht-politik/artikel/soll-deutschland-ein-soziales-pflichtjahr-einfuehren.html>, (17.01.2024).
- Bührer, Ute Catrin (2021): Zentrale Theorien des Alterns und ihre Relevanz für die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit. In: BdW 168, 6/2021, S. 230–233. DOI: 10.5771/0340-8574-2021-6-230.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2023): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt). Nürnberg, <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/>

- Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf;jsessionid=C6B764B3A859CAB9CCE97CF6D4ECC24?_blob=publicationFile&v=15, (17.01.2024).
- Burkhardt, Luise/Schupp, Jürgen (2019): Wachsendes ehrenamtliches Engagement: Generation der 68er häufiger auch nach dem Renteneintritt aktiv. In: DIW Wochenbericht 86, S. 765–773, https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.683542.de/19-42-1.pdf, (17.01.2024).
- Burmester, Monika (2011): Sozialraumbezogene Sozialplanung und Sozialberichterstattung. In: Dahme, H.-J. und Wohlfahrt, N. (Hrsg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: Springer VS, S. 306–317.
- Büscher, Ines (2020): Sozialarbeit trifft Hausarztmedizin. Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Sozialarbeitern und Hausärzten. Dissertation. Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn. Institut für Hausarztmedizin.
- Bust-Bartels, Nina Marie (2021): Bürgerwehren in Deutschland. Bielefeld: transcript Verlag.
- Caper, Kathleen/Plunkett, James (2015): A very general practice. How much time do GPs spend on issues other than health? Hg. v. Citizens Advice, https://www.citizensadvice.org.uk/Global/CitizensAdvice/Public%20services%20publications/CitizensAdvice_AVeryGeneralPractice_May2015.pdf, (17.01.2024).
- Childers, Kristina M. (2019): Synthesis of the Literature: Variables Influencing Caregiver Use or Nonuse of Supportive Services. In: SAGE open nursing 5, o. H./2019, 1–12. DOI: 10.1177/2377960819838411.
- Chou, Shih Yung/Chang, Tree/Han, Bo (2019): In the Eyes of the Helper and Recipient: A Help-Giving and Help-Receiving Model in Organizations. In: Editorial Policy 31, S. 355–370.
- Clement, Ute/Nowak, Jörg/Ruß, Sabine/Scherrer, Christoph (2010): Einleitung: Public Governance und schwache Interessen. In: Clement, U., Nowak, J., Scherrer, C. und Ruß, S. (Hrsg.): Public Governance und schwache Interessen. Wiesbaden: Springer VS, S. 7–25.
- Cnaan, Ram A./Meijs, Lucas/Brudney, Jeffrey L./Hersberger-Langloh, Sophie/Okada, Aya/Aburumman, Samir (2022): You Thought That This Would Be Easy? Seeking an Understanding of Episodic Volunteering. In: Voluntas 33, 3/2022, S. 415–427. DOI: 10.1007/s11266-021-00329-7.
- Compion, Sara/Meijs, Lucas/Cnaan, Ram A./Krasnopolskaya, Irina/Schnurbein, Georg v./Aburumman, Samir (2022): Repeat and Non-returning Volunteers: The Promise of Episodic Events for Volunteer Recruitment and Retention. In: Voluntas 33, 3/2022, S. 472–482. DOI: 10.1007/s11266-022-00452-z.
- Coppola, Michela (2011): Einkommens- und Vermögenssituation der Babyboomer. In: Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung 80, 4/2011, S. 31–50. DOI: 10.3790/vjh.80.4.31.
- Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (2013): Lehrbuch Kommunale Sozialverwaltung und Soziale Dienste. Grundlagen, aktuelle Praxis und Entwicklungsperspektiven. 2., völlig überarb. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (2015): Soziale Dienstleistungspolitik. Wiesbaden: Springer VS.
- Dahrendorf, Ralf (1994): Das Zerbrechen der Ligaturen und die Utopie der Weltbürgergesellschaft. In: Beck, U. und Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 421–436.
- DAK (Hrsg.) (2016): Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement im Bereich Pflege in Deutschland im Jahr 2016, <https://daten.statista.com/statistik/daten/studie/653396/umfrage/bereitschaft-zum-ehrenamtlichen-engagement-im-bereich-pflege-in-deutschland/>, (17.01.2024).
- Dehne, Peter (2013): Ein Umbau der Daseinsvorsorge in ländlichen Regionen ist notwendig. In: BLE – Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (Hrsg.): Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen unter Druck. Wie reagieren auf den demografischen Wandel? Bonn, S. 6–9.
- Dehne, Peter (2019a): Daseinsvorsorge: Schlüssel für gleichwertige Lebensverhältnisse. In: Hüther, M., Südekum, J. und Voigtländer, M. (Hrsg.): Die Zukunft der Regionen in Deutschland. Zwischen Vielfalt und Gleichwertigkeit. Köln: IW Medien, S. 67–84.

- Dehne, Peter (2019b): Ländliche Räume in Deutschland – aktuelle Entwicklungen und ihre Wahrnehmungen. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 50, S. 4–17.
- Dehne, Peter (2019c): Perspektivwechsel in der Regionalpolitik: Daseinsvorsorge als gesellschaftliche Aufgabe. In: Wirtschaftsdienst 99, 13/2019, S. 56–64. DOI: 10.1007/s10273-019-2433-9.
- Delerue Matos, Alice/ Barbosa, Fátima/ Cunha, Cláudia/ Voss, Gina/ Correia, Filipa (2021): Social isolation, physical inactivity and inadequate diet among European middle-aged and older adults. In: BMC Public Health 21, 1/2021, S. 924. DOI: 10.1186/s12889-021-10956-w.
- Denninger, Tina/van Dyk, Silke/ Lessenich, Stephan/ Richter, Anna Sarah (2014): Leben im Ruhestand: zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft. Bielefeld: transcript Verlag.
- Derlien, Hans-Ulrich/ Böhme, Doris/ Heindl, Markus (2011): Bürokratietheorie. Einführung in eine Theorie der Verwaltung. Wiesbaden: Springer VS.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (o.J.): Ältere Menschen. Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/bevoelkerung-ab-65-j.html>, (17.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2010): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Methodische Erläuterungen zur Erfassung und Bewertung von Indikatoren zur Fertilität [Gesundheitsberichterstattung – Zusatzinformationen, 2010], https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=12693, (24.05.2023).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013): Daten zu Geburten, Kinderlosigkeit und Familien. Tabellen zur Pressekonferenz am 07. November 2013 in Berlin. Ergebnisse des Mikrozensus 2012. Wiesbaden, https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEMonografie_mods_00003447, (17.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2019a): Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Bevölkerung im Wandel). Wiesbaden, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebrochuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2019b): Kinderlosigkeit, Geburten und Familie. Ergebnisse des Mikrozensus 2018, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Publikationen/Downloads-Haushalte/geburtentrendstabellenband-5122203189014.html>, (25.04.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2020a): Kohortensterbetafeln für Deutschland. Ergebnisse aus den Modellrechnungen für Sterbetafeln nach Geburtsjahrgang. 1920–2020. Wiesbaden, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Publikationen/Downloads-Sterbefaelle/kohortensterbetafeln-5126101209004.pdf?__blob=publicationFile, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2020b): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile, (17.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2021): Sterbetafel 2018/2020. Ergebnisse aus der laufenden Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland und die Bundesländer. Wiesbaden, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Publikationen/Downloads-Sterbefaelle/periodensterbetafel-erlaeuterung-5126203207004.pdf?__blob=publicationFile, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022a): Armutsgefährdungsquote, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Glossar/armutsgefaehrungsquote.html>, (17.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022b): Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011. Berichtsjahr 2021, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&resrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiEPnPAkoeEAXUdg_

OHhBL0D8cQFnoECBYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.destatis.de%2FDE%2FThemen%2FGesellschaft-Umwelt%2FBevoelkerung%2FBevoelkerungsstand%2FPublikationen%2FDownloads-Bevoelkerungsstand%2Fbevoelkerungsfortschreibung-2010130217005.xlsx%3F__blob%3DpublicationFile&usg=AOvVaw3_nmOiGp5vYVO9wTzXSLOk&opi=89978449, (18.01.2024).

- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022c): Erwerbstätigenquoten nach Gebietsstand und Geschlecht in der Altersgruppe 15 bis unter 65 Jahren. Ergebnis des Mikrozensus in %, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html>, (17.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023a): GENESIS-Online Datenbank. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Altersjahre. Tabellen Code: 12411–0005, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023b): GENESIS-Online Datenbank. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Empfänger von Grundsicherung: Deutschland, Berichtsmonat im Quartal, Nationalität, Geschlecht, Altersgruppen. Tabellen Code: 22151–0003, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>, (18.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023c): GENESIS-Online Datenbank. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Quote der Empfänger von Grundsicherung: Deutschland, Berichtsmonat im Quartal, Nationalität, Geschlecht, Altersgruppen. Tabellen Code: 22151–0015, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>, (18.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023d): GENESIS-Online Datenbank. Statistik der Geburten. Lebendgeborene: Deutschland, Jahre, Geschlecht. Tabellen Code: 12612–0001, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023e): GENESIS-Online Datenbank. Statistik der Geburten. Durchschnittliches Alter der Mutter bei der Geburt: Deutschland, Jahre, Lebendgeburtenfolge. Tabellen Code: 12612–0014, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023f): GENESIS-Online Datenbank. Statistik der Geburten. Durchschnittliches Alter des Vaters bei der Geburt des Kindes: Deutschland, Jahre. Tabellen Code: 12612–0022, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023g): Rechtskräftige Beschlüsse in Ehesachen. Statistischer Bericht. Ergänzung zur Datenbank GENESIS-Online, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Eheschliessungen-Ehescheidungen-Lebenspartnerschaften/Publikationen/Downloads-Eheschliessungen/statistischer-bericht-beschluesse-ehesachen-5126301227005.xlsx?__blob=publicationFile, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023h): Zusammengefasste Geburtenziffer nach Kalenderjahren, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburtenziffer.html>, (31.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2024): Zusammengefasste Geburtenziffer (Glossar), <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Glossar/geburtenziffer.html>, (17.01.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt / WZB – Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung / BiB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2019): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Deutscher Bundestag, 19. Wahlperiode (BT-Drs., 19/6792). Berlin.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2021): Studien zur Verbreitung von Einsamkeit in Deutschland und Europa (Wissenschaftliche Dienste, WD 9 – 3000 – 010/21).

- Deutscher Verein – Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.) (2020): Eckpunkte des Deutschen Vereins für eine integrierte kooperative Sozialplanung. Berlin, (17.01.2024).
- Dienel, Hans-Liudger/ Klein, Ansgar/Olk, Thomas/Reim, Daphne/Schmithals, Jenny/Walk, Heike (2008): Partizipative Kommune. Abschlussbericht zum Projekt Kooperationsnetzwerke und bürgerschaftliches Engagement als Erfolgsfaktoren für ostdeutsche Kommunen., https://www.partizipative-kommune.de/pdf/Abschlussbericht_Partizipative%2bKommune.pdf, (17.01.2024).
- Diermeier, Matthias (2020): Ist mehr besser? Politische Implikationen der disparaten Daseinsvorsorge in Deutschland. In: Zeitschrift für Politikwissenschaft 30, 4/2020, S. 539–568. DOI: 10.1007/s41358-020-00239-y.
- Diewald, Martin (1991): Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken. Berlin: Ed. Sigma.
- Dill, Helga/Gmür, Wolfgang (2014): Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner. Abschlussbericht zum Modellprojekt. Hg. v. IPP- Institut für Praxisforschung und Projektberatung. München.
- Dittmann, Jörg/Kehl, Konstantin (2022): Vom Steuerungsmodell zum partizipativen Gestaltungsansatz – Sozialplanung im Wandel gesellschaftlicher Ansprüche. In: Gehrlach, C., Bergen, M. von und Eiler, K. (Hrsg.): Zwischen gesellschaftlichem Auftrag und Wettbewerb. Wiesbaden: Springer VS, S. 147–158.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2019): Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück: Hochschule Osnabrück.
- Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitung und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Aufl. Marburg: Eigenverlag.
- Dudek, Simon/Kallert, Andreas (2017): Gleichwertige Lebensverhältnisse in Bayern. 2., korrig. Aufl. Hg. v. Rosa-Luxemburg-Stiftung. Berlin.
- Duschek, Sigrid/Wetzel, Ralf/Aderhold, Jens (2005): Probleme mit dem Netzwerk und Probleme mit dem Management. In: Aderhold, J., Meyer, M. und Wetzel, R. (Hrsg.): Modernes Netzwerkmanagement. Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 143–164.
- EAC-EA – Educational, Audiovisual & Culture Executive Agency/DG EAC – Directorate General Education and Culture (Hrsg.) (2010): Volunteering in the European Union. Final Report submitted by GHK. Brüssel.
- Eberhardt, Winfried/Küpper, Patrick/Seel, Matthias (2021): Dynamik der Nahversorgung in ländlichen Räumen verstehen und gestalten: Impulse für die Praxis. Thünen-Institut für Ländliche Räume. Braunschweig.
- Eggert, Simon/Sulmann, Daniela/Teubner, Christian (2017): Demenz aus Bevölkerungssicht – 2017. ZQP-Analyse. Hg. v. ZQP- Zentrum für Qualität in der Pflege, <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Demenz2017.pdf>, (17.01.2024).
- Eggert, Simon/Sulmann, Daniela/Teubner, Christian (2019): Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger. Hg. v. ZQP- Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Ehrlich, Ulrike/Kelle, Nadiya (2019): Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? In: Zeitschrift für Sozialreform 65, 2/2019, S. 175–203. DOI: 10.1515/zsr-2019-0007.
- Ehrlich, Ulrike/Vogel, Claudia (2018): Babyboomer in Deutschland: Erwerbsverhalten, ehrenamtliches Engagement, Fürsorgetätigkeiten und materielle Lage. Berlin.
- Eichholz, Mira (2020): Anerkennung in Freiwilligenorganisationen des Alters. Dissertation. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU).
- Einig, Klaus (2008): Regulierung der Daseinsvorsorge als Aufgabe der Raumordnung im Gewährleistungsstaat. In: Informationen zur Raumentwicklung, S. 17–40.
- Embacher, Serge (2015): Die Geister, die wir riefen – Kritische Bemerkungen zur Vereinnahmung des Engagements durch Geld. In: eNewsletter Wegweiser Bürgergesellschaft.

- Embacher, Serge (2021): Engagement und Zusammenhalt. Ein prekäres Gespann. Hg. v. Stiftung Mercator.
- Enquete-Kommission (2002): Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Hg. v. Deutscher Bundestag (BT-Drs., 14/8900). Berlin.
- Enste, Dominik (2019): Haushaltshilfe: Keine Entlastung in Sicht (IW-Kurzbericht, 42/2019).
- Enste, Dominik (2020): Haushaltshilfen: Verbreitung von Schwarzarbeit wird deutlich unterschätzt. Hg. v. IW- Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V. (IW-Kurzbericht, 119/2020).
- Entleigner-Phleps, Christine/Rost, Harald (2017): Stieffamilien. In: Bergold, P., Buschner, A., Mayer-Lewis, B. und Mühlh, T. (Hrsg.): Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potentiale. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 29–56.
- Erlinghagen, Marcel (2010): Volunteering after retirement. In: *European Societies* 12, 5/2010, S. 603–625. DOI: 10.1080/14616691003716902.
- Esping-Andersen, Gosta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- EU – Europäische Kommission (Hrsg.) (o. J.): Dienstleistungen von allgemeinem Interesse, https://ec.europa.eu/info/topics/single-market/services-general-interest_de, (17.01.2024).
- Eurich, Johannes (2020): „Funktionale Solidarität“ als netzwerkbasierendes Engagement. Anmerkungen zu veränderten Hilfformen und ihrer Kritik. In: Becka, M., Emunds, B., Eurich, J., Kubon-Gilke, G., Meireis, T. und Möhring-Hesse, M. (Hrsg.): *Sozialethik als Kritik*. Baden-Baden: Nomos, S. 205–240.
- Eurostat – Statistisches Amt der Europäischen Union (Hrsg.) (2020): *Health variables of EU-SILC. Self-reported chronic morbidity. People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and educational attainment level [hlth_silc_05]*, https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en, (17.01.2024).
- Eurostat – Statistisches Amt der Europäischen Union (Hrsg.) (2022): *Armutsgefährdungsquote nach Altersgruppe – EU-SILC Erhebung [TESSIO12]. ILC_LIO2*, <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-datasets/product?code=tessiO12>, (18.01.2024).
- Evers, Adalbert (1995): Part of the welfare mix: The third sector as an intermediate area. In: *Voluntas* 6, 2/1995, S. 159–182. DOI: 10.1007/BF02353995.
- Evers, Adalbert (2011): Wohlfahrtsmix und soziale Dienste. In: Evers, A., Heinze, R., Leibfried, S., Leisering, L., Olk, T. und Ostner, I. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Dienste. Sozialpolitik und Sozialstaat*. Unter Mitarbeit von Martin Baethge, Hartmut Häußermann, Walter Siebel, Anja Hartmann, Christoph Sachße, Josef Schmid et al. Wiesbaden: Springer VS, S. 265–283.
- Evers, Adalbert (2014): Das Konzept des Wohlfahrtsmix, oder: Bürgerschaftliches Engagement als Koproduktion. In: *BBE-Newsletter*.
- Evers, Adalbert (2018): Eine Frage von Mitverantwortlichkeit. Familie und Care im Konzept des Wohlfahrtsmix. In: Häußler, A., Küster, C., Ohrem, S. und Wagenknecht, I. (Hrsg.): *Care und die Wissenschaft vom Haushalt*. Wiesbaden: Springer VS, S. 191–201.
- Evers, Adalbert/Ewert, Benjamin (2010): Hybride Organisationen im Bereich sozialer Dienste. Ein Konzept, sein Hintergrund und seine Implikationen. In: Klatetzki, T. (Hrsg.): *Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen*. Wiesbaden: Springer VS, S. 103–128.
- Evers, Adalbert/Olk, Thomas (1996): Wohlfahrtspluralismus – Analytische und normativ-politische Dimensionen eines Leitbegriffs. In: Evers, A. und Olk, T. (Hrsg.): *Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 9–62.
- Eyerund, Theresa/Orth/Anja Katrin (2019): Einsamkeit in Deutschland. Aktuelle Entwicklung und soziodemographische Zusammenhänge. Hg. v. IW- Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V. (IW-Report, 22/2019). Köln.
- Famira-Mühlberger, Ulrike/Firgo, Matthias/Streicher, Gerhard (2019): Geriatriische Versorgung in Wien im Kontext des demographischen Wandels. Hg. v. WIFO- Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. Wien.

- Famira-Mühlberger, Ulrike/Mayrhuber, Christine (2015): Strukturveränderungen als Folge demographischer Veränderungen. Hg. v. WIFO- Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. Wien.
- Feldhaus, Michael (2016): Fortsetzungsfamilien in Deutschland: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. In: Niephaus, Y., Kreyenfeld, M. und Sackmann, R. (Hrsg.): Handbuch Bevölkerungssociologie. Wiesbaden: Springer VS, S. 347–366.
- Ferguson, Katie (2018): Social Prescribing in Tower Hamlets: Evaluation of Borough-wide Roll-out. 1 December 2016 – 31 July 2017, <https://www.towerhamletstogether.com/our-work/social-prescribing-service/>, (17.01.2024).
- Ferragina, Emanuele/Seeleib-Kaiser, Martin (2016): Welfare regime debate: past, present, futures? Policy and Politics: Policy Press, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01347336>, (17.01.2024).
- Flick, Uwe/Kardorff, Ernst von/Steinke, Ines (Hrsg.) (2013): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 10. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Follmer, Robert/Brand, Thorsten/Unzicker, Kai (2020): Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Deutschland 2020. Eine Herausforderung für uns alle. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. Hg. v. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh, https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/ST-LW_Studie_Gesellschaftlicher_Zusammenhalt_2020.pdf, (17.01.2024).
- Forsthoft, Ernst (1973): Lehrbuch des Verwaltungsrechts. 10. Aufl. München: C. H. Beck.
- Fraaß, Stefanie/Görtler, Edmund/Rosenkranz, Doris (2016): Seniorenengossenschaften – Struktur und Erfolgskriterien eines Modells organisierter Solidarität in Deutschland. 43, S. 3–11.
- Freedman, Amy/Nicolle, Jennifer (2020): Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care 66, S. 176–182.
- Freise, Matthias/Zimmer, Annette (2019a): Zivilgesellschaft und Wohlfahrtsstaat in Deutschland: Ein kurzer Ausblick. In: Freise, M. und Zimmer, A. (Hrsg.): Zivilgesellschaft und Wohlfahrtsstaat im Wandel. Akteure, Strategien und Politikfelder. Wiesbaden: Springer VS, S. 395–402.
- Freise, Matthias/Zimmer, Annette (2019b): Zivilgesellschaft und Wohlfahrtsstaat in Deutschland: Eine Einführung. In: Freise, M. und Zimmer, A. (Hrsg.): Zivilgesellschaft und Wohlfahrtsstaat im Wandel. Akteure, Strategien und Politikfelder. Wiesbaden: Springer VS, S. 3–22.
- Freitag, Nora (2020): Arbeitsausbeutung beenden. Osteuropäische Arbeitskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Frick, Joachim R./Grabka, Markus M./Rasner, Anika/Schmidt, Marian/Schuth, Morten/Westermeier, Christian (2012): Familienbiographische Verläufe im Kohortenvergleich. Hg. v. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (SOEPpapers, 439), https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.397736.de/diw_sp0439.pdf, (17.01.2024).
- Fromm, Sabine/Rosenkranz, Doris (2019): Unterstützung in der Nachbarschaft. Struktur und Potenzial für gesellschaftliche Kohäsion. Wiesbaden: Springer VS.
- Gebert, A./Weidner, F./Brünnett, M./Ehlinger, C./Seifert, K./Sachs, S. (2018): Abschlussbericht des Modellvorhabens „PräSenZ“ in Baden-Württemberg. „Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes präventiver Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren unter besonderer Berücksichtigung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten in drei Modellkommunen in Baden-Württemberg“. 2014–2017. Hg. v. dip- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. Köln.
- Geiselhart, Jochen/Wörle, Tobias (2022): Freiwilliges Engagement im Kontext von Pflege und Digitalisierung. Aktuelle Befunde, Trends und Forschungsperspektiven. Hg. v. BZPD- Bayerisches Forschungszentrum Pflege Digital. Kempten.
- Generali Deutschland AG (Hrsg.) (2017): Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Berlin, Heidelberg: Springer VS.
- Gensicke, Thomas/Geiss, Sabine (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und Bürgerschaftlichem Engagement. München.

- Gertenbach, Lars/Laux, Henning/Rosa, Hartmut/Strecker, David (2018): Theorien der Gemeinschaft. zur Einführung. 2., vollst. überarb. Aufl. Hamburg: Junius.
- GFM – Gesellschaft für Freiwilligenmanagement e. V. (Hrsg.) (2024): Qualitätsstandards, <https://www.gesellschaft-freiwilligenmanagement.de/wp/qualitaetsstandards/>, (18.01.2024).
- Gilburt, Helen/Buck, David/South, Jane (2018): Volunteering in general practice: opportunities and insights. Hg. v. The King's Fund. The King's Fund. London, <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-02/Volunteering-in-general-practice-full-report.pdf>, (17.01.2024).
- Gisbert Miralles, Jana/Heintze, Christoph/Dini, Lorena (2020): Hausärztliche Delegationskonzepte in Nordrhein-Westfalen Ergebnisse der hausärztlichen Befragung zum Einsatz von EVA, VERAH, VERAH Plus zur Delegation definierter Tätigkeiten. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 156–157 2020, S. 50–58. DOI: 10.1016/j.zefq.2020.07.010.
- Gittler-Hebestreit, Norbert (2006): Pflegeberatung im Entlassungsmanagement. Grundlagen – Inhalte – Entwicklungen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft (Pflege).
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2016): Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement). Dresden, Berlin.
- Glaser, Barney G./Strauss, Anselm L. (2010): Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung. 3., unver. Aufl. Bern: Huber (Programmbereich Gesundheit).
- Glouberman, Sholom/Mintzberg, Henry (2001): Managing the Care of Health and the Cure of Disease — Part I: Differentiation. In: Health Care Management Review 26, S. 55–69.
- Goldgruber, Judith/Hasenbichler, Lydia/Haas-Wippel, Waltraud (2021): Die Zukunft braucht Pflege — die Pflege braucht Zukunft. In: ProCare: Das Fortbildungsmagazin für Pflegeberufe 26, 10/2021, S. 40–43. DOI: 10.1007/s00735-021-1424-4.
- Görtler, Edmund/Helling, Björn (2021): Daseinsvorsorge als Hilfe-Mix in der modernen Kommune. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. (NDV) 101, S. 541–555.
- Gottschalk, Ingo (2019): Vorwort – Sozialplanung aktuell. In: Gottschalk, I. (Hrsg.): VSOP Kursbuch Sozialplanung. Orientierung Für Praxis und Wissenschaft. Wiesbaden: Springer VS, S. 5, 14.
- Grabka, Markus M./Halbmeier, Christoph (2021): Private Vermögen – Höhe, Entwicklung und Verteilung. In: Destatis – Statistisches Bundesamt, WZB – Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und BiB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn, S. 245–257.
- Graf von Stillfried, Dominik (2019): Ambulante Versorgungsleistungen. In: Haring, R. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 561–585.
- Gräfel, E./Luttenberger, K./Römer, H./Donath, C. (2010): Ehrenamtlicher Betreuungsdienst bei Demenz – Prädiktoren der Inanspruchnahme und Qualitätserwartungen aus Sicht pflegender Angehöriger. In: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie 78, 9/2010, S. 536–541. DOI: 10.1055/s-0029-1245249.
- Grömling, Michael (2021): Konsumpotenziale nach Altersgruppen in Deutschland (IW-Kurzbericht, 28). Köln, https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2021/IW-Kurzbericht_2021-Konsumpotenziale.pdf, (17.01.2024).
- Gurny, Ruth (2018): Rüstige SeniorInnen – ein brach liegendes Potential für die Freiwilligenarbeit? In: Gurny, R., Ringger, B. und Seifert, K. (Hrsg.): Gutes Alter. Eine Gesellschaft des guten langen Lebens für alle. Zürich: Edition 8, S. 116–122.
- Haan, Peter/Stichnoth, Holger/Blömer, Maximilian/Buslei, Hermann/Geyer, Johannes/Krolage, Carla/Müller, Kai-Uwe (2017): Entwicklung der Altersarmut bis 2036. Trends, Risikogruppen und Politiksznarien. Hg. v. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.
- Habeck, Sandra A. (2015): Freiwilligenmanagement. Exploration eines erwachsenenpädagogischen Berufsfeldes. Wiesbaden: Springer VS.

- Hagen, Christine/Vogel, Claudia (2012): Freiwilliges und generationenübergreifendes Engagement von Frauen und Männern – Analysepotenziale und Weiterentwicklung des Deutschen Freiwilligensurveys. In: Informationsdienst Altersfragen 39, S. 3–9.
- Hahn, Ursula (2020): Sektorenübergreifende Angebotsstrukturen: Kooperation und Integration, Netzwerke und Unternehmen. In: Hahn, U. und Kurscheid, C. (Hrsg.): Intersektorale Versorgung. Wiesbaden: Springer VS, S. 11–25.
- Hahnel, Elisabeth/Braeseke, Grit/Rieckhoff, Sandra/Pörschmann-Schreiber, Ulrike/Engelmann, Freja/Kulas, Heidi/Musfeldt, Marc (2020): Studie zu den Potenzialen der Telepflege in der pflegerischen Versorgung. Hg. v. IGES Institut. Berlin.
- Hartnuß, Birger (2019): Bürgerschaftliches Engagement und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch für die Praxis. 2. Aufl. Bremen: Apollon University Press.
- Hartnuß, Birger (2023): Gemeinsam gestalten: Soziale Arbeit und bürgerschaftliches Engagement. Das Handbuch für Studium und Praxis. Bremen: Apollon University Press.
- Haubner, Tine (2017): Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft. Laienpflege in Deutschland. Frankfurt: Campus Frankfurt/New York, http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783593435954.
- Haumann, Wilhelm (2014): Motive des bürgerschaftlichen Engagements. Kernergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung durch das Institut für Demoskopie Allensbach im August 2013. Hg. v. BMFSFJ- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94388/623395a6b3c03445ed1b1615927a3200/motive-des-buergerschaftlichen-engagements-data.pdf>, (17.01.2024).
- Haumann, Wilhelm (2021): Die junge Pflege – Allensbach-Befragung der 16- bis 39-Jährigen Bevölkerung mit besonderer Berücksichtigung junger Pflegenden. In: Storm, A. (Hrsg.): Pflegereport 2021. Junge Menschen und Pflege. Einstellungen und Erfahrungen nachkommender Generationen. Hamburg, Freiburg: medhochzwei Verlag, S. 31–70.
- Haunberger, Sigrid/Kehl, Konstantin/Steiner, Carmen (Hrsg.) (2022): Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter. Zürich, Genf: Seismo.
- Heerdt, Christian (2022): Sozialraumagturen in der Langzeitpflege. Das Agenturmodell als versteckte Idee im KDA-Projekt „Förderung bürgerschaftlichen Engagements durch Pflegestützpunkte“. Baden-Baden: Nomos.
- Heinze, Rolf G. (2020): Gesellschaftsgestaltung durch Neujustierung von Zivilgesellschaft, Staat und Markt. Wiesbaden: Springer VS.
- Helfferich, Cornelia (2022): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, N. und Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 875–892.
- Hellermann, Johannes (2022): Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII und der rechtliche Rahmen für ihre Weiterentwicklung. Rechtsgutachten. Hg. v. BAGSO- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. Bonn.
- Helling, Björn/Görtler, Edmund (2021): Daseinsvorsorge und demographischer Wandel im kommunalen Miteinander. In: Blätter der Wohlfahrtspflege (BdW) 168, S. 223–226.
- Hennig, Marina (2006): Individuen und ihre sozialen Beziehungen. Wiesbaden: Springer VS.
- Henry Mintzberg (2017): Managing the Myths of Health Care: Bridging the Separations Between Care, Cure, Control, and Community. Oakland: Berrett-Koehler Publishers, <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=5c628535-39ce-4cfc-b2e4-1d7f7d7d302f%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbnV3Q3d%3d#>, (17.01.2024).
- Himmelsbach, Ines/Konopik, Nadine (2022): Abschlussbericht AQUILA – 1: Aufbau von Quartiersansätzen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. Hg. v. Katholische Hochschule Freiburg, <https://www.kh-freiburg.de/aquila>, (01.12.2023).
- Hoffmann, Elke/Alcántara, Alberto Lozano/Gordo, Laura Romeu (2021): „My home is my castle“: Verbundenheit mit der eigenen Wohnung im Alter. In: Destatis – Statistisches Bundesamt, WZB – Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und BiB – Bundesinstitut für

- Bevölkerungsforschung (Hrsg.): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn, S. 87–92.
- Hohberg, Rolf/Klie, Thomas/Künzel, Gerd (2013): Strukturreform Pflege und Teilhabe. Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von Pflege und Teilhabe. Freiburg im Breisgau, https://agp-freiburg.de/downloads/pflege-teilhabe/Reformpaket_Strukturreform_PFLEGE_TEILHABE_Langfassung.pdf, (17.01.2024).
- Holtkamp, Lars/Bogumil, Jörg (2007): Bürgerkommune und Local Governance. In: Schwalb, L. und Walk, H. (Hrsg.): Local Governance — mehr Transparenz und Bürgernähe? Wiesbaden: Springer VS, S. 231–250.
- Hopf, Christel (2016): Schriften zu Methodologie und Methoden qualitativer Sozialforschung: Herausgegeben von Wulf Hopf und Udo Kuckartz. Wiesbaden: Springer VS.
- Hradil, Stefan (2013): Sozialer Wandel. Gesellschaftliche Entwicklungstrends. In: Mau, S. und Schöneck, N. M. (Hrsg.): Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands. Wiesbaden: Springer VS, S. 788–802.
- Huinink, Johannes (2019): Wandel von Familienstrukturen. In: Obinger, H. und Schmidt, M. G. (Hrsg.): Handbuch Sozialpolitik. Wiesbaden: Springer VS, S. 453–472.
- Husk, Kerry/Elston, Julian/Gradinger, Felix/Callaghan, Lynne/Asthana, Sheena (2019): Social prescribing: where is the evidence? In: The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners 69, 678/2019, S. 6–7. DOI: 10.3399/bjgp19X700325.
- Huxhold, Oliver/Engstler, Heribert/Hoffmann, Elke (2019): Entwicklung der Einsamkeit bei Menschen im Alter von 45 bis 85 Jahren im Zeitraum von 2008 bis 2017. Hg. v. DZA- Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA-Fact Sheet), dza.de.
- Hybels, Celia F. (2007): Loneliness. In: Kyriakos S. Markides (Hrsg.): Encyclopedia of Health and Aging. Los Angeles: SAGE Publications, Inc, S. 328–329.
- IfD-Allensbach – Institut für Demoskopie Allensbach i. A. der Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2018): Demographischer Wandel: Wahrnehmungen und Einschätzungen der Bevölkerung. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung im Oktober 2017. Gütersloh.
- IGF – Institut für Gerontologische Forschung e. V. (Hrsg.) (2020): Arztpraxisinterne Sozialberatung – Gesundheitsförderung und Teilhabe älterer Menschen. Präventive Beratung und Begleitung ermöglicht benachteiligten Menschen ein Leben in Würde bis zum Lebensende. Berlin.
- ILO – International Labour Organization (Hrsg.) (2016): Decent work for migrant domestic workers: Moving the agenda forward, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-migrant/documents/publication/wcms_535596.pdf, (17.01.2024).
- Isfort, Michael/Weidner, Frank/Malsburg, Andrea v. d./Lüngen, Markus (2012): Mehr als Minutenpflege. Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Hauslichkeit zu führen? Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Hg. v. Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/09559-20130123.pdf>, (10.01.2024).
- IWH – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung Halle (Hrsg.) (2019): Vereintes Land – drei Jahrzehnte nach dem Mauerfall. Halle (Saale).
- Jäger, Wieland/Weinzierl, Ulrike (2011): Moderne soziologische Theorien und sozialer Wandel. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Jähnert, Hannes (2022): Bürokratie in Engagement und Ehrenamt – praktische Herausforderungen bei Bürokratieabbau und Bürgernähe. In: Voluntaris 10, 2/2022, S. 342–350. DOI: 10.5771/2196-3886-2022-2-342.
- Jakob, Gisela (2010): Infrastrukturen und Anlaufstellen zur Engagementförderung in den Kommunen. In: Olk, T., Klein, A. und Hartnuß, B. (Hrsg.): Engagementpolitik. Die Entwicklung der Zivilgesellschaft als politische Aufgabe. Wiesbaden: Springer VS, S. 233–259.
- Joos, Stefanie/Jobst, Detmar (2014): Soziale Patienten Anliegen – Eine Erhebung in Hausarztpraxen. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) 90, S. 496–501, <https://>

www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84933054494&origin=inward&txGid=bacefd5c4e92b701f0871dbad7e04736, (17.01.2024).

- Jurczyk, Karin (2014): Familie als Herstellungsleistung. Hintergründe und Konturen einer neuen Perspektive auf Familie. In: Jurczyk, K. (Hrsg.): *Doing family. Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 50–70.
- Just, Tobias/Möbert, Jochen/Heinrich, Michael/Orszulok, Claudia (2015): *Wohnimmobilien 2015 – Marktausblick und Implikationen der demographischen Entwicklung für Immobilienerbschaften*. Studie der Universität Regensburg im Auftrag der Deutschen Bank.
- Karl, Ute (2006): Soziale Altenarbeit und Altenbildungsarbeit — vom aktiven zum profilierten, unternehmerischen Selbst? In: Weber, S. und Maurer, S. (Hrsg.): *Gouvernementalität und Erziehungswissenschaft*. Wiesbaden: Springer VS, S. 301–319.
- Kaspar, Roman/Wenner, Judith/Tesch-Römer, Clemens (2022): Einsamkeit in der Hochaltrigkeit. Hg. v. *ceres- Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health*. Universität zu Köln (D80+ Hohes Alter in Deutschland, 4). Köln.
- KDA – Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2019): *Folgestudie zur Aktualisierung der Ergebnisse des Projektes „Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung“ vor dem Hintergrund der zwischenzeitlich ergangenen Rechtsänderungen (Gesetze, Verordnungen, untergesetzliche Normsetzung)*. Abschlussbericht. Köln.
- KDA – Kuratorium Deutsche Altershilfe gGmbH/Prognos AG (Hrsg.) (2017): *Abschlussbericht im Projekt „Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung“*. Köln, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_NBA.pdf, (17.01.2024).
- Keefer, Anne/Steichele, Kathrin/Graessel, Elmar/Prokosch, Hans-Ulrich/Kolominsky-Rabas, Peter L. (2023): Does Voluntary Work Contribute to Cognitive Performance? – An International Systematic Review. In: *Journal of multidisciplinary healthcare* 16, o. H./2023, S. 1097–1109. DOI: 10.2147/JMDH.S404880.
- Kelle, Nadiya/Karnick, Nora/Gordo, Laura Romeu (2021): *Kostenerstattungen, Geldzahlungen und Sachzuwendungen für die freiwillige Tätigkeit*. In: Simonson, J., Kelle, N., Kausmann, C. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilligen-survey 2019*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin, S. 214–228.
- Kersten, Jens (2009): *Wandel der Daseinsvorsorge – Von der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse zur wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Kohäsion*. In: Neu, C. (Hrsg.): *Daseinsvorsorge*. Wiesbaden: Springer VS, S. 22–38.
- Kersten, Jens/Neu, Claudia/Vogel, Berthold (2015): *Regionale Daseinsvorsorge. Begriff, Indikatoren, Gemeinschaftsaufgabe: Gutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik, <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11182.pdf>, (31.10.2023).
- Keupp, Heiner (1987): *Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch. Sieben Essays*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Kiely, Bridget/Croke, Aisling/O'Shea, Muireann/Boland, Fiona/O'Shea, Eamon/Connolly, Deirdre/Smith, Susan M. (2022): Effect of social prescribing link workers on health outcomes and costs for adults in primary care and community settings: a systematic review. In: *BMJ open* 12, 10/2022, e062951. DOI: 10.1136/bmjopen-2022–062951.
- Kirchmann, Andrea/Koch, Andreas/Kusche, Michel/Reiner, Marcel (2019): *Fachkräftesicherung über die Professionalisierung haushaltsnaher Dienstleistungen*. Studie im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit. Hg. v. Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e. V. Tübingen, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj2x_ifwaeCAXXQ_7sIHdtIAPoQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.

- iaw.edu%2Fiaw-policy-reports.html%3Ffile%3Dfiles%2Fdokumente%2Fiaw_policy_reports_nr_17.pdf&usg=AOvVaw1vIXZvcy_jemMEDEXkiAgr&opi=89978449, (17.01.2024).
- Klaus, Daniela/Mahne, Katharina (2017): Zeit gegen Geld? Der Austausch von Unterstützung zwischen den Generationen. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey. Wiesbaden: Springer VS, S. 247–256.
- Klein, Ansgar (2015): Der Eigensinn des Engagements als Voraussetzung guter Engagementpolitik. In: *Forschungsjournal Soziale Bewegungen* 28, 1/2015, S. 144–149. DOI: 10.1515/fjsb-2015-0119.
- Klein, Ansgar (2022): Ehrenamtliche/freiwillige Tätigkeit im sozialen Bereich. In: *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*. Baden-Baden: Nomos, S. 207.
- Klemm, Matthias/Liebold, Renate (2017): Qualitative Interviews in der Organisationsforschung. In: Liebig, S., Matiaske, W. und Rosenbohm, S. (Hrsg.): *Handbuch Empirische Organisationsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 299–324.
- Klewes, Joachim/Bchir, Sarah/Klewes, Geraldine/Bieneck, Renée (2023): Ehrenamtsstudie Brandenburg. Infrastruktur für das Ehrenamt im Land Brandenburg: Wie passen Strategien und Angebote der Ehrenamts-Infrastruktur zu Bedarfen und Erwartungen der Engagierten? Ein multiperspektiven-Vergleich. Hg. v. Change Centre Consulting GmbH. Dahmetal.
- Klie, Thomas (2010): Leitbild „Caring Community“: Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In: Bischof, C. und Weigl, B. (Hrsg.): *Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen*. Berlin: Eigenverl. des Dt. Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge (Hand- und Arbeitsbücher/Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge e. V., H 17), S. 185–203.
- Klie, Thomas (2013): Caring Community. Leitbild für Kirchengemeinden in einer Gesellschaft des langen Lebens? In: *Kirche im ländlichen Raum*, S. 16–21.
- Klose, Joachim/Uhlemann, Thomas (2006): Fehlallokationen in der vertragsärztlichen Versorgung. Abbau und Vermeidung von Über- und Unterversorgung. In: *Gesundheit und Gesellschaft Wissenschaft (GGW)* 6, S. 7–17.
- König, Armin (2019): *Bürgerkommune*. Wiesbaden: Springer VS.
- Köppen, Bernhard (2008): Kommunen und demografischer Wandel in Deutschland – regionale Muster. In: Heinelt, H. und Vetter, A. (Hrsg.): *Lokale Politikforschung heute*. Wiesbaden: Springer VS, S. 271–281.
- Körper-Stiftung (Hrsg.) (2018): *Die Babyboomer gehen in Rente. Was das für die Kommunen bedeutet*. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Lebendige Bürgergesellschaft). Hamburg, <https://www.berlin-institut.org/studien-analysen/detail/die-babyboomer-gehen-in-rente>, (17.01.2024).
- Kowalski, Aaron J. (2019): Realizing Better Diabetes Outcomes Through a Diabetes Data Revolution. In: *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association* 32, 3/2019, S. 179–181. DOI: 10.2337/ds19-0004.
- Kraetsch, Clemens/Zapfel, Stefan/Rosnagel, Thomas (2019): Strukturen zur Bedarfsdeckung haushaltsnaher Dienstleistungen – Erkenntnisse aus Modellprojekten in Bayern. (Sozialwissenschaftlicher Teil). Hg. v. ifes- Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Krajewski, Markus (2011): *Grundstrukturen des Rechts öffentlicher Dienstleistungen*. Berlin, Heidelberg: Springer VS.
- Kreis Recklinghausen (Hrsg.) (2021): *Digitale Teilhabe und Quartiersentwicklung. Befähigungsstrategien für ältere Menschen im Sozialraum*. Recklinghausen.
- Krimmer, Holger (2020): Lokal kreativ, finanziell unter Druck, digital herausgefordert. Die Lage des freiwilligen Engagements in der ersten Phase der Corona-Krise. Unter Mitarbeit von Magdalena Bork und Lydia Markowski. Hg. v. ZiviZ- Zivilgesellschaft in Zahlen. Berlin, https://www.stifterverband.org/medien/freiwilliges_engagement_corona-krise, (17.01.2024).
- Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Küpper, Patrick (2016): Abgrenzung und Typisierung ländlicher Räume. Braunschweig (Thünen Working Paper, 68), https://literatur.thuenen.de/digbib_external/dn057783.pdf, (10.05.2021).
- Küpper, Patrick/Mettenberger, Tobias (2018): Regionale Anpassungsstrategien der Daseinsvorsorge für schrumpfende ländliche Räume. In: *Europa Regional* 26, S. 22–39, <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:O168-ssoar-72061-3>, (19.04.2022).
- Küpper, Patrick/Steinführer, Annett (2017): Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen zwischen Ausdünnung und Erweiterung: ein Beitrag zur Peripherisierungsdebatte. In: *Europa Regional* 23, S. 44–60, <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:O168-ssoar-53589-9>.
- Küppers, Katrin/Urbanski-Rini, Dominika/Püschner, Franziska (2023): Evaluation des Projekts „Gemeindeschwesterplus“. Ergebnisbericht. Unter Mitarbeit von Linn Manthey. Hg. v. GKV-Spitzenverband. Berlin, https://mastd.rlp.de/fileadmin/06/04_Soziales/Soziales_Dokumente/Evaluationsbericht_Gemeindeschwester_2023.pdf, (17.01.2024).
- KVB – Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Hrsg.) (2023a): Bedarfsplanung. Prüfung auf Unterversorgung & drohende Unterversorgung, <https://www.google.com/url?sa=t&rc=1&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwtkKeph6CCAXV-gvOHTTGKABEQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.kvb.de%2Ffileadmin%2Fkvb%2Fueber-uns%2Fversorgungssituation%2Fbedarfsplanung%2FKVB-Bedarfsplanung-Uebersicht-Unterversorgung-in-Bayern.pdf&usq=AOvVawOB5rmDgOJgkSOaTeLd416s&opi=89978449>, (18.01.2024).
- KVB – Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Hrsg.) (2023b): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/ueber-uns/Versorgungssituation/Versorgungsatlas/KVB-Versorgungsatlas-Hausaerzte.pdf>, (30.01.2024).
- lagfa bayern e. V. – Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen, Freiwilligen-Zentren und Koordinierungszentren Bürgerschaftliches Engagement (Hrsg.) (2023): Bürgerschaftliches Engagement in sorgenden Gemeinschaften. Chancen und Grenzen des Ehrenamtes in der Senioren- und Pflegearbeit. Eine Positionierung der lagfa bayern und ihrer Mitgliedseinrichtungen. Augsburg.
- Lambers, Helmut (2018): Geschichte der Sozialen Arbeit. Wie aus Helfen Soziale Arbeit wurde. 2., überarb. Aufl. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Lamnek, Siegfried/Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. Mit Online-Material. 6., überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Lampert, Thomas/Hoebel, Jens/Kuntz, Benjamin/Fuchs, Judith/Scheidt-Nave, Christa/Nowossadeck, Enno (2016): Gesundheitliche Ungleichheit im höheren Lebensalter. 7. Aufl. Hg. v. RKI-Robert Koch-Institut (GBE kompakt, 1). Berlin.
- Lampert, Thomas/Kroll, Lars Eric/Lippe, Elena v. d./Müters, Stephan/Stolzenberg, Heribert (2013): Sozioökonomischer Status und Gesundheit: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 56, 5–6/2013, S. 814–821. DOI: 10.1007/s00103-013-1695-4.
- Lamprecht, Markus/Fischer, Adrian/Stamm, Hanspeter (2020): Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020. Zürich: Seismo, https://seismoverlag.ch/site/assets/files/16190/oa_9783037777336.pdf, (18.01.2024).
- Lang, Caroline/Gottschall, Mandy/Sauer, Maik/Köberlein-Neu, Juliane/Bergmann, Antje/Voigt, Karen (2019): „Da kann man sich ja totklingeln, geht ja keiner ran“ – Schnittstellenprobleme zwischen stationärer, hausärztlicher und ambulant-fachspezialisierter Patientenversorgung aus Sicht Dresdner Hausärzte. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)* 81, 10/2019, S. 822–830. DOI: 10.1055/a-0664-0470.
- Lauterbach, Wolfgang (2004): Die multilokale Mehrgenerationenfamilie. Zum Wandel der Familienstruktur in der zweiten Lebenshälfte. Würzburg: Ergon.
- Leijeune, Constanze/Gordo, Laura Romeu (2017): Vermögen und Erbschaften: Sicherung des Lebensstandards und Ungleichheit im Alter. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. und Tesch-

- Römer, C. (Hrsg.): *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey*. Wiesbaden: Springer VS, S. 111–124.
- Leipold, Andrea (2023): „Jetzt kommt da so ne fremde Frau.“ Eine qualitative Analyse zur Beziehungsgestaltung in der ehrenamtlichen Betreuung von Menschen mit Demenz. Dissertation. Universität Kassel.
- Leipold, Andrea/Hahn, Daphne/Heberlein, Ilse/Stegmüller, Klaus (2017): „Es geht ja noch“ – Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Inanspruchnahme ehrenamtlicher Demenzbegleitung im Modellvorhaben MoDem. In: *Alter(n) und Soziale Nachhaltigkeit*. Unter Mitarbeit von Monika Alisch, Stephanie Hagsphil und Claudia Kreipl, S. 33–58.
- Lejeune, Constanze/Romeu Gordo, Laura/Simonson, Julia (2017): Einkommen und Armut in Deutschland: Objektive Einkommenssituation und deren subjektive Bewertung. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey*. Wiesbaden: Springer VS, S. 97–110.
- Lengerke, Thomas v./Gohl, Daniela/Babitsch, Birgit (2014): Re-revisiting the Behavioral Model of Health Care Utilization by Andersen: A Review on Theoretical Advances and Perspectives. In: Janssen, C., Swart, E. und Lengerke, T. von (Hrsg.): *Health Care Utilization in Germany. Theory, Methodology and Results*. New York, NY: Springer New York, S. 11–28.
- Libbe, Jens (2018): Privatisierung. In: *Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung*. Ausgabe 2018. Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung, S. 1799–1809.
- Liebold, Renate/Trinczek, Rainer (2009): Experteninterview. In: Kühl, S., Strodtz, P. und Tafertshofer, A. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der Organisationsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 32–56.
- Lippe, Elena v. d./Fehr, Angela/Lange, Cornelia (2017): Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring*, 3/2017, S. 89–96. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-059.
- Loos, Stefan/Albrecht, Martin/Zich, Karsten/Bertelsmann Stiftung (2019): *Zukunftsfähige Krankenhausversorgung*. Hg. v. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh, https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Bericht_KH-Landschaft_final.pdf, (17.01.2024).
- Low, Gail/Humboldt, Sofia v./Kalfoss, Mary/Wilson, Donna M./Leal, Isabel (2021): Aging in Place. In: Gu, D. und Dupre, M. E. (Hrsg.): *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer International Publishing, S. 284–289.
- Luhmann, Maike/Hawkey, Louise C. (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. In: *Developmental Psychology* 52, 6/2016, S. 943–959. DOI: 10.1037/dev0000117.
- Luhmann, Niklas (2005): *Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft*. 5. Aufl. Wiesbaden: Springer VS, DOI 10.1007/978-3-663-11447-5.
- Lühr, Matthias/Pavlova, Maria K./Luhmann, Maike (2021): They are Doing Well, but is it by Doing Good? Pathways from Nonpolitical and Political Volunteering to Subjective Well-Being in Age Comparison. In: *J Happiness Stud* 23, 5/2021, S. 1969–1989. DOI: 10.1007/s10902-021-00480-4.
- Lühr, Matthias/Pavlova, Maria K./Luhmann, Maike (2022): Nonpolitical Versus Political Participation: Longitudinal Associations with Mental Health and Social Well-Being in Different Age Groups. In: *Soc Indic Res* 159, 3/2022, S. 865–884. DOI: 10.1007/s11205-021-02777-6.
- Lutze, Maxie/Trauzettel, Franziska/Busch-Heizmann, Anne/Bovenshulte, Marc (2021): *Potenzielle einer Pflege 4.0*. Hg. v. Bertelsmann Stiftung.
- Maar, Katja/Bliemetsrieder, Sandro (2020): Dienstleistung und Arbeitsbündnis – ein Widerspruch? Zur kritischen Professionalisierung Sozialer Arbeit. In: van Rieën, A. und Jekens, K. (Hrsg.): *Nutzen, Nicht-Nutzen und Nutzung Sozialer Arbeit. Theoretische Perspektiven und empirische Erkenntnisse subjektorientierter Forschungsperspektiven*. Wiesbaden: Springer VS, S. 77–88.
- Machin, Amanda/Ruser, Alexander (2023): Introduction: Sustainability, Democracy and the Dark Sides of Civil Society. In: *International Journal of Politics, Culture, and Society* 36, 3/2023, S. 297–309. DOI: 10.1007/s10767-023-09445-2.

- Mahne, Katharina/Huxhold, Oliver (2017): Nähe auf Distanz: Bleiben die Beziehungen zwischen älteren Eltern und ihren erwachsenen Kindern trotz wachsender Wohnentfernungen gut? In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey. Wiesbaden: Springer VS, S. 223–240.
- Malsburg, Andrea von der/Isfort, Michael (Hrsg.) (2014): Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/10811.pdf>.
- Malteser (Hrsg.) (2021): Leben und Einsamkeit im Alter. Fakten zu einem immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Problem, <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forsa-umfrage.html>, (17.01.2024).
- Matschke, Gabriele (2018): Die Entlassung aus Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen. Expertenstandard Entlassungsmanagement: Anspruch und Wirklichkeit. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Mause, Karsten (2018): Daseinsvorsorge. In: Voigt, R. (Hrsg.): Handbuch Staat. Wiesbaden: Springer VS, S. 415–421.
- Mayring, Philipp (2007): Generalisierung in qualitativer Forschung. In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 8.
- McGarvey, Amy/Jochum, Véronique/Davies, John/Dobbs, Joy/Hornung, Lisa (2019): Time Well Spent. A National Survey On The Volunteering Experience. London.
- McGregor, Jules/Mercer, Stewart W./Harris, Fiona M. (2018): Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review. In: Health & social care in the community 26, 1/2018, S. 1–13. DOI: 10.1111/hsc.12337.
- McMahon, John (2015): Behavioral economics as neoliberalism: Producing and governing homo economicus. In: Contemporary Political Theory 14, 2/2015, S. 137–158. DOI: 10.1057/cpt.2014.14.
- MDK Bayern/FH Deggendorf (Hrsg.) (2020): Die Pflegeberatung. Was müssen Pflegeberater, Ärzte und Kassen wissen? Berufsbild – Einsatzspektrum – Beratungspraxis. 4., aktual. Aufl. Landsberg am Lech: ecomed Medizin.
- Meijs, Lucas (2022): Part 3 of IAVE's Let's Talk Volunteering webinar series, focused on future volunteering issues and trends focused on research from Europe. Let's Talk Volunteering Europe. International Association for Volunteer Effort (IAVE), 28.04.2022, <https://www.youtube.com/watch?v=VrxkCUGObIY>, (10.01.2024).
- Meijs, Lucas/Hendriks, Puck (2022): New trends in the development of volunteering in the European Union. Brussels: EESC.
- Menning, Sonja/Hoffmann, Elke (2009): Die Babyboomer – ein demografisches Porträt. Berlin, <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-370167>, (17.01.2024).
- Mergenthal, K./Leifermann, M./Beyer, M./Gerlach, F. M./Güthlin, C. (2016): Delegation hausärztlicher Tätigkeiten an qualifiziertes medizinisches Fachpersonal in Deutschland – eine Übersicht. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes) 78, 8–09/2016, e62–8. DOI: 10.1055/s-0035-1555948.
- Mergenthal, Karola/Güthlin, Corina/Beyer, Martin/Gerlach, Ferdinand M./Siebenhofer, Andrea (2018): Wie bewerten und akzeptieren Patienten die Betreuung durch Medizinische Fachangestellte in der Hausarztpraxis? Ergebnisse einer Patienten-Befragung in der HzV in Baden-Württemberg. Goethe-Universität Frankfurt am Main; Medizinische Universität Graz.
- Messer, Barbara (2008): Die Expertenstandards im Pflegealltag. Wie sich die Empfehlungen in der Altenpflege praktisch nutzen lassen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Mettenberger, Tobias/Küpper, Patrick (2019): Potential and Impediments to Senior Citizens' Volunteering to Maintain Basic Services in Shrinking Regions. In: Sociologia Ruralis 59, 4/2019, S. 739–762. DOI: 10.1111/soru.12254.
- Metzner, Christiane (2014): Freiwilligenmanagement als Instrument zur Förderung Bürgerschaftlichen Engagements in Nonprofit-Organisationen. Dissertation. Universität Potsdam.

- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, D. und Kraimer, K. (Hrsg.): *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 441–471.
- Meyermann, Alexia/Porzelt, Maiko (2014): Hinweise zur Anonymisierung von qualitativen Daten. Hg. v. FDZ- Forschungsdatenzentrum und DIPF- Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung.
- MLP SE – MLP Finanzberatung SE (Hrsg.) (2022): *MLP Gesundheitsreport 2022*. Repräsentative Umfrage in Kooperation mit dem Institut für Demoskopie Allensbach. Wiesloch.
- MOBIT (2021): Die extreme Rechte in Thüringen und Corona: zwischen Nachbarschaftshilfe, Verschwörungsmythen und Pandemielegung. Hg. v. IDZ- Institut für Demokratie und Zivilgesellschaft (Wissen schafft Demokratie, 9). Jena, <https://www.idz-jena.de/schriftenreihe/band-9-demokratiegefahrungen-in-der-coronakrise>, (10.01.2024).
- Möltgen-Sicking, Katrin/Winter, Thorben (Hrsg.) (2019): *Governance*. Wiesbaden: Springer VS.
- Müller, Falko (2020): Hausbesuche zwischen Alltag und Institution. Subjektorientierung in der ambulant-aufsuchenden Betreuung Sterbender. In: van Rießen, A. und Jepkens, K. (Hrsg.): *Nutzen, Nicht-Nutzen und Nutzung Sozialer Arbeit. Theoretische Perspektiven und empirische Erkenntnisse subjektorientierter Forschungsperspektiven*. Wiesbaden: Springer VS, S. 275–292.
- Müller, Kai-Uwe/Samtleben, Claire (2022): Reduktion und partnerschaftliche Aufteilung unbezahlter Sorgearbeit erhöhen Erwerbsbeteiligung von Frauen. 89. Aufl. Hg. v. DIW- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Wochenbericht, 9). Berlin.
- Munsch, Chantal (2011): Engagement und soziale Ungleichheit. In: Olk, T. und Hartnauß, B. (Hrsg.): *Handbuch bürgerschaftliches Engagement*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 747–760.
- Napierala, Hendrik/Krüger, Karen/Kuschick, Doreen/Heintze, Christoph/Herrmann, Wolfram J./Holzinger, Felix (2022): Social Prescribing: Systematic Review of the Effectiveness of Psychosocial Community Referral Interventions in Primary Care. In: *International journal of integrated care* 22, 3/2022, S. 11. DOI: 10.5334/ijic.6472.
- Nave-Herz, Rosemarie (2015): *Familie heute. Wandel der Familienstrukturen und Folgen für die Erziehung*. 6., überarb. Aufl. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Neu, Claudia (2009): Daseinsvorsorge – eine Einführung. In: Neu, C. (Hrsg.): *Daseinsvorsorge*. Wiesbaden: Springer VS, S. 9–19.
- Neu, Claudia/Müller, Fabian (2020): Einsamkeit. Gutachten für den Sozialverband. Hg. v. SOVD- Sozialverband Deutschland e. V. Berlin, <https://www.sovd.de/gutachten-einsamkeit.pdf>.
- Neuhaus, Andrea/Isfort, Michael/Weidner, Frank (2009): Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH). Projektbericht. Hg. v. dip- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. Köln, https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/bericht_haushaltshilfen.pdf, (27.01.2021).
- neuland21 e. V. (Hrsg.) (2023): Zwischen Appstore und Vereinsregister. Ländliches Ehrenamt auf dem Weg ins digitale Zeitalter. Bad Belzig, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjvtLTtu-aDAxUOI_OHHbsJC1wQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fneuland21.de%2Fwp-content%2Fuploads%2F2023%2F02%2F20230203-laendliches-ehrenamt-layout-interaktiv.pdf&usq=AOvVaw1VKLTLR5RpM4wU5AESIfI&opi=89978449, (18.01.2024).
- Neumeier, Stefan (2017): Regionale Erreichbarkeit von ausgewählten Fachärzten, Apotheken, ambulanten Pflegediensten und weiteren ausgewählten Medizindienstleistungen in Deutschland – Abschätzung auf Basis des Thünen-Erreichbarkeitsmodells. Hg. v. Johann Heinrich von Thünen Institut. Thünen-Institut für Ländliche Räume (Thünen Working Paper, 77). Braunschweig, DOI: 10.3220/WP1503653790000.
- Nisic, Natascha/Molitor, Friederike (2022): Die Nachfrage nach haushaltsnahen Dienstleistungen in Kontext staatlicher Unterstützungsleistungen: Ein Überblick über Determinanten, Modelle

- staatlicher Förderung und Konsequenzen für Haushalte und Dienstleister*innen. Hg. v. WSI-Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI Study, 31). Düsseldorf.
- Nörber, Martin/Sturzenhecker, Benedikt (1997): Die Krise des Ehrenamts gibt es gar nicht. Poin-
tierre Anmerkungen zur aktuellen Diskussion. In: deutsche Jugend, [https://silo.tips/download/
die-krise-des-ehrenamts-gibt-es-gar-nicht#](https://silo.tips/download/die-krise-des-ehrenamts-gibt-es-gar-nicht#), (17.01.2024).
- Nordmann, Heike (2012): Haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen. In: Deutscher Ver-
ein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Eldercare Services in Europa – Pflege, fami-
lienunterstützende und haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen (Working Paper,
6), S. 138–143.
- Nussbaum, Martha Craven (2010): Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und
Spezieszugehörigkeit. Berlin: Suhrkamp.
- Nutz, Anna/Schubert, Herbert (Hrsg.) (2020): Integrierte Sozialplanung in Landkreisen und Kom-
munen. Handbuch. Deutscher Gemeindeverlag GmbH; W.-Kohlhammer-Verlag. Stuttgart:
Deutscher Gemeindeverlag; Kohlhammer.
- Oberhessische Presse (14.04.2020): Corona-Hilfen in Marburg: Viele Helfer, wenig Bedarf.
Marburg, [https://www.op-marburg.de/Marburg/Corona-Hilfen-in-Marburg-Viele-Helfer-
wenig-Bedarf](https://www.op-marburg.de/Marburg/Corona-Hilfen-in-Marburg-Viele-Helfer-wenig-Bedarf), (17.01.2024).
- OECD (Hrsg.) (2021): Bringing Household Services Out of the Shadows: Formalising Non-Care Work
in and Around the House (OECD Publishing). Paris, <https://doi.org/10.1787/fbea8f6e-en>.
- Oelerich, Gertrud/Schaarschuch, Andreas/Beer, Kristin/Hiegemann, Ines (2019): Barrieren der
Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen. Hg. v. Ute Klammer und Ralitsa Petrova-
Stoyanov. Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (Vorbeugende Sozial-
politik, 23). Düsseldorf, [https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/user_upload/FGW-Studie-VSP-23-
Schaarschuch-2019_05_14-komplett-web.pdf](https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/user_upload/FGW-Studie-VSP-23-Schaarschuch-2019_05_14-komplett-web.pdf), (17.01.2024).
- Paone, Nadia (2021): Wohnen im Alter – Welche Ermöglichungsstrukturen können das Altern im
eigenen Zuhause in Südtirol sichern? Dissertation. FREIE UNIVERSITÄT BOZEN.
- Peplau, Letitia Anne/Perlman, Daniel (1982): Perspectives on loneliness. In: Peplau, L. A. und Perl-
man, D. (Hrsg.): Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy. New York,
NY: Wiley (Wiley series on personality processes), S. 1–20.
- Peuckert, Rüdiger (2019): Familienformen im sozialen Wandel. 9., vollst. überarb. Aufl. Wiesbaden,
Heidelberg: Springer VS.
- Pfannes, Ulrike (2016): Haushaltsnahe Dienstleistungen gefragt. In: Blätter der Wohlfahrtspflege
(BdW) 163, 1/2016, S. 19–22. DOI: 10.5771/0340-8574-2016-1-19.
- Pfannes, Ulrike/Schack, Susanne (2014): Metastudie – Haushaltsbezogene Dienstleistungen. im
Rahmen des Projektes des vzbv: „Gutes Leben im Alter – Verbraucherpolitische Aspekte des
demografischen Wandels am Beispiel Wohnen, Haushaltsnahe Dienstleistungen und Pflege“. Hg.
v. Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. Berlin, Hamburg, Münster, [https://www.
vzbv.de/sites/default/files/downloads/Metastudie-Haushaltsbezogene_Dienstleistungen-
vzbv_2014.pdf](https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/Metastudie-Haushaltsbezogene_Dienstleistungen-vzbv_2014.pdf), (17.01.2024).
- Pfannes, Ulrike/Schack, Susanne (2015): Gutes Leben im Alter – der Beitrag haushaltsbezogener
Dienstleistungen zur Lebensqualität (Teil II). In: Hauswirtschaft und Wissenschaft (HuW),
S. 9–19.
- Philipp Gareis/Christian Diller/Bärbel Winkler-Kühlken (2021): Infrastruktur als Aspekt von Le-
bensqualität und ihr Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von Bewohnern in Kleinstädten des
Regionstyps zentrale Lage in Deutschland. In: Raumforschung und Raumordnung 79, S. 39–57.
- Pichler, Barbara (2020): Aktuelle Altersbilder – ‚junge Alte‘ und ‚alte Alte‘. In: Aner, K. und Karl, U.
(Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer VS, S. 571–582.
- Pinl, Claudia (2015): Ehrenamt statt Sozialstaat? Kritik der Engagementpolitik (Aus Politik
und Zeitgeschichte, 14–15/2015), [https://www.bpb.de/apuz/203553/ehrenamt-statt-sozialstaat-
kritik-der-engagementpolitik?p=all](https://www.bpb.de/apuz/203553/ehrenamt-statt-sozialstaat-kritik-der-engagementpolitik?p=all), (18.01.2024).

- Plöthner, M./Schmidt, K./Jong, L. de/Zeidler, J./Damm, K. (2019): Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. In: *BMC geriatrics* 19, 1/2019, S. 82. DOI: 10.1186/s12877-019-1068-4.
- Pohlmann, Stefan (2011): Sozialgerontologie. Stuttgart, Deutschland: UTB.
- Pötzsch, Olga (2016): Demographische Prozesse, Bevölkerungsstruktur und -entwicklung in Deutschland. In: Niephaus, Y., Kreyenfeld, M. und Sackmann, R. (Hrsg.): *Handbuch Bevölkerungssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS, S. 91–120.
- Preisendörfer, Peter (2016): *Organisationssoziologie*. 4. Aufl. Wiesbaden: Springer.
- Priemer, Jana/Krimmer, Holger (2017): *ZiviZ-Survey 2017: Vielfalt verstehen, Zusammenhalt stärken*. Berlin.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 4. erweiterte Aufl. Oldenbourg: DE GRUYTER (Lehr- und Handbücher der Soziologie).
- Putnam, Robert (2000): *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster Paperbacks.
- Putnam, Robert D. (2001): Schlussfolgerungen. In: Putnam, R. D. (Hrsg.): *Gesellschaft und Gemein-sinn. Sozialkapital im internationalen Vergleich*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, S. 751–790.
- Putnam, Robert D. (2015): *Our kids. The American Dream in crisis*. New York, London, Toronto, Sydney, New Delhi: Simon & Schuster.
- Quent, Matthias (2021): Keynote: Die dunklen Seiten freiwilligen Engagements und das Ende der Kontroverse (?). In: Ahrens, P.-A., Lämmlin, G. und Sinnemann, M. (Hrsg.): *Geflüchtete willkommen? Baden-Baden: Nomos*, S. 93–110.
- Räker, Miriam (2017): Die hausarztzentrierte Versorgung. In: Räker, M. (Hrsg.): *Entwicklung und Wandel der hausarztzentrierten Versorgung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 69–90.
- Rameder, Paul (2015): *Die Reproduktion sozialer Ungleichheiten in der Freiwilligenarbeit*. Frankfurt am Main: Peter Lang International Academic Publishing Group.
- Rammstedt/Ottheim (2020): Wandel, sozialer. In: Klimke, D., Lautmann, R., Stäheli, U., Weischer, C. und Wienold, H. (Hrsg.): *Lexikon zur Soziologie*. Wiesbaden: Springer VS, S. 858.
- Ratten, Vanessa (2019): Older entrepreneurship: a literature review and research agenda. In: *JEC* 13, 1/2/2019, S. 178–195. DOI: 10.1108/JEC-08-2018-0054.
- Reckwitz, Andreas (2017): *Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne*. Berlin: Suhrkamp.
- Reckwitz, Andreas/Rosa, Hartmut (2021): *Spätmoderne in der Krise. Was leistet die Gesellschaftstheorie?* Berlin: Suhrkamp.
- Reese-Schäfer, Walter (2019): *Kommunitarismus: Begriffsbestimmungen, Abgrenzungen und Typologien*. In: Reese-Schäfer, W. (Hrsg.): *Handbuch Kommunitarismus*. Wiesbaden: Springer VS, S. 5–27.
- Reifenhäuser, Carola/Hoffmann, Sarah G./Kegel, Thomas (2017): *Freiwilligen-Management. Hintergründe und Handlungsempfehlungen für ein gutes Management des freiwilligen Engagements*. 2., aktual. Aufl. Regensburg: Walhalla.
- Reifenhäuser, Carola/Reifenhäuser, Oliver (Hrsg.) (2013): *Praxishandbuch Freiwilligenmanagement*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Reijnders, Mark (2020): Non-take-up of social support and the implications for social policies. Rotterdam.
- Renyi, Madeleine/Gündogdu, Ramazan/Kunze, Christophe/Gaugisch, Petra/Teuteberg, Frank (2018): *The Networked Neighborhood – A User-Centered Design Study*.
- Renyi, Madeleine/Kunze, Christophe/Rau, Sophie/Rosner, Melanie/Gaugisch, Petra (2017): Digitalisierung in Hilfenetz-Strukturen: IT-Systeme zur Koordination von Versorgungsnetzwerken mit professionellen und informellen Pflegenden. In: Pfannstiel, M. A., Krammer, S. und Swo-boda, W. (Hrsg.): *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen III. Impulse für die Pflegepraxis*. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 201–220.

- Reuter, Verena/Schlinge, Melina/Teichmüller, Anne-Katrin (2021): Austausch, Beratung und Beteiligung – Schlüsselfaktoren zur Gestaltung des demografischen Wandels auf kommunaler Ebene. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt „Demografiewerkstatt Kommunen“ (DWK). Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Dortmund.
- Richert, Robert (2021): Grundlagen der Volkswirtschaftslehre aus globaler Sicht klipp & klar. Wiesbaden: Springer VS.
- Ried, Walter (2016): Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum: Ziele und Indikatoren. In: Herbst, M., Dünkel, F. und Stahl, B. (Hrsg.): Daseinsvorsorge und Gemeinwesen im ländlichen Raum. Wiesbaden: Springer VS, S. 1–24.
- Rienhoff, Otto (2015): Gesundheitliche und pflegerische Versorgung im ländlichen Raum. In: Fachinger, U. und Künemund, H. (Hrsg.): Gerontologie und ländlicher Raum. Lebensbedingungen, Veränderungsprozesse und Gestaltungsmöglichkeiten. Wiesbaden: Springer VS, S. 99–112.
- Ringhoff, Claudia (2022a): Abschlussbericht zum Modellprojekt Flexible Altenhilfe – Gemeindegewestern Teuschnitz. Projekt 2020 -2021 und Begleitung 11/2019 – 02/2022. Teil 1. Hg. v. Caritasverband Landkreis Kronach. Kronach.
- Ringhoff, Claudia (2022b): Abschlussbericht zum Modellprojekt Flexible Altenhilfe – Gemeindegewestern Teuschnitz. Projekt 2020 -2021 und Begleitung 11/2019 – 02/2022. Teil 2. Hg. v. Caritasverband Landkreis Kronach. Kronach.
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2019): Diabetes in Deutschland. Bericht der Nationalen Diabetes-Surveillance 2019. Berlin.
- Röbke, Thomas (o. J.): Bürgerschaftliches Engagement als Allheilmittel in Kommunen – Chancen und Grenzen.
- Röbke, Thomas (2012): Bürgerschaftliches Engagement und sozialstaatliche Daseinsvorsorge. Bemerkungen zu einer verwickelten Beziehung (Nürnberger Arbeitspapiere zu sozialer Teilhabe, bürgerschaftlichem Engagement und „Good Governance“, 17), <https://www.nuernberg.de/internet/sozialreferat/arbeitspapiere.html>, (17.01.2024).
- Röbke, Thomas (2021): Der Humus der Gesellschaft. Wiesbaden: Springer VS.
- Rosa, Hartmut (2019): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp.
- Rosenkranz, Doris (Hrsg.) (2012): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. 2., aktual. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Rosenkranz, Doris/Weber, Angelika (2012): Freiwilligenarbeit in der Sozialen Arbeit zwischen Tradition, „Homöopathie“ und Zukunftsaufgabe. In: Rosenkranz, D. (Hrsg.): Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit. 2., aktual. Aufl. Weinheim: Beltz, S. 11–14.
- Roß, Paul-Stefan (2012): Demokratie weiter denken. Reflexionen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements in der Bürgerkommune. Baden-Baden: Nomos.
- Roß, Paul-Stefan (2017): Governance als Steuerungskonzept für Versorgungsgestaltung im Alter. In: Schäfer-Walkmann, S. und Traub, F. (Hrsg.): Evolution durch Vernetzung. Wiesbaden: Springer VS, S. 19–46.
- Roß, Paul-Stefan (2020): Alles im Wandel – im Ehrenamt alles beim Alten?! In: eNewsletter Wegweiser Bürgergesellschaft.
- Roß, Paul-Stefan/Roth, Roland (2018a): Bürgerkommune. In: Klie, T. und Klie, A. W. (Hrsg.): Engagement und Zivilgesellschaft. Expertisen und Debatten zum Zweiten Engagementbericht. Wiesbaden: Springer VS, S. 163–268.
- Roß, Paul-Stefan/Roth, Roland (2018b): Bürgerkommune – Potentiale und Grenzen einer demokratischen Leitidee. In: eNewsletter Wegweiser Bürgergesellschaft.

- Roß, Paul-Stefan/Roth, Roland (Hrsg.) (2019): Soziale Arbeit und bürgerschaftliches Engagement: gegeneinander – nebeneinander – miteinander? Berlin, Freiburg im Breisgau: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Lambertus.
- Rothgang, Heinz/Müller, Rolf (2021): Barmer – Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Berlin: Barmer (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 32).
- Rubin, Yvonne (2018): Freiwilliges Engagement in „sorgenden Gemeinschaften“. Dissertation. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.
- Satola, Agnieszka/Schywalski (2016): „Live-in-Arrangements“ in deutschen Haushalten: Zwischen arbeitsrechtlichen/-vertraglichen (Un-)Sicherheiten und Handlungsmöglichkeiten. In: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. und Becka, D. (Hrsg.): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer, S. 127–138.
- Schäfer, Ingmar/Hansen, Heike/Schön, Gerhard/Maier, Wolfgang/Höfels, Susanne/Altiner, Attila et al. (2009): The German MultiCare-study: Patterns of multimorbidity in primary health care – protocol of a prospective cohort study. In: BMC health services research 9 2009, S. 145. DOI: 10.1186/1472-6963-9-145.
- Schäfer, Michael (2014): Daseinsvorsorge – Oberstes Gebot für jede Kommunalreform. Prämissen für die Aufgabenorientierte Ausgestaltung von Kommunalen Funktional- und Strukturreformen. Hg. v. Rosa-Luxemburg-Stiftung. Berlin, https://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/Studien/Summary_Kommunale_Daseinsvorsorge.pdf, (17.01.2024).
- Schedler, Kuno (2007): Public Management und Public Governance. In: Benz, A., Lütz, S., Schimank, U. und Simonis, G. (Hrsg.): Handbuch Governance. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendungsfelder: Springer VS, S. 253–268.
- Schenk, Martin (2014): Armut und gefährdete Selbst- und Fürsorge. In: Aulenbacher, B. und Dammayr, M. (Hrsg.): Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 53–64.
- Scherger, Simone (2021): Freiwilliges Engagement und Erwerbsarbeit im Rentenalter. Eine vergleichende Bestandsaufnahme. In: Hahmann, J., Baresel, K., Blum, M. und Rackow, K. (Hrsg.): Gerontologie gestern, heute und morgen. Wiesbaden: Springer VS, S. 337–384.
- Scherger, Simone/Vogel, Claudia (Hrsg.) (2018): Arbeit im Alter. Wiesbaden: Springer VS.
- Scherr, Simon A./Meier, Annika/Cihan, Selma/Schimmelpennig, Mareike (2021): Digitale Nachbarn. Evaluationsbericht (IESE-Report, 004.21/D).
- Schiefer, David/van der Noll, Jolanda (2017): The Essentials of Social Cohesion: A Literature Review. In: Soc Indic Res 132, 2/2017, S. 579–603. DOI: 10.1007/s11205-016-1314-5.
- Schilling, Johannes/Klus, Sebastian (2022): Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession. 8., aktual. Aufl. München: UTB; Ernst Reinhardt Verlag.
- Schimank, Uwe (2001): Organisationsgesellschaft. In: Kneer, G., Nassehi, A. und Schroer, M. (Hrsg.): Klassische Gesellschaftsbegriffe der Soziologie. München: Fink, S. 278–307.
- Schlicht, Julia (2013): Einflussfaktoren des freiwilligen Engagements. Eine empirische Untersuchung der Extensivierungsperspektive. Stuttgart: Steinbeis-Edition.
- Schmidt-Kahler, Sebastian (2017): Patientenperspektiven 2017. Qualitative Studie zu Erfahrungen, Erwartungen und Nutzungsmustern von Patientinnen und Patienten in Deutschland. Hg. v. Patientenprojekte GmbH. Berlin.
- Schmitz, Christof/Atzeni, Gina/Berchtold, Peter (2020): Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. Hg. v. SAMW- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Bern.
- Schneider, Helmut/Gerold, Markus (2017): Zwischen Eigensinn und Indienstnahme. Zur Wahrnehmung von Fremdbestimmung im freiwilligen Engagement und dessen Folgen. Hg. v. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.

- Schneider, Norbert F./Rosenkranz, Doris/Limmer, Ruth (2000): Nichtkonventionelle Lebensformen. In: Mueller, U., Nauck, B. und Diekmann, A. (Hrsg.): Handbuch der Demographie 2. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 980–1024.
- Schräpler, Jörg-Peter/Seifert, Wolfgang, Mann, Holger/Langness, Anja (2015): Altersarmut in Deutschland – regionale Verteilung und Erklärungsansätze. Hg. v. Bertelsmann Stiftung, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/altersarmut-in-deutschland-regionale-verteilung-und-erklarungsansatze>, (18.01.2024).
- Schroeder, Wolfgang (2014): Vorbeugende Sozialpolitik weiter entwickeln. Diskussionspapier des Landesbüros NRW der Friedrich-Ebert-Stiftung. Hg. v. FES- Friedrich Ebert Stiftung. Bonn.
- Schubert, Herbert (2018a): Netzwerkorientierung in Kommune und Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.
- Schubert, Herbert (2018b): Rolle der Freien Wohlfahrtspflege in der integrativen kooperativen Sozialplanung. Aktuelle Situation und Zukunftsperspektiven. Expertise. Hg. v. liga-bw- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. Stuttgart.
- Schubert, Herbert (2019a): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. In: Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Wiesbaden: Springer VS, S. 1–16.
- Schubert, Herbert (2019b): Von der Altenhilfeplanung zur integrierten Sozialplanung im demografischen Wandel. In: Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Wiesbaden: Springer VS, S. 43–73.
- Schubert, Herbert (2019c): Entwicklungspfade und Ziele der (integrierten) Sozialplanung. In: MAGS-NRW – Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Gezielt planen – gemeinsam handeln. Integrierte Sozialplanung in Nordrhein-Westfalen – ein Sammelband. Düsseldorf, S. 30–39.
- Schubert, Herbert (2020a): Integrierte Sozialplanung in Kreisen und kreisangehörigen Kommunen. In: Nutz, A. und Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung in Landkreisen und Kommunen. Handbuch. Stuttgart: Deutscher Gemeindeverlag; Kohlhammer, S. 1–38.
- Schubert, Herbert (2020b): Sozialplanung. Bonn, <https://www.socialnet.de/lexikon/Sozialplanung>, (18.01.2024).
- Schubert, Klaus/Klein, Martina (2021): Das Politiklexikon. Begriffe, Fakten, Zusammenhänge. 8., vollst. überarb. und erw. Aufl. Bonn: Dietz.
- Schubert, Peter/Kuhn, David/Tahmaz, Birthe (2023): Der ZiviZ-Survey 2023: Zivilgesellschaftliche Organisationen im Wandel – Gestaltungspotenziale erkennen. Resilienz und Vielfalt stärken. Berlin: ZiviZ im Stifterverband.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Köstler, Ursula (2011): Bürgerschaftliches Engagement im Alter. Hintergründe, Formen, Umfang und Funktionen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulz-Nieswandt, Frank/Mann, Krisitna (2018): Evaluation des Modellprojekts „Gemeindeschwesterplus“ des Landes Rheinland-Pfalz. Hg. v. Universität zu Köln. Köln.
- Schürch, Anita/van Holten, Karin (2022): Sorgende Gemeinschaft als Beitrag zur Bewältigung der Sorgekrise: Ein Wolf im Schafspelz? In: Knobloch, U., Theobald, H., Dengler, C., Kleinert, A.-C., Gnadt, C. und Lehner, H. (Hrsg.): Caring Societies – Sorgende Gesellschaften. Neue Abhängigkeiten oder mehr Gerechtigkeit? Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 264–293.
- Schweizer, Matthias (2014): Freiwilligenmanagement aus der personalpolitischen Perspektive in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Ableitung von Handlungsimplicationen für das Freiwilligenmanagement in Schweizer NPO. Dissertation. Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg.
- Schwenk, Gertrud (2015): Ehrenamt und Hospizkultur in der stationären Altenhilfe. Der Beitrag ambulanter Hospizdienste zur hospizlichen Kultur im Pflegeheim. Dissertation. Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz.
- Schwinger, Antje/Klauber, Jürgen/Tsiasioti, Chrysanthi (2020): Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J. und Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin, Heidelberg: Springer VS, S. 3–21.
- Seithe, Mechthild (2012): Schwarzbuch Soziale Arbeit. 2. Aufl.

- Sen, Amartya (2020): Die Idee der Gerechtigkeit. 2. Aufl. München: dtv.
- Simonson, Julia (2013): Erwerbsverläufe im Wandel – Konsequenzen und Risiken für die Alterssicherung der Babyboomer. In: Vogel, C. und Motel-Klingebiel, A. (Hrsg.): Altern im sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut? Wiesbaden: Springer VS, S. 273–290.
- Simonson, Julia/Kelle, Nadiya/Kausmann, Corinna/Tesch-Römer, Clemens (2021a): Einleitung: Zwanzig Jahre Deutscher Freiwilligensurvey. In: Simonson, J., Kelle, N., Kausmann, C. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilligensurvey 2019. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin, S. 18–31.
- Simonson, Julia/Kelle, Nadiya/Kausmann, Corinna/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.) (2021b): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilligensurvey 2019. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin.
- Simonson, Julia/Kelle, Nadiya/Kausmann, Corinna/Tesch-Römer, Clemens (2021c): Unterschiede und Ungleichheiten im freiwilligen Engagement. In: Simonson, J., Kelle, N., Kausmann, C. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilligensurvey 2019. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin, S. 67–94.
- Simonson, Julia/Vogel, Claudia/Tesch-Römer, Clemens/Hagen, Christine (2017): Freiwilliges Engagement und öffentliche gemeinschaftliche Aktivität. In: Simonson, J., Vogel, C. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Wiesbaden: Springer VS, S. 91–152.
- Simsa, Ruth/Rameder, Paul (2019): Freiwilligenarbeit – Zwischen Engagement und Ausbeutung. In: Neugebauer, C., Pawel, S., Biritz, H. und Krainz, E. E. (Hrsg.): Netzwerke und soziale Innovationen. Lösungsansätze für gesellschaftliche Herausforderungen? Wiesbaden: Springer VS, S. 153–178.
- Solf-Leipold, Barbara/Boos-Krüger, Annegret/Henger, Erika/Schönberger, Christine (2018): Bürgerhilfevereine, Sozialgenossenschaften „und Co“ in ländlichen Räumen als Partner der öffentlichen Daseinsvorsorge und Pflege. Eine kritische Diskussion potenzieller Modelle. In: Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen (ZfgG) 68, S. 101–121, <https://doi.org/10.1515/zfgg-2018-0009>.
- Spuling, Svenja M./Wurm, Susanne/Wolff, Julia K./Wünsche, Jenna (2017): Heißt krank zu sein sich auch krank zu fühlen? Subjektive Gesundheit und ihr Zusammenhang mit anderen Gesundheitsdimensionen. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey. Wiesbaden: Springer VS, S. 157–170.
- SRLE – Sachverständigenrat Ländliche Entwicklung (Hrsg.) (2017): Weiterentwicklung der Politik für ländliche Räume in der 19. Legislaturperiode. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. Berlin.
- Stadt Nürnberg – Amt für Kinder, Jugendliche und Familien (Hrsg.) (2017): Jugendhilfeplanung Offene Kinder- und Jugendarbeit. Band 2: Kleinräumige Bestands- und Bedarfsanalyse (Jugendhilfeplanung Offene Kinder- und Jugendarbeit, 2).
- Statistik Austria (Hrsg.) (2023): Demographisches Jahrbuch 2021. Wien.
- Stecklum, Heike (2017): Bürgerschaftliches Engagement psychisch erkrankter Menschen. Wiesbaden: Springer VS.
- Steiner, Carmen/Haunberger, Sigrid/Kehl, Konstantin (2022): Freiwilligenmanagement in der Deutschschweiz: Erkenntnisse einer Organisationsbefragung. In: Haunberger, S., Kehl, K. und Steiner, C. (Hrsg.): Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter. Zürich, Genf: Seismo, S. 127–156.
- Steinführer, Annett/Küpper, Patrick/Tautz, Alexandra (2012): Gestaltung der Daseinsvorsorge in alternden und schrumpfenden Gemeinden – Anpassungs- und Bewältigungsstrategien im Harz.

- Stiel, Janina (2021): Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung unter Beachtung der Heterogenität des Alters. Verknüpfung von Erkenntnissen der Ökogerontologie, Sozialgerontologie und Konzeptionen für die kommunale Praxis. Technische Universität Dortmund, Dortmund.
- Stielke, Jan M. (2018): Sozialstaatliche Verpflichtungen und raumordnerische Möglichkeiten zur Sicherung der Daseinsvorsorge. Baden-Baden: Nomos.
- Strachwitz, Rupert Graf/Priller, Eckhard/Triebe, Benjamin (2020): Handbuch Zivilgesellschaft. Berlin: Walter de Gruyter (Maecenata Schriften, 18).
- Stratmann, Jutta (2021): Vergleichende Untersuchung zur kommunalen Altenarbeit. Disparitäten hinsichtlich der Lebensverhältnisse älterer Menschen – Befragung zur Beschreibung, Sichtbarmachung und Analyse der Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen in den Kommunen in Deutschland. Hg. v. BAGSO- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. Bonn.
- Strauss, Anselm L./Corbin, Juliet M. (2010): Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Unveränd. Nachdr. der letzten Aufl. Weinheim: Beltz.
- SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2018): Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Bonn, <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2018/>, (18.01.2024).
- Szepan, Nadine-Michèle (2018): Sektorisierung stößt an ihre Grenzen. Neue Rahmenbedingungen für die Pflege. In: Szepan, N.-M. und Wagner, F. (Hrsg.): Agenda Pflege 2021. Grundlagen für den fachpolitischen Diskurs. Berlin: KomPart, S. 111–136.
- Tanskanen, Antti O./Hämäläinen, Hans/Arpino, Bruno/Solé-Auró, Aida/Danielsbacka, Mirkka (2021): Does transition to retirement increase frequency of volunteering: Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.
- Terfrüchte, Thomas (2019): Gleichwertige Lebensverhältnisse zwischen Raumordnung und Regionalpolitik. In: Wirtschaftsdienst, Sonderheft/2019, S. 24–30. DOI: 10.1007/s10273-019-2428-6.
- Teti, A./Grittner, U./Kuhlmey, A./Blüher, S. (2014): Wohnmobilität im Alter. Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47, 4/2014, S. 320–328. DOI: 10.1007/s00391-013-0538-0.
- Teti, Andrea/Höpflinger, François (2020): Wohnen im höheren Lebensalter. In: Eckardt, F. und Meier, S. (Hrsg.): Handbuch Wohnsoziologie. Wiesbaden: Springer VS, S. 1–26.
- Thieme, Werner M. (2017): Luxusmarkenmanagement. Wiesbaden: Springer VS.
- Thiessen, Barbara/Dannenbeck, Clemens/Wolff, Mechthild (2019): Sozialer Wandel und Kohäsionsforschung – Eine Einleitung. In: Thiessen, B., Dannenbeck, C. und Wolff, M. (Hrsg.): Sozialer Wandel und Kohäsion. Wiesbaden: Springer VS, S. 1–13.
- TNS Opinion & Social (Hrsg.) (2011): Eurobarometer. Volunteering an Intergenerational Solidarity (Eurobarometer, 75.2). Brüssel.
- Tönnies, T./Röckl, S./Hoyer, A./Heidemann, C./Baumert, J./Du, Y. et al. (2019): Projected number of people with diagnosed Type 2 diabetes in Germany in 2040. In: Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association, S. 1217–1225.
- Tönnies, Thaddäus/Kröger, Jens (2021): Epidemiologie des Diabetes in Deutschland. In: DDG – Deutsche Diabetes Gesellschaft und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe (Hrsg.): Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022. Die Bestandsaufnahme, S. 9–15.
- Treibel, Annette (2006): Einführung in soziologische Theorien der Gegenwart. 7., aktual. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Trinczek, Rainer (2002): Wie befrage ich Manager? In: Bogner, A., Littig, B. und Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: Springer VS, S. 209–222.
- Troeger-Weiß, Gabi (2021): Welche Infrastrukturen brauchen die Babyboomer? Vortrag im Rahmen der Tagung „Die Babyboomer in Rheinland-Pfalz“. Zukunftsdialog des wissenschaftlichen Beirats Demographie, 04.05.2021.

- Ulbrecht, G./Gräßel, E./Nickel, F./Kolominsky-Rabas, P. (2018): Niedrigschwellige Beratungsangebote bei Demenz. Qualitätskriterien aus Sicht der Leistungserbringer. In: *Der Nervenarzt* 89, 5/2018, S. 516–523. DOI: 10.1007/s00115-018-0513-5.
- Unzicker, Kai/Pontes, Ulrich/Bonnet, Gesine (Hrsg.) (2016): *Der Kitt der Gesellschaft. Perspektiven auf den sozialen Zusammenhalt in Deutschland*. Bertelsmann-Stiftung. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Uphoff, Anne/Zängl, Peter (2023): Caring Communities – ein bedeutsames Tätigkeitsfeld für die Soziale Arbeit. In: Sempach, R., Steinebach, C. und Zängl, P. (Hrsg.): *Care schafft Community – Community braucht Care*. Wiesbaden: Springer VS, S. 157–174.
- van Dyk, Silke (2007): Kompetent, aktiv, produktiv? In: *PROKLA* 37, 146/2007, S. 93–112. DOI: 10.32387/prokla.v37i146.528.
- van Dyk, Silke (2019): Community-Kapitalismus. In: Dörre, K., Rosa, H., Becker, K., Bose, S. und Seyd, B. (Hrsg.): *Große Transformation? Zur Zukunft moderner Gesellschaften*. Wiesbaden: Springer VS, S. 279–295.
- van Dyk, Silke/Haubner, Tine (2019): Gemeinschaft als Ressource? Engagement und Freiwilligenarbeit im Strukturwandel des Wohlfahrtsstaats. In: Baumgartner, A. D. und Fux, B. (Hrsg.): *Sozialstaat unter Zugzwang?* Wiesbaden: Springer VS, S. 259–279.
- van Dyk, Silke/Haubner, Tine (2021): *Community-Kapitalismus*. Hamburg: Hamburger Edition.
- van Dyk, Silke/Lessenich, Stephan (Hrsg.) (2009): *Die jungen Alten. Analysen einer neuen Sozialfigur*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Vandamme, Ralf (2018): Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe. In: Huster, E.-U., Boeckh, J. und Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.): *Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 807–822.
- VdK – Sozialverband VdK Deutschland e. V. (Hrsg.) (2023): *Zentrale Studienergebnisse zur 24-Stunden-Pflege der Hochschule Osnabrück im Auftrag des Sozialverbands VdK*. Berlin.
- Walter, Andrea (2017): *Administrative Governance*. Wiesbaden: Springer VS.
- Walter, Andrea/Hübner, Tim/Freise, Matthias/Nolting, Miriam/Schlehmeier, Carl-Eric/Habighorst, Ann-Kathrin (2022): Die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements zur Stärkung kommunaler Daseinsvorsorge. Grundlagen des Projekts: Transdisziplinärer Forschungsansatz – zentrale Begrifflichkeiten und Konzepte – Forschungsüberblick. SROI-Werkstattbericht No. 1. Hg. v. HSPV NRW- Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung Nordrhein-Westfalen. Münster, <https://innovationszentrum-doerentrup.de/projekte/sroi/>, (18.01.2024).
- Weber, Max (1980): *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. 5. rev. Aufl. Tübingen: Mohr-Siebeck.
- Weber, Ursula (2020): *Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt in der Sozialwirtschaft. Eine Einführung*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS.
- Wegleitner, Klaus/Schuchter, Patrick (2020): *Sorgende Gemeinschaften im Kanton Bern – Modellprojekte in Oberaargau Ost, Langnau und Jegenstorf. Evaluationsbericht*. Wien: Eigenverlag.
- Weingarten, Peter/Steinführer, Annett (2020): Daseinsvorsorge, gleichwertige Lebensverhältnisse und ländliche Räume im 21. Jahrhundert. In: *Zeitschrift für Politikwissenschaft* 30, 4/2020, S. 653–665. DOI: 10.1007/s41358-020-00246-z.
- Wendt, Wolf Rainer (2020): *Kurze Geschichte der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wetzal, Martin/Simonson, Julia (2017): Engagiert bis ins hohe Alter? Organisationsgebundenes ehrenamtliches Engagement in der zweiten Lebenshälfte. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey*. Wiesbaden: Springer VS, S. 81–96.
- Wetzstein, Matthias/Rommel, Alexander/Lange, Cornelia (2015): *Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst*. Hg. v. RKI- Robert Koch-Institut (GBE kompakt, 3), <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (18.01.2024).
- WIdO – Wissenschaftliche Institution der AOK (Hrsg.) (2017): *Ärztatlas 2017. Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten*. Berlin.

- Wilfer, Tobias/Braungardt, Tanja/Schneider, Wolfgang (2018): Soziale Probleme in der hausärztlichen Praxis. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 64, 3/2018, S. 250–261. DOI: 10.13109/zptm.2018.64.3.250.
- Wille, Eberhard (2021): Bestehende Hindernisse einer effizienten und effektiven sektorenübergreifenden Versorgung in Deutschland. In: Spitzer, S. G. und Ulrich, V. (Hrsg.): Intersektorale Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. Gegenwart und Zukunft – Analysen und Perspektiven. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 11–19.
- Willenberg, Ulrich (2019): Daseinsvorsorge und politisches Vertrauen. Wiesbaden: KSV Verwaltungspraxis.
- Wilson, John (2012): Volunteerism Research: A Review Essay. In: Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly 41, 2/2012, S. 176–212. DOI: 10.1177/0899764011434558.
- Wilson, Thomas P. (1981): Theorien der Interaktion und Modelle soziologischer Erklärungen. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Wiesbaden: Springer VS, S. 54–79.
- Wolff, Julia K./Nowossadeck, Sonja/Spuling, Svenja M. (2017): Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey. Wiesbaden: Springer VS, S. 125–138.
- Wunderlich, Holger (2019): Kommunale Sozialpolitik, strategische Sozialplanung und politisches Agenda-Setting. In: Kolhoff, L. (Hrsg.): Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft II. Wiesbaden: Springer VS, S. 77–120.
- Wunderlich, Holger (2020): Integrierte Sozialplanung als Herausforderung in und zwischen Kreisen, Städten und Gemeinden. In: (TANORAMA) Das Magazin der Transferagentur Nord-Ost, S. 8–11, <https://www.transferagentur-nord-ost.de/aktuelles/tanorama-12020>, (18.01.2024).
- Zacher, Johannes/Prestel, Phillip/Boehnki, Karina/Fischer, Lisa/Gross, Magdalena/Konrad, Eva (2023): Gutachten Fortentwicklung der Rahmenbedingungen ambulanter Pflegedienste. Abschlussbericht. Hg. v. IGG- Institut für Gesundheit und Generationen. Kempten.
- Zängl, Peter (2023): Was ist eine Caring Community? In: Sempach, R., Steinebach, C. und Zängl, P. (Hrsg.): Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer VS, S. 3–23.
- Zapf, Wolfgang (2018): Wandel, sozialer. In: Kopp, J. und Steinbach, A. (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. Wiesbaden: Springer VS, S. 499–505.
- Zimmer, Annette (2002): Dritter Sektor und Soziales Kapital. (Münsteraner Diskussionspapiere zum Nonprofit-Sektor, 19). Universität Münster, FB Erziehungswissenschaft und Sozialwissenschaften, Institut für Politikwissenschaft. Münster, <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:O168-ssoar-372210>, (17.01.2024).
- Zimmer, Annette/Vilain, Michael (2005): Bürgerschaftliches Engagement heute. Ibbenbüren: IVD.
- Zimmermann, Thomas/Mews, Claudia/Kloppe, Thomas/Tetzlaff, Britta/Hadwiger, Moritz/Knesebeck, Olaf von dem/Scherer, Martin (2018): Soziale Probleme in der hausärztlichen Versorgung – Häufigkeit, Reaktionen, Handlungsoptionen und erwünschter Unterstützungsbedarf aus der Sicht von Hausärztinnen und Hausärzten. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 131–132 2018, S. 81–89. DOI: 10.1016/j.zefq.2018.01.008.
- ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2015): Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. 2. Aufl. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP Themenreport).