

## Kapitel V

# Mitverantwortung in „sorgenden Gemeinschaften“ als eine Form der Weltgestaltung und Teilhabe im Alter

Andreas Kruse, Eric Schmitt, Gabriele Becker, Stephanie Böttner, Sonja Ehret, Jörg Hinner, Marcus Jannaschk, Anna Kiefer, Julia Köhler, Malin Sörensen

**Zusammenfassung** Zunächst wird auf zentrale Aussagen eingegangen, die im Siebten Altenbericht der Bundesregierung zu Fragen der Mitverantwortung und der (produktiven, auf andere Menschen gerichteten) Sorge alter Menschen in der Kommune, in Verbänden und Vereinen sowie in der Nachbarschaft getroffen wurden. Dabei wird auch der im Altenbericht geführte Subsidiaritätsdiskurs aufgegriffen, da dieser das Prinzip der „geteilten“ Verantwortung hervorhebt, das sich besonders gut für die Umschreibung des Ineinandergreifens von hauptamtlich und ehrenamtlich ausgeübten Tätigkeiten eignet. Es wird in einer daseinsthematischen Analyse aufgezeigt, dass die produktive Sorge für andere auch ein zentrales Thema im hohen Alter bildet. Aus der Vielfalt der Daseinsthemen sticht die Sorge für andere deutlich hervor. Daraus könnte gefolgert werden, dass Kommunen, Verbände, Vereine und Kirchen Angebote entwickelt und unterbreitet haben, die auch Menschen im hohen Alter als aktive, engagierte Menschen ansprechen. Dies ist allerdings, wie eine Analyse entsprechender Angebote gezeigt hat, in der Regel nicht der Fall. Es wird weiterhin über das Engagement alter Menschen in Bürgerzentren berichtet. Dabei wird einmal mehr deutlich, wie stark das Motiv der Mitverantwortung – für Menschen derselben bzw. nachfolgender Generationen – auch im hohen Alter ausgeprägt ist.

**Schlagwörter** Bürgerschaftliches Engagement, Mitverantwortung, sorgende Gemeinschaft, soziale Beziehungen, Teilhabe

**Abstract** First of all, we look at the central statements made in the Seventh Report on Ageing by the Federal Government on questions of shared responsibility and (productive) care for older people in the community, in organisations and associations as well as in the neighbourhood. In this context, the subsidiarity discourse in this report is also taken up, as it emphasises the principle of “shared” responsibility, which is particularly suitable for describing the “coexistence” of activities carried out on a full-time and voluntary basis. In the analysis of the themes of existence, it is shown that productive care for others is also a central theme in old age: it stands out from the variety of themes of existence. It can be concluded from this that municipalities, organisations and churches should develop and present offerings that also address people in their ninth and tenth decades as active, committed individuals. However, as our analysis shows, this is usually not the case. This paper also analyses the engagement

of old people in community centres. Once again, it becomes clear how strongly the motive of shared responsibility – for people of the same or subsequent generations – is also pronounced in old age.

**Keywords** Caring community, civic engagement, participation, shared responsibility, social relationships

## V.1 Sorgebeziehungen in der Kommune

Das Konzept der „sorgenden Gemeinschaft“ hat seit der Publikation des Siebten Altenberichts der Bundesregierung zum Thema „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ besondere öffentliche Aufmerksamkeit erfahren.<sup>1</sup> Auch wenn die Altenberichtscommission nicht explizit von „sorgenden Gemeinschaften“ gesprochen hat, so legten doch deren wichtigste Aussagen einen solchen Begriff nahe: Denn es sollten sich, so die Berichtskommission, angesichts der Tatsache, (a) dass die Anzahl alter Menschen in Zukunft weiter zunehmen wird, (b) dass sich das familiäre Unterstützungs- und Pflegepotenzial in Zukunft verringern wird und (c) dass von einem wachsenden Mangel an Pflegefachpersonen auszugehen ist, veränderte Hilfe- und Pflegestrukturen ausbilden, die zum einen die Familie, zum anderen die professionelle Pflege entlasten. Solche veränderten Strukturen seien in Sorge-Arrangements zu erblicken, die erkennbar *über die Familie hinausgehen*, ohne dabei auf die Familie verzichten zu wollen und zu können. Solche Sorge-Arrangements lassen sich als eine „Mischung“ aus nahestehenden Familienangehörigen einerseits, Freundinnen und Freunden, Bekannten und Nachbarinnen und Nachbarn andererseits verstehen, wobei dieses Arrangement „gerahmt“ wird durch professionelle pflegerische und soziale Arbeit.

In einer vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017) herausgegebenen Begleitschrift zu den „Erkenntnissen und Empfehlungen des Siebten Altenberichts“ wird der von der Siebten Altersberichtscommission gewählte Ausgangspunkt der Argumentation wie folgt umschrieben:<sup>2</sup>

„Aus verschiedenen Gründen ist es immer weniger selbstverständlich, dass Pflege und Unterstützung innerhalb der Familie erbracht werden. Diese Situation wird durch einen sich bereits abzeichnenden Fachkräftemangel in der professionellen Pflege noch verschärft.“

In dieser Situation kann es ein Lösungsansatz sein, lokale Strukturen der gegenseitigen Sorge und Unterstützung zu entwickeln, zu fördern und zu gestalten. Pflegenden Angehörige können durch das Engagement anderer Menschen entlastet werden. Nachbarinnen und Nachbarn,

1 Kommission (2016)

2 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017), S. 9f

Freundinnen und Freunde sowie freiwillig Engagierte können dazu beitragen, dass auf Unterstützung und Pflege angewiesene Menschen zu Hause gut leben können.

Gerade alte Menschen übernehmen dabei häufig Verantwortung und engagieren sich für andere. Wenn informelle Unterstützung und freiwilliges Engagement sinnvoll mit Angehörigenpflege und mit professionellen Dienstleistungen verknüpft werden, kann eine große Bandbreite gegenseitiger Unterstützungsleistungen verwirklicht werden.

Bei der Gestaltung von Strukturen der Sorge und Unterstützung kommt den Kommunen eine besondere Verantwortung zu: Ihre Aufgabe ist es, das Zusammenwirken von familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen mit professionellen Dienstleistungen zu ermöglichen und zu gestalten. Die Handlungsspielräume einer Kommune hängen dabei jedoch ganz entscheidend von ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Situation ab. In vielen Kommunen schränken sinkende Steuereinnahmen bei gleichzeitig wachsenden sozialen Aufgaben die Handlungsspielräume deutlich ein. Auch die Alterung der Gesellschaft, Binnenmigration sowie die Veränderung von Familienstrukturen stellen viele Kommunen im Hinblick auf die Gestaltung der Lebensverhältnisse alter Menschen vor neue Herausforderungen.“

Wir haben deswegen so ausführlich aus der Begleitschrift zitiert, weil in diesem Zitat Personen und Institutionen in ihrer besonderen Verantwortung angesprochen werden. Zunächst die *Familie*: Sie kann die Aufgabe der Pflege und Unterstützung nicht mehr in dem Maß wie früher übernehmen. Die *professionelle Pflege*: Sie ist mit dem Fachkräftemangel konfrontiert. *Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde, freiwillig Engagierte*: Sie können durch ihr Engagement ein Maß und eine Form an Entlastung pflegender Angehöriger herbeiführen, die das Leben hilfe- oder pflegebedürftiger Menschen im vertrauten häuslichen Umfeld überhaupt erst ermöglichen.<sup>3</sup> *Alte Menschen*: Bei ihnen ist vielfach die Bereitschaft erkennbar, Mitverantwortung für solche Familien zu übernehmen, die auf Unterstützung bei der Erbringung von Hilfe- und Pflegeleistungen angewiesen sind. Dabei wird ausdrücklich auf das Zusammenwirken mit Angehörigenpflege und professionellen Dienstleistungen hingewiesen (dies im Sinne der „geteilten Verantwortung“). *Kommunen*: Diese übernehmen eine bedeutende Steuerungsfunktion bei der Verwirklichung dieser geteilten Verantwortung. Dabei wird auch auf die stark ausgeprägten Unterschiede zwischen den Kommunen mit Blick auf ihre materielle Ausstattung hingewiesen – diese Unterschiede können keinesfalls durch zivilgesellschaftliches Engagement ausgeglichen (kompensiert) werden. Dies darf nach Lesart auch nicht die Aufgabe des zivilgesellschaftlichen Engagements sein. Kommunen benötigen umfassende Unterstützung

durch die Landesregierungen sowie durch die Bundesregierung (man denke nur an politische Initiativen zur Entschuldung der Kommunen), um zuverlässig und nachhaltig zentrale Leistungen der Daseinsvorsorge erbringen zu können. Doch sollten sich Kommunen grundsätzlich mit der Frage beschäftigen, wie sie zentrale Leistungen der Daseinsvorsorge durch bürgerschaftliches Engagement nicht ersetzen, sondern *anreichern* wollen und können.

Allerdings, und dies ist mit der im Siebten Altenbericht akzentuierten *Steuerungsfunktion* auch gemeint, können sich lokale Strukturen gegenseitiger Sorge und Unterstützung nicht ohne die von einer Kommune zu schaffenden *Gelegenheitsstrukturen*, die diese Sorge und Unterstützung anzustoßen und zu befruchten vermögen, ausbilden.<sup>4</sup> Das heißt, dass Kommunen auch eine bedeutende Initiatorfunktion wahrzunehmen haben. Diese ist ihrerseits nicht nur an verfügbare materielle Ressourcen gebunden, sondern auch an Expertise und Motivlage politischer und administrativer Entscheidungsträger: Inwieweit erkennen diese in der Notwendigkeit der Gestaltung des demografischen Wandels eine bedeutende kommunalpolitische Aufgabe? Inwieweit verfügen sie über Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie in die Lage versetzen, diesen Gestaltungsprozess anzustoßen sowie – mit ausreichender Bürgerbeteiligung – verantwortlich zu begleiten? Inwieweit zeigen sie ausgeprägtes Interesse daran, Anstöße zu einer geteilten Verantwortung in der Kommune zu geben?

Mit der geteilten Verantwortung ist ein zentrales Element eines *modifizierten Subsidiaritätskonzepts* verbunden, das sich nicht mehr allein vom Prinzip der konzentrischen Kreise leiten lässt, in die die verschiedenen Akteurinnen und Akteure eingeordnet sind (das natürliche Umfeld des Individuums im innersten Kreis, Wohlfahrtsverbände und Kommunen im mittleren Kreis, der Staat im äußeren Kreis), sondern das vielmehr davon ausgeht, dass in allen Phasen der Hilfe, Unterstützung und Pflege die wichtigen Akteure kooperieren: Angehörige, Freundinnen und Freunde, Bekannte und Nachbarn, bürgerschaftlich Engagierte, private Anbieter von Hilfe- und Pflegeleistungen, Wohlfahrtsverbände, Kommune, Staat.<sup>5</sup> Diese geteilte Verantwortung wird aber nur verwirklicht werden können, wenn die Kommune bereit ist, eine Plattform zu schaffen, die Initiierungs- und Koordinierungsfunktionen übernimmt, mithin verschiedene Akteurinnen und Akteure aufgabenspezifisch zusammenbringt – zum Beispiel für unterschiedliche Formen der Unterstützung von Familien (bei der Kinderbetreuung genauso wie bei der Pflege), für Besuchs- und Transportdienste oder für die Organisation von kulturellen Veranstaltungen und sozialen Initiativen. Als eine solche Plattform lässt sich zum Beispiel ein *Bürgerzentrum* denken, so in Form eines Mehrgenerationen-, eines Jugend-, eines Senioren-, eines Kulturzentrums. Diese Plattform bzw. dieses Bürgerzentrum könnte als eine Gelegenheitsstruktur für

4 Schubert (Hrsg.) (2018)

5 Heinze et al. (2015)

bürgerschaftliches Engagement verstanden werden, das seinerseits durch hauptamtliche Tätigkeiten unterstützt bzw. gerahmt wird.

## V.2 Gelegenheitsstrukturen für bürgerschaftliches Engagement im Alter

Zu dieser Idee der Plattform gehört selbstverständlich auch die *Anregung* von Bürgerinnen und Bürgern zum bürgerschaftlichen Engagement, das keinesfalls im Sinne einer moralischen Pflicht, auch nicht im Sinne der Kompensation struktureller und funktionaler Mangelzustände in der Kommune verstanden werden darf. Ein derartiges Verständnis von bürgerschaftlichem Engagement würde, wie in den verschiedenen Engagementberichten der Bundesregierung<sup>6</sup> konstatiert, wie aber auch in den Altenberichten der Bundesregierung hervorgehoben wird,<sup>7</sup> dieses Engagement *kompromittieren* und langfristig zur Schwächung der Engagementbereitschaft führen. Vielmehr sollte sich die Motivation für das bürgerschaftliche Engagement von der Vorstellung einer lebendigen Demokratie leiten lassen, die ohne das Engagement von Bürgerinnen und Bürgern im Kern nicht denkbar ist.<sup>8</sup> Eine lebendige Demokratie stellt nicht die staatlichen und administrativen Institutionen, die für die Sicherung der Daseinsvorsorge zentral sind, infrage. Vielmehr stimuliert und motiviert sie Bürgerinnen und Bürger, sich an der Gestaltung des öffentlichen Raumes aktiv zu beteiligen – und dies auch aus dem Motiv der *amor mundi*, also der Liebe zur Welt.

Nun stellt sich die Frage, inwieweit es innerhalb einer Kommune, eines Vereins, einer kirchlichen Gemeinde gelingt, auch alten Menschen eine Gelegenheitsstruktur für bürgerschaftliches Engagement zu bieten.<sup>9</sup> Dies heißt nicht, um dies hier noch einmal zu betonen, dass alte Menschen moralisch dazu verpflichtet würden, sich für andere Menschen zu engagieren: Eine solche Deutung wäre unsinnig und würde auch dem Kern des freiwilligen Engagements zutiefst widersprechen. Vielmehr steht die Frage im Zentrum, ob alte Menschen dann, wenn sie Interesse an der Wahrnehmung des bürgerschaftlichen Engagements zeigen, die Möglichkeit finden, dieses Interesse zu verwirklichen. Oder werden sie gerade beim Zeigen eines derartigen Interesses gedemütigt, indem man ihnen bedeutet, dass man auf ihr Engagement nicht angewiesen sei, dass man auf dieses verzichten könne und wolle, weil entsprechende Kompetenz nicht gegeben oder zu erwarten sei? Wie Avishai Margalit in seiner Schrift *Politik der Würde* darlegt,<sup>10</sup> zeichnet sich eine anständige Gesellschaft dadurch aus,

6 Kommission (2012, 2015); Simonson et al. (2021)

7 Kommission (2006, 2010, 2016)

8 Kommission (2015)

9 Dury et al. (2016); Leedahl et al. (2017)

10 Margalit (2012)

dass deren Institutionen Menschen nicht demütigen. Eine Demütigung läge mit Blick auf unsere Themenstellung zum Beispiel dann vor, wenn alte Menschen allein ihres Alters wegen von der Übernahme von Mitverantwortung ausgeschlossen würden.

Wenn hier von *Mitverantwortung* gesprochen wird, geht es um sehr verschiedenartige Formen und Grade des Engagements für andere Menschen, oder in anderer Diktion: der produktiven, schöpferischen Sorge für und um andere Menschen. Wenn dieser Gedanke auf die „sorgenden Gemeinschaften“<sup>11</sup> und die von Kommunen zu schaffenden Plattformen für die Anregung zu diesem Engagement übertragen wird, so stellt sich die Frage: Sprechen Kommunen auch Menschen im höheren und hohen Alter an, wenn es um die Verwirklichung von „geteilter Verantwortung“ für Familien geht, die auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind und die durch das Wissen, die Fähigkeiten und die Fertigkeiten alter Menschen bereichert werden könnten? Nehmen sie deren Engagement an, greifen sie deren Bereitschaft zum Engagement auf? Oder gibt es ein bestimmtes Lebensalter, ab dem das Angebot zum Engagement in einer „sorgenden Gemeinschaft“ ungehört und unerwidert bleibt bzw. abgelehnt wird? Gibt es ein bestimmtes Lebensalter, von dem ab Vereine, Verbände, kommunale oder kirchliche Institutionen Menschen erst gar nicht mehr als „potenzielle Engagement leistende“ ansprechen? Und wenn in Kommunen entsprechende Gelegenheitsstrukturen zum Engagement auch im höheren oder hohen Alter geschaffen würden: Würden diese Strukturen tatsächlich entsprechend genutzt?

Nachfolgend sei sowohl auf die „Generali Hochaltrigenstudie“ als auch auf die Studie „Altern in Balance“ eingegangen – und zwar mit der Zielsetzung, (a) ein tieferes Verständnis der Sorge alter Menschen *für* andere Menschen und der Sorge *um* andere Menschen zu vermitteln, (b) Einblick in die Art und Weise zu geben, in der Institutionen alte Menschen mit Blick auf ihre potenziell gegebene Engagementbereitschaft ansprechen, (c) darzulegen, inwieweit Bürgerzentren, die von alten Menschen aufgesucht werden, auch Möglichkeiten des Engagements für andere Menschen bieten und somit – im Sinne der von uns vorgenommenen Definition – als Gelegenheitsstrukturen für bürgerschaftliches Engagement im Alter zu verstehen sind. Die beiden ersten Themen wurden in der „Generali Hochaltrigenstudie“ adressiert, das dritte Thema in der Studie „Altern in Balance“.

Zunächst seien Ergebnisse der „Generali Hochaltrigenstudie“ angeführt, die deutlich machen, wie stark das Sorgemotiv auch bei alten Menschen ausgeprägt sein *kann*, wobei sich die anderen Menschen gegenüber gezeigte Sorge in Ausmaß und Inhalt sehr unterschiedlich darstellt. Zudem zeigte sich in dieser Studie, dass kommunale Institutionen meistens nur bei älteren (65 bis 85 Jahre), nicht aber bei alten Menschen (85 Jahre und älter) von Engagementbereitschaft und -fähigkeit ausgehen. In der Studie „Altern in Balance“ haben wir das Thema der Anregung zum Engagement durch Institutionen noch einmal aufgegriffen: Bieten Bürgerzentren älteren und alten Menschen die Möglichkeit, sich für andere Menschen zu engagieren? Diese

11 Klie (2020); Laufenberg (2018); van Dyk & Haubner (2019)

Frage, so wird zu zeigen sein, lässt sich bejahen. Dabei ist zum einen zu unterscheiden zwischen informellem und bürgerschaftlichem Engagement; zum anderen wird deutlich, dass das informelle Engagement bis in das hohe Alter bestehen bleibt, während das bürgerschaftliche Engagement im hohen Alter erkennbar zurückgeht.

### V.3 Ergebnisse der „Generali Hochaltrigenstudie“: Mitverantwortung alter Menschen aus personaler und institutioneller Sicht

An der von 2012 bis 2015 durchgeführten „Generali Hochaltrigenstudie“ haben N = 400 Personen teilgenommen (Altersbereich: 85 bis 99 Jahre; 85–89 Jahre: 65 %; 90–94 Jahre: 27 %; 95–99 Jahre: 8 %; Frauen: 66 %, Männer: 34 %; hoher Bildungsstand: 27 %, mittlerer Bildungsstand: 48 %; eher niedriger und niedriger Bildungsstand: 25 %).<sup>12</sup> Es wurden in der Studie ausschließlich biografisch orientierte Interviews durchgeführt; diese dauerten zwischen 90 und 150 Minuten. Dabei wurden u. a. Fragen zu folgenden Themenbereichen gestellt: (a) Alter und Familienstand, (b) innerfamiliäres und außerfamiliäres Netzwerk sowie Häufigkeit und Qualität der Beziehungen und Kontakte zu den Netzwerkpartnern, (c) Erwerbsbiografie, (d) bürgerschaftliches Engagement, (e) subjektiver Gesundheitszustand, (f) Grad der Selbstständigkeit in der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens. Zudem wurden die Interviewpartner\*innen darum gebeten, die subjektiv wichtigsten Stationen ihrer Biografie zu schildern und auf Erwartungen, Hoffnungen sowie Befürchtungen mit Blick auf ihre persönliche Zukunft einzugehen. In einem weiteren Schritt standen aktuelle Erlebnisse, Erfahrungen und Gedanken im Vordergrund: Die Interviewpartner sollten schildern, was sie aktuell besonders beschäftigt. Darüber hinaus wurde eine Frage nach den aktuell gezeigten Sorgeformen gestellt. Abschließend wurde die Art und Weise thematisiert, wie die Interviewpartner\*innen mit ihrer aktuellen Lebenssituation umgehen und von welchen Zielsetzungen, Werten und Bedürfnissen sie sich dabei leiten lassen. Die Auswertung der Interviews wurde jeweils durch zwei unabhängig voneinander arbeitende Personen vorgenommen; nach Auswertung eines Interviews wurden die Auswertungsprotokolle miteinander verglichen, um Übereinstimmungen vs. Abweichungen identifizieren zu können. Auf der Grundlage der Diskussion dieser Protokolle wurde gemeinsam ein Interviewprotokoll erstellt, das als Grundlage für die statistische Auswertung diente. An dem Auswertungsprozess haben sich insgesamt zwei Wissenschaftlerinnen und zwei Wissenschaftler beteiligt.

Das *Einschlusskriterium* in diese Studie wurde wie folgt definiert: Fähigkeit und Interesse, an einem zweistündigen Interview über die eigene Biografie und über die

12 Kruse & Schmitt (2015; 2016a, b); Generali Zukunftsfonds (2014)

Beziehungen zwischen den Generationen konzentriert teilzunehmen. Als *Ausschlusskriterium* dienen: Anzeichen von Demenz (waren diese erkennbar, so wurde das Interview vorsichtig abgebrochen und anstelle der ausgewählten Person eine andere ausgewählt; dies kam achtmal vor). Die Kontaktaufnahme erfolgte über Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Wohnstifte, Heime, sonstige Institutionen, Empfehlungen durch Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sowie lokale Presseaufrufe.

Die Stichprobe bildet keinen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung über 85 Jahre. In ihr finden sich keine Studienpartnerinnen und -partner mit einer (zumindest manifesten) Demenzerkrankung, auch der Anteil der Menschen mit einer klinisch manifesten und subklinischen (subsymptomatischen) Depression (der in der Gruppe der über 85-Jährigen bei ca. 25 % liegt) ist in unserer Stichprobe deutlich geringer: Wir fanden bei 12 % der Interviewpartnerinnen und -partner Hinweise auf eine stärker ausgeprägte Niedergeschlagenheit und Resignation (die wir allerdings aufgrund fehlender klinisch-psychologischer oder psychiatrischer Befunde nicht als „Depressionen“ eingestuft haben). Zudem ist der Anteil der Personen mit einem mittleren und höheren Bildungsstand sowie aus städtischen Regionen in unserer Stichprobe überrepräsentiert, der Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner (mit 15 %) unterrepräsentiert. Mit anderen Worten: Die hier vorgestellte Stichprobe ist im Hinblick auf die objektiv gegebenen Lebensbedingungen – verglichen mit der Gesamtbevölkerung im Alter von über 85 Jahren – in Teilen als eine „privilegierte“ anzusehen, sodass die Generalisierung der hier gewonnenen Befunde über die Gesamtbevölkerung nicht möglich ist. Doch relativiert dies in keiner Weise die Dignität der gewonnenen Befunde. Es ging uns nicht darum, repräsentative Aussagen für die Gesamtgruppe der Menschen im hohen Lebensalter zu treffen, sondern es war unser Ziel, Einblick in die Verletzlichkeit und die Potenziale in diesem Lebensalter zu gewinnen und dabei als Ausgangspunkt die Erlebens- und Erfahrungswelt des Individuums zu wählen. Eine sorgfältige Analyse der Verletzlichkeit und der Potenziale aus der Sicht des Individuums eröffnet die Möglichkeit, grundlegende Aussagen über körperliche, emotionale, kognitive und sozialkommunikative Prozesse im hohen Alter zu treffen. Man kann von den Studienergebnissen ausgehend die Frage stellen, wie die Rahmenbedingungen verändert werden müssten, damit das Risiko der Verletzlichkeit verringert und die Entwicklung sowie Umsetzung von Potenzialen gefördert wird. Zudem ist bei einem Blick auf die Stichprobe nicht zu übersehen, dass in dieser auch Frauen und Männer mit Pflegebedürftigkeit sowie aus unteren Bildungsschichten repräsentiert sind, sodass es durchaus möglich ist, der Frage nachzugehen, inwieweit sich Merkmale der Lebenslage auf die persönliche Lebenssituation – wie diese von Menschen im hohen Alter beschrieben wird – auswirken.

Welche Daseinsthemen charakterisieren die Gruppe der 85- bis 98-jährigen Frauen und Männer? Mit Blick auf die Methode, die für die Erfassung von Daseinsthemen gewählt wurde, sei auf Kapitel II dieses Bandes verwiesen, in dem ausführliche Aussagen über die Auswertungsmethode getroffen wurden.



## V.4 Daseinsthemen: Darstellung und Deutung

Nachfolgend sind die Daseinsthemen der Interviewpartnerinnen und -partner aufgeführt; in Klammern ist der Anteil der Stichprobe (N = 400 Personen) angeführt, bei denen das jeweilige Daseinsthema ermittelt werden konnte.

1. Freude und Erfüllung in einer emotional tieferen Begegnung mit anderen Menschen (76 %)
2. Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen – vor allem in der eigenen Familie und in nachfolgenden Generationen (72 %)
3. Freude und Erfüllung im Engagement für andere Menschen (61 %)
4. Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein – vor allem von nachfolgenden Generationen (60 %)
5. Sorge vor dem Verlust der Autonomie (im Sinne von Selbstverantwortung und Selbstständigkeit) (59 %)
6. Bemühen um die Erhaltung von (relativer) Gesundheit und (relativer) Selbstständigkeit (55 %)
7. Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, die Angehörigen nachfolgender Generationen eine Bereicherung oder Hilfe bedeuten können (44 %)
8. Intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst, differenziertere Wahrnehmung des eigenen Selbst, vermehrte Beschäftigung mit der eigenen Entwicklung, Rückbindung von Interessen und Tätigkeiten an frühe Phasen des Lebens (41 %)
9. Phasen von Einsamkeit (39 %)
10. Fehlende oder deutlich reduzierte Kontrolle über den Körper und spezifische Körperfunktionen, Sorge vor immer neuen körperlichen Symptomen (36 %)
11. Fragen der Wohnungsgestaltung (Erhaltung von Selbstständigkeit, Teilhabe, Wohlbefinden) (34 %)
12. Phasen der Niedergedrücktheit (31 %)
13. Chronische oder passagere Schmerzzustände und Bemühen, diese zu kontrollieren (30 %)
14. Intensive Beschäftigung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens (30 %)
15. Intensive Beschäftigung mit einem Leben nach dem Tod; diese Beschäftigung ist dabei auch eingebettet in religiöse oder spirituelle Kontexte (28 %)
16. Sorge vor fehlender finanzieller Sicherung (24 %)
17. Unerfüllt gebliebenes Bedürfnis nach Engagement für andere Menschen (23 %)
18. Fehlende Achtung, Zustimmung und Aufmerksamkeit durch Familienangehörige – vor allem nachfolgender Generationen (23 %)
19. Selbstzweifel mit Blick auf die Attraktivität der eigenen Person für andere Menschen (20 %)
20. Innere Beschäftigung mit Fragen der Art und Weise des Sterbens wie auch des Sterbeortes (19 %)

21. Probleme bei der finanziellen Sicherung des Lebensunterhaltes (18 %)
22. Subjektiv erlebte kognitive Einbußen, die vorübergehend die Sorge auslösen können, an einer Demenz erkrankt zu sein (17 %)
23. Beschäftigung mit dem Leben und dem Schicksal persönlich bedeutsamer Gruppen und Orte (zum Beispiel des Geburts- und Heimatortes) (15 %)
24. Fehlende Achtung und Aufmerksamkeit von Mitmenschen, Leben in Distanz zu anderen, auch Konflikte und Unverständnis, anderen nicht näherzukommen (13 %)
25. Unerfüllt gebliebenes Bedürfnis nach verständnisvoller und tiefsinniger Kommunikation mit nachfolgenden Generationen (12 %)
26. Intensive Zuwendung zur Menschheit und Schöpfung (11 %)
27. Intensive Auseinandersetzung mit dem Leben eines Verstorbenen, der sehr bedeutsam für das eigene Leben gewesen und es auch heute noch ist (10 %)

### Soziale Beziehungen und Mitverantwortung als Ausdruck der „Weltgestaltung“

Zunächst fällt die große Bedeutung der Gestaltung von sozialen Beziehungen und dabei auch des mitverantwortlichen Lebens in der Generationenfolge auf: Die „Freude und Erfüllung in einer emotional tieferen Begegnung mit anderen Menschen“ (Thema 1), die „Freude und Erfüllung im Engagement für andere Menschen“ (Thema 3) ebenso wie die „Phasen von Einsamkeit“ (Thema 9) beziehen sich unmittelbar auf gegebene oder fehlende Möglichkeiten der Gestaltung von sozialen Beziehungen, die „Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen – vor allem in der eigenen Familie und in nachfolgenden Generationen“ (Thema 2), das „Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein – vor allem von nachfolgenden Generationen“ (Thema 4) sowie die „Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, die Angehörigen nachfolgender Generationen eine Bereicherung oder Hilfe bedeuten kann“ (Thema 7) beziehen sich auf das mitverantwortliche Leben in der Generationenfolge. Das Selbstverständnis als verantwortlich handelndes Glied in der Generationenfolge verleiht somit dem Generativitätsmotiv auch im subjektiven Erleben noch einmal besonderes Gewicht. Die Annahme, Beziehungen würden im hohen Alter in ihrer Bedeutung für die Identität des Individuums abnehmen, denn dieses ziehe sich immer weiter aus Beziehungen zurück, ist unseren Befunden zufolge keinesfalls zutreffend. Soziale Beziehungen können in ihrer Bedeutung für die eigene Identität – und dies heißt auch für die Bindung an das Leben und für die Lebensqualität – nicht hoch genug bewertet werden. Zudem wird in den Befunden eine bestimmte Qualität der Beziehungen deutlich: Es geht nicht nur darum, „mit anderen Menschen zusammen zu sein“. Vielmehr ist auch das Verlangen erkennbar, dieses steht sogar im Vordergrund, etwas für andere Menschen zu tun – sei es im Sinne von Hilfeleistungen, die diesen entgegengebracht werden, oder sei es im Sinne innerer Anteilnahme an deren Lebenssituation. Besonders deutlich spiegelt sich dieses

Motiv im Daseinsthema „Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein“ (Thema 4) wider. Damit ist auch schon ein Hinweis auf das dringend notwendige gesellschaftliche und kulturelle Verständnis des hohen Alters gegeben: Menschen in diesem Alter wollen ausdrücklich ihre sozialen Netzwerke mitgestalten, sie wollen als aktiver Teil dieser Netzwerke wahrgenommen, geachtet und angesprochen werden.

### Grenzen der Teilhabe

In den genannten Daseinsthemen sind auch die Grenzen der Teilhabe deutlich erkennbar: Diese zeigen sich zunächst in der „Sorge vor fehlender finanzieller Sicherung“ (Thema 16) und in den „Problemen bei der finanziellen Sicherung des Lebensunterhalts“ (Thema 21), die immer auch eine Teilhabebarriere darstellen. Weitere Grenzen der Teilhabe spiegeln sich in erlebter Unsicherheit mit Blick auf den Status in der Beziehung zu anderen Menschen wider: Hier sind vor allem die „Fehlende Achtung, Zustimmung und Aufmerksamkeit durch Familienangehörige – vor allem nachfolgender Generationen“ (Thema 18) sowie die „Selbstzweifel mit Blick auf die Attraktivität der eigenen Person für andere Menschen“ (Thema 19) zu nennen. Das „unerfüllt gebliebene Bedürfnis nach Engagement für andere Menschen“ (Thema 17) spricht die subjektiv erlebten Teilhabegrenzen noch einmal ganz unmittelbar an.

Grenzen der Teilhabe werden von einem kleineren Teil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer genannt; der deutlich größere Teil erlebt sich als sozial integriert, geachtet, von anderen Menschen gebraucht. Die erlebten Grenzen der Teilhabe sind – auch wenn sie nur einen kleineren Teil der Stichprobe betreffen – in jedem einzelnen Fall mit verringertem Wohlbefinden und reduzierter Bindung an das Leben, nicht selten auch mit Selbstzweifeln verbunden. In den negativen Einflüssen von Teilhabegrenzen auf Wohlbefinden und Lebensbindung zeigt sich ebenfalls die überaus große Bedeutung, die das soziale Eingebundensein, der emotionale Austausch, die Möglichkeit zur Mitverantwortung für das einzelne Individuum besitzen. Es besteht die Notwendigkeit, sowohl in den bestehenden sozialen Netzwerken alter Menschen als auch im öffentlichen Raum (Gesellschaft, Kultur, Versorgungssysteme, Politik) sehr viel differenziertere Perspektiven auf Alter und Altern zu kommunizieren, die von Respekt gegenüber alten Menschen und deren Lebensleistung bestimmt sind; eine einseitige Konzentration auf die körperliche Dimension sollte vermieden werden.

## V.5 Sorgemotiv und Sorgeformen im hohen Alter

Unsere bei der Konzeption der Studie vertretene Annahme, dass auch im hohen Alter ein Sorgemotiv erkennbar ist – und zwar im Sinne des Sichsorgens für und um andere Menschen –, wird durch die Studienergebnisse bestätigt. Das mitverantwortliche

Leben endet nicht im hohen Alter, sondern setzt sich in diesem fort, auch wenn sich die Ausdrucksformen dieses Lebens – aufgrund der verringerten körperlichen Ressourcen – wandeln. Unsere Annahme, dass dieses Sorgemotiv vor allem (wenn auch nicht ausschließlich) in den Beziehungen zu nachfolgenden Generationen deutlich hervortritt, wird durch die Studienergebnisse bestätigt. Das Bedürfnis nach Austausch mit jungen Menschen ist im hohen Alter stark ausgeprägt. Unsere Annahme, dass Grenzen der Teilhabe auch im hohen Alter negative Folgen für Wohlbefinden, Lebensbindung und Lebensqualität haben, fanden wir durch die Studienergebnisse bestätigt. Unsere Annahme, dass im Alter die Verletzlichkeit des Menschen auch subjektiv deutlich spürbar ist, wird durch die Studienergebnisse bestätigt; diese Ergebnisse weisen auch darauf hin, dass in der seelisch-geistigen Verarbeitung dieser Verletzlichkeit eine besondere psychische Anforderung wahrgenommen wird. Unsere Annahme, dass eine Anthropologie des hohen Alters in besonderer Weise die Verletzlichkeits- mit der Potenzialperspektive verbinden muss, wird durch die Studienergebnisse bestätigt. Ein Großteil der Studienteilnehmer erlebt sich nicht nur als verletzlich, sondern erkennt bei sich selbst das Potenzial zur Selbst- und sozialen Weltgestaltung. Welche spezifischen Sorgeformen sind erkennbar?

1. Intensive Beschäftigung mit dem Lebensweg nachfolgender Generationen der Familie (85 %)
2. Unterstützende, anteilnehmende Gespräche mit nachfolgenden Generationen der Familie (78 %)
3. Intensive Beschäftigung mit dem Schicksal nachfolgender Generationen (72 %)
4. Unterstützung von Nachbarn im Alltag (68 %)
5. Unterstützung von Familienangehörigen im Alltag (65 %)
6. Unterstützung junger Menschen in ihren schulischen Bildungsaktivitäten (58 %)
7. Gezielte Wissensweitergabe an junge Menschen (berufliches Wissen, Lebenswissen) (54 %)
8. Finanzielle Unterstützung nachfolgender Generationen der Familie (49 %)
9. Beschäftigung mit der Zukunft des Staates und der Gesellschaft (48 %)
10. Freizeitbegleitung junger Menschen (41 %)
11. Besuch bei kranken oder pflegebedürftigen Menschen (38 %)
12. Existenzielle Gespräche vor allem mit jungen Familienangehörigen (33 %)
13. Zurückstellung eigener Bedürfnisse, um Familienangehörige nicht zu stark zu belasten (29 %)
14. Unregelmäßig getätigte Spenden; regelmäßige Spenden an Vereine oder Organisationen (27 %)
15. Anderen Menschen in der Lebensführung und Belastungsbewältigung Vorbild sein (24 %)
16. Kirchliches Engagement (Freiwilligentätigkeit in kirchlichen Organisationen) (23 %)
17. Beschäftigung mit der Zukunft des Glaubens und der Kirchen (19 %)

18. Politisches Engagement (Freiwilligentätigkeit in Kommunen oder in Parteien) (17 %)
19. Gebete für andere Menschen (16 %)
20. Besuchsdienste in Kliniken und Heimen (12 %)

Die Sorge alter Menschen gilt vielfach den Angehörigen der nachfolgenden Generationen; vielfach den Angehörigen der jungen Generation. Diese Sorge ist sowohl instrumenteller (praktische Hilfen) als auch ideeller (emotionaler Beistand, Ausdruck von Mitgefühl, Motivation und Anregung, Ausdruck von Empathie) Art. In der Sorge für junge Menschen kommt auch das Motiv zum Ausdruck, sich als Teil einer Generationenfolge zu erleben. Dies heißt: Wir müssen auch gesellschaftlich, kulturell und politisch die generationenübergreifende Perspektive sehr stark machen – jegliche Segregation der Generationen oder Altersgruppen ist zu vermeiden.

Fragen wir weiter: Welche Person- und Umweltbedingungen fördern im Erleben der alten Menschen die Sorge für und um andere? Die Auswertung der entsprechenden Interviewpassagen ließ eine Zuordnung zu 22 Kategorien zu:

1. Vertrauen innerhalb der Familie, zwischen den Generationen (85 %)
2. Lebendige Beziehungen zwischen den Generationen (82 %)
3. Eigene Offenheit für neue Erlebnisse, Erfahrungen und Menschen (78 %)
4. Offene, zugewandte, interessierte, vorurteilsfreie junge Menschen (73 %)
5. Körperliche Ressourcen, um etwas für andere Menschen tun zu können (69 %)
6. Motivierende, inspirierende Bilder des Alters in den Medien und in der Politik (65 %)
7. Ausreichende Selbstständigkeit, um etwas für andere Menschen tun zu können (63 %)
8. Wunsch und Überzeugung, etwas für andere Menschen tun zu können (60 %)
9. (Phasen vermehrter) Lebensfreude (58 %)
10. Alten- und generationenfreundliche Gestaltung des Wohnquartiers (52 %)
11. Vertrauen junger Menschen in das Alter (49 %)
12. Ablenkung von Krankheiten und Schmerzen suchen (47 %)
13. Interesse junger Menschen am Wissen und an den Erfahrungen alter Menschen (46 %)
14. Überzeugung, mit Wissen und Erfahrungen andere Menschen zu bereichern (41 %)
15. Orte, an denen man anderen, vor allem jungen Menschen begegnen kann (39 %)
16. Ausreichende Mobilität durch altersfreundliche Verkehrsgestaltung (32 %)
17. Angstfrei sein (21 %)
18. Frühe Entwicklung von Verantwortungsbewusstsein im Menschen (11 %)
19. Wissenschaftliche Erkenntnisse, dass Engagement eigenes Wohlbefinden fördert (8 %)

20. Erhöhte Sensibilität für das, was andere Menschen für einen tun (7 %)
21. Erhöhte Sensibilität für die Zwischentöne des Lebens (5 %)
22. Sinn für Zivilcourage fördern (3 %)

Alte Menschen selbst weisen auf die Notwendigkeit hin, dass sich die gesellschaftlichen und kulturellen Bilder des hohen Alters wandeln. Sie weisen selbst darauf hin, wie wichtig es ist, dass man ihnen vorurteilsfrei und offen begegnet. Und schließlich heben sie selbst hervor, wie wichtig die Sozialraumgestaltung (Bürgerzentren) und die mobilitätsfreundliche Verkehrsgestaltung für die Aufrechterhaltung von Teilhabe sind. Aber selbstkritisch sehen sie auch und halten fest: Sie müssen sich selbst gegenüber nachfolgenden Generationen, vor allem gegenüber jungen Menschen öffnen. Gerade mit Blick auf diese gegenseitige Offenheit sind generationenübergreifende Angebote wichtig.

## V.6 Verarbeitungs- und Bewältigungsformen

In der „Generali Hochaltrigenstudie“ gingen wir schließlich der Frage nach, wie sich alte Menschen mit den Aufgaben, Herausforderungen und Belastungen im Alltag auseinandersetzen. Die in den Interviews getroffenen Aussagen zu diesem Thema wurden in einer dreistufigen Auswertung einer von sieben Verarbeitungs- und Bewältigungsformen zugeordnet: Zunächst wurden für jedes Interview die für das Individuum zentralen Verarbeitungs- und Bewältigungstechniken aufgelistet. In einem weiteren Schritt wurden die 400 Interviewprotokolle miteinander verglichen: Inwieweit finden sich Übereinstimmungen zwischen einzelnen Interviewprotokollen? In einem dritten Schritt wurden auf der Grundlage dieses Vergleichs sieben Verarbeitungs- und Bewältigungsformen als *idealtypische Formen* definiert, denen schließlich die 400 Protokolle zugeordnet wurden. Diese sieben Formen ließen sich wie folgt umschreiben:

1. Aktives Aufgreifen von Kontaktmöglichkeiten, bewusste Gestaltung des Alltags, Konzentration auf Tätigkeiten, die als angenehm und stimmig erlebt werden. Diese Bewältigungsform erweist sich als sehr kontinuierlich, nur selten treten Phasen von Selbstzweifel und Niedergeschlagenheit auf; in diesen Phasen appelliert die Person erfolgreich an sich selbst, um Selbstzweifel und Niedergeschlagenheit zu überwinden. (23 %)
2. Wechsel zwischen Phasen von Optimismus und Lebensfreude und Phasen von Selbstzweifel und Niedergeschlagenheit. Optimismus und Lebensfreude treten dann in den Vordergrund, wenn die Aktivitäten im Alltag als „stimmig“ und Kontakte zu anderen Menschen als „befruchtend“ und „anregend“ erlebt werden. Niedergeschlagenheit tritt vor allem dann in den Vordergrund, wenn Kontakte über mehrere Tage ausbleiben, die Aktivitäten im Alltag nicht

- als stimmig empfunden werden und Krankheiten sowie Schmerzen mehr und mehr in den Mittelpunkt des Erlebens treten. (21 %)
3. Aufgehen in den Beziehungen zu anderen Menschen, aktives Aufsuchen von anderen Menschen. Andere Menschen sowie die Kontakte zu diesen stehen ganz im Mittelpunkt. Es sind in etwas stärkerem Maße Kontakte innerhalb der Familie, aber auch Kontaktmöglichkeiten zu Nachbarn und Freunden werden dankbar aufgegriffen oder aktiv gesucht. Das Netzwerk ist vergleichsweise groß. (15 %)
  4. Vermehrte Konzentration auf sich selbst, konzentrierte Ausführung der einzelnen Aktivitäten im Alltag, um sich als „gehalten“ zu erleben. Es treten immer wieder Phasen auf, in denen die Sorge dominiert, das eigene Leben möglicherweise bald nicht mehr selbstständig und selbstverantwortlich gestalten zu können. In diesen Phasen nimmt die Konzentration auf die eigenen seelischen und geistigen Kräfte zu; zudem werden die Aktivitäten im Alltag mit noch höherer Konzentration ausgeführt. Dies gelingt zumeist. (14 %)
  5. Zum Teil lange Phasen des vollständigen Rückzugs auf sich selbst, der Meidung von Kontakten zu anderen Menschen, des fehlenden Antriebs zur Eigeninitiative und der Niedergeschlagenheit. Diese Bewältigungsform wird subjektiv als belastungssteigernd erlebt; dabei wird betont, dass man „nicht anders“ könne, als in dieser Weise zu reagieren. (12 %)
  6. Starke Konzentration auf sich selbst und auf einige wenige Menschen; Suche nach einem emotionalen oder geistigen Austausch. Phasen der intensiven, als stimmig und erfüllend erlebten Beschäftigung mit sich selbst lösen sich immer wieder ab mit Phasen des ebenso intensiven Austauschs mit einigen wenigen Menschen, wobei dieser Austausch als inspirierend und als „Geschenk“ wahrgenommen wird. Die emotionale und die geistige Komponente dieses Austauschs werden gesucht. (11 %)
  7. Sich vom Leben tragen lassen. Als tragende Kräfte des eigenen Lebens werden zum einen Erinnerungen an Ereignisse, Begegnungen und Taten genannt, die sich – im Rückblick – positiv auf die persönliche Entwicklung ausgewirkt haben, zum anderen aktuelle Ereignisse und Begegnungen, in denen sich das Gefühl der Stimmigkeit einstellen kann. (4 %)

## V.7 Mitverantwortung alter Menschen aus Sicht der kommunalen Institutionen

Es wurde eine schriftliche Befragung in Form einer Fragebogenerhebung gewählt. Dafür wurde ein Fragebogen als standardisiertes Erhebungsinstrument entwickelt, der neben geschlossenen auch halboffene und offene Fragen beinhaltet. Der Fragebogen bestand aus insgesamt 22 Fragen.

Die Befragung zielte zum einen darauf, herauszufinden, welche spezifischen Möglichkeiten und Grenzen hinsichtlich des Engagements alter Menschen existieren. Zum anderen wollte sie erkunden, welche institutionellen Rahmenbedingungen in unserer Gesellschaft geschaffen werden müssten, um alten Menschen (85 Jahre und älter) die Möglichkeit zu geben, ihr spezifisches Wissen in den öffentlichen Raum einzubringen. Der Fragebogen wurde in die folgenden vier inhaltlichen Aspekte gegliedert: (a) institutionelle Rahmenbedingungen für das Engagement, (b) Grenzen des Engagements und praktische Anforderungen an das Engagement, (c) Alter(n) und Altersbilder, (d) soziodemografische Daten (u. a. Trägerschaft der Einrichtung, Angaben zu Kommune, Bundesland und Region)

Für eine Pilotuntersuchung wurden 170 Fragebögen versendet. Es wurden in der Hauptuntersuchung an 560 Kommunen insgesamt 2.330 Fragebögen versendet. Insgesamt wurden uns 423 Fragebögen zurückgesandt; dies entspricht einer Rücklaufquote von 18,2 %. Um die gewünschte Zahl von 600 zu erreichen, wurde eine zweite Erhebungswelle gestartet. Die Rücklauffrist ergab einen zusätzlichen Rücklauf von 377 Fragebögen. Mit den Fragebögen der beiden Fragebogenerhebungswellen wurden insgesamt 2.500 Einrichtungen erreicht. Von diesen haben N = 800 den Fragebogen zurückgesandt, was einer Rücklaufquote von 31,8 % entspricht.

Die Institutionenbefragung (Methoden und Ergebnisse) ist an anderer Stelle ausführlich dargestellt.<sup>13</sup> Hier soll es nur darum gehen, die wichtigsten Antworten zu acht Fragen in aller Kürze darzustellen.

*Frage 1:* Gibt es in Ihrem Arbeitsbereich ältere Menschen (60 Jahre und älter), die sich engagieren? 88,2 % der Befragten gaben an, dass ältere Menschen in ihrem Arbeitsbereich engagiert seien. Allerdings fehlte an dieser Stelle in der Fragebogenerhebung eine Altersbegrenzung, sodass sich die Angaben möglicherweise nicht nur auf das dritte Lebensalter beschränken. Weitere 9,1 % verneinten die Frage, 2,5 % gaben „Weiß ich nicht“ an, und 0,1 % haben keine Angabe gemacht. Die Befragten hatten die Möglichkeit, zehn Bereiche des Engagements anzugeben. Schwerpunkte des Engagements stellten die sechs Bereiche Engagement für Ältere (79,4 %), Soziales (55,6 %) und Kirche (34,0 %), Freizeit (28,9 %), Kultur (22,2 %) sowie Kinder und Jugendliche (21,8 %) dar.

*Frage 2:* Wurden in Ihrem Arbeitsbereich Initiativen unternommen, um alte und sehr alte Menschen (85+) für Engagement zu gewinnen? Die meisten Befragten, mit 77,2 %, gaben an, dass keine Initiativen in dem jeweiligen Arbeitsbereich unternommen wurden, um alte und sehr alte Menschen (85 Jahre und älter) für ein Engagement zu gewinnen. Die Antwort „Weiß ich nicht“ wurde von 6,4 % gewählt, und 2,3 % haben keine Angabe gemacht. Hingegen bejahten 14,0 % (N = 111) die Frage.



*Frage 3:* Sind in Ihrem Arbeitsbereich Projekte geplant, mit denen Sie alte und sehr alte Menschen (85 Jahre und älter) für ein bürgerschaftliches Engagement gewinnen wollen? 5,7 % gaben an, dass in ihrem Arbeitsbereich Projekte geplant sind, um alte und sehr alte Menschen für ein Engagement zu gewinnen. Allerdings wurde die Frage in 82,2 % der Fälle mit „Nein“ beantwortet. Der Rest der Befragten machte keine Angaben oder wusste die Frage nicht zu beantworten.

*Frage 4:* Sind in Ihrem Arbeitsbereich alte und sehr alte Menschen tätig? 32,5 % der Befragten haben angegeben, dass alte und sehr alte Menschen in ihrem Arbeitsbereich tätig sind. Die Frage wurde von 58,5 % verneint. Die Kategorie „Weiß ich nicht“ haben 6,2 % gewählt, und 2,8 % haben keine Angabe gemacht. Ausgehend von den 32,5 % (N = 257) wurden folgende Engagementbereiche benannt. Das „Engagement für Ältere“ stellt mit 75,5 % den größten Bereich dar, gefolgt von „Soziales“ mit 40,9 % und dem Bereich Kirche mit 24,9 %. Unter Sonstiges wurde insbesondere Engagement im Wohnumfeld (Nachbarschaftsinitiativen, Besuchsdienste etc.) genannt.

*Frage 5:* Sind Ihnen, auch außerhalb Ihres Arbeitsbereiches, Initiativen oder Maßnahmen zur Förderung des Engagements alter und sehr alter Menschen bekannt? 76,7 % gaben an, dass ihnen außerhalb ihres Arbeitsbereiches keine Initiativen oder Maßnahmen zur Förderung des Engagements bekannt sind. Daneben gaben 9,7 % der Befragten an, dass sie dies nicht wüssten; 2,7 % machten gar keine Angabe. Lediglich 10,9 % bejahten die Frage. Nur wenige Personen konnten dabei konkrete Angaben zu bestehenden Initiativen für alte und sehr alte Menschen (85+) machen. So wurden lediglich verschiedene Ideen formuliert, wie sich alte und sehr alte Menschen engagieren könnten, die aber (noch) keinen konkreten Praxisbezug haben.

*Frage 6:* Gab es in Ihrem Arbeitsbereich Anfragen alter und sehr alter Menschen mit dem Ziel, sich zu engagieren? Insgesamt haben 79,9 % der Befragten verneint, dass es Anfragen mit dem Ziel gab, sich zu engagieren. Keine Angaben machten 2,1 %, und 6,3 % wussten die Frage nicht zu beantworten. Nur 11,6 % beantworteten die Frage mit „Ja“. Ausgehend von diesen 11,6 % (N = 92) wurden folgende neun Interessensgebiete für das Engagement alter und sehr alter Menschen (85+) genannt, darunter: Engagement für Ältere (77,2 %), Soziales (46,7 %), Freizeit (21,7 %), Kirche (18,5 %), Kultur (17,4 %), Kinder und Jugendliche (15,2 %), Lokales (13,0 %).

*Frage 7:* Welche Hindernisse vermuten Sie, im Hinblick auf alte und sehr alte Menschen, in der praktischen Umsetzung des Engagements? Die Befragten hatten die Möglichkeit, in einer fünfstufigen Skala („Trifft nicht zu“ bis „Trifft zu“) anzugeben, wie hoch sie die Barrieren im Kontext des Engagements bei alten und sehr alten Menschen bewerteten. Dabei wurden neun Bereiche abgefragt: Tätigkeitsfeld (Angebot; Attraktivität), Termine, Erreichbarkeit des Ortes, Möglichkeitsfelder (Bekanntheit;

Öffentlichkeit), Räumlichkeiten, Gesundheit, Lebensalter, Interesse und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Die größte Barriere wurde in der Gesundheit (73,0 %) vermutet, gefolgt vom Lebensalter mit 63,8 %. Mehr als zwei Fünftel vermuteten im mangelnden Interesse bzw. Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten weitere Hindernisgründe. Die Befragten zählten somit bevorzugt internale, also in der Person begründete Faktoren zu den Engagementhindernissen. Externale Faktoren wurden vor allem in der Schwierigkeit der Erreichbarkeit des Ortes (54,7 %) oder in der Unbekanntheit von Möglichkeiten (44,4 %) gesehen.

*Frage 8:* Bei der Frage, ob sich institutionelle Rahmenbedingungen wandeln müssen, um alte und sehr alte Menschen zum mitverantwortlichen Leben zu motivieren, gaben 50,7 % „Ja“ an sowie 23,9 % „Nein“ und 18,2 % „Weiß ich nicht“. Keine Angaben trafen 7,2 % der Befragten. Sichtbar werden hier die Kritik an derzeitigen institutionellen Rahmenbedingungen sowie der Wunsch, diese zu ändern.

Schließlich baten wir die Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen darum, ein Polaritätenprofil mit neun Merkmalen auszufüllen, wobei der Minimalwert bei -3, der Maximalwert bei +3 lag. Nachfolgende Tabelle zeigt die Ergebnisse des Polaritätenprofils für die Altersgruppe 85+. Angegeben sind die Anzahl der Personen, die dieses Profil ausgefüllt haben (N), Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD) für die Gesamtgruppe.

**Tabelle V.1** Ergebnisse des Polaritätenprofils bei den über 85-Jährigen

Merkmal (Ausprägung -3 bis +3)	N	M	SD
Mittellos bis gut situiert	739	0,52	1.23
labil bis stabil	702	0,07	1.22
Geistig gering bis hoch leistungsfähig	739	0,13	1.29
Gebrechlich bis körperlich leistungsfähig	737	-0,44	1.36
Nicht lernfähig bis lernfähig	739	0,11	1.24
Desinteressiert bis interessiert	732	0,33	1.35
Starrsinnig bis offen	735	0	1.23
Nicht engagiert bis engagiert	736	0,16	1.33
Unerfahren bis weise	736	0,85	1.64

Folgen wir den Angaben, die die Repräsentantinnen und Repräsentanten der kommunalen Institutionen auf unsere Frage nach dem gezeigten, potenziellen bzw. erwünschten Engagement alter, das heißt 85-jähriger und älterer Menschen in ihren und für ihre Einrichtungen getroffen haben, so lässt sich konstatieren: Von einer

derartigen *Engagementmöglichkeit* und *-bereitschaft* gehen nur vergleichsweise wenige Institutionen aus; zudem werden alte Menschen mit Blick auf diese Möglichkeit und Bereitschaft nur sehr selten angesprochen. Zum Teil ist dies den Institutionen auch bewusst und sie weisen auf die Notwendigkeit hin, ein differenzierteres Bild des hohen Alters zu entwickeln und Angebote zum Engagement in einer Art und Weise zu entwerfen, die den Stärken wie auch den Schwächen des Menschen im hohen Alter entspricht. Wenn man den Blick auf die Polaritätenprofile wirft, so zeigt sich – bei ausdrücklicher Berücksichtigung der hohen Variabilität in den Bewertungen – eine *eher verletzlichkeits- und weniger ressourcenorientierte* Repräsentation des Alters. Die einzige wirklich positive Assoziation, die mit dem hohen Alter verbunden ist, betrifft die „Weisheit“, wobei hier die Frage gestellt werden kann, ob in dieser Assoziation nicht ein vielfach geteiltes Altersstereotyp zum Ausdruck kommt.

## V.8 Gesamtdeutung der Ergebnisse der „Generali Hochaltrigenstudie“

Der Beitrag wurde mit der Frage eingeleitet, inwieweit in Kommunen lokale Strukturen aufgebaut werden können, die – dem Prinzip der geteilten Verantwortung folgend – geeignet sind, Familien darin zu unterstützen, Hilfe- und Pflegeleistungen zu erbringen und sich dabei der Solidarität durch die Bürgerschaft zu versichern. Die Verantwortung für gelingende Hilfe und Pflege obliegt nicht mehr alleine der Familie. Vielmehr, so ist die Vorstellung, teilen sich Familienangehörige mit Bekannten, Freunden und Nachbarn die Aufgaben der Hilfe und Pflege, unterstützt durch Personen, die sich bürgerschaftlich engagieren. Derartige Sorgestrukturen (oder „sorgende Gemeinschaften“) werden ihrerseits durch hauptamtlich tätige Personen aus den Bereichen der ambulanten Pflege und Sozialarbeit (um diese als Beispiele zu nennen) unterstützt. Von dieser Frage ausgehend wurde eine weitere Frage gestellt: Ist es vorstellbar, dass sich auch alte Menschen in derartigen Sorgestrukturen engagieren: sei es als Nachbarn, Bekannte und Freunde, oder sei es als bürgerschaftlich Engagierte?

In der „Generali Hochaltrigenstudie“ sind wir, dabei unter anderem angeregt durch die in der Siebten Altenberichtscommission geführten Diskussionen zu neuen Sorgestrukturen in den Kommunen wie auch durch die in der Achten Familienberichtscommission<sup>14</sup> angestellten Überlegungen zur Erweiterung der Familie in Richtung auf eine „gemischte Familie“, der Frage nachgegangen, welche Bedeutung die Sorge *um* und *für* andere Menschen, das heißt die Mitverantwortung im Erleben von alten Menschen einnimmt und damit deren daseinsthematische Struktur mitbestimmt. Dabei zeigte uns die daseinsthematische Analyse, dass auch im Erleben von Menschen, die im neunten und zehnten Lebensjahrzehnt stehen, die Identifikation mit dem Leben anderer Menschen, vor allem junger Menschen, große Bedeutung

14 Kommission (2012)

besitzt. Wir stellten die Frage nach den unterschiedlichen Formen und Ausprägungsgraden erlebter (Sorge *um*) und praktizierter Sore (Sorge *für*). Um hier nicht falsch verstanden zu werden: Wir gingen und gehen keinesfalls von einer *Verpflichtung* alter Menschen zur Sorge um bzw. für andere – vor allem für junge – Menschen aus. Vielmehr konnten wir in der daseinsthematischen Analyse zeigen, wie wichtig vielen alten Menschen die Identifikation mit anderen Menschen ist, wie sehr diese (auch) einem intrinsischen Motiv entspringt.

Mit Blick auf die Schaffung von lokalen Strukturen, die auch vom bürgerschaftlichen Engagement alter Menschen getragen sind, gewann die Frage an Bedeutung, inwieweit Institutionen bei der Anregung zum bürgerschaftlichen Engagement auch auf die Engagementbereitschaft älterer (im dritten Alter stehender) und alter (im vierten Alter stehender) Menschen setzen. Dabei zeigte sich, dass die Institutionen für das Engagement älterer Menschen, nicht aber für das Engagement alter Menschen offen sind. Dies heißt auch: Das Interesse nicht weniger alter (also im vierten oder alten Alter stehender) Menschen an der Fortsetzung eines mitverantwortlichen Lebens findet im Kern keine Resonanz in den Institutionen, weil diese davon überzeugt sind, dass alte Menschen nicht über die für dieses Engagement notwendige Kompetenz und Offenheit verfügen.<sup>15</sup>

## V.9 Ergebnisse aus der Studie „Altern in Balance“ – das mitverantwortliche Leben in Bürgerzentren

In der Studie „Altern in Balance“ haben wir die Frage nach den institutionellen Möglichkeiten zur Schaffung von Gelegenheitsstrukturen für das Engagement älterer und alter Menschen für andere Menschen noch einmal gestellt.<sup>16</sup> Es ging uns darum, zu erfahren, inwieweit sich ältere und alte Menschen in *Bürgerzentren* (dies sind Mehrgenerationenzentren, Seniorenzentren, Treffpunkte) motiviert sehen, sich für andere Menschen zu engagieren. Könnten Bürgerzentren *eine* Keimzelle der lokalen Strukturen sein? Zur Beantwortung dieser Frage haben wir N = 200 Personen in sieben Bürgerzentren (unterschiedlicher Regionen) interviewt und zugleich die in den Bürgerzentren aufgelegten Angebote analysiert. Inwieweit können Kommunen durch die Einrichtung von Bürgerzentren die Engagementbereitschaft älterer und alter Menschen differenzierter wahrnehmen und nutzen?

Um hier nicht falsch verstanden zu werden: Es geht uns in keinem Fall darum, ältere oder alte Menschen zum bürgerschaftlichen Engagement zu verpflichten; dies wurde schon mehrfach betont. Wenn es um das Engagement für andere Menschen geht, dann ist hier nicht notwendigerweise das „große“, „umfassende“ Engagement gemeint;

15 Carr & Gunderson (2016)

16 Kruse et al. (Hrsg.) (März 2020)

vielmehr sind hier auch die kleineren, vielleicht nur die „symbolisch“ gemeinten Formen des Engagements zu würdigen. Welchen Beitrag können also Bürgerzentren zur Verwirklichung des Wunsches nach einem mitverantwortlichen Leben im Alter leisten?

Die in Bürgerzentren durchgeführten Interviews dienten der Beantwortung dieser Frage.

### V.9.1 Stichprobe und Methode

N = 100 Frauen und N = 100 Männer im Alter von 63 bis 95 Jahren, die Angebote in Bürgerzentren (Seniorenzentren, Mehrgenerationenzentren, Begegnungsstätten) nutzen, wurden interviewt. Alle Angehörigen dieser Stichprobe wurden zur Gestaltung der sozialen Beziehungen im Bürgerzentrum, 110 Angehörige *zusätzlich* zu ihrem Engagement im Bürgerzentrum interviewt.

Die halbstrukturierten Interviews adressierten (a) soziodemografische Daten, (b) Angebote des Bürgerzentrums mit Aussagen zu jenen Angeboten, die besonders ansprechen, (c) die Art der Kontaktaufnahme, (d) Häufigkeit und Qualität der sozialen Kontakte inner- und außerhalb des Bürgerzentrums, (e) die innerhalb und außerhalb des Bürgerzentrums empfangene und gegebene Unterstützung („Sorgebeziehungen“) sowie die persönliche Zukunftsperspektive. Auf der Grundlage dieser Interviews wurden empirisch fundierte Aussagen zu folgenden Themen erarbeitet: Welche Bedeutung haben soziale Kontakte für alte Menschen – und zwar aus deren persönlicher Sicht? Welche Merkmale der sozialen Kontakte sind alten Menschen besonders wichtig? Was macht das Bürgerzentrum im Erleben alter Menschen besonders attraktiv? Die Interviews wurden auch hier jeweils von zwei unabhängig voneinander arbeitenden Personen ausgewertet.

Es wurden zwei Stichproben zusammengestellt: In die erste Stichprobe, gewonnen in mehreren Einrichtungen in Baden-Württemberg, wurden alle an der Befragung interessierten Besucherinnen und Besucher von Bürgerzentren konsekutiv und ohne Altersbegrenzung einbezogen. Unter den N = 100 Personen überwogen Frauen deutlich; zudem nahmen auch Personen teil, die deutlich jünger waren als 75 Jahre. Bei der Gewinnung der zweiten Stichprobe (N = 100) in mehreren Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen wurde darauf geachtet, dass deutlich mehr Männer im Alter von mindestens 75 Jahren in die Stichprobe einbezogen würden.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich sowohl im Lebensalter als auch im Familienstand: Die Frauen waren im Durchschnitt 77,26, die Männer 80,53 Jahre alt ( $p < .001$ ). Unter den Frauen liegt der Anteil der Verwitweten mit 48 % deutlich höher als unter den Männern (31 %), Letztere sind deutlich häufiger verheiratet (38 % vs. 29 %) und geschieden (22 % gegenüber 11 %). 41 Personen (20,5 %) besuchen die Bürgerzentren seit weniger als einem Jahr, 107 (53,5 %) seit ein bis fünf Jahren, 25 (12,5 %) seit 5 bis 10 Jahren und 27 (13,5 %) seit über 10 Jahren. Hier zeigt sich kein bedeutsamer Geschlechtsunterschied.

Bei der Rezeption und Deutung aller nachfolgenden Aussagen ist auf eine wichtige Besonderheit der vorliegenden Stichprobe (N = 200) hinzuweisen: Es handelt sich um Besucherinnen und Besucher solcher Bürgerzentren (Mehrgenerationenhäuser, Begegnungszentren, Seniorenzentren), die auch soziokulturelle Angebote für alte Menschen unterbreiten. Diese Gruppe von Frauen und Männern ist insofern als eine spezifische zu begreifen, als sie ausdrücklich sozialkulturelle Angebote sucht und nutzt. In den Interviews konzentrierten wir uns allein (a) auf die Bewertung und Nutzung der Angebote, (b) auf die Gestaltung von Beziehungen innerhalb und außerhalb des Bürgerzentrums sowie (c) auf die (gegenseitigen) Hilfeleistungen. Fragen der Einsamkeit und Isolation wurden nicht thematisiert.

Nachfolgend sollen drei Fragen beantwortet werden: (1) Was macht Bürgerzentren im Erleben der Nutzerinnen und Nutzer attraktiv? (2) Welche persönliche Bedeutung haben soziale Kontakte? (3) Welche persönliche Bedeutung hat das Engagement für andere Menschen?

Die Beantwortung dieser drei Fragen erfolgt aus einer spezifischen Sicht: Es geht uns darum, die in den Interviews identifizierten Bedeutungszuschreibungen darzustellen, das heißt die Art und Weise, wie Nutzerinnen und Nutzer auf Bürgerzentren und deren Angebote blicken. Solche Bedeutungszuschreibungen ließen sich bei Auswertung der Interviews problemlos vornehmen, weil sich die Nutzerinnen und Nutzer durchweg auch als Expertinnen und Experten in Fragen der Nutzung von und der eigenen Aktivität in einem Bürgerzentrum angesprochen fühlten. Es ließen sich aus diesem Grunde in den Antworten auf die Interviewfragen durchgängig Bedeutungen identifizieren, die die Nutzerinnen und Nutzer einzelnen Aspekten der Bürgerzentren zuordneten.

Bei der Beantwortung dieser Fragen ist zu beachten: Es handelt sich hier nicht um einen Abschnitt über die Gestaltung von Beziehungen sowie über die Gestaltung des Engagements für andere Menschen. Einen solchen Abschnitt könnten wir vor dem Hintergrund der sehr kleinen und zudem hochselektiven Stichprobe auch gar nicht verfassen. Es geht vielmehr um die Frage, ob sich Bürgerzentren als Gelegenheitsstruktur für das Engagement alter Menschen erweisen könnten.

#### V.9.2 Was macht Bürgerzentren im Erleben der Nutzerinnen und Nutzer attraktiv?

Mit Blick auf diese Fragestellung ließen sich in den Interviews *drei Bedeutungszuschreibungen* ermitteln, die nachfolgend aufgeführt und beschrieben werden.

- (1) *Bürgerzentren bieten niederschwellige Möglichkeiten, Kontakte zu schließen und etwas für andere Menschen zu tun.*

Wir fragten die Besucherinnen und Besucher, wie sie das Bürgerzentrum kennengelernt haben und was ihnen besonders an diesem gefällt. N = 93 der 200 Personen (46,5 %) lernten das Bürgerzentrum auf eigene Initiative kennen.

Die Suche nach Anschluss und der Wunsch, mit anderen zusammen zu sein (N = 19), die gezielte Suche nach Kontakten speziell nach einem einschneidenden Lebensereignis wie dem Partnerverlust (N = 19), das Interesse an den Angeboten der Bürgerzentren, wie zum Beispiel Bildungskurse (N = 19), bildeten zentrale Motive. N = 8 Personen kamen mit dem Wunsch nach einem bürgerschaftlichen Engagement in das Bürgerzentrum. Die Kontaktaufnahme mit einem Bürgerzentrum wurde durch die räumliche Nähe entscheidend begünstigt. Viele Personen gaben an, dass sie dieses kennengelernt haben, weil sie in der Nachbarschaft wohnen (N = 32). 35 Personen waren durch Werbung oder eine Einladung auf das Bürgerzentrum aufmerksam geworden. Meist erfolgte die Kontaktaufnahme auf eine Empfehlung hin (N = 64), die von Angehörigen (N = 34) oder von Freundinnen und Freunden und Bekannten (N = 30) ausgesprochen wurde.

(2) *Bürgerzentren bieten eine gute Kombination von interessanten Angeboten und Austausch mit anderen in angenehmer Atmosphäre.*

Auf die Frage, was den Besuchern am besten gefalle, wurden häufig mehrere Antworten gegeben, die sich einerseits auf attraktive Angebote bezogen, andererseits auf das Bürgerzentrum generell. „Die Gesamtheit der Angebote“ sprach 38 Personen an. Am häufigsten wurden Teilhabeaspekte positiv hervorgehoben, wie „Gespräch, Gemeinschaft, Austausch“ (N = 86) sowie die „Möglichkeit, für andere Menschen da sein zu können“ (N = 13). Wichtig war auch die Atmosphäre im Bürgerzentrum, die mit den Begriffen „freundlich“, „harmonisch“, „offen“, „familiär“, „entspannt“, „sicher“ umschrieben wurde (N = 41). Die kompetente Leitung des Bürgerzentrums wie auch die gute Betreuung gefielen 26 Befragten besonders gut, die gute Ausstattung und die räumliche Nähe fanden 19 Personen besonders attraktiv.

(3) *Die beliebtesten Angebote in Bürgerzentren*

Die meisten der Befragten nannten spezielle Angebote, die ihnen besonders gut gefielen: in erster Linie Bewegungsangebote (N = 37), gefolgt von Sprachkursen (N = 20) und Gedächtnistraining (N = 8). Als weitere Angebote wurden Musik, Handarbeiten, Werken oder IT-Kurse genannt (N = 13). Den Mittagstisch hoben 56 Personen positiv hervor.

Die überwiegende Mehrheit erkannte keinerlei Defizite in den Angeboten. Von einigen Befragten wurden mehr Bewegungs- und Sprachangebote oder Kulturangebote wie Theaterbesuche und Musikveranstaltungen gewünscht.

Die Besucherinnen und Besucher der Bürgerzentren waren sehr zufrieden mit dem Angebot. Den meisten fehlte nichts, einzelne Vorschläge waren auf individuelle Sprachkurse, auf individuelle Kulturinteressen anderer Art sowie auf Angebote speziell für Männer bezogen. Von großer Bedeutung war auch der gute persönliche Kontakt zur Einrichtungsleitung, die – den Vorstellungen der Besucherinnen und Besucher zufolge – Kompetenz, Engagement, Managementqualitäten und Empathie für den einzelnen Besucher umfasste.

Mit Blick auf die Motive für den Besuch eines Bürgerzentrums fällt in der Gruppe Frauen – verglichen mit jener der Männer – eine häufiger erfolgte spezifische Zieldefinition auf (Tabelle V.2). Bei fünf Zielen finden sich (hoch-)signifikante Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit der Nennung; bei vier Zieldefinitionen sind Frauen stärker repräsentiert.

**Tabelle V.2** Zieldefinitionen

	Frauen N (%)	Männer N (%)	Chi-Quadrat (df = 3)	p-Wert
Teilhabe sicherstellen	15 (7,5 %)	30 (15 %)	6,45	0.01
Nicht allein sein	26 (13 %)	10 (5 %)	8,67	0.03
Depressionen entgegenwirken	6 (3 %)	0	6,19	0.01
Den Erhalt geistiger Fähigkeiten fördern	6 (3 %)	0	6,19	0.01
Ein würdevolles Altern verwirklichen und Sinnerfüllung finden	5 (2,5 %)	0	5,13	0.02

Auf die Frage, was an dem Bürgerzentrum besonders gefällt, wurde in den Interviews eine Vielzahl an Merkmalen genannt. In sechs Merkmalen fanden sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede mit Blick auf den Anteil von Besucherinnen und Besuchern, die das jeweilige Merkmal genannt haben (Tabelle V.3). Für Frauen bildeten die gute Atmosphäre, die Bewegungsangebote, das Gedächtnistraining und gemeinsame Veranstaltungen wie zum Beispiel Vorträge signifikant häufiger positiv bewertete Merkmale; für die Männer die Ausstattung sowie der Mittagstisch.

**Tabelle V.3** Was gefällt besonders am Bürgerzentrum?

	Frauen N (%)	Männer N (%)	Chi-Quadrat (df = 3)	p-Wert
Gute Atmosphäre im Zentrum	26 (13 %)	15 (7,5 %)	3,71	0.05
Ausstattung	3 (1,5 %)	16 (8 %)	9,83	0.00
Bewegungsangebote	27 (13,5 %)	10 (5 %)	9,58	0.00
Gedächtnistraining	8 (4 %)	0	8,33	0.00
Mittagstisch	16 (8 %)	40 (20 %)	14,28	0.00
Feste und Vorträge	8 (4 %)	0	8,33	0.02



### V.9.3 Welche persönliche Bedeutung haben soziale Kontakte?

Bei der Analyse der Aussagen zu diesem Themenkomplex ließen sich *sechs Bedeutungszuschreibungen* differenzieren.

- (1) *Nicht allein sein, mit anderen Menschen interagieren, sich gegenseitig helfen, Anregungen erhalten, ein stimmiges, sinnerfülltes Leben führen*

Der überwiegende Anteil der Befragten sah soziale Kontakte im Alter als wichtig oder sehr wichtig an (N = 186, 93 %). Die größte Bedeutung haben soziale Kontakte für die Teilhabe: im Austausch miteinander stehen (N = 45). Die am häufigsten genannte positive Wirkung sozialer Kontakte besteht darin, „dass man nicht allein ist“ (N = 36) und „nicht vereinsamt“ (N = 20). Kontakte tragen dazu bei, „dass man Hilfe bekommt und sich sicherer fühlt“ (N = 25). Mit sozialen Kontakten kann nach Aussage einiger Befragten erfolgreich Depressionen entgegengewirkt werden (N = 6). Soziale Kontakte werden mit der Erhaltung von Kompetenzen assoziiert: Gesundheit, körperliche Fitness (N = 11) wie auch geistige Fähigkeiten (N = 6) können länger erhalten werden. Insgesamt tragen soziale Kontakte zu einer besseren Lebensqualität (N = 15) und zu einem Altern in Würde, Respekt und Sinnerfüllung (N = 5) bei.

- (2) *Gemeinsame Unternehmungen sowie die Erfahrung, gebraucht zu werden und sich gegenseitig Achtung entgegenzubringen*

Auf die Frage, was bei den Kontakten am wichtigsten sei, wurde meist nicht nur ein Merkmal genannt, sondern vielfach mehrere Merkmale; insgesamt erhielten wir 298 Nennungen. Am wichtigsten ist alten Menschen bei Kontakten die Möglichkeit zur Kommunikation. Im Bereich „Miteinander sprechen, sich gegenseitig zuhören“ wurde von 86 Personen Angaben gemacht (43 %), weitere Aussagen von 54 Personen (27 %) konnten wir der Kategorie „Austausch zu aktuellen Themen, Erfahrungen, Erinnerungen“ zuordnen, und für 8 Personen war es besonders wichtig, über soziale Kontakte Neues zu erfahren. Besonders geschätzt werden Kontakte zu Menschen mit übereinstimmenden Interessen (N = 41) oder Menschen, mit denen gemeinsame Unternehmungen möglich sind (Wandern, Feste, Projekte; N = 10). Auch „Sich gegenseitig Hilfe geben“ oder das Gefühl haben zu können, „gebraucht zu werden“, wurde als besonders wichtig genannt (N = 19). Sehr wichtig sind Kriterien des guten Umganges miteinander, z. B. angenommen und respektiert zu werden, auch Zuneigung ist wichtig (N = 37). Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit, Vertrauen wird von 34 Personen an erster Stelle genannt. In der Beziehung zu anderen soll Harmonie, Freude empfunden werden (N = 11).

- (3) *Kontakte mit Angehörigen, mit Nachbarn, mit gleichaltrigen Personen, weniger mit anderen Angehörigen anderer Generationen*

In etwa gleicher Anzahl wurden die sozialen Kontakte mit den Angehörigen (N = 16) und mit Freunden (N = 15) genannt, etwas weniger mit den Nachbarn (N = 12). Mit Blick auf die geringe Zahl von Nennungen ist die Anmerkung

wichtig, dass die Netzwerke nicht systematisch erfragt wurden bzw. nicht direkt nach Kontakten zur Familie oder zu Freunden gefragt wurde. Kontakte zur jüngeren Generation außerhalb der Familie wurden deutlich seltener genannt (N = 4). Die in den Antworten genannten Kontexte waren in erster Linie das Bürgerzentrum (N = 46), deutlich seltener Vereine (N = 11), fast gar nicht die Kirchengemeinde (N = 2).

(4) *Wachsende Bedeutung sozialer Kontakte für die Lebensqualität im Alter*

127 Personen (63,5 %) fanden soziale Kontakte im Alter wichtiger als früher, 59 Personen (29,5 %) konnten hier keine entscheidende Veränderung konstatieren. 6 Personen fanden soziale Kontakte weniger wichtig, von 8 Personen erhielten wir dazu keine Angaben. Zum Teil wird dies damit begründet, dass sich Gesundheit und Mobilität negativ entwickeln (N = 17) und man häufiger als früher auf Hilfe angewiesen ist (N = 10). Ein weiterer Grund ist das höhere Sicherheitsbedürfnis im Alter. Soziale Kontakte helfen bei Aktivitäten außer Haus oder am Abend, die allein nicht mehr in Angriff genommen werden (N = 3). Die sozialen Kontakte sind nach den Aussagen einiger Befragter (N = 10) auch deswegen wichtiger geworden, weil alte Menschen darunter leiden, dass sie nicht mehr gebraucht werden oder nicht mehr wertgeschätzt werden. Die „Einbindung ins Leben, in den Alltag“, der Lebenssinn, werden vermisst. Wohlbefinden und Gesundheit werden mit sozialen Kontakten unterstützt: „Es macht Spaß, mit anderen Menschen Zeit zu verbringen, und ich fühle mich gesünder, wenn ich mit anderen Menschen zusammen bin.“ Soziale Kontakte werden als Ausgleich für Verluste oder Belastungen angesehen: „Früher habe ich leidenschaftlich gern getanzt, das ist jetzt der Ausgleich.“ oder „Mein Mann ist schwer krank, es tut gut, mit anderen sprechen zu können.“ Andererseits sollte auch die Fähigkeit vorhanden sein, allein sein zu können (N = 4), „etwas mit sich anfangen zu können“.

(5) *Veränderungen von sozialen Kontakten im Alter: Wandel in der Gestaltung und Bewertung sowie in den Funktionen*

Die sozialen Kontakte werden im Vergleich zu früheren Lebensphasen als verändert beschrieben. Der am häufigsten genannte Unterschied liegt nach Aussage der Befragten darin, dass man im Alter einsam wird (N = 51), weil die Zahl der Kontakte abnimmt. Alte Kontakte werden weniger (N = 12), nach der Berufstätigkeit fallen viele sozialen Kontakte weg (N = 23), familiäre Aufgaben fallen weg (N = 6), Lebensereignisse wie Verwitmung (N = 23), Scheidung oder Umzug (N = 2) reduzieren ebenfalls die sozialen Kontakte. Ein weiterer Grund sind Mobilitätseinschränkungen (N = 9) oder gesundheitliche Probleme (N = 13). Dies können auch gesundheitliche Probleme von Angehörigen sein, deren Pflege soziale Kontakte sehr erschweren kann.

Daneben gibt es aber auch qualitative Unterschiede bei der Ausgestaltung sozialer Kontakte. Es ist jetzt schwieriger als früher, soziale Kontakte zu schließen oder zu pflegen (N = 25). So sind beispielsweise neben dem fehlenden

beruflichen sozialen Bezug auch Kontaktmöglichkeiten über Vereine oder Interessengruppen mit bestimmten Leistungsanforderungen (Sportvereine, Chöre, Wandergruppen) für alte Menschen oft keine Option mehr. Andererseits habe man im Alter mehr Zeit, Kontakte zu pflegen, das wird als positiver Unterschied empfunden (N = 4). 4 Personen berichteten, dass sie im Alter mehr Initiative im Schließen von Kontakten haben als früher. Das liegt an der höheren Motivation, z. B. etwas gegen das Alleinsein zu unternehmen, aber auch an einer persönlichen Veränderung im Sinne eines selbstbewussteren Auftretens. Ein Teil der Befragten gibt an, soziale Kontakte würden im Alter bewusster wahrgenommen (N = 19). Erst jetzt macht man sich Gedanken darüber, wie wichtig sie sind, wie viele Kontakte man eigentlich braucht, und welche Qualität sie haben sollen: „Sie sind existenzieller geworden.“ Wichtiger als früher ist, dass die Kontakte von gegenseitigem Vertrauen und gemeinsamen Interessen geprägt sind.

(6) *Offenheit gegenüber neuen Kontakten*

Die meisten Befragten gaben an, auch im hohen Alter neue Bekanntschaften geschlossen zu haben (N = 153, 76,5 %). 47 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben keine neuen Kontakte geschlossen, sie pflegen alte Freundschaften und Bekanntschaften (N = 32) oder haben noch keine neuen Kontakte geschlossen (N = 15), weil sie z. B. nach einem Umzug noch am Anfang ihrer Bemühungen stehen, sich einen neuen sozialen Kontext aufzubauen, und sich vom Bürgerzentrum dabei gute Möglichkeiten erhoffen.

Offenheit und eigene Aktivität werden als wichtig beim Knüpfen neuer Kontakte bestätigt (N = 18). Der am häufigsten genannte Ort, an dem neue Kontakte geschlossen wurden, war bei den Studienteilnehmern das Bürgerzentrum (N = 118, 59 %). Dabei entwickeln sich oft gute Bekanntschaften (N = 29) oder Freundschaften (N = 18), die auch über den Kontext des Bürgerzentrums hinaus Tragfähigkeit besitzen. Als Möglichkeiten, neue Kontakte zu schließen, wurden Gruppen mit gemeinsamen Interessen (Wandergruppe, Verein, N = 25), ehrenamtliche Tätigkeiten (N = 5), Aktivitäten in Bildungseinrichtungen für Ältere oder in der Kirchengemeinde (N = 7) genannt. Häufig werden neue Kontakte in der Nachbarschaft geschlossen (N = 11). Die Kontaktpersonen waren ältere Menschen, es wurde kein neuer Kontakt zur jungen Generation berichtet außer von einer Person, die ihr neues Enkelkind als neuen Kontakt bezeichnete.

V.9.4 Welche persönliche Bedeutung hat das Engagement für andere Menschen?

Diese Fragestellung wurde auf der Grundlage einer Stichprobe von 110 Personen beantwortet. Es konnten *sieben Bedeutungszuschreibungen* identifiziert werden.

- (1) *Engagement für andere Menschen als zentrales Thema des höheren und hohen Alters*

**Tabelle V.4** Motiv bürgerschaftliches Engagement

	Sich kümmern um andere (Informelles Engagement)	Ehrenamtliche Tätigkeit
Gesamtstichprobe (N = 110)	N = 89; 80 %	N = 30; 27 %
<b>In Altersgruppen</b>		
63–65 Jahre (N = 6)	N = 6; 86 %	N = 3; 43 %
66–71 Jahre (N = 17)	N = 15; 88 %	N = 9; 53 %
72–77 Jahre (N = 30)	N = 23; 77 %	N = 8; 27 %
78–83 Jahre (N = 36)	N = 30; 83 %	N = 9; 25 %
≥ 84 Jahre (N = 21)	N = 15; 71 %	N = 1; < 5 %

89 der 110 Personen (80 %; 84 % der Frauen und 65 % der Männer) gaben an, sich um andere Menschen zu kümmern. Das informelle Engagement für andere ist hoch; dies gilt auch für die hohen Altersgruppen. Tabelle V.4 zeigt den Anteil der Personen, die sich um andere kümmerten – differenziert nach Altersgruppen. Bei den jüngeren Teilnehmerinnen und Teilnehmern zwischen 63 und 71 Jahren (N = 24) war der Anteil mit 87 % am höchsten. Bei den 21 Personen in der höchsten Altersgruppe (≥ 84 Jahre) gaben immer noch 15 Personen (71 %) an, sich um andere zu kümmern.

(2) *Bürgerschaftliches Engagement als bedeutendes Thema des höheren Alters*

30 Personen (27 %) waren ehrenamtlich tätig – und zwar im Sinne von bürgerschaftlichem Engagement. Dabei ist bei den Frauen der Anteil ehrenamtlich Tätiger etwas höher als bei den Männern (29 % vs. 20 %). Das Durchschnittsalter der bürgerschaftlich Engagierten beträgt 73,8 Jahre. Der Anteil bürgerschaftlich engagierter Personen nimmt im Unterschied zum informellen Engagement mit steigendem Alter ab (siehe Tabelle V.4). Während sich in der Altersgruppe von 66 bis 71 Jahren noch 53 % der Befragten bürgerschaftlich engagierten, belief sich dieser Anteil in der Altersgruppe von 78 bis 83 Jahren nur noch auf 25 %. Bei den 21 Personen in der höchsten Altersgruppe (≥ 84 Jahre) war nur noch eine Person ehrenamtlich tätig. 20 Personen übten ihr Ehrenamt im Bürgerzentrum aus, 15 nahmen (z. T. zusätzlich) Ehrenämter in anderen Bereichen wahr, z. B. in Vereinen, in der Kirchengemeinde oder in der Kommune, wahr. Das bürgerschaftliche Engagement zielt oft auf die Unterstützung von sozial benachteiligten Gruppen. Zu nennen sind Hilfen bei der Integration von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern sowie von Aussiedlerinnen und Aussiedlern (zum Beispiel Unterstützung bei Behördengängen), Deutschunterricht für Ausländerinnen und Ausländer, Mitarbeit bei Essensangeboten für sozial Benachteiligte („Tafel“), oder Besuchsdienste bei pflegebedürftigen, immobilen oder einsamen Menschen. Die ehrenamtliche Mitarbeit in Bürgerzentren betraf

hauptsächlich die Mithilfe beim Mittagstisch oder der Kaffeetafel, außerdem Kursangebote (zum Beispiel Smartphonekurs, Yogakurs, Musikkurs, Nähtreff etc.). Als ehrenamtliche Tätigkeiten wurden auch die Mithilfe bei Schreibarbeiten, Fahrdienste und Dienstleistungen für andere Senior\*innen genannt. Auch die Verantwortung für Geburtstagsfeste oder das Überbringen von Geburtstagsgrüßen waren Aufgaben, die ehrenamtlich übernommen wurden.

(3) *Die Sorge für und um andere Menschen umfasst ein weites Spektrum von ideeller und praktischer Unterstützung.*

Die Sorge *um* und *für* andere Menschen erwies sich in der Befragung als ein zentrales Motiv, das in sehr unterschiedlichen Facetten zum Ausdruck kam.

Von 89 Personen wurden in den Interviews die unterschiedlichsten Formen des informellen Engagements beschrieben, wobei auch mehrere Engagementformen gleichzeitig genannt wurden. Das Spektrum dieses Engagements reichte von unterstützenden Gesprächen, seelischer Anteilnahme und Hilfen im Alltag bis hin zur Unterstützung von (pflegenden) Angehörigen (Tabelle V.5). Im hohen Alter ( $\geq 84$  Jahre) wurden vermehrt Gespräche als Form des „sich Kümmerns“ genannt, zugleich die Betreuung von Enkelinnen und Enkeln sowie finanzielle Unterstützungsleistungen. Wenn die Personen beschrieben wurden, um die man sich kümmert, wurde mit nahezu gleicher Häufigkeit angegeben, dass man Angehörige unterstützt ( $N = 21$ , 19 %), sich um Nachbarinnen und Nachbarn ( $N = 25$ , 23 %) oder Freundinnen und Freunde und Bekannte kümmert ( $N = 24$ , 22 %).

**Tabelle V.5** Motiv der Sorge für und um andere Menschen

<b>Sorgegebende Beziehung, „sich kümmern um andere“</b>	<b>Personen</b>
Angehörige unterstützen	N = 21; 19 %
Nachbarn unterstützen	N = 25; 23 %
Freunde und Bekannte unterstützen	N = 24; 22 %
Gespräche mit anderen	N = 15; 14 %
Ehrenamtliche Mithilfe im Bürgerzentrum	N = 20; 18 %
Sonstige ehrenamtliche Tätigkeit	N = 15; 14 %
<b>Sorgeempfangende Beziehung, „andere kümmern sich um mich“</b>	<b>Personen</b>
Familie	N = 71; 64 %
Freunde und Bekannte	N = 19; 17 %
Nachbarn	N = 17; 15 %
Bekannte aus dem Bürgerzentrum	N = 7; 6 %
Regelmäßig, z. B. Haushaltshilfe, ambulanter Pflegedienst	N = 9; 8 %
Niemand kümmert sich um mich	N = 13; 12 %

- (4) *Viele Besucher von Bürgerzentren sind noch relativ unabhängig und können mehr Hilfe geben als sie empfangen.*

Die Frage, ob sich andere Menschen um einen selbst kümmern, wurde von 13 Personen (11,7 %) verneint. Bei diesen handelte es sich um Alleinstehende und zumeist um Personen, die noch völlig selbstständig ihren Alltag meisterten und auf keinerlei Unterstützung angewiesen waren. Gedanken, die in den Interviews geäußert wurden, lauteten aber auch: „Ich habe das Gefühl, dass ich anderen helfe, dies aber nicht zurückkommt.“ „Jetzt brauche ich noch keine Hilfe, wie wird das in Zukunft sein?“ = 98 Personen (88,3 %) trafen Aussagen zur Unterstützung, die sie von anderen erhalten. Die meisten Befragten sind dabei selbstständig, benötigen nur bei Bedarf Hilfe. In diesen Fällen sind meist die nächsten Angehörigen Ansprechpartner (N = 71; 64 %), deutlich seltener werden Freunde und Bekannte (N = 19; 17 %) oder Nachbarn (N = 17; 15 %) genannt. Ein geringer Anteil erhält regelmäßige Hilfe im Haushalt oder nimmt einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch. Können die Befragten nicht auf Hilfe von Angehörigen zurückgreifen, so werden oft Möglichkeiten ergriffen, die sich im Bürgerzentrum bieten.

- (5) *Das Bürgerzentrum als Ort, an dem man sich um andere Menschen kümmern kann*

Wer schilderte, sich um andere zu kümmern, führte dies zu einem hohen Anteil im Bürgerzentrum aus. Bei den Jüngeren ( $\leq 83$  Jahre) war der Anteil mit 58 % größer als bei den Älteren; aber immer noch 43 % der über 83-jährigen Befragten beschrieben neben anderen Sorgerkontexten das Bürgerzentrum als jenen Ort, an dem man sich um andere kümmern kann. Deutlich mehr Frauen als Männer (N = 56; 62 % vs. N = 5; 25 %) sprachen sich dafür aus, dass das Bürgerzentrum der geeignete Ort sei, um sich um andere Menschen zu kümmern. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer nannten verschiedene praktizierte oder erwünschte niederschwellige Möglichkeiten, sich um andere Menschen außerhalb des Bürgerzentrums zu kümmern: Regelmäßige Treffs für Gespräche, Mitarbeit bei einer Nachbarschaftshilfe, Gesprächskreise mit pflegenden Angehörigen, Begleiten von Menschen mit Verlusterfahrungen (Verwitwung), Besuchsdienste in Krankenhäusern, kreativ, künstlerisch tätig sein für andere Menschen, etwas für die jüngeren Generationen tun, z. B. Kinderbetreuung, Wissen weitergeben.

- (6) *Sorgemotive und -beziehungen scheinen sich mit zunehmendem Alter zu wandeln.*

Zur Frage, ob das „Sich-Kümmern“ im Alter wichtiger würde, haben sich 62 Personen (56 %) eher zustimmend, 33 (30 %) eher verneinend geäußert, allerdings mit dem Zusatz, dass das „Sich-Kümmern um andere Menschen“ ihnen schon immer wichtig gewesen sei, dass es nur andere Inhalte gehabt habe. Bei 10 Personen stand die Aussage im Vordergrund, dass das „Sich-Kümmern“ um andere vor allem deswegen im Alter wichtiger sei, weil sie selbst Unterstützung bräuchten. Um hier einige Beispiele aus den Interviews anzuführen: „Es tut mir gut, dass sich jemand um mich kümmert“; „Ich selbst kann nicht mehr“; „Ich kann ja nicht mehr allein weg“; „Ich bekomme jetzt zurück, was

ich früher gegeben habe“; „Ich kann nun Hilfe annehmen“. Bei der überwiegenden Mehrheit bezog sich das „Sich-Kümmern“ jedoch ganz auf die Sorge für andere: „Es ist im Alter wichtiger, dass ich mich um andere kümmere“. Unterschiede zu früher liegen in neuen Sorgebeziehungen, in höherem Unterstützungsbedarf, in einer neu entstehenden Motivation, in der neuartigen Situation. So sind die Personen, denen die Sorge gilt, andere: Früher hat man sich um die Familie gekümmert, nun sind es oft auch ältere Personen außerhalb der Familie (N = 9). Die Sorge für andere wird im Alter wichtiger, denn auch die Bezugspersonen brauchen mehr Unterstützung (N = 6), sie sind eher allein (N = 7), ihre Gesundheit wird im Alter schlechter (N = 8). Die Motivation, sich um andere zu kümmern, gründet vielfach auf der eigenen Erfahrung des Älterwerdens, der antizipierten Abhängigkeit oder Einsamkeit im Alter. Für andere Menschen zu sorgen, wird nicht selten im Sinne einer Verpflichtung interpretiert. Hauptgedanke ist, füreinander da zu sein. Dieses Füreinander-da-Sein impliziert die Hoffnung, auch etwas von der Sorge zurückzubekommen. Dabei wurde betont, dass es manchmal Mut erfordere, anderen zu helfen, oder dass mit der Befürchtung gekämpft werde, dass man sich anderen aufzwingen. Ein weiterer Unterschied zu früher liegt in der Änderung der eigenen Situation: Man habe mehr Zeit (N = 6), sich zu kümmern, es würde aber auch anstrengender (N = 4). Einige Personen gaben an, dass es aus gesundheitlichen Gründen schwerer werde, für andere zu sorgen (N = 7).

(7) *Es gibt Ältere, die sich nicht für andere engagieren.*

22 % der 110 zum Thema Engagement befragten Personen (N = 16) kümmern sich nicht um eine andere Person bzw. sehen sich nicht dazu in der Lage. Bei der Frage nach den Ursachen hierfür wurden teilweise mehrere Gründe genannt. Von 13 Personen wurden die zunehmend eingeschränkte Gesundheit und das fortgeschrittene Alter angeführt. Von diesen Personen kam oft der Zusatz: „Ich muss mich jetzt um mich selbst kümmern“, das heißt, der eigene Alltag muss in erster Linie bewältigt werden. Oft berichteten die Personen, dass sie sich früher oder bis vor Kurzem intensiv um andere gekümmert hatten, z. B. um die Familie (N = 12) oder in einer ehrenamtlichen Tätigkeit (N = 6), diese Aufgabe jetzt aber abgeschlossen sei. Grund war aber auch, keine Gelegenheit zu haben, sich um jemanden zu kümmern (N = 5).

#### V.9.5 Gesamtdeutung der Ergebnisse zu den Bürgerzentren

Bürgerzentren (also Mehrgenerationen- und Seniorenzentren oder Treffpunkte für ältere Menschen) erweisen sich durchaus als Gelegenheitsstruktur für erlebte und praktizierte Solidarität. Dies gilt für das höhere ebenso wie für das hohe Alter. Manchen alten Menschen dienen Bürgerzentren als ein Ersatz oder aber als eine Erweiterung ihrer Familie. Zum Teil besuchen sie diese Zentren schon seit vielen Jahren,

haben in ihnen Bekanntschaften und Freundschaften geschlossen und erleben auf diesem Fundament auch eine „innere Verpflichtung“ (keine äußere) zur praktizierten Solidarität bzw. – in unserer Diktion – zur praktizierten Sorge für und um andere Menschen. Weiterhin zeichnen sich viele Beziehungen, die in den Bürgerzentren gegründet und vertieft wurden, durch Reziprozität von Geben und Nehmen aus. Die im höheren Alter stehenden Menschen zeigen nicht nur ein eher informelles Engagement für andere Menschen, sondern auch ein bürgerschaftliches Engagement, das Verantwortungsübernahme sowohl innerhalb als auch außerhalb des Bürgerzentrums umfasst. Wichtig ist die Differenzierung zwischen informellem und bürgerschaftlichem Engagement vor allem in der Hinsicht, als sie davor warnt, den Begriff des bürgerschaftlichen Engagements undifferenziert und inflatorisch zu verwenden. Für viele der von uns befragten Frauen und Männer bedeutete das praktizierte Engagement ein „informelles“, das sich der Sympathie oder Empathie zu oder mit einer anderen Person verdankte; dieses informelle Engagement wurde zudem im Sinne einer spontanen, ganz natürlichen Unterstützung verstanden, die man einer anderen Person zukommen lässt: Schon in diesem informellen Engagement kommt die Sorge für bzw. um einen anderen Menschen zum Ausdruck. Diese Sorge oder Mitverantwortung im Bürgerzentrum zu leben, war vielen Nutzerinnen und Nutzern ein wichtiges Anliegen. Bürgerschaftliches Engagement ist auch im Erleben jener Menschen, die dieses praktizieren, deutlich stärker formalisiert und strukturiert, es ist auch deutlich stärker auf Nachhaltigkeit angelegt. Ein derartiges Engagement findet sich auch innerhalb von Bürgerzentren – zum Beispiel dann, wenn sich Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten zugleich in der Konzeption eigener Angebote für andere Menschen engagieren. Dieses Engagement weist aber zugleich weit über das Bürgerzentrum hinaus und wendet sich auch an andere Bevölkerungsgruppen innerhalb der Kommune.

## V.10 Ausblick

Für die grundlegende Fragestellung dieses Beitrages „Inwiefern bildet die Mitverantwortung in sorgenden Gemeinschaften eine Form der Weltgestaltung und Teilhabe im Alter?“ können uns die hier vorgestellten Befunde folgende Fingerzeige geben: *Mitverantwortung* bildet ein bedeutendes Motiv vieler alter Menschen.<sup>17</sup> Natürlich ist zu bedenken, dass wir hier aus der Mitte einer Stichprobe heraus berichten, die gegenüber dem repräsentativen Bevölkerungsquerschnitt in vielerlei Hinsicht „bevorzugt“ oder „privilegiert“ ist: Dies gilt mit Blick auf den körperlichen und seelischen Gesundheitszustand genauso wie mit Blick auf den Bildungsstand. Schon aus diesem Grund kann davon ausgegangen werden, dass sich in der hier gezogenen

17 Heusinger et al. (2017); Klie (2018); Kruse (2017)



Stichprobe ein im Durchschnitt stärker ausgeprägtes Motiv zur Mitverantwortung (im Sinne der Sorge für und um andere Menschen) zeigt: Denn es bestehen im Durchschnitt höhere körperliche und seelische Kräfte, auch ein höheres Maß an sozialer Integration und Teilhabe, die sich positiv auf die Entwicklung und Verwirklichung des Sorgemotivs auswirken. Doch sollte auch mit Blick auf mögliche Folgerungen für die Gesamtgruppe alter Menschen nicht unterschätzt werden, dass sich in unserer Studie bei differenziertem Nachfragen – das sich keinesfalls mit oberflächlichen Fragen und Antworten begnügte – fast immer das Motiv zeigte, das eigene „Leben“, das heißt einen Teil seiner / ihrer Zeit, seiner / ihrer Kraft, seiner / ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten „in den Dienst eines anderen bzw. mehrerer anderer Menschen zu stellen“ und dabei das Gefühl von Stimmigkeit oder Sinn zu erfahren. Diese Deutung, die eine große thematische Nähe zu den existenzpsychologischen Arbeiten unter anderem von Viktor Frankl<sup>18</sup> aufweist, kann noch um einen Aspekt erweitert werden: In der Mitverantwortung drückt sich auch die Fähigkeit und Bereitschaft aus, sich vom „Antlitz des Anderen“ – wie dies Immanuel Lévinas<sup>19</sup> ausdrückt – berühren zu lassen. Eine entscheidende Botschaft unseres Beitrages lautet: Alten Menschen nicht einfach aufgrund des fortgeschrittenen Alters und des Lebens in einer gesundheitlichen oder sozialen Grenzsituation diese Motive abzusprechen. Vielmehr sollten diese in einem wahrhaftig geführten Gespräch vorsichtig thematisiert werden – wenn auch ohne jeden äußeren Druck.

Wurde in den Interviews spontan auf „*sorgende Gemeinschaften*“ Bezug genommen? Wurde über tatsächlich existierende sorgende Gemeinschaften, die über die Familienangehörigen erkennbar hinausgehen, spontan gesprochen? Hier lässt sich für viele Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer konstatieren: durchaus. In Interviews wurden immer wieder Personen genannt, denen man sich sehr verbunden fühlt, die nicht der Familie angehören und die man – da diese Personen auch untereinander in lebendigem Kontakt stehen – durchaus als Teil einer „sorgenden Gemeinschaft“ erlebt, die sich um einen gruppiert, wie man auch sich selbst als Teil einer solchen Gemeinschaft begreift, die sich um einen anderen Menschen gruppiert. Allerdings muss hier einschränkend festgestellt werden: Dieses Motiv einer „sorgenden Gemeinschaft“ vernahmen wir in den Interviews *deutlich* seltener als jenes der Mitverantwortung, mit anderen Worten: Von der Mitverantwortung zu einer sorgenden Gemeinschaft ist es ein „langer Weg“. Es wurde aber zugleich deutlich, wie viele alte Menschen sich wünschen würden, Teil einer solchen Gemeinschaft zu sein: Denn, folgen wir den Interviewaussagen, eine derartige Gemeinschaft führt auch zu einer gewissen Autonomie im Verhältnis zur Familie, und diese Autonomie kann sich positiv auf die Qualität der innerfamiliären Beziehungen auswirken.

Die Bereitschaft zur Mitverantwortung, die Attraktivität von sorgenden Gemeinschaften: Diese können sich durchaus inspirierend auf die Bereitschaft und Fähigkeit

18 Frankl (1972/2005)

19 Lévinas (1991)

auswirken, auch noch im hohen Alter gewisse Verantwortung innerhalb von Sorgestrukturen zu übernehmen, die auf Initiative der Kommune oder eines Vereines oder einer kirchlichen Gemeinde angestoßen wurden. Es wäre falsch, würde man alte Menschen nicht als potenzielles Glied einer solchen Sorgestruktur ansprechen. Alte Menschen zeigen häufig genug das Motiv, etwas für andere Menschen oder die Gesellschaft zu tun, Mitverantwortung zu übernehmen: Dieses Motiv könnte in derartigen Sorgerkontexten fruchtbar gemacht werden. Dabei ist zu betonen: Es geht hier nicht um ein umfangreiches Engagement, es geht schon gar nicht um eine gesellschaftliche Verpflichtung zum Engagement. Es geht vielmehr um die Möglichkeit, einem Motiv – und zwar jenem der Mitverantwortung – dann zur Verwirklichung zu verhelfen, wenn dieses existiert, und es existiert bei deutlich mehr alten Menschen, als man dies auf den ersten Blick hin annehmen mag.

In diesem Kontext erweisen sich auch Bürgerzentren als eine wertvolle Gelegenheitsstruktur. Diese dienen nicht nur dazu, das Gefühl von Einsamkeit zu vermeiden oder zu verringern.<sup>20</sup> Sie dienen auch dazu, Reziprozität von Geben und Nehmen „zu leben“, das Motiv der Mitverantwortung in Kontakten und gewachsenen Beziehungen zu verwirklichen. Wir konnten in den Bürgerzentren immer wieder beobachten, dass es alten Menschen in der Regel nicht genügt, „Objekt“ der Sorge anderer Menschen zu werden. Sie wollen vielfach Sorge erwidern, wollen anderen Menschen etwas Gutes tun. Für das Selbstbild wie auch für das emotionale Wohlbefinden sind solche Erfahrungen wichtig; zudem bilden sie eine Grundlage für erlebte Teilhabe.

Die Coronapandemie wirft ein besonderes Schlaglicht auf die Ausgestaltung sozialer Kontakte gerade alter Menschen, die aufgrund von häufigeren Vorerkrankungen und altersbedingter schlechterer Immunlage (Immunseneszenz) zu der Gruppe von Menschen mit besonders hohem Risiko, an COVID-19 zu erkranken, zählen. Es ist zu befürchten, dass das „Social Distancing“ erhebliche negative Folgen für die Sozialkontakte auch alter Menschen hat. Wenn man die Ergebnisse der Interviews (in der persönlichen Interviewsituation wie auch in Bürgerzentren) für diese neue Situation ausdeutet, sind viele positive Wirkungen sozialer Kontakte auf die Gesundheit und das Wohlbefinden im Alter gefährdet oder blockiert. Auch kann angenommen werden, dass die schöpferischen Kräfte alter Menschen, z. B. im Engagement für „andere“, seien diese aus der gleichen Altersgruppe oder gehören sie zu jüngeren Generationen, unter den aktuellen Bedingungen behindert sind. In Gesprächen mit Leiterinnen und Leitern von Bürgerzentren wird deutlich, dass die Folgen der Coronakrise als sehr ernst eingeschätzt werden. Die Besucherinnen und Besucher haben keine Anlaufstelle mehr und klagen in Telefonaten über Einsamkeit, so wird berichtet. Die in Bürgerzentren gegebene alltagspraktische Hilfe, wie z. B. regelmäßige Versorgung mit guter Ernährung oder das Erleben von Gemeinschaft, kann durch Nachbarschaftsinitiativen nur unvollständig ersetzt werden. Die nun zu beobachtende Immobilität, weil die Bürgerzentren nicht mehr aufgesucht werden und der Alltag sich nur noch in

20 Grundlegend zum Themenkomplex Isolation und Einsamkeit: Tesch-Römer & Huxhold (2019)

der eigenen Wohnung abspielt, schadet der Gesundheit und vermindert die körperliche Belastbarkeit. So berichtet eine Leiterin von vermehrten Sturzereignissen. Diese Sorgen können auch vor dem Hintergrund des dargestellten Forschungsstandes und der Ergebnisse unserer Befragung in Bürgerzentren nachvollzogen werden. Welche Folgen die Pandemie für die Sozialkontakte alter Menschen haben, muss wissenschaftlich untersucht werden. Viele Studien mit psychosozialen Fragestellungen sind hier geplant oder ausgeschrieben (Datenbanken RatSWD, Psylex), aber nur wenige behandeln explizit alte Menschen. Hier ist ganz aktuell neuer Forschungsbedarf entstanden; Kommunen und andere Träger von Bürgerzentren könnten für ihre Arbeit daraus wichtige Folgerungen ziehen.

## Literatur

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017). *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts*. Berlin: BMFSFJ.
- Carr, D. C., & Gundersen, J. A. (2016). The third age of life: Leveraging the mutual benefits of intergenerational engagement. *Public Policy & Aging Report*, 26, 83–87.
- Dury, S., Willems, J., De Witte, N., De Donder, L., Buffel, T., & Verté, D. (2016). Municipality and neighborhood influences on volunteering in later life. *Journal of Applied Gerontology*, 35(6), 601–626.
- Frankl, V. (1972/2005). *Der Wille zum Sinn*. Bern: Huber.
- Generali Zukunftsfonds (2014). Der Ältesten Rat. Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im hohen Alter. Eine Erhebung des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg mit Unterstützung des Generali Zukunftsfonds. [www.generalizukunftsfonds.de](http://www.generalizukunftsfonds.de).
- Heinze, R., Klie, T., & Kruse, A. (2015). Subsidiarität revisited. *Sozialer Fortschritt*, 64, 131–138.
- Heusinger, J., Hämel, K., & Kümpers, S. (2017). Hilfe, Pflege und Partizipation im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50, 439–445.
- Klie, T. (2018). Sorge und Pflege in Sozialräumen – Stärkung der kommunalen Verantwortung. In C. Bleck, A. van Rießen, & R. Knopp (Hrsg.), *Alter und Pflege im Sozialraum* (S. 35–51). Wiesbaden: Springer VS.
- Klie, T. (2020). Wohlfahrtspluralismus und Subsidiarität – Von der Hospizarbeit lernen? In S. Stadelbacher, & W. Schneider (Hrsg.), *Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s* (S. 323–339). Wiesbaden: Springer VS.
- Kommission (2006). *Fünfter Altenbericht der Bundesregierung: „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft“*. Berlin: Deutscher Bundestag, Bundestagsdrucksache 16/2190.
- Kommission (2010). *Sechster Altenbericht der Bundesregierung: „Altersbilder in der Gesellschaft.“* Berlin: Deutscher Bundestag, Bundestagsdrucksache 17/3815.
- Kommission (2012). *Erster Engagementbericht der Bundesregierung: „Für eine Kultur der Mitverantwortung“*. Berlin: Deutscher Bundestag, Bundestagsdrucksache 17/10580.
- Kommission (2015). *Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland: „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung“*. Berlin: Deutscher Bundestag, Bundestagsdrucksache 18/11800.
- Kommission (2016). *Siebter Altenbericht der Bundesregierung: „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“*. Berlin: Deutscher Bundestag, Bundestagsdrucksache 18/10210.

- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife*. Heidelberg: Springer.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2015). Shared responsibility and civic engagement in very old age. *Research in Human Development, 12*, 133–148.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2016a). Die Sorge für und um andere Menschen als bedeutsames Motiv des hohen Alters – ein Beitrag zum Verständnis des *zoon politikon* echon. In G. Naegele, E. Olbermann, & A. Kuhlmann (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten* (S. 99–112). Wiesbaden: Springer VS.
- Kruse, A., & Schmitt, E. (2016b). Sorge um und für andere als zentrales Lebensthema im sehr hohen Alter. In J. Stauder, I. Rapp, & J. Eckhard (Hrsg.), *Soziale Bedingungen privater Lebensführung* (S. 325–352). Heidelberg: Springer.
- Kruse, A., Schmitt, E., Remmers, H., & Wild, B. (Hrsg.) (März 2020). Älterwerden in Balance. Gesundheits- und Bewältigungsverhalten alter Menschen. Abschlussbericht an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Heidelberg: Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg.
- Laufenberg, M. (2018). Sorgende Gemeinschaften? *Sub|urban: Zeitschrift für kritische Stadtforschung, 6*, 77–96.
- Leedahl, S. N., Sellon, A. M., & Gallopyn, N. (2017). Factors predicting civic engagement among older adult nursing home residents. *Activities, Adaptation & Aging, 41*, 197–219.
- Lévinas, E. (1991). *Entre nous. Essais sur le penser-à-l'autre*. Paris: Grasset & Fasquelle [deutsch (1995) Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen. München: Hanser].
- Margalit, A. (2012). *Politik der Würde – über Achtung und Verachtung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Reichert, M. (2016). Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – (k)ein Thema für Unternehmen? In G. Naegele (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten* (S. 251–264). Wiesbaden: Springer VS.
- Schubert, H. (Hrsg.) (2018). *Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele*. Wiesbaden: Springer.
- Simonson, J., Kelle, N., Kausmann, C., Karnick, N., Arriagada, C., Hagen, C., Hameister, N., Huxhold, O., & Tesch-Römer, C. (2021). Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019). Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Tesch-Römer, C., & Huxhold, O. (2019). Social isolation and loneliness in old age. In: B. G. Knight (Hrsg.) *The Oxford Encyclopedia of Psychology and Aging* (Bd. 2, S. 1146–1167). New York: Oxford University Press.
- van Dyk, S., & Haubner, T. (2019). Gemeinschaft als Ressource? Engagement und Freiwilligenarbeit im Strukturwandel des Wohlfahrtsstaats. In A. Baumgartner, & B. Fux (Hrsg.), *Sozialstaat unter Zugzwang?* (S. 259–279). Wiesbaden: Springer VS.