



FÖRDERUNG SOZIALER TEILHABE ÄLTERER ALLEINLEBENDER MENSCHEN IN ÖSTERREICH

DIE BEDEUTUNG INFORMELLER
AUSSERFAMILIÄRER
UNTERSTÜTZUNGSARRANGEMENTS

Impressum

Autorenverzeichnis

Dr. Johannes MARENT

Johanna PFABIGAN, BSc, MSc

Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr. Sabine Pleschberger, MPH (Kap. 3.3)

Dr.ⁱⁿ Paulina WOSKO

Prof.ⁱⁿ (FH) Mag.^a Dr.ⁱⁿ Martina NITSCH

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara PICHLER (Kap. 3.3)

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: Wien

Wien, 2023. Stand: 15. Juni 2023

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Förderung sozialer Teilhabe älterer alleinlebender Menschen in Österreich, 2023.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Kurzfassung

Hintergrund und Fragestellung

Im Jahr 2022 lebten in Österreich 34,7 Prozent der Menschen über 65 Jahre allein. Bei den über 80-Jährigen waren es gar 44,5 Prozent (eurostat 2021; Statistik Austria 2022). Die Mehrheit der Alleinlebenden sind Frauen, insbesondere bei den über 80-Jährigen. In dieser Altersgruppe leben 56,4 Prozent aller Frauen und 26,8 Prozent aller Männer allein (Statistik Austria 2022). Höheres Alter kann mit zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einhergehen. Trotzdem im eigenen Zuhause zu bleiben, wünschen sich die meisten.

Für einen Verbleib zu Hause ist ergänzend zu den Leistungen aus dem formalen Hilfesystem auch Unterstützung aus dem informellen Bereich erforderlich, insbesondere dann, wenn es um die Sicherstellung sozialer Teilhabe geht (BMASGK 2019). Häufig wird diese informelle Unterstützung von Angehörigen geleistet. Alleinlebende Menschen ohne familiäre Hilfe sind bezüglich informeller Unterstützung auf Freundinnen und Freunde sowie nachbarschaftliches Engagement angewiesen. Wie sie auch in solchen Lebensumständen ein möglichst hohes Maß sozialer Teilhabe erleben können, ist vor dem Hintergrund einer altersgerechten Gesellschaft von hoher Relevanz.

Mit dieser qualitativen Studie sollen Erkenntnisse über das Potenzial eines nachbarschaftlichen Engagements gewonnen werden, um dann der Frage nachgehen zu können, wie diese Form des Engagements unterstützt und gefördert werden kann, um diese langfristig auf gesellschaftlicher Ebene sicherstellen zu können.

Methode

Als erster Schritt wurde eine Literaturrecherche und -analyse durchgeführt, welche einen explorativen Charakter hat. In die Literaturanalyse wurden 42 Publikationen einbezogen.

Im zweiten Schritt, dem empirischen Teil des Berichts, wurde in Form von qualitativen Interviews die Bedeutung eines informellen außerfamiliären Engagements für die soziale Teilhabe älterer alleinlebender Menschen in Österreich behandelt. Die qualitative Untersuchung umfasst zwei Perspektiven, um einen Einblick in die Unterstützungsengagements der informellen außerfamiliären Helfenden zu geben. Zum einen die Perspektive der informellen Helfenden und zum anderen die Doppel-Perspektive von alleinlebenden älteren

Menschen und ihren informellen Helfenden, um so auch den Beziehungsprozess und die Beziehungsarbeit in den Fokus zu rücken.

Hierfür wurden zwei Datensets aus dem geförderten Forschungsprojekt OPLA (Older People Living Alone) herangezogen sowie weitere Interviews mit vertiefendem Fokus selektiv nacherhoben.

Ergebnisse

Die Auseinandersetzung mit den Erfahrungen des informellen außerfamiliären Engagements aus der Perspektive der Helfenden hat gezeigt, dass hinter der Unterstützung eine hohe Bereitschaft, anderen zu helfen, steht, welche auf unterschiedlichen Motiven basiert. Das Leisten von Unterstützung wird oft als Teil der jeweiligen Freundschafts- oder Nachbarschaftsbeziehung gesehen, welcher eine Art persönliche oder soziale Verantwortung zugrunde liegt. Nicht nur ein Verantwortungsgefühl kann die Basis von sozialem Engagement sein. Oft sind gemeinsame Interessen, gute Gespräche oder andere Formen des Verbundenheitsgefühls die zentrale Basis für das Engagement. Auf dieser Basis wird die Beziehung zwischen informellen Helfenden und der älteren Person als besonders gleichgestellt und wenig belastend erfahren.

Hinsichtlich der Tätigkeiten, die von den informellen Helfenden ausgeführt werden, decken sich die Ergebnisse der empirischen Studie mit jenen der Literaturrecherche. Sie zeigen ein breites Spektrum an geleisteter Unterstützung. Dieses umfasst etwa instrumentelle Unterstützung (Einkaufen, Gartenarbeit, Fahrdienste etc.), Hilfe mit finanziellen Angelegenheiten, emotionale Unterstützung durch Gespräche, Organisation der formellen Hilfe oder das kaum wahrnehmbare Social Monitoring (etwa Nachschauen oder Nachfragen, ob es der älteren alleinlebenden Person gut geht).

Neben den Unterstützungsleistungen lassen sich auch diverse Herausforderungen und Grenzen dieses Engagements erkennen, wobei insbesondere die Verantwortungszunahme als größte Herausforderung deutlich wird. Zentral für den Umgang mit Herausforderungen ist ein aktives Grenzmanagement, das heißt die Auseinandersetzung mit der Frage: „Wo endet mein Engagement?“. Als entlastende Maßnahme wurde die Zusammenarbeit mit anderen, insbesondere mit den formellen Dienstleistern, genannt, aber auch auf die Abstimmung mit anderen informellen Helfenden bzw. Angehörigen eingegangen.

Hinsichtlich der notwendigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bzw. Voraussetzungen für die Unterstützung bzw. Förderung dieser Form des Engagements wurden von den

interviewten informellen außerfamiliären Helfenden sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Interventionen, z. B. Informations- und Fortbildungsangebote oder die Bereitstellung von örtlichen Strukturen, genannt. Zusätzlich wurde thematisiert, dass eine Sensibilisierung bzw. das Schaffen von Bewusstsein und die Erhöhung der Sichtbarkeit dieser Art des Engagements erste wichtige Schritte wären.

Die Fallbeispiele der informellen außerfamiliären Hilfebeziehungen veranschaulichen nochmals die Heterogenität dieser Unterstützungsarrangements sowie den Entstehungsprozess dieser Beziehungen, welche sich entweder von Nachbarschafts-/Freundschaftsbeziehungen zu Hilfebeziehungen transformieren müssen oder gar erst aufgrund des Hilfebedarfs entstehen. Darüber hinaus wird infolge der Darstellung beider Perspektiven die Beziehungsarbeit in diesen Unterstützungsarrangements deutlich, welche als ein Ausgestalten und Aufrechterhalten von Beziehungen im Sinne von Aushandlungsprozessen erscheint.

Schlüsselwörter

ältere Menschen, alleinlebend, soziale Teilhabe, informelle Hilfe, Nachbarschaftshilfe

Inhalt

Kurzfassung	3
1 Einleitung	7
1.1 Anliegen und Fragestellung	8
2 Forschungsstand.....	10
2.1 Methode und Fokus der Recherche	10
2.2 Ergebnisse der Literaturanalyse	10
2.2.1 Einfluss der Umwelt auf soziale Teilhabemöglichkeiten	11
2.2.2 Soziale Teilhabe fördert die Gesundheit älterer Menschen.....	11
2.2.3 Förderung sozialer Teilhabe durch informelle außerfamiliäre Unterstützung ...	13
2.2.4 Formen der Unterstützung	14
2.2.5 Zusammenarbeit formeller und informeller Hilfe	16
3 Empirischer Teil der Studie	17
3.1 Methodisches Vorgehen.....	17
3.2 Engagement der informellen außerfamiliären Helfenden	20
3.2.1 Bereitschaft, anderen zu helfen	20
3.2.2 Umfang der informellen außerfamiliären Unterstützung	23
3.2.3 Herausforderungen und Grenzen des Engagements	23
3.2.4 Handlungsoption: Aktives Grenzmanagement.....	26
3.2.5 Formen der Zusammenarbeit innerhalb des Unterstützungsnetzes	31
3.2.6 Gesellschaftspolitische Handlungsfelder aus der Perspektive der Helfenden ...	34
3.3 Fallbeispiele informeller außerfamiliärer Hilfebeziehungen.....	37
3.3.1 Entstehen von Beziehungen	40
3.3.2 Ausgestalten und Aufrechterhalten von Beziehungen – Beziehungsarbeit.....	46
4 Diskussion	59
Tabellenverzeichnis.....	64
Abbildungsverzeichnis.....	65
Literaturverzeichnis	66
Abkürzungen.....	71
Anhang	72

1 Einleitung

Die United Nations haben die Jahre 2021–2030 zur Dekade des gesunden Alterns erklärt. Ziele sind, unser Denken, Fühlen und Handeln in Bezug auf das Altern zu verändern, ein altersfreundliches Umfeld zu schaffen, integrierte und reaktionsfähige Gesundheitssysteme und -dienste zu entwickeln und den Zugang zur Versorgung für ältere Menschen sicherzustellen. Abgestimmt auf die globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDG), konzentriert sich „The United Nations Decade of Healthy Ageing 2021–2030“ darauf, die verschiedenen Stakeholder und Interessengruppen, wie Regierungen, Zivilgesellschaft, Wissenschaft, Medien und internationale Organisationen, zu vernetzen, um das Leben älterer Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der Gemeinschaften, in welchen sie leben, zu verbessern (Decade of healthy ageing 2023). Ältere Menschen sind eine sehr heterogene Gruppe, die in all ihrer Diversität betrachtet werden muss, um ihre Anliegen und Bedürfnisse besser verstehen und darauf reagieren zu können. Ältere Alleinlebende stellen diesbezüglich eine besondere Gruppe dar.

In Österreich leben 34,7 Prozent der Menschen über 65 Jahre und 44,5 Prozent der über 80-Jährigen allein (eurostat 2021; Statistik Austria 2022). Die Mehrheit der Alleinlebenden sind Frauen, insbesondere bei den über 80-Jährigen. In dieser Altersgruppe leben 56,4 Prozent aller Frauen und 26,8 Prozent aller Männer allein (Statistik Austria 2022). Gründe dafür sind unter anderen Veränderungen in den Familienstrukturen wie etwa eine abnehmende Zahl von langjährigen Beziehungen, sinkende Geburtenraten sowie die aufgrund zunehmender geografischer Mobilität größer werdenden Entfernungen zwischen Familienmitgliedern (Carr 2019; Conkova/King 2018; Lesthaeghe 2014). Ein höheres Alter kann mit einer zunehmenden Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einhergehen. Trotzdem im eigenen Zuhause zu bleiben, wünschen sich die meisten. Dies ist auch in Bezug auf die soziale Teilhabe förderlich. Wie sie trotz des erhöhten Unterstützungsbedarfs im vertrauten Lebensumfeld verbleiben und ein hohes Maß an sozialer Teilhabe erleben können, ist vor dem Hintergrund einer altersgerechten Gesellschaft von hoher Relevanz.

In Österreich steht nach langjährigem Auf- und Ausbau ein flächendeckendes Netz an mobilen Diensten zur Verfügung (formales Hilfesystem), sodass häusliche Pflege und Betreuung gewährleistet sind – großteils finanziert durch Maßnahmen der Pflegevorsorge. Allerdings zeigen Studien, dass für einen Verbleib zu Hause ergänzend eine informelle Unter-

stützung erforderlich ist, insbesondere dann, wenn es um die Sicherstellung sozialer Teilhabe geht (BMASGK 2019). Häufig wird diese informelle Unterstützung von Angehörigen geleistet, die entweder in der Nähe wohnen oder aber auch als „Distant Caregivers“ lokale Unterstützung organisieren (Conkova/King 2018; Wagner et al. 2019). Alleinlebende Menschen ohne familiäre Hilfe sind bezüglich informeller Unterstützung jedoch größtenteils auf Freundinnen und Freunde sowie nachbarschaftliches Engagement angewiesen (Boerner et al. 2016; Mair 2019). Wenn es nicht gelingt, ein ausreichendes Unterstützungsnetz aus informellen außerfamiliären Helferinnen und Helfern aufzubauen, besteht für alleinlebende Menschen ein Risiko der Vereinsamung.

Soziale Teilhabe kann der Vereinsamung entgegenwirken. Eine Konzeptanalyse hat ergeben, dass soziale Teilhabe gemeinschaftsbezogene Aktivitäten und zwischenmenschliche Interaktionen umfasst, die auf gemeinsamen Ressourcen, aktiver Beteiligung und individueller Zufriedenheit beruhen (Dehi/Mohammadi 2020). Informelles außerfamiliäres Engagement ermöglicht folglich nicht nur soziale Teilhabe, sondern ist auch ein wesentlicher Bestandteil davon.

Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ist die Sicherstellung sozialer Teilhabe älterer Menschen ein wichtiges Anliegen. Im Hinblick auf die Herausforderungen angesichts des wachsenden Anteils alleinlebender Menschen in einer älter werdenden Gesellschaft sind mit dieser Studie, welche vom BMSGPK in Auftrag gegeben worden ist, Erkenntnisse über das Potenzial eines nachbarschaftlichen Engagements im Zusammenhang mit sozialer Teilhabe gewonnen worden.

1.1 Anliegen und Fragestellung

Das Engagement außerfamiliärer Unterstützung und Nachbarschaftshilfe als Teil einer Fürsorgepraxis, die älteren Menschen soziale Teilhabe ermöglicht, steht im Mittelpunkt des Vorhabens. Am Beispiel alleinlebender älterer Menschen werden wesentliche Voraussetzungen für Hilfeeinrichtungen zur Förderung sozialer Teilhabe untersucht. Ziel ist es, Besonderheiten dieses Engagements herauszuarbeiten. Von Interesse ist auch, welche Bedeutung Reziprozität in diesen Beziehungen hat, wie sie hergestellt wird und welche Muster von Reziprozität darin sichtbar werden. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Was sind die Motive von Bürgerinnen und Bürgern, sich nachbarschaftlich zu engagieren? Dabei wird nach der Grundlage des nachbarschaftlichen Engagements gefragt.
- Welchen Herausforderungen stehen informelle außerfamiliäre Helfende gegenüber? Das Erkennen dieser Herausforderungen bildet ein wichtiges Fundament für die Gestaltung von Unterstützungsleistungen von informellen außerfamiliären Helfenden.
- Daraus ergibt sich die dritte Frage: Wie kann die Aufmerksamkeit auf diese Form des Engagements unterstützt und gefördert werden, um sie langfristig auf gesellschaftlicher Ebene sicherzustellen?

2 Forschungsstand

2.1 Methode und Fokus der Recherche

Die vorliegende Literaturanalyse hat explorativen Charakter. Einschlägige Keywords (siehe Abbildung 1) wurden in die Datenbanken CINAHL, SocINDEX with Full Text, APA PsycInfo, MEDLINE und APA PsycArticles über EBSCOhost eingegeben. Außerdem wurden weitere Artikel durch Handrecherche und Schneeballmethode hinzugefügt.

Abbildung 1: Schlüsselwörter für die Literaturrecherche

	Themen	ältere Menschen	alleinlebend
	AND		
OR	soziale Teilhabe: social participation; social engagement; social activities; social involvement	older adults; elderly; geriatric; geriatrics; aging; senior; seniors; older people; aged 65; 65+	living alone; single living; single person home; solo living; not cohabitating; without partner living
	informelle außerfamiliäre Helfende: informal caregivers; non-family caregivers; informal carers; non-family carers; non-kin; non-kin care		
	soziale Teilhabe AND informelle außerfamiliäre Helfende		

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Eingeschlossen wurden Artikel in deutscher und englischer Sprache, die im Zeitraum von 2012 bis 2022 in peer-reviewten Fachzeitschriften erschienen waren. Nach dem Titel-Screening wurden 170 Artikel für weitere Schritte identifiziert. In einem systematischen Selektionsprozess wurden Duplikate, nicht deutsch- bzw. nicht englischsprachige Artikel sowie Artikel, die inhaltlich ein anderes Setting (etwa Pflegeheim) bzw. eine andere Zielgruppe (etwa jüngere pflegebedürftige Personen) fokussieren, ausgeschlossen. Am Ende des Selektionsprozesses lagen 42 Publikationen vor, die in die folgende Literaturanalyse einbezogen wurden.

2.2 Ergebnisse der Literaturanalyse

Die Ergebnisse der Literaturanalyse werden wie folgt dargestellt: Zunächst wird auf die Bedeutung bestimmter Umweltfaktoren eingegangen, die eine soziale Teilhabe fördern. Im

Weiteren wird die Auswirkung sozialer Teilhabe auf die Gesundheit älterer Menschen behandelt und es werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie soziale Teilhabe durch informelle außerfamiliäre Hilfe gefördert und sichergestellt werden kann. Außerdem wird auf die spezifischen Formen der informellen außerfamiliären Unterstützung eingegangen. Zuletzt wird dargestellt, welche Rolle formelle Dienste in der Unterstützung der informellen Helfer:innen spielen können.

2.2.1 Einfluss der Umwelt auf soziale Teilhabemöglichkeiten

Soziale Teilhabe älterer Menschen steht nicht nur in Abhängigkeit von ihren individuellen Ressourcen, sondern wird auch durch lokale Strukturen bzw. durch den Zusammenhang zwischen individuellen Möglichkeiten und der in der Umgebung vorhandenen Infrastruktur beeinflusst (Dobner et al. 2014; Van Dijk et al. 2014). Letztere umfasst ortsnahe Einrichtungen wie Geschäfte für den täglichen Bedarf, Dienstleistungen und Gesundheitszentren sowie flächendeckenden öffentlichen Verkehr, wobei auch der Barrierefreiheit der Umgebung eine wesentliche Bedeutung zukommt (Dobner et al. 2014; Van Dijk et al. 2014). Eine Infrastruktur, die den Bedarfen und Bedürfnissen älterer Menschen gerecht wird, ist wesentlicher Bestandteil der Förderung ihrer Autonomie und ihrer gesellschaftlichen Teilhabe. Der Begriff Infrastruktur wird hier weiter gefasst und geht über die physische Dimension hinaus. So bietet eine lebendige Nachbarschaft (soziale Dimension) Möglichkeitsräume, um am Gesellschaftsleben teilzunehmen (Stewart et al. 2014; Van Dijk et al. 2014). Alltägliche Begegnungen wie etwa in lokalen Geschäften oder Kaffeehäusern stärken das Gefühl der Teilhabe sowie das soziale Engagement (Stewart et al. 2014; Torres 2019). Lokale Infrastrukturen, die Menschen mit eingeschränkter Mobilität erreichen können und die soziale Kontaktmöglichkeiten bieten, sind essenziell für die Förderung von Autonomie und sozialer Teilhabe älterer Menschen.

2.2.2 Soziale Teilhabe fördert die Gesundheit älterer Menschen

Studien geben Hinweise darauf, dass soziale Teilhabe und die Teilnahme an gemeinschaftsorientierten Aktivitäten einen positiven Einfluss auf unterschiedliche Aspekte der Gesundheit, wie Lebenserwartung, psychische Gesundheit, Ernährung und kognitive Leistungsfähigkeit, haben können. Darüber hinaus dient soziale Teilhabe auch als nützliche Informationsquelle für gesundheitsbezogene Fragen, insbesondere für Alleinlebende, da diese tendenziell über weniger Ressourcen und/oder familiäre Unterstützung verfügen (Won/Kim 2020). Wie Studien zeigen, kann sich soziale Teilhabe positiv auf die Mortalität auswirken (Ellwardt et al. 2017; Haak et al. 2019). Ellwardt et al. (2017) kommen zu dem

Ergebnis, dass ältere Menschen mit einem diverseren und größeren Unterstützungsnetzwerk eine höhere Lebenserwartung haben als Personen, die in Netzwerke eingebettet sind, die entweder eine geringe Anzahl, ein geringes Unterstützungspotenzial oder beides aufweisen. Auch die Ergebnisse einer anderen Studie deuten darauf hin, dass Aspekte der sozialen Teilhabe, wie Gespräche mit Nachbarinnen und Nachbarn, eine schützende Wirkung auf die Sterblichkeit im sehr hohen Alter haben (Haak et al. 2019).

Darüber hinaus können soziale Beziehungen, insbesondere für alleinlebende ältere Menschen, dem Gefühl von Einsamkeit und sozialer Isolation vorbeugen. Studien weisen darauf hin, dass sich alleinlebende ältere Menschen im Vergleich zu Personen, die mit anderen zusammenleben, eher einsam fühlen (Schafer et al. 2022 ; Smith/Victor 2019; Taylor 2020). Personen, die entweder soziale Isolation und/oder Einsamkeit erleben, weisen ein höheres Risiko für depressive Symptome auf als Personen, die sich nicht einsam oder sozial isoliert fühlen (Smith/Victor 2019). Diverse und große Netzwerke, die Teilnahme an sozialen Aktivitäten und soziales Engagement in der Nachbarschaft können das Gefühl der Einsamkeit sowie depressive Symptome alleinlebender älterer Menschen verringern (Nakagomi et al. 2020; Schafer et al. 2022 ; Taylor 2020; Won/Kim 2020). Zudem können die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten und der Kontakt zu An- und Zugehörigen, durch Telefonanrufe, aber auch durch Briefe bzw. Briefkontakt sowie soziale Unterstützung, zum Erhalt und zur Verbesserung der kognitiven Funktionen beitragen (Choi 2020; Gow et al. 2013). Für Menschen, die an Demenz erkrankt sind, bieten zudem Angebote, z. B. Gedächtnistrainingsgruppen, Möglichkeiten zur sozialen Interaktion und Teilhabe (Frazer et al. 2012). Soziale Teilhabe ist folglich eine wichtige Strategie, um Einsamkeit, sozialer Isolation und den damit verbundenen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit entgegenzuwirken sowie kognitive Funktionen zu erhalten.

Ein weiterer wichtiger gesundheitlicher Aspekt der sozialen Teilhabe ist die Ernährung, da sie über ihre biologische Notwendigkeit hinaus zentraler Bestandteil des sozialen Lebens ist (Björnwall et al. 2021). Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen allein leben in Verbindung mit kleinen oder nicht vorhandenen sozialen Netzwerken und Mangelernährung hin (Björnwall et al. 2021; Choi et al. 2020; Won/Kim 2020). Gemessen am Obst- und Gemüsekonsum ernähren sich vor allem ältere alleinlebende Männer ohne Kinder weniger ausgewogen (Choi et al. 2020). Gemeinsames Essen kann für alleinlebende ältere Menschen das Gefühl der sozialen Teilhabe stärken und Mangelernährung vorbeugen (Björnwall et al. 2021; Won/Kim 2020).

2.2.3 Förderung sozialer Teilhabe durch informelle außerfamiliäre Unterstützung

Die Verwirklichungschancen für soziale und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen sind eng mit den individuellen Ressourcen verbunden. Nehmen diese durch altersbedingte Erkrankungen und Einschränkungen ab, kann soziale Unterstützung eine Strategie sein, um Teilhabe zu ermöglichen und sicherzustellen. Im Kontext alleinlebender älterer Menschen wird diese oftmals durch informelle außerfamiliäre Hilfe geleistet (Pfabigan et al. 2022; Pleschberger/Wosko 2015). Diese Hilfeeinrichtungen bestehen häufig nicht aus Einzelpersonen, sondern aus einer Vielzahl unterschiedlicher Helfer:innen, weshalb in der Literatur von „Care-Netzwerken“ gesprochen wird (Jacobs et al. 2015). Diese bestehen aus Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunden, Bekannten, früheren Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen sowie Mitgliedern von Kirchen, Selbsthilfegruppen und Vereinen (Djundeva et al. 2019; Ellwardt et al. 2017). Bemerkenswert ist, dass das Unterstützungspotenzial nur bedingt über die Größe der Netzwerke abgeleitet werden kann, allerdings legen die Studienergebnisse nahe, dass die Kontaktfrequenz, Unterstützungshäufigkeit und Nähe zu den Helfer:innen das Wohlbefinden beeinflussen (Djundeva et al. 2019; Ellwardt et al. 2017; Park et al. 2021). Darüber hinaus kann eine höhere Kontakthäufigkeit zur Stärkung der Resilienz beitragen (Park et al. 2021).

Soziale Netzwerke verändern sich kontinuierlich im Verlauf des Lebens und stehen in Abhängigkeit von den Lebensphasen (Cornwell et al. 2021). Während Dynamiken in Netzwerken in „jüngeren“ Lebensabschnitten eher durch Umstände wie die Ausbildung oder Erwerbstätigkeit beeinflusst werden, sind Veränderungen in den sozialen Netzwerken älterer Menschen weniger durch diese vorgegebenen Umstände/Kontexte bedingt und daher individueller zu betrachten. So verändern sich die Netzwerke älterer Menschen, wenn diese ihre Partnerin bzw. ihren Partner pflegen bzw. durch den Tod ihrer Partnerin bzw. ihres Partners und die damit verbundene Witwenschaft bzw. Witwerschaft (Collins 2018; Isherwood et al. 2015). Auch das Versterben von Angehörigen, Freundinnen und Freunden und anderer Netzwerkpartner:innen bedingt Veränderung in den Netzwerken (Aoun et al. 2016; Conkova/King 2018; Isherwood et al. 2015). Darüber hinaus erschweren altersbedingte Gebrechlichkeit, damit verbundene Einschränkungen und eine geringere Mobilität den Erhalt von Beziehungen (Aoun et al. 2016; Isherwood et al. 2015; Kalwij et al. 2012; Tiilikainen/Seppänen 2016). Trotz dieser potenziell isolierenden Veränderungen in den Biografien älterer Menschen bleiben die Kernnetzwerke eher stabil (Cornwell et al. 2021).

Werden die Gruppen der helfenden Personen gesondert betrachtet, rücken vor allem Nachbarinnen und Nachbarn (Greenfield 2016; Grime 2018; van Dijk et al. 2013) sowie

Freundinnen und Freunde (Mair 2019) in den Fokus der Forschung. Unterstützungsarrangements in der Nachbarschaft oder zwischen Freundinnen und Freunden bauen oft auf langjährigen Beziehungen auf. Diese werden in einem großen Umfang von den zuvor erwähnten Kernnetzwerken geboten. In diesen Netzwerken besteht bereits eine Vertrauensbeziehung zwischen den Personen, bevor Unterstützung notwendig wird (Grime 2018; Pleschberger/Wosko 2015; Pleschberger/Wosko 2016; Reilly et al. 2018; van Dijk et al. 2013). Sorgepraktiken in diesen Konstellationen können als selbstverständlicher Aspekt dieser Beziehungen verstanden werden, der an eine Person bzw. an die Erwartungen an eine gute Nachbarschaft bzw. Freundschaft gebunden ist (Grime 2018; Pleschberger/Wosko 2016; Siira et al. 2020). Oft werden die Unterstützungsleistungen nicht explizit ausgehandelt, sondern fortwährend – meist in einem schleichenden Prozess – den gegebenen Umständen angepasst (Grime 2018; Pleschberger/Wosko 2016; van Dijk et al. 2013). Unterschiede in diesen Beziehungen werden etwa darin erkannt, dass beispielsweise Nachbarinnen und Nachbarn eher aus Mitgefühl und sozialer Verpflichtung unterstützen, während Freundinnen und Freunde häufiger gleichaltrig sind und sich aufgrund der bestehenden Nähe durch die Freundschaft engagieren (Pleschberger/Wosko 2015; Pleschberger/Wosko 2016). Zu lokalen Kontakten besteht eine hohe Kontaktfrequenz und sie sind in den Netzwerken älterer Menschen stark verankert (Cornwell/Goldman 2021). Für viele bedeuten ein gutes lokales Netz und nachbarschaftliche Beziehungen Sicherheit, da das Unterstützungspotenzial im Bedarfsfall aktiviert werden kann (Van Dijk et al. 2014). Insbesondere für Menschen ohne Familie im Nahbereich gewinnen die Nachbarschaft und folglich auch die Beziehungen zu den Nachbarinnen und Nachbarn an Bedeutung (Conkova/King 2018; Evans et al. 2018; Van Dijk et al. 2014).

2.2.4 Formen der Unterstützung

Informelle außerfamiliäre Helfende übernehmen eine Vielzahl an Unterstützungen und tragen so zur sozialen Teilhabe alleinlebender älterer Menschen bei. Die Formen der Hilfe werden im Folgenden näher beschrieben.

Instrumentelle Unterstützung umfasst praktische Tätigkeiten, beispielsweise Einkäufen füreinander, Kochen, Postdienste und Haushaltstätigkeiten (Allen/Wiles 2014; Evans et al. 2018; Greenfield 2016; Grime 2018; van Dijk et al. 2013). Auch Fahr- und Begleitdienste, beispielsweise zu Terminen im Krankenhaus oder zum Einkaufen, sind Formen der instrumentellen Unterstützung (Allen/Wiles 2014; Evans et al. 2018). Sie wird oftmals von Nachbarinnen und Nachbarn im Bedarfsfall geleistet, beispielsweise bei akuter Krankheit oder bei Krankenhausaufenthalten (Evans et al. 2018; van Dijk et al. 2013). Mit zunehmendem

Hilfe- und Pflegebedarf können aus diesen temporären Arrangements langfristige Unterstützungsnetzwerke entstehen, die älteren alleinlebenden Menschen trotz des zunehmenden Hilfebedarfs einen Verbleib zu Hause ermöglichen (Pleschberger/Wosko 2015; van Dijk et al. 2013).

Soziale Achtsamkeit (Social Monitoring) umfasst Tätigkeiten und Handlungsrouninen, mit denen die älteren alleinlebenden Menschen wahrgenommen werden, im Hinblick auf ihr Wohlergehen. Dazu gehören etwa regelmäßige Telefonate um dieselbe Uhrzeit oder die Kontrolle, ob der:die Nachbar:in die Vorhänge zurückgezogen oder das Licht abgedreht hat (Greenfield 2016; Isherwood et al. 2015; van Dijk et al. 2013). Diese Form der Unterstützung entwickelt sich häufig in nachbarschaftlichen Beziehungen im Lauf der Zeit (Isherwood et al. 2015; van Dijk et al. 2013).

Eine weitere Form der gegenseitigen Unterstützung ist der **Informationsaustausch** jeglicher Art, beispielsweise das Teilen von Erfahrungen mit oder Informationen zu mobilen Diensten mit Nachbarinnen und Nachbarn (Greenfield 2016). Diese Art der Unterstützung bedarf keiner räumlichen Nähe und kann somit in Form von sogenannter „Distance Care“ (Franke et al. 2019) geleistet werden. Älteren Menschen mit höherem Hilfe- und Pflegebedarf oder Personen mit eingeschränkter Mobilität bietet der Informationsaustausch die Möglichkeit für soziales Engagement und aktive Teilhabe (Greenfield 2016; Isherwood et al. 2015).

Emotionale Unterstützung beinhaltet Hilfe in Form von emotionaler Zuwendung und Fürsorge, beispielsweise durch Interaktionen wie gemeinsame Unternehmungen, Plaudern und Kaffeetrinken (Evans et al. 2018; Greenfield 2016; Grime 2018; van Dijk et al. 2013). Emotionale Unterstützung wird häufig von gleichaltrigen Freundinnen und Freunden sowie Nachbarinnen und Nachbarn angeboten. Oftmals können diese aufgrund der eigenen altersbedingten Gebrechlichkeit keine instrumentelle Hilfe leisten (Evans et al. 2018; Greenfield 2016; van Dijk et al. 2013). Emotionale Unterstützung kann in Verbindung mit den anderen genannten Formen der Unterstützung auftreten, beispielsweise wenn Helfende Essen vorbeibringen und dabei auch über Sorgen und Ängste gesprochen wird (van Dijk et al. 2013).

Allen Formen der Unterstützung ist gemein, dass mit der Ausführung eine soziale Interaktion einhergeht. Das Leisten von Unterstützung dient also nicht nur der Ermöglichung sozialer Teilhabe, sondern ist auch ein wesentlicher Teil davon. Dabei ist wichtig, dass Unter-

stützungsarrangements als reziproke Beziehungen verstanden werden, in denen alle, sowohl Hilfe leistende als auch Unterstützung empfangende Personen, aktiv an der Beziehungsgestaltung beteiligt sind und im besten Fall davon profitieren. Unter Reziprozität wird der Austausch diverser Unterstützungsleistungen verstanden (Allen/Wiles 2014; Greenfield 2016; Grime 2018; Isherwood et al. 2015). Sie spielt in außerfamiliären Fürsorgerbeziehungen eine wesentliche Rolle, insbesondere dann, wenn es um die Annahme von Unterstützung geht (Allen/Wiles 2014; Greenfield 2016; Grime 2018; Pleschberger/Wosko 2015). In nachbarschaftlichen beziehungsweise freundschaftlichen Beziehungen werden das Sich-aufeinander-verlassen-Können sowie der Informationsaustausch unter dem Gesichtspunkt der Reziprozität erwähnt (Allen/Wiles 2014; Greenfield 2016; Siira et al. 2020). Vor allem für Menschen mit funktionalen Einschränkungen kann emotionale oder finanzielle Unterstützung eine Strategie sein, die Reziprozität in den Hilfearrangements aufrechtzuerhalten (Isherwood et al. 2015). Von „verzögerter Reziprozität“ wird gesprochen, wenn die hilfebedürftige Person in der Vergangenheit unterstützend tätig war (Grime 2018).

2.2.5 Zusammenarbeit formeller und informeller Hilfe

Durch aktives Einbinden von Personen in der Umgebung der alleinlebenden älteren Menschen durch professionelle Pflegedienste kann das Unterstützungspotenzial der Nachbarschaft aktiviert und folglich soziale Teilhabe gefördert werden (Greenfield 2016; Inagaki et al. 2021). Professionelle Pflegedienste spielen somit eine wesentliche Rolle bei der Vermittlung, Vernetzung und Entlastung informeller außerfamiliärer Hilfe (Pleschberger/Wosko 2016). Wichtig für die Zusammenarbeit formeller und informeller Unterstützender ist, dass die Bemühungen und das Engagement informeller außerfamiliärer Helfer anerkannt und professionell begleitet werden (Greenfield 2016; van Dijk et al. 2013).

3 Empirischer Teil der Studie

Im empirischen Teil des Berichts wird die Bedeutung des informellen außerfamiliären Engagements für die soziale Teilhabe älterer alleinlebender Menschen in Österreich behandelt. Die folgenden Ergebnisse der qualitativen Untersuchung geben einen Einblick in das Engagement der informellen außerfamiliären Helfenden und umfassen zwei Perspektiven:

1. Zunächst wird auf die **Perspektive der informellen außerfamiliären Helfenden** eingegangen: Dabei werden vor allem die Motive für das Engagement und die Herausforderungen aus der Sicht dieser Zielgruppe behandelt.
2. Des Weiteren wird die **Doppel-Perspektive** von informellen außerfamiliären Helfenden *und* der jeweiligen älteren alleinlebenden Person wiedergegeben. Hierzu wurden Einzelinterviews sowohl mit den Helfenden als auch mit den älteren alleinlebenden Personen umgesetzt. In der Auswertung wurden die jeweiligen Perspektiven zu Dyaden zusammengesetzt, die den Beziehungsprozess und die Beziehungsarbeit in den Fokus rücken.

3.1 Methodisches Vorgehen

Im Rahmen des vom Wissenschaftsfonds, FWF (P 30607-G29), geförderten Forschungsprojekts OPLA (Older People Living Alone; (Pleschberger et al. 2019) wurden umfassende qualitative Daten gesammelt, mit Gruppen, die schwer erreichbar sind. Diese Daten wurden unter Berücksichtigung forschungsethischer Grundsätze gewonnen. Eine Zustimmung der Teilnehmenden zur Nutzung der Daten für die Forschung im Bereich der Altersmedizin und Pflegewissenschaft wurde unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen eingeholt. Dementsprechend stellen diese Daten einen wertvollen Pool für weitere Analysen dar und werden folglich für diese Studie herangezogen und genutzt, um relevanten Fragen nachzugehen.

Für den empirischen Teil wurden zwei Datensets aus dem Projekt OPLA herangezogen, zudem wurde eine selektive Nacherhebung mit vertiefendem Fokus durchgeführt:

1. Qualitative Interviews mit außerfamiliären Helfenden (n = 14) sowie selektive Nacherhebung mit vertiefendem Fokus (n = 5)

2. Qualitative Interviews mit alleinlebenden älteren Menschen sowie mit deren außerfamiliären Helfenden – Dyaden (n = 6)

ad 1) Qualitative Interviews mit außerfamiliären Helfenden

Die interviewten außerfamiliären Helfenden kümmerten sich zum Zeitpunkt der Erhebung um eine alleinlebende Person, mit der sie nicht verwandt waren. Die Stichprobe umfasst Menschen im Alter von 35 bis 86 Jahren. Die Rekrutierung erfolgte über diverse Gatekeeper unter Einhaltung ethischer Richtlinien. Die Gespräche wurden an einem Ort der Wahl der Teilnehmenden geführt, entlang eines Interviewleitfadens. Sie wurden über ihr Engagement und ihre Motive befragt sowie über die Herausforderungen, mit denen sie konfrontiert waren bzw. gewesen waren. Um den Fragestellungen vertiefend nachgehen zu können, wurde für die selektive Nacherhebung ein neuer Interviewleitfaden erarbeitet (siehe Anhang).

Alle Interviews wurden wörtlich transkribiert und anonymisiert. Die Daten wurden mithilfe von MAXQDA, einer speziell für die qualitative Datenanalyse entwickelten Software, codiert und anhand der Themenanalyse von Froschauer/Lueger (2003) inhaltlich analysiert.

Tabelle 1: Charakteristika der informellen außerfamiliären Helfenden

Informelle außerfamiliäre Helfende (n = 19)		
Alter	35–86 Jahre (Ø 61 J.)	
Geschlecht	15 Frauen und 4 Männer	
Rolle	Nachbar:in	10
	Freund:in	4
	Bekannte	2
	Besuchsdienst	2
	Tochter einer Freundin	1

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

ad 2) Qualitative Interviews mit alleinlebenden älteren Menschen sowie mit deren außerfamiliären Helfenden – Dyaden

Die Daten stammen aus Gesprächen, die in Einzelinterviews sowohl mit der alleinlebenden Person als auch mit der jeweiligen unterstützenden Person geführt worden sind. Das heißt, es sind zwei Perspektiven auf ein Hilfearrangement erhoben und in der Analyse zu Dyaden zusammengesetzt worden. Dies erlaubt einen Einblick in die Dynamik solcher Hilfebeziehungen sowie in die Motive der Beteiligten. Es liegen insgesamt sechs Fälle („cases“) vor, die aus insgesamt zwölf Interviews hervorgehen.

Die transkribierten Interviews wurden ebenfalls mithilfe von MAXQDA codiert. Methodisch wurde über weite Strecken der thematischen Analyse nach Braun/Clarke (2006) gefolgt, auch Anleihen aus der dokumentarischen Methode (Bohnsack 2013; Nohl 2017; Przyborski/Wohlrab-Sahr 2013) wurden genommen, insbesondere hinsichtlich der komparativen Analyse. Die Kategorien und Themen wurden durch einen ständigen Vergleich sowohl der Perspektiven (ältere alleinlebende Menschen und informelle außerfamiliäre Helfende) als auch der Fälle (sechs Beziehungen) entwickelt. Es ging in der komparativen Analyse und Interpretation nicht nur darum, *was* (manifeste Sinnstrukturen) gesagt wurde, sondern auch um das *Wie*, also um ein Aufdecken latenter Sinnstrukturen (ebd.).

Tabelle 2: Charakteristika Dyaden

Dyaden	Helfende Alleinlebende	(n = 6) (n = 6)
Alter	Helfende	35–72 Jahre (Ø 57 J.)
	Alleinlebende	67–95 Jahre (Ø 84 J.)
Geschlecht	je 4 Frauen und 2 Männer	
Beziehung	nachbarschaftlich	4
	freundschaftlich	1
	Besuchsdienst	1

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

3.2 Engagement der informellen außerfamiliären Helfenden

Dieser Teil der Ergebnisdarstellung bezieht sich auf die Perspektive der informellen außerfamiliären Helfenden. Zunächst wird auf die Bereitschaft, anderen zu helfen, eingegangen sowie auf den Umfang der informellen außerfamiliären Unterstützungsleistungen. Um diese Art des Engagements umfassend darstellen zu können, werden auch mögliche Herausforderungen und Grenzen skizziert und wie mit diesen umgegangen wird. Außerdem wird auf Formen der Zusammenarbeit in diesen Unterstützungsarrangements eingegangen und es werden diverse gesellschaftspolitische Handlungsfelder aus der Perspektive der Helfenden vorgebracht.

3.2.1 Bereitschaft, anderen zu helfen

Die meisten der interviewten Personen brachten Erfahrung im Leisten von Unterstützung in das Arrangement mit den alleinlebenden älteren Menschen mit. Darunter waren Pflegeerfahrungen in der eigenen Familie, mit Eltern, Schwiegereltern oder anderen Angehörigen, sowie Erfahrungen mit der Unterstützung in der Nachbarschaft oder im Rahmen eines Ehrenamts. Darüber hinaus gab es unter den Helfenden Personen, die infolge ihres Berufs (Rettungsdienst, Hauskrankenpflege) bereits mit der Thematik befasst waren. Für einige der interviewten Personen war es dennoch die erste Erfahrung mit unterstützungsbedürftigen Personen. Als Fähigkeiten, die Helfende mitbringen sollten, werden von einigen der interviewten Personen grundlegend Offenheit und Einfühlungsvermögen gesehen. Diese Fähigkeiten beschreibt eine informelle außerfamiliäre Helferin wie folgt:

„Die Bereitschaft, auf jemand anderen sich einzulassen und die- oder denjenigen so zu nehmen, wie er ist.“ (Int. 305, w, 68 Jahre)

Hinter der Bereitschaft, anderen zu helfen, steht ein universelles soziales Prinzip der Gegenseitigkeit bzw. Reziprozität. Dieses äußert sich in einer Bandbreite an Motiven.

Persönliche Verantwortung

Das Leisten von Unterstützung wird oft als selbstverständlicher Teil der jeweiligen Beziehung dargestellt. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn zwischen den Personen ein Freundschafts- und/oder ein Vertrauensverhältnis besteht. Eine der interviewten Personen beschrieb die Unterstützungsleistung als etwas, das sich „ergeben“ hatte. An der weiteren Aussage ist jedoch erkennbar, dass die Unterstützungsleistung keineswegs zufällig und

selbstverständlich ist, sondern auf einer langjährigen Beziehungsarbeit und gegenseitigen Unterstützungsprozessen aufbaut. Diese langjährige Beziehung geht mit einem steigenden Gefühl wechselseitiger Verantwortung einher:

„[...] des hat sich ergeben, weil ich erstens einmal mit ihnen auch, also als Kind schon, auf Urlaub war. [...] meine Mutter war mit mir alleine, also so auch Entlastung für die Mutter, die ja noch jung war auch, und ... ja so ... ich würd sagen schon Kinderersatz, Freundschaft damals und seit dem Tod ihres Mannes extrem. Weil da war sie wirklich ... ja ... arm. Und heute kann, versteh ich das auch noch besser, durch den eigenen Verlust ... und ja, das war eigentlich die dann noch intensivere ... Bindung.“ (Int. 217, w, 66 Jahre)

An dem Zitat lässt sich erkennen, dass die nun alleinlebende ältere Person für die informelle Helfende und für deren Mutter da war und umgekehrt. Es handelt sich um ein reziprokes, jeweils zeitverzögertes Für-jemanden-da-Sein: Sie war für mich / meine Mutter da, nun bin ich für sie da. Die persönliche Verantwortung wird mit Begriffen wie „Freundschaft“ und „intensive Bindung“ ausgedrückt. Es zeigt sich aber auch, dass die Bereitschaft zu helfen nicht ausschließlich auf einer solchen langjährigen persönlichen Verbundenheit und der sich daraus entwickelnden Verantwortung fußen muss.

Soziale Verantwortung

Auch wenn keine enge persönliche Verbundenheit dem Helfen als Motiv vorangeht, so ist auch hier die reziproke Erwartungsstruktur und die mit ihr einhergehende Sicherheit – ich helfe, weil ich es kann, und erwarte deshalb auch Hilfe, wenn ich nicht mehr für mich selbst sorgen kann – ein Grundmotiv für das Engagement. In diesem Fall richtet sich die soziale Verantwortung nicht an eine konkrete Person, sondern etwas allgemeiner an die Gemeinschaft. Eine solche Gemeinschaft kann etwa die Nachbarschaft darstellen. In diesem Fall besteht eine sozialräumliche Verbundenheit, die über die Beziehung zu einer konkreten Person (zur Nachbarin oder zum Nachbarn) hinausgeht. Dabei geht es um das Wissen, wie eine der Befragten formuliert, dass man füreinander da ist. Neben dem unspezifischen „man“ hebt die Interviewpartnerin explizit hervor, dass keine familiäre oder freundschaftliche Bande der Hilfeleistung vorausgehen muss („muss jetzt nicht die Mutter sein“), sondern es sich um ein allgemeines Prinzip handelt, das auch Hilfe für jemanden einschließt, die bzw. den man nicht persönlich kennt. Auch dieses Motiv der sozialen Verantwortung erzeugt Erwartungssicherheit. Hier erwartet man sich nicht von der konkreten Person eine Gegenleistung, sondern von der Allgemeinheit (Füreinander-da-Sein).

„[...] man möchte halt auch ein bisschen Menschen halt begegnen können, und einfach zu wissen, dass man füreinander da ist, und das muss jetzt nicht unbedingt die Mutter oder Vater sein, sondern es kann auch eine Person sein, die man nicht kennt, der man die Hand reichen kann, das ist so mein persönliches Narrativ, aber ich kann gut damit leben.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

„Ich bin für dich da, weil du für mich da warst“ und das allgemeinere „Füreinander-da-Sein“ erzeugen eine etwas ungleiche Sozialbeziehung zwischen Helfenden und jenen, die die Hilfe empfangen, da die Gegenleistung nicht unmittelbar erfolgt. In den Interviews zeigt sich jedoch, dass das soziale Engagement nicht ausschließlich auf dem zeitlich verzögerten Prinzip der sozialen Reziprozität fußt, sondern die Gegenseitigkeit auch unmittelbar erfahren und hergestellt werden kann.

Unmittelbare Gegenseitigkeit: Resonanzbeziehungen

Das Leisten von Unterstützung wird von einigen Helfenden nicht als zeitverzögerter Prozess des Gebens und Empfangens erfahren, sondern als ein unmittelbarer relationaler Prozess gesehen. Viele der Befragten äußerten etwa, wie befriedigend die Beziehung sei, weil man nicht nur gibt, sondern auch unmittelbar viel zurückbekommt. Die empfundene Verantwortung steht hier weniger im Zentrum der Unterstützungsleistung, sondern ein intrinsisches Interesse am emotionalen Austausch.

„[...] ich bin froh, dass es so ist, wie es jetzt ist. Dass ich sie, ähm, besuchen kann, ähm, es ist auch so mehr ein Kaffeeplauscherl unter Anführungszeichen, also sie stellt mir immer ein Wasser hin, es ist, sie bewirbt sonst nicht. [...] fragt sie sehr interessiert nach, was ich mache, und am liebsten schaut sie Fotos. Also, wenn ich irgendwo war und Fotos gemacht hab, dann, also sie ist meine liebste, äh, Zuhörerin. Also wirklich, weil so, wie sie Ruhe hat beim Zuhören und da sich reindenkt und mitdenkt, das ist bewundernswert.“ (Int. 226, w, 51 Jahre)

Das oben angeführte Zitat bringt eine unmittelbare Gegenseitigkeit zum Ausdruck. Die ältere alleinlebende Frau stellt für die informelle Helfende die „liebste Zuhörerin“ dar und bietet dieser einen Ruhepol. Dies bringt gegenüber der persönlichen oder sozialen Verantwortung eine etwas differente Motivation des Engagements zum Ausdruck. Hier ist es nicht eine gefühlte oder sozial auferlegte Verpflichtung, die die informelle Helfende verspürt, sondern eine Resonanz Erfahrung, die in der Interaktion mit der alleinlebenden älteren Person empfunden wird. Hartmut Rosa setzt die Resonanzbeziehung einer instrumen-

talistischen Wechselwirkung entgegen. Mit einem Menschen in Resonanz zu gehen, bedeutet, „von ihm oder ihr gleichsam ‚inwendig‘ erreicht, berührt oder bewegt zu werden“ (Rosa 2018, 39). „Inwendig“ verweist darauf, dass die Resonanz in situ und nicht zeitverzögert erfahren wird. Soziale Reziprozität fußt auf Verantwortung und macht eine „Leistung“ bzw. eine „Gegenleistung“ erwartbar bzw., um in Rosas Terminologie zu sprechen, „verfügbar“. Konträr dazu macht eine Resonanzerfahrung nichts und niemanden „verfügbar“, sondern lediglich temporal „erreichbar“. Gemeinsame Interessen, gute Gespräche oder andere Formen des Verbundenheitsgefühls bilden die zentrale Basis in diesem Unterstützungsarrangement. Dies macht deutlich, dass auch in den Unterstützungssituationen selbst ein unmittelbarer und als gleichwertig erfahrener Austausch stattfinden kann. Verbindlichkeiten und Verantwortung stehen hier nicht im Zentrum, was die Beziehung beidseitig entlasten kann.

3.2.2 Umfang der informellen außerfamiliären Unterstützung

Die Ergebnisse hinsichtlich der Tätigkeiten decken sich weitgehend mit den Befunden aus der Literaturrecherche (siehe Kapitel 2.2.4). In den Interviews wird ein breites Spektrum an geleisteter Unterstützung sichtbar. Dieses umfasst zum einen die instrumentelle Unterstützung, wie sie etwa das Einkaufen, die Gartenarbeit, das Essenmitkochen bzw. -mitbringen, handwerkliche Tätigkeiten oder Hilfe mit technischen Geräten, Medikamentenmanagement, Fahr- und Begleitdienste sowie diverse Besorgungen darstellen. Zum anderen wird auch Hilfe bei finanziellen Angelegenheiten wie z. B. Bankgeschäften oder Hilfe beim Jahresausgleich geboten oder auch emotionale Unterstützung durch Gespräche etc. geleistet. Informelle Helfende sind auch oft für die Organisation der formellen Hilfe zuständig, wie etwa das Bestellen von Essen auf Rädern oder einer Reinigungskraft. Eine umfassende Tätigkeit stellt auch die unsichtbare Fürsorge (Social Monitoring, siehe auch Kapitel 2.2.4, 3.2.3 und 3.3.2) dar.

3.2.3 Herausforderungen und Grenzen des Engagements

Die größte Herausforderung stellt für die hier interviewten informellen Helfenden eine Verantwortungszunahme dar, die sich schleichend oder plötzlich ergibt. Der schleichende Prozess sieht dabei zumeist so aus, dass man sich selbst keiner unterstützenden Tätigkeit bewusst ist und zunächst mal einfach „nach dem Rechten schaut“. Mit der Zeit wird man aber immer mehr involviert, ohne dies auf einer reflexiven Ebene zu erkennen oder explizit zu wünschen. Die plötzliche Verantwortungszunahme äußert sich zumeist so, dass man in einem ersten Schritt gewisse Formen der Unterstützung bewusst übernimmt (etwa

Einkaufen etc.). Weil man damit schon eine gewisse Nähe zur unterstützungsbedürftigen Person aufgebaut hat (und damit die persönliche Verantwortung steigt), tritt teilweise der Fall ein, dass man in einem zweiten Schritt mehr auferlegt bekommt und man situativ (etwa wenn eine formelle Hilfeleistung plötzlich ausfällt) den Druck verspürt, diese Verantwortung zu übernehmen.

Unsichtbares Engagement und schleichende Verantwortungszunahme

Viele informelle Helfende starten ihr Engagement mit dem Social Monitoring. Dieses äußert sich in einer für außen kaum wahrnehmbaren, aber zentralen Funktion der Sensibilisierung dafür, ob Unterstützung benötigt wird. Besonders in einer Übergangsphase, in der Personen noch weitgehend selbst für sich sorgen, aber langsam an ihre Grenzen stoßen, ist das Social Monitoring von besonderer Bedeutung:

„Aber das sind so Kleinigkeiten, einfach nur ein bisschen schauen, ob eh alles in Ordnung ist, ob man Geräusche hört, ob man, ob er die Zeitung geholt hat. Also wenn er das einmal nicht mehr machen würde, dann weiß ich, er ist krank oder er hat es verschlafen oder ist irgendwo unterwegs, das gibt es ja auch noch. Aber dann frage ich halt einmal nach, ich habe einen Schlüssel von seiner Wohnung, kann also jederzeit auch nachschauen, wenn es wäre. Das war ihm auch sehr wichtig, dass wer einen Schlüssel hat und dann halt nachschauen kann, ob alles in Ordnung ist, nicht dass er stürzt oder was.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Wie das oben angeführte Zitat zeigt, wird die „Arbeit“, die sich hinter dem Social Monitoring verbirgt, als „Kleinigkeiten“ abgetan und nicht explizit als Tätigkeiten erkannt. In der reflexiven Gesprächssituation des Interviews erkannten jedoch einige der informellen Helfenden, dass es ohne Zeit nicht geht, auch wenn man versucht, Synergien zu nutzen („Zeit musst du haben“). Es ist sogar eine Strategie der informellen außerfamiliären Helfenden, die Tätigkeit nicht in Stunden zu bemessen, sondern sie einfach zu machen, wenn man merkt, dass Unterstützung benötigt wird.

„Ja, sie steht sehr früh auf, ja, und wenn ich auf bin, und ich habe mein Küchenfenster da [...], da sehe ich von beiden Zimmern rüber; ist sie schon munter, passt alles. Sie wartet dann in der Früh schon; wenn ich dann wegfare, steht sie schon beim Küchenfenster und winkt und [es] passt alles. Aber das kann man in Stunden nicht sagen, weil dann komme ich Mittag heim, und ein kurzes Tratscherl schnell, und Rasen [mähen] tust du halt mal einmal in der Woche eine Stunde oder eineinhalb Stunden,

[...] es ist natürlich schon ..., Zeit musst du haben, weil, wenn du gar keine hast, dann geht so was nicht. Wenn der Rasenmäher schon rennt bei mir, dann kann ich halt drüben auch gleich tun. [...] ich sehe das nicht als Stunden an. Ich mache es.“ (Int. 227, m, 41 Jahre)

Dieses Nichterkennen bzw. die Negierung der Leistung kann zu sozialen Konflikten in anderen sozialen Beziehungen, wie etwa familiären, führen, da diese sehen, dass zeitliche und emotionale Ressourcen woanders eingesetzt werden. Meist sind es nicht die Helfenden selbst, die den Aufwand erkennen, sondern er wird von anderen (etwa Familienmitgliedern) aufgezeigt. Einige der interviewten Personen erklärten im Interview, dass sie ihr Engagement in einem engeren Rahmen sehen, als das von ihrem eigenen sozialen Umfeld wahrgenommen wird.

„[...] dass es vielleicht von innen raus kommt und sagt: ‚Sie tut mir leid, sie ist jetzt allein‘ [...], aber ich muss auch sagen, bei mir ist es vielleicht auch so, ich tu es auch gern, weil ich damit kein Problem hab [...]. Meine Frau sagt dann zwar oft schon: ‚Du, bitte, tu nicht zu viel [...]‘. Ich mein, sicher weil, eben, das sind die Sachen, weil ich schon schaue in der Früh, passt alles, brennt das Licht, ich gehe in der Nacht noch rüber und drehe kurz ... dann ist ihr Fernseher wieder [...]. Ich tue es gern, dadurch ist es mir vielleicht gar nicht so aufgefallen [...].“ (Int. 227, m, 41 Jahre)

Man erkennt aus dem Zitat, dass es zwei differente Wahrnehmungen von dem informellen außerfamiliären Helfenden und seiner Frau gibt. Er kümmert sich gerne und sieht das Kümmern nicht als Arbeit an. Seine Frau hingegen ist besorgt, dass sich die Tätigkeiten kumulieren.

Plötzliche Übertragung von Verantwortung auf informelle außerfamiliäre Helfende

Die Übernahme von Tätigkeiten im Bereich der Körperpflege stellt in den analysierten Daten eine Ausnahme dar und markiert eine Grenze des informellen außerfamiliären Engagements. Zumeist wird diese Form der Hilfeleistung von formellen Diensten übernommen. Fällt diese aus verschiedenen Gründen aus, sehen sich informelle außerfamiliäre Helfende durchaus in der Verantwortung und teilweise auch unter Druck. Einige Helfende übernehmen Tätigkeiten im Bereich der Körperpflege in solchen Ausnahmesituationen und zeitlich begrenzt. Folgendes Zitat bezieht sich auf die Situation, in welcher die alleinlebende Frau nach einem Krankenhausaufenthalt infolge eines Sturzes Unterstützung zu Hause benötigt hat:

*„Das war dann über Weihnachten, und da war dann auch nicht möglich, eine Heimhilfe zu kriegen, oder 24-Stunden-Betreuung über die Weihnachtstage war nicht möglich. [...] Also das haben wir dann gemeinsam gemacht, was sie halt zugelassen hat [...]. Und wir wollten sie überreden, dass sie vielleicht doch in so eine Kurzzeitpflege geht oder mal so eine Urlaubsbetreuung hat für ein paar Wochen ... kam nicht infrage. Und sie hat sich gut erholt. [...] sie hat es ganz gut geschafft, mit eisernem Willen.“
(Int. 305, w, 68 Jahre)*

An dem Zitat erkennt man, dass informelle außerfamiliäre Helfende, auch wenn das nicht ausgemacht und geplant gewesen ist, für umfangreiche Pfllegetätigkeiten einspringen, wenn die Situation bzw. die alleinlebende ältere Person keine Alternative zulässt. Wenn sich solche Situationen wiederholen bzw. zum Dauerzustand werden, stellen sie eine große Herausforderung für informell Helfende dar.

3.2.4 Handlungsoption: Aktives Grenzmanagement

Zentral für den Umgang mit Herausforderungen ist ein aktives Grenzmanagement, das heißt die Auseinandersetzung mit der Frage: „Wo endet mein Engagement?“. Wie zuvor dargestellt, ist eine der zentralen Herausforderungen die schleichende bzw. plötzliche Übertragung von Verantwortung auf die informellen außerfamiliären Helfenden, die deren Agency (Handlungsmacht sowie Entscheidungsfähigkeit) übergeht und auch oft dazu führt, dass diese ihre Bedürfnisse hintanstellen. Strategien im Umgang mit den Herausforderungen des Engagements sind, sich bewusst, freiwillig und vorausschauend für das Engagement zu entscheiden. In den Interviews ist deutlich geworden, dass dies zwar gesehen wird, aber in der Umsetzung nicht immer leicht ist.

Insbesondere dort, wo bereits vor der Hilfeleistung eine freundschaftliche oder nachbarschaftliche Beziehung bestanden hat, ist wichtig, die Grenzen abzustecken, damit die bestehende Beziehung auch erhalten bleiben kann und sich beide Personen in den Unterstützungssituationen wohlfühlen. Im folgenden Zitat bringt die informelle Helfende zum Ausdruck, dass ein aktives und selbst entschiedenes „Ja-“ bzw. „Nein-Sagen“ direkten Einfluss auf die Beziehungsebene hat und dadurch „eine gesunde Beziehung“ aufrechterhalten werden kann:

„Wann sagt man Ja, wann sagt man Nein? Bei mir geht es da ganz viel auch um eigene Grenzen irgendwie, wie man damit einfach umgeht, das ist, glaube ich, das Schlimmste an dem ganzen Thema einfach, wie viel man da selber einfach auch rein gibt. Damit es einfach auch eine gesunde Beziehung auch bleibt, vor allem, wenn man

*weiß, dass es superprofessionelle Hilfe da draußen gibt, so weiter und so fort, genau.“
(Int. 235, w, 35 Jahre)*

Besonders herausfordernd ist ein aktives Grenzmanagement, wenn die alleinlebenden Personen „blind“ auf die informellen außerfamiliären Helfenden vertrauen, keine andere Unterstützungsleistungen annehmen wollen und davon ausgehen, dass die informellen Helfenden immer für sie da sind. Eine informelle Helfende zeigt, dass dadurch die Verantwortung auf ihrer Seite als so umfassend wahrgenommen wird, dass sie eine aktive Grenzziehung und damit auch eine Abgabe der Verantwortung an andere verhindern: Man sieht in dem folgenden Zitat, dass die Grenze erkannt wird (ich will das nicht tun), aber die Verantwortung nicht abgegeben wird (ja, ich mache das, aber ich weiß nicht, wie lange ich noch kann):

Interviewerin: „Und so ist sie die ganze Zeit alleine? Also keine Heimhilfe, kein ... gar nichts?“

Interviewpartnerin: „Nichts. Wir haben jetzt vorgeschlagen: 24-Stunden[-Betreuung]. [...]“

*Interviewerin: „Niemand. Nur **Sie** dürfen jetzt ...?“*

*Interviewpartnerin: „Ja. Aber ich weiß nicht wie lang. Ich meine, ich, ich will nicht.“
(Int. 211, w, 86 Jahre)*

Einige informelle außerfamiliäre Helfende haben für sich selbst klar definierte Grenzen gesetzt und diese eng mit den eigenen Ressourcen und Möglichkeiten abgestimmt. Kriterien stellen dabei etwa das eigene Lebensalter bzw. der eigene Gesundheitszustand dar, wie das folgende Zitat zeigt:

„[Lacht.] Ja, da überleg ich schon die ganze Zeit, wann ich aufhöre. Ich denke mir, wenn ich 75 bin, wenn mich der liebe Gott so lange die Gesundheit schenkt [lacht], dann mit 75 werde ich aufhören.“ (Int. 221, w, 71 Jahre)

Grenzen werden jedoch in den wenigsten Fällen so klar definiert und mit den eigenen Ressourcen verknüpft, sondern, wie oben gezeigt, stark von der Situation und der Persönlichkeit der älteren alleinlebenden Person abhängig gemacht. Auch wenn Grenzen in vielen Fällen nicht aktiv gezogen werden, so werden zumindest von den meisten informellen außerfamiliären Helfenden Grenzübertritte reflektiert. Diese aktive Auseinandersetzung (wenn auch nicht Festsetzung) hat schon einen entlastenden Charakter, wie das folgende Zitat zum Ausdruck bringt.

„Also ich glaube, das ist ja gerade eben dieses Thema, dass es auch ein Prozess ist, dass man einfach wirklich, man tut und man macht einmal und so fort, und wenn man einmal über eine Grenze geht, spürt man das hoffentlich irgendwann einmal und dann kann man das NÄCHSTE Mal hoffentlich besser reagieren.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

Schon das Erkennen der eigenen Grenzüberschreitung und zu reflektieren, dass es eine schwere Situation gewesen ist, die man bewältigt hat, steigert die Resilienz und führt zu mehr Sicherheit im Umgang mit solchen Situationen. Bleiben Grenzübertritte unreflektiert oder werden sie negiert, können sie zu weiteren Energieverlusten seitens der informellen außerfamiliären Helfenden führen (wie etwa die Ausführungen zur schleichenden Verantwortungszunahme nahelegen).

Sich selbst und eigene Verpflichtungen im Blick behalten

Ein wichtiger und für viele der Befragten besonders schwer umzusetzender Teil des aktiven Grenzmanagements ist, sich selbst und seine eigenen Bedürfnisse und Verpflichtungen in den Mittelpunkt zu stellen. Auf sich selbst zu hören und die eigenen Grenzen nicht zu überschreiten, ist eine wichtige Kompetenz im Kontext des sozialen Engagements.

„Auf sich selbst hören, und wenn man meint, dass es zu viel ist, oder wenn ich etwas nicht machen will, es auch nicht tun. Also dass man rechtzeitig erkennt, was kann ich, was will ich leisten? Und es nicht so lange vor sich schleifen lässt, und dann enttäuscht man auch den oder die andere, der sich vielleicht doch was erwartet hat. Also dass man rechtzeitig auch sagt, kann ich nicht oder will ich nicht, dieses oder jenes. Also schon auf sich selbst hören.“ (Int. 305, w, 68 Jahre)

Als besonders herausfordernd wurden Situationen beschrieben, in denen die Befragten eigene Verpflichtungen, wie Beruf und Familie, mit dem informellen außerfamiliären Engagement koordinieren mussten. In diesem Zusammenhang wird sichtbar, dass die Helfenden abwägen, ob sie zusätzliche Aufgaben und/oder mehr Verantwortung für die alleinlebenden älteren Menschen in ihrem Alltag unterbringen bzw. übernehmen können:

„[...] der Sachwalter, den sie aber nicht kennt, weil da hätt sie eben auch gern gehabt, wenn dann, dass ich diese Sachwalterschaft übernehme, und das wollte ich aber nicht, weil ich eben, ja, mit der Familie und da beruflich, und ich wollt einfach mich nicht so intensiv da, äh, verpflichten.“ (Int. 226, w, 51 Jahre)

Umgekehrt sieht man, dass Personen, die die eigenen Bedürfnisse und Verpflichtungen hintanstellen, mit einem hohen Stressfaktor belastet sind. Die unten angeführte Aussage einer informellen außerfamiliären Helfenden zeigt, dass sogar ein Angstgefühl entstehen kann und einem dadurch die eigene Lebensroutine entgleitet:

„Es war auch schon [...], dass ich Termine verschoben habe oder so. Aber die Angst ist vielleicht da, dass man das dann immer erwartet, dass es dann immer so sein soll oder irgendwie so was. Natürlich kann man solche Sachen machen, Termine verschieben oder seinen Lebensrhythmus mal hinten nachstellen oder irgendwie so, aber genau das ist halt meine persönliche Angst, dass ich mich von meinem Leben so umstellen muss und ...“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

Reflexion der Beziehungskonstellation als Stütze für das Grenzmanagement

Die Grenzsetzung hat auch viel mit der Beziehungskonstellation zu tun. Einige der Befragten zeigen, dass sie die Grenzen entlang von Beziehungskonzepten setzen. Die Form der Beziehung geht mit bestimmten Vorstellungen einher, wie und welche Unterstützung in den jeweiligen Kontexten angebracht ist. Hier wird häufig die Abgrenzung von verwandtschaftlichen und freundschaftlichen sowie nachbarschaftlichen Verbindungen sichtbar. Das heißt, es wird öfter reflektiert, in welchem Verhältnis man zueinander steht, weil sich Nähe und Distanz verändern können. Vor allem bei verwandtschaftlichen Verhältnissen wird die Verantwortung/Verpflichtung höher eingeschätzt als bei Nachbarschaftsbeziehungen:

„Das ist das typische Nachbarsein halt und nicht Verwandte sein, dass, obwohl die Grenzen manchmal verschwimmen.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

„Also vielleicht, wenn man familiär verbunden ist, hat man dann doch eine Verantwortung oder mehr Verantwortung oder sich selbst verantwortungsvoller fühlt. Ich habe jetzt im Sommer ... meine Mutter war fünf Wochen zu Hause und ist auch zu Hause verstorben, und ich habe sie mit meiner Schwester gemeinsam betreut. [...] Und ich denk mir, ja, das bin ich ihr schuldig, weil sie ganz viel für uns gemacht hat [...]. Und da kann ich mich einer Freundin gegenüber besser ... da sage ich, das schaffe ich nicht oder das geht nicht ...“ (Int. 305, w, 68 Jahre)

Bei Bekanntschaften bzw. bei Freundschaften verändert sich die Beziehungskonstellation, wenn Betreuungsaufgaben hinzukommen. Von vielen der informellen außerfamiliären

Helfenden wird „Betreuung“ als nicht kompatibel mit diesem Beziehungsverhältnis gesehen.

*„Und ich war da irgendwie überfordert, weil für mich war das so eine gute Bekanntschaft oder, ja, schon Freundschaft, aber jetzt nicht so, dass ich mich da jetzt für ihre Betreuung, wenn sie jetzt krank ist, komplett verantwortlich gefühlt hab.“
(Int. 226, w, 51 Jahre)*

Ein Anspruch auf eine (intensivere) Betreuungsleistung aus einer Freundschafts-, Bekanntschafts- oder Nachbarschaftsbeziehung abzuleiten, wird von den meisten informellen außerfamiliären Helfenden als Grenzverletzung markiert. Für Familienmitglieder hingegen sind erweiterte Betreuungspflichten selbstverständlich. Insgesamt konnte jedoch auch erkannt werden, dass Freundinnen und Freunde, Bekannte sowie Nachbarinnen und Nachbarn auch oft, zumindest kurzfristig, für erweiterte Betreuungsaufgaben einspringen. Dies geht dann meist mit einer Neudefinition des Beziehungsgeflechts einher und wird auch oft als Verlust wahrgenommen. Dies kann an dieser Stelle mit der sozialen Reziprozität erklärt werden. Durch Unterstützungsleistungen steigt die Abhängigkeit, und damit gerät die Balance der Beziehung ins Schwanken (gefühlte Abhängigkeit etc.).

Frühzeitige Planung

Im besten Fall werden die eigene Rolle und der eigene Einsatz mit der alleinlebenden älteren Person frühzeitig geplant und die Grenzen des Engagements klar geäußert:

„Ich kann mir nur vorstellen, sie zu besuchen, aber ich würde nicht bei ihr einziehen. Also das könnte ich mir nicht vorstellen.“ (Int. 305, w, 68 Jahre)

„Ich habe mit Herrn G. [Name des Nachbarn] schon vor Jahren einmal darüber geredet und habe gesagt: ‚Also pflegen kann ich mir nicht vorstellen.‘“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

In den Interviews ist jedoch deutlich geworden, dass diese frühzeitige Planung eher die Ausnahme darstellt und man sich häufiger in Situationen wiederfindet, die erfordern, die Grenzen erneut zu reflektieren und klar zu formulieren. Gelingen das In-sich-Hineinhören und das Abstecken der eigenen Grenzen, führt dies zu positiven Erfahrungen im Leisten von Unterstützung im informellen außerfamiliären Bereich. So kann Erwartungen und möglichen Enttäuschungen entgegengewirkt werden bzw. kann nach anderen Lösungen

gesucht werden, wie beispielsweise das Hinzuziehen von anderen Helfenden, sei es aus dem informellen oder formellen Bereich.

3.2.5 Formen der Zusammenarbeit innerhalb des Unterstützungsnetzes

Aktives Netzwerkmanagement durch die ältere alleinlebende Person

Am einfachsten gestaltet sich die Zusammenarbeit, wenn die alleinlebende ältere Person das Unterstützungsnetzwerk aktiv managt und koordiniert. Sie steht dabei selbst im Zentrum des Netzwerkes und fragt Unterstützung für bestimmte Leistungen aktiv nach. Dabei haben die handelnden Personen dieses Netzwerkes (formelle Hilfe, informelle außerfamiliäre Helfende und Familienangehörige) untereinander häufig nur losen und sporadischen Kontakt, was jedoch aufgrund der aktiven Rolle der älteren alleinlebenden Person als unproblematisch wahrgenommen wird. Deutlich wird die lose Verbindung der Personen des Netzwerkes in den Interviews durch vage Formulierungen wie „angeblich“, „glaube“, „dann fährt sie mal eine Freundin irgendwo besuchen“ etc. Wenn das Netzwerk aktiv von der alleinlebenden Person gemanagt wird, empfinden es die interviewten informellen Helfenden nicht als hinderlich, dass sie die konkreten Personen kaum bis gar nicht kennen und teilweise auch nicht deren Kontaktdaten besitzen.

„Sie, da hat sie einen [...], der ihr den Garten macht und auch die Fenster putzt und so weiter. Angeblich räumt er jetzt, saugt er auch, seit die jetzt weg ist, glaube ich. Und der ist ja, also mit dem, glaube ich, kommt sie ganz gut zurecht. Und den, der führt sie überall hin.“ (Int. 211, w, 86 Jahre)

Als vorteilhaft wird von den informellen außerfamiliären Helfenden erlebt, wenn Unterstützung aktiv von der älteren alleinlebenden Person eingeholt wird.

„Wir planen es nicht und trotzdem funktioniert es. Und wenn sie was braucht, meldet sie sich wirklich. Also das ist halt das Beruhigende, dass sie da nicht zu stolz ist und sagt ‚Okay, ich muss das jetzt alleine schaffen.‘“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

„Das teilt alles sie ein, wie sie das braucht. Ja.“ (Int. 211, w, 86 Jahre)

Das Wissen, dass man selbst nicht aktiv auf die ältere alleinlebende Person zugehen muss, sondern diese sämtliche Unterstützungsleistungen von familiärer, informeller und professioneller Hilfe einholt und koordiniert, wird von den informellen außerfamiliären Helfenden als entlastend wahrgenommen.

Rolle der informellen außerfamiliären Helfenden beim Aufbau des Hilfenetzwerks

Informelle außerfamiliäre Helfende spielen häufig eine Rolle beim Aufbau des Hilfenetzwerks. Die interviewten Personen berichteten, dass es kurzzeitig engen Kontakt mit dem Hilfenetzwerk (etwa formeller Hilfe, Angehörigen) gab. Nachdem die Arbeitsteilung abgestimmt worden ist, gibt es kaum mehr Kontakte zu den verschiedenen Hilfeleistenden. Teilweise ist aber auch berichtet worden, dass der Aufbau dieses Netzwerks eine große Herausforderung für die informellen außerfamiliären Helfenden darstellt. Unter anderem dann, wenn es schwer ist, herauszufinden, wer sich überhaupt für die Person zuständig fühlt.

„Und, ähm, es ist dann, dann hab ich aber versucht, andere Familienmitglieder zu finden. Eben, ich hatte von niemandem eine Telefonnummer oder irgendwas, und dann hat sich das [...]. Mich wundert's eh, wie ich das irgendwie herausgefunden ... Ich glaube, ich habe sie dann gefragt, doch nach Namen und Telefonnummer und, äh, von einer habe ich dann den Namen und Nummer gehabt und dann über die eine zweite, äh, Schulkollegin gefunden.“ (Int. 226, w, 51 Jahre)

Als schwierige Aufgabe beim Aufbau eines Hilfenetzwerks wird empfunden, wenn die alleinlebende Person jegliche formellen Dienstleistungen ablehnt:

Interview Person (IP): „Nein, das bin nur ich gewesen.“

Interviewer (I): „Also keinen mobilen Dienst, ein Hausarzt ist auch nicht gekommen, Sie sind dann ...“

IP: „Hat sie ja nicht wollen. Ich hab einmal gesagt, ob sie den mobilen, aber den hätt sie gar nicht wollen, hätt sie gar nicht gelassen. Sie hat eigentlich nur mich zugelassen. Wenn ich mit ihr was gesagt hab oder gemacht hab, dann sie es auch getan, ned. Sie hat auf mich gehorcht, wie es so schön heißt.“ (Int. 228, w, 51 Jahre)

IP: „Nichts. Wir haben jetzt vorgeschlagen 24-Stunden-Pflege. Die Caritas kommen ... Nein. Alles ...“

I: „Niemand. Nur Sie dürfen jetzt ...“

*IP: „Ja. Aber ich weiß nicht wie lang. Ich meine, ich, ich will nicht.“
(Int. 211, w, 86 Jahre)*

Häufig haben informelle Helfende eine Mediatorenfunktion bei der Herstellung der Akzeptanz von formellen Diensten bei der älteren alleinlebenden Person.

Aktives Aufsuchen von Unterstützungsstrukturen durch informelle außerfamiliäre Helfende

Vor allem wenn sich informelle außerfamiliäre Helfende durch die Verantwortung überlastet fühlen, suchen sie Rat bei professionellen Diensten wie psychosozialen Diensten, Ärztinnen bzw. Ärzten oder Pfarrern. Außerdem versuchen sie, über das aktive Zugehen auf Familienangehörige einen Teil der auf ihnen lastenden Verantwortung abzugeben. Dabei geht es darum, zu klären, ob eine professionelle Hilfe herangezogen werden muss und welche Aufgaben überhaupt noch durch die informelle Hilfe abgedeckt werden können, insbesondere dann, wenn sie den physischen Gesundheitszustand und finanzielle Angelegenheiten betreffen.

Ein formelles Hilfenetzwerk entlastet die informellen außerfamiliären Helfenden

Das Wissen darüber, dass ein formelles Hilfenetzwerk vorhanden und effektiv aufgebaut ist, entlastet die informellen Helfenden. In den Interviews haben sie angegeben, dass ihnen ein belastendes Verantwortungsgefühl abgenommen worden ist (hier finden sich etliche Aussagen über die Erleichterung und Beruhigung). Außerdem haben die Befragten angegeben, dass sich durch ein solches Hilfenetzwerk ihre Flexibilität erhöht hat und sie sich weniger angebunden fühlen:

Erstens mal Erleichterung [lacht] natürlich. Es ist schon so, dass die Heimhilfe allein schon war, irgendwie, so okay, da übernimmt jetzt eine Organisation etwas, wo eine Regelmäßigkeit da ist, die ich der Frau W. so nicht bieten kann. Gerade ich, die immer unterwegs ist, ab und zu, oder einfach mal ihre Sachen packt und wegfährt. Ich habe halt selbst kein regelmäßiges Leben, und dann war das halt wirklich auch eine Erleichterung, dass da quasi jemand zweimal in der Woche, wenn ich mal keine Zeit habe, hallo zu sagen oder so, nachschaut oder einfach da ist. Es geht ja einfach um das Nachschauen. Und wenn etwas ist, dann würden die es ja wissen, quasi.“

(Int. 235, w, 35 Jahre)

Das heißt, die Zusammenarbeit mit dem formellen Hilfenetzwerk wird auch dann positiv empfunden, wenn kein enger Kontakt zu diesem besteht. Es geht v. a. darum, dass informelle außerfamiliäre Helfende wissen, dass die Verantwortung nicht auf ihnen allein ruht. Das gibt ihnen Flexibilität und ein Gefühl von Sicherheit.

3.2.6 Gesellschaftspolitische Handlungsfelder aus der Perspektive der Helfenden

Hinsichtlich der notwendigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bzw. Voraussetzungen zur Unterstützung bzw. Förderung dieser Form des Engagements wurden von den interviewten informellen außerfamiliären Helfenden sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Interventionen, z. B. Informations- und Fortbildungsangebote oder die Bereitstellung von örtlichen Strukturen, genannt. Zusätzlich wurde thematisiert, dass eine Sensibilisierung bzw. das Schaffen von Bewusstsein und die Erhöhung der Sichtbarkeit dieser Art des Engagements erste wichtige Schritte wären. Die vorgeschlagenen Maßnahmen auf Verhaltensebene beziehen sich einerseits auf mangelnde Kommunikations- und Informationsangebote auf mehreren Ebenen, wie z. B. Orientierungshilfen bzw. Anlaufstellen im Fall von zusätzlich notwendigen Hilfe- bzw. Pflegedienstleistungen, aber auch auf rechtliche, finanzielle und medizinische Beratungsstellen.

„Ja, das ist halt, das muss man halt alles wissen und das ist meiner Meinung nach, ist das zu wenig bekannt, was es alles gibt, es gibt so viel in Österreich und keiner weiß es, also [...] manche wissen sehr gut, wo sie was kriegen, aber genau DIE, die es brauchen, die wissen es dann oft nicht.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Wichtig ist aus der Sicht der Befragten vor allem eine Hotline, die akute Fragen beantwortet bzw. auch professionelle Unterstützung entsendet.

„Sagen wir so, ich hätte mir echt gewünscht eine Notrufnummer, wo ich erzählen kann, den und den Fall, und da wäre wer aktiv geworden. [Lacht.] Oft habe ich zu meiner Frau gesagt: ‚Bitte, wo könnte ich anrufen, und die täten sagen: Herr R. [Name], wir haben das notiert. Wir werden bei der Frau H. [Name] vorbeischauen.‘ Oder so. [...] bei jedem Gemeindebau steht von Wiener Wohnen eine Telefonnummer, eine Notrufnummer, quasi, also eine Hilfsnummer, wie immer man die dann bezeichnet.“ (Int. 208, m, 52 Jahre)

Darüber hinaus werden auch koordinierende Stellen als notwendig erachtet. Als Vorschlag sind etwa Hausärztinnen und Hausärzte genannt worden, die bei der Betreuung älterer alleinlebender Menschen beratend bzw. koordinierend zur Seite stünden. Im folgenden Zitat fällt auch das Wort „Coaching“. Hier wird deutlich, dass nicht nur rein die Koordination oder Abnahme von Tätigkeiten seitens professioneller Hilfe erwünscht ist, sondern auch eine beratende Unterstützung der informellen außerfamiliären Helfenden als sinnvoll erachtet wird:

„Ja, ich glaub, dass, also, notwendig ist es, dass es eine professionelle Unterstützung auch gibt. Ähm, und dass es eben so eine Art von [...] ja, ich glaub, dass es auch für andere notwendig wäre, so eine Art von Coaching [...], also jemanden, Ärzte, so eine Art, also so eine Koordinationsfunktion übernimmt. Weil, ich kenne nämlich genug, Bekannte, Freundinnen, die eine Betreuung in einem Umfang machen, wo sie längst schon überfordert sind.“ (Int. 226, w, 51 Jahre)

Kostenlose Fort- und Weiterbildungsangebote werden sowohl konkret für die Zielgruppe der informellen außerfamiliären Helfenden als wichtig erachtet, z. B. bezüglich Hilfestellungen im Alltag und Coaching, sind aber auch allgemein hinsichtlich der Sensibilisierung der Bevölkerung thematisiert worden, z. B. im Sinne der Förderung der Sozialkompetenz der jüngeren Generation. Hinsichtlich der notwendigen Strukturen sind vielfach Maßnahmen auf kommunaler Ebene genannt worden, beispielsweise Unterstützungs- und Vernetzungsaktivitäten durch Gemeinden bzw. Politiker:innen, wie das Organisieren von Nachbarschaftsfesten oder Besuchsdiensten, und die Planung sozialer Wohnprojekte. Weiters werden Hilfsorganisationen wie z. B. NGOs oder die örtlichen Kirchengemeinden als wichtige Unterstützer:innen gesehen.

„Sagen wir so: Also ich glaube, ah, da ist wirklich die Nachbarschaft ausschlaggebend, ob man eine Beziehung zu seinen Nachbarn hat oder nicht. Jetzt, ah, sage ich, ah, in diesem Umfeld, wo meine Familie ist ... das ist eben ein Pfarrernetzwerk, ein religiöses. Die Frau H. [Name] ist evangelisch und war in der evangelischen Kirche [...] auch immer wieder involviert. Das heißt, solche Organisationen haben natürlich eine große Last, aber [...] nur durch solche Organisationen könnte das aufgefangen werden [...], aber natürlich [...] jetzt nicht nur religiöse Organisationen, sondern auch Volkshilfe und dergleichen. Also sage ich, diese humanistischen NGOs haben ja eine Berechtigung. Und, wie gesagt, viel am Roten Kreuz.“ (Int. 208, m, 52 Jahre)

Das Schaffen von Bewusstsein für die ältere Generation und deren Herausforderungen sind ebenfalls thematisiert worden. Zusätzlich ist die Erhöhung der Sichtbarkeit des Engagements in der Öffentlichkeit diskutiert worden. Bezugnehmend auf das informelle außerfamiliäre Engagement hat eine Interviewperson hervorgehoben:

„Ja, vielleicht könnte man es in den Medien sichtbarer machen, dass es eben auch was Schönes ist, jemanden zu unterstützen. Ich denke, es gibt genug Medien, die jeden Tag irgendwo herumliegen, welche man sich kostenlos mitnehmen kann, also dass da auch Beispiele gezeigt werden oder auch Beispiele erzählt werden und vor allem auch den Nutzen, den man daraus zieht, dass man dann doch ein gutes Gefühl hat und damit rechnet, dass einen selber auch mal jemand besucht. [...] Die Politik selber kann ... also mit Verordnungen alleine wird es nicht gehen, finanzielle Anreize kann man auch nicht bieten, und soll es auch nicht sein, aber dieses Sichtbarmachen, dass es das, dass man damit auch seine Zeit verbringen kann!“ (Int. 305, w, 68 Jahre)

Um auf diese Form des Engagements aufmerksam zu machen, wird auch Eigeninitiative ergriffen und es werden die zur Verfügung stehenden Ressourcen genutzt:

„... aber ich hab jetzt, bin darangegangen, in unserem Team einen Artikel zu schreiben, für die Kirchenzeitung. Also im örtlichen Bereich noch etwas, was gelesen wird, und das ist im Team eigentlich recht gut aufgenommen worden, und jetzt hab ich einmal etwas aufgesetzt und jedem gegeben, das anzusehen, und, und wie man das breiter streuen könnte. Die Begriffe erklären, dass palliativ nicht nur ... ja ... in der letzten Minute ... weil es ist mir schon so oft passiert, dass die Leute gesagt haben ‚Wenn wir gewusst hätten, wie das ist ...‘ [...] Ich will mich halt auch zur Verfügung stellen, aufgrund des Artikels dann, oder wir, dass wir dann auch als Ansprechpartner da sind. Dass man das hinaustragen kann. Und die Scheu nehmen, dass halt viele Leute gar nicht ... zugeben, dass sie Hilfe bräuchten. Das ist, glaube ich, auch ein gewisser ... Satz an ... an Stärke, dass man sagt: Ich bräuchte jemanden.“ (Int. 217, w, 66 Jahre)

Die Ergebnisse machen deutlich, dass es aus der Perspektive der Helfenden einen großen Handlungsbedarf gibt, die Sichtbarkeit des informellen außerfamiliären Engagements zu erhöhen, es zu unterstützen und anzuerkennen.

3.3 Fallbeispiele informeller außerfamiliärer Hilfebeziehungen

Barbara Pichler, Sabine Pleschberger

Der zweite Teil der empirischen Ergebnisse bildet die Perspektive der alleinlebenden älteren Menschen sowie ihrer informellen außerfamiliären Helfenden ab.

Die folgenden Vignetten der Fallbeispiele sollen die Heterogenität der Unterstützungsarrangements veranschaulichen und einen Einblick in die gemeinsame Lebensrealität der alleinlebenden älteren Menschen und ihrer informellen außerfamiliären Helfenden geben.

Vignette 1: Frau K. und Frau U.

Frau K. ist 77 Jahre alt, geschieden und lebt seit 1996 allein in einer Wohnung in einer Bezirkshauptstadt. Sie ist bereits seit vielen Jahren onkologisch schwer erkrankt, hat viele Krankenhausaufenthalte hinter sich und wird auch palliativ betreut. Frau U., 72 Jahre alt, ist ihre Nachbarin. Sie ist mit ihrer Familie – ihre Kinder sind mittlerweile ausgezogen – ungefähr zeitgleich mit Frau K. in das Mehrparteienhaus, das neu errichtet worden ist, eingezogen. Sie haben sich rasch angefreundet. Seit Frau K. hilfebedürftig ist, übernimmt Frau U., fallweise auch ihr Mann, viele Tätigkeiten wie Katzenbetreuung, Körperpflege, Haushalt und Kochen. Diese Hilfebeziehung von Frau K. und Frau U. ist in ein großes Unterstützungsnetzwerk eingebunden. Neben der formellen Unterstützung (2 x pro Woche Heimhilfe) verfügt Frau K. über ein sehr großes nicht familiäres Hilfenetzwerk und ist in gutem Kontakt mit ihrer Schwägerin und Nichte, die aber im Ausland leben.

Vignette 2: Frau W. und Frau A.

Frau W. ist 93 Jahre alt und hat bis ins hohe Alter ein sehr aktives Leben geführt. Sie hat einen Lebensgefährten gehabt, lebt nach ihren eigenen Angaben aber schon lange allein. Viele ihrer gleichaltrigen Kontakte sind bereits verstorben, eine Freundin trifft sie regelmäßig und es leben noch ein Bruder und eine Schwägerin. Sie wohnt in einem Mehrparteienhaus in einer Großstadt, in dem im selben Stockwerk Frau A., 35 Jahre alt, wohnhaft ist. Frau A. hat diese Wohnung seit über zwölf Jahren. Sie hat nach einer Vollzeitbeschäftigung mit Ende zwanzig zu

studieren begonnen und sich in dieser Zeit mit Frau W. angefreundet. Seit einem Schlaganfall benötigt Frau W. Hilfe und erhält sowohl formelle (1 x pro Woche Heimhilfe) als auch informelle Unterstützung. Frau A. unterstützt „psychosozial“, begleitet Frau W. aber auch zu Terminen oder bringt ihr ca. einmal pro Woche gekochtes Essen.

Vignette 3: Frau I. und Herr B.

Frau I., 95 Jahre alt, ist seit zwei Jahren verwitwet und lebt seitdem allein in einem Einfamilienhaus am Land in einem abgelegenen Ortsteil, der ein paar Häuser umfasst. Sie hat einen Ziehsohn und eine Ziehtochter, die nicht im selben Ort wohnen. Sie ist im Alltag weitgehend selbstständig und benötigt Fahrtendienste, handwerkliche Unterstützung sowie Hilfe beim Einkauf. Herr B., 41 Jahre alt, ist ihr Nachbar und kennt Frau I. von Kindesbeinen an. Er sieht täglich nach ihr, hilft ihr z. B. bei der Gartenarbeit und bezeichnet das Verhältnis zu ihr trotz des großen Altersunterschieds als freundschaftlich.

Vignette 4: Herr G. und Frau S.

Herr G., 91 Jahre alt, und Frau S., 54 Jahre alt, wohnen gemeinsam in einem Zweiparteienhaus am Stadtrand; sie bewohnt die Wohnung im Erdgeschoß und er jene im ersten Stock. Das Haus gehört Herrn G., Frau S. lebt seit über 30 Jahren dort, seit sie aus ihrem Elternhaus ausgezogen ist. Herr G. ist immer Single gewesen, hat keine nahen Verwandten und ist sporadisch mit ehemaligen Arbeitskolleginnen und einem Kulturverein in Kontakt. Er erhält Essen auf Rädern und lässt seine Wäsche von einer Wäscherei waschen. Frau S. hat ein wachsames Auge auf ihn, z. B. hat sie sich darum gekümmert, als es ihm gesundheitlich nicht gut gegangen ist, dass er in eine Spitalsaufnahme eingewilligt hat, sie erledigt für ihn administrative Angelegenheiten und unterstützt ihn dabei, sich Hilfe zu organisieren. Frau S. ist beruflich viel unterwegs. Sie ist geschieden, hat einen erwachsenen Sohn und einen Lebensgefährten, mit dem sie jedoch nicht zusammenwohnt.

Vignette 5: Herr M. und Frau E.

Herr M., 76 Jahre alt, wohnt seit drei Jahren in einer Wohnung am Land, die ursprünglich als betreutes Wohnen geplant gewesen ist. Er hat eine Tochter, die geografisch weit entfernt lebt und zu der wenig Kontakt und ein ambivalentes Verhältnis bestehen. Aufgrund seiner chronischen Diabeteserkrankung sowie einer Inkontinenz benötigt er relativ viel Unterstützung. Formelle Hilfe erhält er dreimal pro Woche durch eine Heimhilfe, zweimal täglich kommt eine diplomierte Krankenpflegeperson zur Insulingabe, wochentags Essen auf Rädern usw. Außer einer Nachbarin werden keine weiteren privaten Kontakte erwähnt. Seit zweieinhalb Jahren kümmert sich Frau E., 71 Jahre alt und verheiratet, ehrenamtlich als „Besuchsdienst“ um Herrn M. Das umfasst Freizeitgestaltung, Einkaufen, Kochen und auch finanzielle Angelegenheiten. Sie verbringt durchschnittlich drei Stunden pro Woche bei Herrn M. und wird jeden zweiten Tag von ihm angerufen. Aktuell betreut sie ehrenamtlich weitere vier Personen.

Vignette 6: Herr T. und Herr F.

Herr T. ist 67 Jahre alt und schon längere Zeit verwitwet. Seit er 50 ist, ist er in Frühpension. Er hat eine Landwirtschaft gehabt, aus wirtschaftlichen Gründen hat er aber Haus und Hof verloren. Zwischenzeitlich hat er in einem Container gelebt. Auf Initiative des Bürgermeisters ist er vor ca. zwei Jahren in ein altes kleines Haus in einem anderen, zur selben Marktgemeinde gehörenden Ortsteil übersiedelt. Herr F., 69 Jahre alt, ist seitdem sein Nachbar. Sie kennen sich von der Schule her und sind auch entfernt verwandt. Herr F. hat seine Landwirtschaft einem Sohn übergeben und als Großfamilie unterstützen sie Herrn T. hauptsächlich beim Einkauf. Herr F. ist jene Person, an die sich Herr T. wendet, wenn er etwas benötigt. Herr T. erhält Hilfe durch professionelle Dienste und ein Freund besucht ihn regelmäßig, der auch gelegentlich Erledigungen übernimmt.

3.3.1 Entstehen von Beziehungen

Sowohl die informellen außerfamiliären Helfenden als auch die alleinlebenden älteren Menschen sind in den Interviews danach gefragt worden, wie es dazu gekommen ist, dass sich die bzw. der informelle außerfamiliäre Helfende um den alleinlebenden älteren Menschen kümmert. Die Perspektiven sind dahingehend verglichen worden, inwiefern sie sich unterscheiden, ähneln oder auch ergänzen. Die Ergebnisse haben zwei wesentliche Wege der Entstehung von informellen außerfamiliären Hilfebeziehungen zutage gefördert: Erstens (a) handelt es sich um langjährige Beziehungen, zumeist Nachbarschaftsbeziehungen oder aber Freundschaftsbeziehungen, aus denen dann eine Hilfebeziehung entsteht. Der andere Weg (b) ist jener, bei dem eine (Hilfe-)Beziehung erst zum Zeitpunkt des Hilfebedarfs eingegangen wird, und damit auch ursächlich in Zusammenhang steht. Das bedeutet, dass eine tragfähige Beziehung erst aufgebaut werden muss. Ein Prozess, der in ersteren Fällen bereits über einen längeren Zeitraum stattgefunden hat. Allerdings ist hier wiederum ausschlaggebend, inwiefern sich die Nachbarschafts- und/oder Freundschaftsbeziehung in eine tragfähige Care-Beziehung transformieren lässt.

Transformation von Nachbarschafts-/Freundschaftsbeziehungen

Bei einem Fall (Vignette 1), es handelt sich um zwei Frauen ähnlichen Alters, gleicht sich die Darstellung über die Art der Beziehung und wie diese zwischen ihnen entstanden ist. Frau U., die informelle Helferin, beschreibt ihr Kennenlernen vor mehr als zwanzig Jahren folgendermaßen:

*„[...] wir waren uns gleich sympathisch und es hat halt eigentlich gleich gepasst.“
(Int. 219, w, 72 Jahre)*

Frau K., also jene Frau, die Hilfe erhält, bezeichnet das Verhältnis zu Frau U. folgendermaßen:

„Aber richtig freundschaftlich.“ (Int. 119, w, 77 Jahre)

Dass der freundschaftliche Charakter der Beziehung betont wird, verdeutlicht, dass es um eine Beziehung auf Augenhöhe geht und Hilfe und Sorge nicht im Vordergrund stehen. Ein Krankenhausaufenthalt von Frau K. vor vielen Jahren erforderte jedoch Unterstützungsleistungen, die Frau U. erbrachte. Sie versorgte die Katze während des Krankenhausaufenthaltes und pflegte Frau U. nach dem Nach-Hause-Kommen. Aus der Sicht von Frau K. stellte sich der Übergang vom Krankenhaus wieder zurück nach Hause so dar:

*„[...] und habe dann noch Pflege gebraucht, und dann war sie [Frau U.] da.“
(Int. 119, w, 77 Jahre)*

Die Übernahme der Pflege wird von den beiden Frauen nicht extra begründet, dies erscheint somit beiderseits als selbstverständlich.

Im Unterschied zum eben dargestellten Fall wird in zwei Fällen der Unterstützungsarrangements die Beziehung zueinander sehr verschieden dargestellt. Der Unterschied bezieht sich auf die Intensität und Genauigkeit der Darstellung. Die Helfenden gehen ausführlich auf die Alleinlebenden als Personen sowie ihre Besonderheiten ein und berichten, warum sie sich kennen und wie es sich entwickelt hat, dass sie sich zunehmend um diese Person kümmern. Hingegen werden die Helfenden von den Alleinlebenden nur kurz erwähnt, ohne genauer auf die Besonderheit ihrer Beziehung einzugehen. Bei den beiden Fällen handelt es sich um Nachbarschaftsbeziehungen, bei denen es sich bei den alleinlebenden Personen jeweils um über 90-jährige Frauen handelt. Die helfende Person ist in einem Fall eine 35-jährige Frau (Vignette 2) und im anderen Fall ein 41-jähriger Mann (Vignette 3).

Frau A. (Vignette 2), die informelle außerfamiliäre Helferin, erzählt ausführlich über das Kennenlernen und Sich-einander-Annähern. Es ist Frau W. gewesen, die vor ungefähr acht Jahren aktiv den Kontakt mit ihr gesucht hat.

„Sie hat mal angeklopft und gesagt: ‚Ich habe dich, Sie, schon so oft gesehen, ich wollte mal hallo sagen, ich bin die Nachbarin.‘ Und, ähm, das war halt für mich, natürlich, ja ganz logisch, dass es da noch Nachbarn gibt, und ich war voll froh, dass sie da hallo sagt, und sie hat gesagt, wenn ich was brauche, kann ich immer bei ihr anläuten, und ich habe gesagt, umgekehrt genauso, und dann war es, glaub ich, so, die ersten Male, dass wir Mehl oder Eier oder irgendwie sowas, und sie war eigentlich immer ziemlich agil bis ins ziemlich hohe Alter.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

Frau A. hat Frau W. auch aus Interesse in Konzerte begleitet. Vor allem aber empfindet sie die Gespräche mit Frau W. als sehr bereichernd.

*„[...] also die Frau W. hat eine IRRSINNIG spannende Vergangenheit.“
(Int. 235, w, 35 Jahre)*

Der Schlaganfall von Frau W. markiert den Zeitpunkt, an dem die freundschaftliche Nachbarschaftsbeziehung zunehmend auch zu einer Hilfebeziehung geworden ist.

„[...] einmal fragt sie mich, ob ich ihr die Ohrringe reingeben darf, also das war am Anfang so, wo es nach dem Schlaganfall schwer war irgendwie, diese Motorik mit den Händen oder, oder eben ob sie mal irgendwo begleiten will oder sonst irgendwas, aber mehr so auf sozialer Ebene.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

Frau W. hat für Frau A. Bedeutung. Dass es sich nicht bloß um eine Bekanntschaft handelt, sondern vonseiten Frau A.s um eine Beziehung, veranschaulicht folgende Aussage, in der sich Frau A. den Tod von Frau W. vorstellt.

*„[...] also das war kein gutes Gefühl, kein guter Gedanke, wenn die Frau W. von heute auf morgen nicht mehr da ist, dass es mir dann besser gehen würde oder irgendwie sowas oder eher im Gegenteil. Da ist einfach viele Jahre an Beziehung da.“
(Int. 235, w, 35 Jahre)*

Frau W., die angibt, müde zu sein, und generell eher kürzer antwortet, erzählt im starken Kontrast zu Frau A. über die Beziehung zu ihrer Nachbarin nicht viel. Sie gibt an, dass sie Frau A. schon lange kenne und nicht mehr wisse, wie es dazu gekommen ist, dass Frau A. ihr im Alltag hilft.

„Na das hat sich halt, hat sich halt so ergeben, nicht, ja. Das ... kann man nicht vorstellen wieso, warum, gell.“ (Int. 135, w, 93 Jahre)

Wie im Beispiel aus Vignette 1 deutet dieses Sich-ergeben-Haben ebenfalls auf eine gewisse Selbstverständlichkeit hin. Es ist jemand da, wenn man Hilfe braucht, und somit kann es sich auch „ergeben“. Hilfe baut auf einer bereits bestehenden Beziehung auf.

Bei einem weiteren Fall (Vignette 4), der Alleinlebende ist ein 91-jähriger Mann, die Helferin die 54-jährige Nachbarin, beschreiben beide ausführlich, wie und warum sie sich kennengelernt haben. Ihre Erzählungen ergänzen sich, widersprechen sich nicht, aber unterscheiden sich darin, was und wie voneinander erzählt wird, was auch auf geschlechtsspezifische Weisen des Erzählens verweist. Herr G. führt Frau S. als die Person ein, der er die Wohnung vermietet, die sich um ihn gekümmert hat, während er im Spital gewesen ist, und die beruflich sehr eingebunden ist, sodass sie oft weg ist. Fast nebenbei lässt er fallen, dass sie das Haus auch einmal erben wird. Frau S. hingegen erzählt, dass Herr G. sich als Ersatzopa um ihren mittlerweile erwachsenen Sohn gekümmert hat, dass sie dasselbe Sternzeichen und der gemeinsame Geburtstag verbinden und dass sie von ihm auch einen Heiratsantrag erhalten hat.

Der Beginn der Hilfebeziehung ist nicht deutlich markiert. Für Herrn G. hat es bereits vor sehr vielen Jahren begonnen, als Frau S. die Gartenpflege übernommen hat, die er nicht gerne ausführt. Aus der Sicht von Frau S. stellt sich der Übergang in eine Hilfebeziehung folgendermaßen dar:

„Eigentlich hat es so angefangen [...], dass er nur gefragt hat, ob ich mich um sein Begräbnis kümmern könnte, weil er Angst hat, dass das niemand macht, und er will NICHT erst nach vier Monaten gefunden werden. [...] es wäre für mich eh selbstverständlich gewesen.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

„Es ist halt, na ja, die Betreuung ist mehr Unterstützung bei allgemeinen Dingen, er braucht weder Pflege noch sonst irgendwas, man muss halt ein wenig schauen, dass er nicht vergisst, dass man eine Wohnung auch putzt und dass man halt auch das Gewand zur Wäscherei bringt. [...] na ja und jetzt kommen halt so Kleinigkeiten dazu, wie ... ich gehe mit ihm auf die Bank oder erledige ihm halt was oder organisier ihm Essen auf Rädern oder eine Putzfrau und des.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Intensiviert hat sich die Hilfebeziehung durch eine Erkrankung von Herrn G. vor ein paar Monaten, die auch zu einem Spitalsaufenthalt geführt hat. In Herrn G.s Wahrnehmung tritt die Hilfestellung, insbesondere das proaktive Tun von Frau S., sehr hervor, wie im Folgenden ersichtlich:

„[...] die [Frau S.] hat es sich jetzt sehr angenommen, derweil ich im Spital war. Die hat ja einen Putztrupp organisiert.“ (Int. 118, m, 91 Jahre)

Zwar dankbar, dass Frau S. seine Wohnung in Ordnung gebracht hat und auch bringen hat lassen, erwähnt er immer wieder die Kosten, die dafür angefallen sind. Aus den Erzählungen von Herrn G. wird jedenfalls nicht deutlich, dass es sich bei der Hilfe der Nachbarin um etwas handelt, das er als selbstverständlich betrachtet. Auch nicht, dass sich das einfach ergeben hätte, dass sie für ihn da ist. Er hatte sie ja extra darauf angesprochen und darum gebeten, regelmäßig nachzusehen, ob er nicht eventuell verstorben wäre. Darüber hinaus erwähnt er mehrmals, dass Frau S. viel unterwegs sei, und begründet das mit ihrer beruflichen Position.

Als Kontrast zur Wahrnehmung bzw. Darstellung von Herrn G. sei nochmals ein Zitat der Nachbarin Frau S. angeführt, in dem sie hervorhebt, dass es selbstverständlich sei, dass eine langjährige Nachbarschaftsbeziehung auch ein Sich-umeinander-Kümmern impliziert:

„Außerdem grundsätzlich hätte ich gesagt, auch wenn er mich nicht gefragt hätte, für mich wäre das eine Selbstverständlichkeit, wenn ich heute dreißig oder über dreißig Jahre im selben Haus wohne oder Tür an Tür oder in unserem Fall untereinander, dann kannst den Menschen sich nicht einfach selbst überlassen, wenn du merkst, es geht einem nicht mehr so gut.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Auf das Beispiel der Beziehung zwischen Frau S. und Herrn G. wird im Zusammenhang mit Reziprozität nochmals eingegangen.

In Bezug auf die geschlechtsspezifischen Weisen des Erzählens lässt sich an diesem Beispiel gut aufzeigen, wie Inhalt und Art der Darstellung die biografische Struktur der Erfahrungsverarbeitung spiegeln, welche in vielfacher Weise durch das Geschlechterverhältnis strukturiert ist (vgl. Dausien 1994): Während Herr G. deutlich markiert, dass er der Besitzende ist, er vermietet und vererbt die Wohnung, geht Frau S. auf die Qualität der Beziehung ein und beschreibt diese. Erst seine Erkrankung lässt ihn von der Beziehung zu Frau S. sprechen. Ebenfalls bemerkenswert ist, dass Herr G. die Berufstätigkeit der Nachbarin als Begründung dafür anführt, dass sie nicht häufiger anwesend und sich mehr um ihn kümmern kann. Die berufliche Verpflichtung und Position sind für ihn ein legitimes Argument, dass Frau S. abwesend sein „darf“. Die Tatsache, dass Frau S. seit zwei Jahren auch einen Lebensgefährten hat, erwähnt Herr G. in keinem der beiden Zusammenhänge, auch nicht, dass sie seinen Heiratsantrag zurückgewiesen hat.

Beziehung aufgrund eines Hilfebedarfs

Bei informellen außerfamiliären Arrangements handelt es sich nicht nur um eine Transformation einer bereits bestehenden nachbarschaftlichen und/oder freundschaftlichen Beziehung in eine Hilfebeziehung, sondern es können informelle Beziehungen auch erst aufgrund eines Hilfebedarfes entstehen, wie die zwei Fälle aus Vignette 5 und 6 zeigen. In einem Fall (Vignette 6) entsteht die Nachbarschaftsbeziehung aufgrund eines Umzuges und basiert auch auf der Bitte des Bürgermeisters an Herrn F., nach Herrn T. zu sehen. Im anderen Fall (Vignette 5) handelt es sich streng genommen um eine halbformelle Beziehung. Der Besuchsdienst als Ehrenamt ist zwar kein professioneller Dienst, dennoch wird er durch eine Organisation koordiniert, die auch Weiterbildungen und Austausch für ihre ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen anbietet. Bemerkenswert ist, dass in beiden Fällen die Beziehung durch Intervention von Dritten entstanden ist.

Am Beispiel von Herrn M. und Frau E. (Vignette 5) soll veranschaulicht werden, wie sich diese Beziehung zwischen den beiden langsam aufgebaut hat. Die Anwesenheit von Frau E. war am Beginn für Herrn M. etwas unbestimmt. Über Tätigkeiten bekam die gemeinsam verbrachte Zeit schließlich Struktur und Sinn und bot die Möglichkeit, sich anzunähern.

„[...] die erste Zeit war sie so da ... und dann ist sie langsam einkaufen gegangen und so.“ (Int. 121, m, 76 Jahre)

Gerade das Kochen stellt etwas sehr Verbindendes zwischen ihnen dar.

„[...] sie kocht mir hier, und wenn ich sag ‚Machen Sie mir das‘, dann macht sie das [...], so hat es angefangen, einen Apfelstrudel.“ (Int. 121, m, 76 Jahre)

Frau E. gibt ihm für das Kochen Anweisungen, die er dann befolgt, z. B. Äpfelschälen oder Schneiden von Zutaten.

„Er schneidet die Zwiebel, während ich einkaufen bin, wenn wir Kartoffelgulasch machen oder so. Jaja.“ (Int. 121, w, 71 Jahre)

Das Interview mit Herrn M. wurde im Beisein von Frau E. geführt, Frau E. wurde dann noch einmal allein interviewt. In diesem Interview erzählte Frau E., dass sie eine gute Gesprächsbasis hätten, wodurch sie auch Intimes von ihm erfahre, und dass er ihr großes Vertrauen schenke.

„[...] und da waren wir dann eh mal, als er im Krankenhaus war, wie ich seine Tochter kennengelernt habe ... und dann hat, irgendwas war, ich weiß nicht was, und dann hat die Tochter gesagt: ‚Ja, das hast du ja mir gar nicht gesagt.‘ ‚Nein‘, hat er gesagt, ‚die Frau E. ist die Frau meines Vertrauens‘ [lacht].“ (Int. 221, w, 71 Jahre)

Dass der Aufbau von Vertrauen nicht selbstverständlich für Herrn M. ist, zeigt die Erfahrung mit einer Hilfsperson, die er über einen Verein zugeteilt bekommen hat. Ob diese ehrenamtlich oder professionell bei ihm tätig gewesen ist, geht aus der Erzählung nicht hervor.

„[...] ah die brauch ich nicht ... das ist eine Frau, die klaut ... die brauch ich nicht! [...] Wenn ich zum Doktor reingegangen bin, ist sie mitgegangen. Und das hab ich nicht gewollt, weil ich hab ... ah ... das ist dann, das ist dann mein Kaffee. Ich hab mit dem Harnlassen Schwierigkeiten ... und da wollte sie überall dabei ... ah ... nein.“ (Int. 121, m, 76 Jahre)

Mit Frau E. ist das anders, da war der Beziehungsaufbau aufeinander abgestimmt, sodass Vertrauen entstehen konnte. Frau E. bietet den von ihr betreuten Personen an, dass sie sie jederzeit anrufen können. Herr M. nützt dieses Angebot dahingehend, dass er Frau E. regelmäßig jeden zweiten Tag anruft.

3.3.2 Ausgestalten und Aufrechterhalten von Beziehungen – Beziehungsarbeit

Wenn nun Hilfebeziehungen vorhanden sind, geht es darum, diese Beziehungen aufrechtzuerhalten, was impliziert, dass beide Seiten sie als passend erleben. Das geschieht nicht von allein, eine Beziehung ist komplex und erfordert immer wieder Abstimmungen und Aushandlungen – eben (Beziehungs-)Arbeit. Diese wird von den beteiligten Personen allerdings meist nicht als solche wahrgenommen, wie die Daten zeigen, wenngleich manche Aushandlungsprozesse auch durchaus explizit erfolgen können.

Warum und wie sich die informellen außerfamiliären Helfenden um einen alleinlebenden älteren Menschen kümmern, auf dieses multidimensionale Geschehen gibt es daher auch keine einfache Antwort, wie im folgenden Zitat deutlich wird:

„Ich glaube, das sind so VIELE Faktoren, die man gar nicht mal auf einen runterbrechen kann.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

Die Beziehungsarbeit in diesen informellen außerfamiliären Hilfebeziehungen umfasst verschiedene Aspekte, wir konnten aus den Daten folgende herausarbeiten:

- Umfang und Ausmaß des Engagements (zeitlich),
- Inhalt und Charakter des Engagements,
- Wer ist (noch) involviert?,
- Qualität der Beziehung, ethische Aspekte (Autonomie und Würde) und
- Reziprozität.

Auf diese Beziehungsarbeit, wie sie hinsichtlich der o. g. Aspekte geleistet wird, wirken verschiedene Einflussfaktoren. In den Fallbeispielen konnten 1) geschlechtsspezifische Muster, 2) die Art der Beziehung sowie 3) andere bestehende Sorgeverpflichtungen als relevante Einflussfaktoren identifiziert werden. In Bezug auf letzteren Faktor wurde das Phänomen der „Hierarchisierung“/„Priorisierung“ von Hilfebeziehungen beobachtet, die informellen außerfamiliären Helfenden vornehmen (müssen), wenn sie Verpflichtungen mehreren Personen gegenüber haben und zeitliche Ressourcen ausbalanciert werden müssen.

Im Folgenden gehen wir in den einzelnen Abschnitten zu den Aspekten, wo relevant, darauf ein.

Umfang und Ausmaß des Engagements (zeitlich)

Dass unterstützt wird, ist bei allen Fällen vonseiten der informellen außerfamiliären Helfenden selbstverständlich, welche Hilfe wann und wie geleistet und erwartet wird, eben dazu bedarf es häufig einer Abstimmung. Wenn ein bestimmtes Verhalten durch Normen und Werte als selbstverständlich erscheint, bedarf es weniger einer Aushandlung, als wenn dies nicht der Fall ist.

Deutlich geht beim Vergleich der Interviews von informellen außerfamiliären Helfenden und älteren alleinlebenden Personen zu diesem Thema hervor, dass es vor allem die informellen außerfamiliären Helfenden sind, die sich viele Gedanken machen und diesbezüglich Beziehungsarbeit leisten. Da es sich oft um ein fast unmerkliches Hineinwachsen in eine Care-Beziehung handelt, sind die informellen außerfamiliären Helfenden gefordert, wie in Kapitel 3.2.3, 3.2.4 dargestellt, immer wieder zu hinterfragen, wo die Grenzen ihrer Bereitschaft, Hilfe für die ältere alleinlebende Person zu leisten, sind, mit dem Ziel, eine gute Beziehung aufrechtzuerhalten. Im Vordergrund steht bei den IH die Frage, inwiefern die informelle Care-Tätigkeit in den eigenen Lebensrhythmus integrierbar ist und ob die Art der Tätigkeit als angemessen erscheint. In den Interviews mit den älteren alleinlebenden Personen wird zumeist nur auf das Ergebnis Bezug genommen, eben welche Hilfe sie erhalten. Auf den vorausgehenden Prozess wird von ihnen nicht näher eingegangen.

Der Fall von Frau W. und Frau A. (Vignette 2) zeigt, wie unterschiedlich ausführlich die beiden über ihre Care-Beziehung sprechen. Frau W. erwähnt lediglich, was Frau A. für sie macht, ohne zu reflektieren oder Wertungen vorzunehmen, inwiefern diese Care-Beziehung passend für sie ist oder was sie für sie bedeutet:

„Ja, dass sie [Frau A.] mit mir zum Beispiel, ich habe jetzt einen Spitalstermin, mit mir dorthin geht oder dass sie mir ab und zu was kocht, ja. Sie kocht sehr gerne, einmal eine Suppe, ja.“ (Int. 135, w, 93 Jahre)

Die Ausführungen von Frau A. diesbezüglich sind wesentlich ausführlicher. Bei der Frage, ob Frau A. regelmäßig und gegen Bezahlung Leistungen übernehmen würde, die sonst eine Heimhilfe machen würde, wird deutlich, wie umfassend sie um ein „Nein“ gerungen hat, obwohl relativ rasch für sie klar gewesen ist, dass dieses Ausmaß an Verbindlichkeit

und auch das Faktum, dafür Geld zu nehmen, nicht passend scheinen. Der persönliche Aushandlungsprozess verdeutlicht das Abwägen, was die Beziehung aushält, um welche Art von Beziehung es sich handeln soll, und v. a., inwiefern die Care-Tätigkeiten in ihr Leben passen:

„[...] also sie wollte mich ja immer bezahlen, zum Beispiel, sie wollte ja gar keine Heimhilfe haben und hat gefragt, am Anfang, ob ich das machen kann, dass ich ihr halt all diese Tätigkeiten mache. Und für mich war das aber vom Bauchgefühl her ein ganz klares Nein, also nicht dass ich eben ..., es war natürlich ein Gewissensbiss, lass ich sie jetzt im Stich, also so als Frage, aber es war für mich irgendwie klar, so funktioniert das nicht. Ich mach das gerne, als Nachbarin, als Mensch, sogar als Freundin irgendwie, aber nicht auf dieser Basis. Erstens passt das jetzt grad nicht in meine Lebenssituation rein und ich würde gar nicht diese Verantwortung übernehmen können, in dieser Regelmäßigkeit für sie da zu sein, also wir haben immer so eine Art von dieser Hilfestellung, dass es irgendwie so, wir machen ja nie was aus, aber trotzdem funktioniert das einfach. Und wenn dann eben ich so eingeteilt werde, also das hat sich innerlich nicht richtig für mich angefühlt. Sie hat ja keine Kinder und so und sie hat mir irgendwann einmal gesagt, dass sie genug verdient hat, und sie kann sich jetzt was leisten. Und dieser Satz war so abgespeichert, da habe ich mir gedacht, ich glaube, es tut ihr nicht weh, wenn sie sich auch eine Heimhilfe leistet, wo eine professionelle Organisation oder Institution dahintersteckt, genau. Weil die Verantwortung kann ich so jetzt nicht tragen, war für mich auch der Grundkonsens dann, nach diesem Angebot, das sie mir gemacht hat, quasi [lacht]. Obwohl sie natürlich, sie will natürlich einen Menschen haben, dem man vertraut und der vertraut ist, aber ich glaube, sie hat die Info richtig verstanden, wie ich das gemeint habe einfach. [...] Ich glaube, ich will es auch be-, also [...] vom Herzen her machen und nicht wegen des Geldes willen, kommt auch dazu. Klingt blöd, aber [lacht].“
(Int. 235, w, 35 Jahre)

Betreuung (Heimhilfetätigkeiten) gegen Bezahlung zu leisten, hätte aus der Sicht der informellen außerfamiliären Helfenden die Beziehung völlig verändert. Für Frau W. wäre es ein vorstellbares Care-Arrangement gewesen, für Frau A. hingegen nicht. Ob Frau W. die Einwände von Frau A. verstanden hat, geht aus den Daten nicht hervor, Frau A. geht davon aus und markiert damit abermals, wie bedeutsam es für sie ist, dass die Beziehung durch ihre Entscheidung nicht beeinträchtigt worden ist.

Inhalt und Charakter des Engagements

Wie in 3.2.2 ausgeführt, wird ein breites Spektrum an geleisteter Unterstützung in den Interviews sichtbar. Dieses scheint aber für die Beteiligten unterschiedlich relevant oder belastend zu sein, wenn man die Ausführungen aus den unterschiedlichen Perspektiven betrachtet.

Vonseiten der älteren alleinlebenden Personen finden vor allem die **einzelnen konkreten Tätigkeiten**, die für sie geleistet werden, Erwähnung. Ebenfalls wird Hilfe, wenn es ein akutes Problem gibt, wie etwa einen Sturz oder ein akutes Gesundheitsproblem, von den älteren alleinlebenden Personen stärker in den Blick gerückt, wie in folgendem Beispiel. Herr G. hat sich von Frau S. (Vignette 4) während eines Spitalsaufenthalts sehr unterstützt gefühlt.

*„[...] die [Frau S.] hat es sich jetzt sehr angenommen, derweil ich im Spital war.“
(Int. 118, m, 91 Jahre)*

Dass Herr G. das, was Frau S. für ihn gemacht hat, würdigt, bringt er Frau S. gegenüber zum Ausdruck, während sie es eher „kleinredet“:

„[...] also was ich für ihn mache, hat er gesagt, ich mache viel, ich mach wirklich nicht viel.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Frau S. unterstützt Herrn G. bei vielen organisatorischen und administrativen Angelegenheiten. Dass diese Form der Unterstützung bereits als eine Art von Selbstverständlichkeit erscheint, wodurch er sich nicht auf sich allein gestellt fühlt, drückt sich darin aus, dass er in der „Wir-Form“ spricht, wenn es darum geht, eine Putzhilfe zu organisieren.

„Und, na ja, jetzt müssen wir noch irgendwen finden [...], der halt hin und wieder ein wenig die Wohnung sauber macht.“ (Int. 118, m, 91 Jahre)

Ergänzend zu den o. g. konkreten Tätigkeiten und der Hilfe im Notfall, die von den informellen außerfamiliären Helfenden eher als Kleinigkeiten und Selbstverständlichkeiten „herabgestuft“ werden, leisten diese eine Fülle an „**unsichtbarer Fürsorge**“, zu der das Social Monitoring zählt, aber auch das Sich-Sorgen-und-Gedanken-Machen um die ältere alleinlebende Person. All dies nimmt viel Raum im Leben der informell Helfenden ein. Es bedeutet für sie auch einen gewissen „mental load“, den sie kaum delegieren können.

Diese Unsichtbarkeit führt dazu, dass der Aushandlungsspielraum begrenzt ist, da vieles implizit und unbewusst abläuft.

In den Ausführungen der alleinlebenden älteren Menschen wird deutlich, dass für diese vor allem **wichtig ist, dass einfach jemand da** ist. Frau I. (Vignette 3) beschreibt ihre Nachbarschaft als Familie, in der sie sich aufgehoben fühlt und von der sie Hilfe erhält, wenn sie diese braucht.

„[...] wenn ich halt irgendwas brauche, hilft sie [Nachbarin] mir. So brauche ich jetzt wirklich nie eigentlich eine Hilfe, aber wenn irgendwas ist, ich brauche es nur sagen, dann, ihr Sohn, der schaut jeden Tag in der Früh, wenn ich aufstehe, fährt er mit seinem Auto und winkt mir.“ (Int. 127, w, 95 Jahre)

Es ist eine Art Selbstverständlichkeit, die aufgebaut worden ist, bei der die Aushandlungsprozesse nicht sichtbar sind und die auch als feiner zwischenmenschlicher Passungsprozess beschrieben werden kann, etwas, das für beide Seiten stimmig ist, ein Zusammenwachsen, wie es im Fall von Herrn M. und Frau E. (Vignette 5) formuliert wird.

„[...] mir wachsen immer mehr zusammen, muss man sagen, er ruft auch oft an, jeden zweiten Tag ruft er mal an und sagt mir, wie es ihm geht, oder wenn irgendwas ... irgendwo nicht auskennt oder sonst was.“ (Int. 221, w, 71 Jahre)

Schließlich führt die Anforderung, **regelmäßige Betreuungs- und/oder Pflegeaufgaben** zu übernehmen, häufig zu einer Grenzziehung, die informelle außerfamiliäre Helfende vornehmen, wie dies auch in der Vignette 4 zum Ausdruck kommt:

„Wir haben immer ausgemacht, weil es ginge auch nicht von meinem Job her, dass ich ihn betreue oder pflege, das würde nicht funktionieren, weil ich bin da relativ eingespannt, komme auch sehr spät oft heim, und das will er auch gar nicht, also es ist nur darum gegangen, sich um seine eventuelle Beerdigung zu kümmern, na ja, und jetzt kommen halt so Kleinigkeiten dazu, wie ... ich gehe mit ihm auf die Bank oder erledige ihm halt was oder organisier ihm Essen auf Rädern oder eine Putzfrau.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Auch hier wird begründet, warum Pflege- und Betreuungstätigkeiten nicht übernommen werden, während Aufgaben organisatorischer Art, und damit auch das Übernehmen einer gewissen Verantwortung, kein Problem darstellen. Das Ergebnis wird von den informellen

außerfamiliären Helfenden als eine gemeinsame Entscheidung dargestellt. Dass Frau S. aufgrund ihres Berufs viel unterwegs ist, wird in Herrn G.s Interview immer wieder erwähnt, und somit findet Frau S.' Begründung in seinen Aussagen eine Bestätigung.

Diesbezüglich fällt ein geschlechtsspezifischer Unterschied auf. Es sind die weiblichen informellen außerfamiliären Helfenden, die mit der impliziten oder expliziten Erwartung konfrontiert sind, Pflege- und Betreuungstätigkeiten zu übernehmen, wozu auch die Körperpflege zählt. Damit ist nicht nur die Erwartung der älteren alleinlebenden Person gemeint, sondern allgemein gesellschaftliche Erwartungen an Frauen, die die Notwendigkeit bei Frau S. und Frau A. erzeugen, ausführlich zu begründen, warum sie Pflege- und Betreuungsaufgaben nicht übernehmen möchten und können. Diesbezügliche Ausverhandlungsprozesse und ein Begründungsbedarf zeigen sich bei den Fällen mit männlichen informellen außerfamiliären Helfenden nicht. Im Fall von Frau K. und Frau U. (Vignette 1) übernimmt Frau U. auch eine Zeit lang die Pflege von Frau K.

„Aber wie ich dann von X [Landeshauptstadt] gekommen bin, habe ich dann noch Pflege gebraucht. Und dann war sie [Frau U.] da.“ (Int. 119, w, 77 Jahre)

Dass Frau U. die Pflege von Frau K. übernommen hat, wird von beiden Frauen nicht begründet und erscheint somit als selbstverständlicher Freundschafts- und Nachbarschaftsdienst.

Multiple Hilfebeziehungen

Es handelt sich häufig nicht nur um eine einzelne Person, die als informelle außerfamiliäre Helfende in einem Unterstützungsarrangement tätig ist, sondern viele Arrangements sind von multiplen Hilfebeziehungen geprägt. Im Fall von Herrn T. und Herrn F. (Vignette 6) ist es die Großfamilie, die unterstützt. Herr F.s Sohn mäht den Rasen und das Einkaufen übernimmt die- bzw. derjenige, für die bzw. den es gerade passt.

„Wie es halt passt. Einmal ich oder wer davon rüberfährt auf I. [Marktgemeinde]. Einmal meine Frau oder es fahr ich. Das kommt drauf an, das ist nicht immer gleich.“ (Int. 210, m, 69 Jahre).

Frau K. wiederum unterhält eine Vielzahl an Beziehungen aus ihrer Glaubensgemeinschaft, mit der Frau U., die Nachbarin, allerdings nicht in Kontakt steht, weil sie dieser Glaubensgemeinschaft selbst nicht angehört (Vignette 1). Als jedoch Frau U. unfallbedingt ausgefallen ist, hat ihr Mann die Betreuung von Frau K. übernommen:

„Und die [Frau U.] hatte vor zwei Jahren einen schweren Autounfall. Die hatte alles gebrochen, was man sich nur brechen kann. Oh, sie war ganz, ganz lange im Krankenhaus. Und während der Zeit habe ich mein zweites Knie bekommen. Da hat ihr Mann hier oben alles gemacht. [...] hat er die Katzen versorgt und alles so ...“ (Int. 119, w, 77 Jahre)

In Frau U.s Ausführungen wird die Unterstützungsleistung ihres Mannes bestätigt und dadurch ergänzt, wie wichtig es ist, dass er mit diesem Arrangement auch einverstanden ist.

„Und wenn's gegangen ist, hat auch mein Mann dazu beigetragen, gell, weil ich mein, er muss ja auch ver-, äh, einverstanden sein, nicht.“ (Int. 219, w, 72 Jahre)

Dies zeigt, dass für die Frage, wie sich eine informelle außerfamiliäre Hilfebeziehung ins Leben der informellen außerfamiliären Helfenden integrieren lässt, auch ein **Abstimmungsprozess mit nahestehenden Personen**, zumeist der eigenen Familie, notwendig ist, die in vielen Fällen selbst auch Tätigkeiten für ältere alleinlebende Person übernehmen.

Hier konnten wir auch das Phänomen der **Priorisierung von Hilfebeziehungen** beobachten.

Ein anderer Aspekt von multiplen Hilfebeziehungen ist jener, wenn die alleinlebende Person nicht die einzige ist, um die sich eine informelle außerfamiliäre Helfende kümmert. So hat Frau S. nach einem Krankenhausaufenthalt ihrer Mutter nach ihr sehen müssen, was zeitgleich mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Herrn G. einhergegangen ist (Vignette 4). Frau E., die als Besuchsdienst ehrenamtlich Herrn M. (Vignette 5) betreut, stimmt ihr Ehrenamt mit der Sorgearbeit für ihre Familie ab, die in einem traditionellen Geschlechterrollenverständnis eingebettet ist:

„Jaja, während der Woche, wenn meine Schwiegertochter arbeiten geht, weil meine Schwiegertochter und der Sohn leben auch bei uns im Haus und ... die Enkelkinder, die gehen in die Schule, und wenn sie von der Schule heimkommen, hat die Oma schon

gekocht und ... [lacht] [...] und dann, wenn die Schwiegertochter heimkommt von der Arbeit, meistens halb drei, drei, dann fahr ich los.“ (Int. 221, w, 71 Jahre)

Die Sorgearbeit für die eigene Familie ist bei Frau E. vorangestellt, erst wenn diese erledigt ist, ist das außerhäusliche Ehrenamt als Besuchsdienst möglich. Dass Frau E.s Mann ebenfalls in die Betreuung von Herrn M. eingebunden ist, scheint dem Arrangement insgesamt zuträglich zu sein. Und möglicherweise kümmert sich Frau E. damit indirekt auch um ihren Mann, der so ebenfalls in das soziale Netzwerk eingebunden wird.

Autonomie und Würde im Beziehungsprozess

Bei diesen sehr feinen Abstimmungsprozessen in den Hilfebeziehungen geht es auch um die Frage, wie Autonomie und Würde durch die Art, wie die Hilfe gegeben wird, erhalten und ermöglicht werden kann. Ein Beispiel diesbezüglich gibt die Beziehung zwischen Herrn G. und Frau S. (Vignette 4) ab. Frau S. nimmt bestimmte Bedürfnisse und Bedarfe bei Herrn G. wahr, wie z. B. die Notwendigkeit einer Ernährungsänderung, Wohnungsreinigung, einer Gehhilfe für Museumsbesuche und vieles mehr. Die Gehhilfe hat sie ihm einmal zum Geburtstag geschenkt, aber in den anderen Bereichen kommt sie auf ihn zu und überlegt bereits im Vorhinein, welche Möglichkeiten es gäbe, wie z. B. Essen auf Rädern, und schlägt diese vor, sodass dies zu einem gemeinsamen Entscheidungsprozess wird.

„[...] ich will ihm das [Organisieren] nicht einfach machen, wenn er nicht einverstanden ist, weil ich möchte das auch nicht, dass mich wer entmündigt und über mich entscheidet. Also ich bin der Meinung, ich rede halt dann oft lang mit ihm und sage, das gehöre sich gemacht und das gehöre gemacht.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Wie davor bereits zitiert, findet die Haltung von Frau S. und das Gemeinsame ihre Entsprechung bei Herrn G., wenn er davon spricht, dass „wir“ noch jemanden zum Putzen finden müssen. Frau S. beobachtet an Herrn G. eine gewisse Schwellenangst, irgendwo anzurufen. Wenn sie erkennt, und sie beobachtet das („unsichtbare Fürsorge“), dass er bestimmte notwendige Telefonate nicht tätigt, bietet sie ihm ihre Hilfe an.

„[...] bei Essen auf Rädern war es auch so, ich habe gesagt zu ihm ‚Soll ich es bestellen?‘ ‚Ja‘, sofort, das sind dann so Dinge, ich wette mit Ihnen, wenn ich heute sage ‚Soll ich wegen der Putzfrau anrufen?‘, dann wird er sagen ‚Ja, bitte‘.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Kritisch und belastend wurde es für Frau S., als sie zusehen musste, wie sich der Gesundheitszustand von Herrn G. verschlechterte, und er trotz Zuredens anfangs nicht bereit war, in ein Krankenhaus zu gehen.

„[...] ich kann die Rettung anrufen, aber wenn er sich weigert, nehmen sie ihn nicht mit. Er ist ja nicht entmündigt oder irgendwas, es ist ja nicht so einfach. Er muss es ja selber wollen. Und wenn er selber ins Spital will, dann will er auch, dass ihn die behandeln, dann ist er, dann schlägt ja das ganz anders an.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Sie hinterließ ihm die Nummer vom Ärzte-Notdienst, die er schließlich benutzt hatte. Davon erklärte sie ihm noch, dass die Gefahr bestehe, dass er stirbt, wenn nichts unternommen wird. Auf die Frage der Interviewerin, wer die Rettung gerufen hat, antwortet Herr G.:

„Na ja, meine, meine, meine Mieterin hat mich so lange bedrängt [unverständlich.] [lacht].“ (Int. 118, m, 91 Jahre)

Er würdigt an unterschiedlichen Stellen, was Frau S. im Zuge seines Krankenhausaufenthaltes für ihn gemacht hat, hadert jedoch mit den Kosten der Putztruppe, den Frau S. während seiner Abwesenheit zur Reinigung seiner Wohnung organisiert hat. Sie gibt aber an, dass sie sein Einverständnis für die Putztruppe eingeholt hat.

Reziprozität

Eine Beziehung baut auf Wechselseitigkeit auf, was für deren Aufrechterhaltung eine wichtige Rolle spielt, wie sich in den Ergebnissen zeigt und auch schon im Kapitel 3.2.1 ausgeführt worden ist. Reziprozität stellt sich als eine zentrale Kategorie auch in diesem Abschnitt, in dem es um die wechselseitige Perspektive auf das Unterstützungsarrangement geht, dar. In gewisser Weise ist Reziprozitätshandeln der „soziale Kitt“, mit dem informelle außerfamiliäre Beziehungen gefestigt und am Leben erhalten werden, es handelt sich selten um ein einseitiges Geschehen.

Reziprozität lässt sich einerseits auf Ebene der zeitlichen Perspektive differenzieren: In einem Fall wird Reziprozität unmittelbar im Beziehungsgeschehen hergestellt, dann wird aktuell etwas zurückgegeben, was sich auf eine frühere Leistung bezieht, wie im folgenden Zitat deutlich wird:

„[...] da war der Herr G. halt unser Ersatzopa, weil er schnell im Haus war. Und wann ich auf einen Elternsprechtag musste, ist er halt immer gekommen und hat sich um mein, mein Kind gekümmert.“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Und schließlich kann auch eine Beziehung auf zukünftige Reziprozität bauen, ein Versprechen wie z. B. ein zukünftiges Erbe oder auch die Zuversicht, dass einem selber dafür auch etwas Positives widerfahren wird.

Darüber hinaus muss unterschieden werden, ob Reziprozität aktiv von den älteren alleinlebenden Personen hergestellt wird oder ob Reziprozität in der Reflexion der informellen außerfamiliären Helfenden thematisiert wird, etwa im Zusammenhang mit der Motivation, sich zu engagieren oder dieses Engagement aufrechtzuerhalten oder auch zu steigern. Insgesamt trägt Reziprozität zum Selbstwertgefühl der Hilfeempfänger:innen ebenso wie zu jenem der Helfenden bei.

Als Resonanz auf die erhaltene(-n) Hilfestellung(-en) konnte jedenfalls ein breites Spektrum an unterschiedlichen Formen bzw. Ausdrucksweisen von Reziprozität aus den informellen außerfamiliären Sorgebeziehungen herausgearbeitet werden. Es reicht von kleinen Gesten und psychischem Beistand bis hin zum Vererben eines Hauses.

Gesten der Dankbarkeit

Sich zusammensetzen und zu plaudern, wird bei Herrn T. und Herrn F. (Vignette 6) als „Bier trinken“ umschrieben. Für Herrn T., der wenig besitzt, ist wichtig, seinem Nachbarn ein Bier anbieten zu können:

*„Na ja, wenn er mir was bringt, muss ich ihm was geben auch, nicht.“
(Int. 110, m, 67 Jahre)*

Es ist eher ungewöhnlich, dass die älteren alleinlebenden Personen so aktiv „ihren Beitrag“ anführen, und in unserer Stichprobe erfolgt dies auch vor allem von den männlichen Interviewpartnern.

Gegenseitige Unterstützung

Die informellen außerfamiliären Helfenden berichten, dass auch sie von den älteren alleinlebenden Personen Unterstützung erfahren würden, sowohl aktuell als auch „im Bedarfsfall“, wobei sich diese auf mentale Unterstützung bezieht, aber auch auf monetäre.

Frau K.s informelle Helferin, Frau U., hat eine schwere Krankheit hinter sich und Frau K. erlebt sich im gegenseitigen Austausch als Gebende wie auch als Nehmende.

„Sie hatte auch Brustkrebs. Sie haben ihr auch eine Brust weggenommen vor, das ist jetzt schon sieben Jahre her. Dann tauschen wir uns auch aus. Wenn sie mal einen schlechten Tag hat oder ich. Dass wir uns dann zusammenreden und dann, entweder stöhnen uns gegenseitig an oder geben uns Mut. Wie es halt so sein muss.“ (Int. 119, w, 77 Jahre)

Frau S. erwähnte im Interview (Vignette 4) nicht das in Aussicht gestellte Erbe, sondern, dass sie sich immer Geld von ihm hätte borgen können – es ist also eine Art „Sicherheitsnetz“, das Herr G. aufgrund seiner ökonomischen Situation und Bereitschaft für sie darstellt.

„Wie gesagt, wir kennen uns jetzt schon lang genug, wenn ich ein Geld bräuchte, weil ich jetzt aus irgendeinem Grund keines hätte, hat er mir IMMER angeboten: ‚Dann kommen Sie halt und ich borge es Ihnen.‘“ (Int. 218, w, 54 Jahre)

Herr B. beschreibt die Beziehung zu Frau I. (Vignette 3) auch als Kooperation, bei der jede:r nach ihren bzw. seinen Fähigkeiten einen Beitrag leistet.

„[...] weil wir tun zusammen ein bisschen Garten murksen, also [lacht], ich tu immer Kürbissamen richten, sie tut es ziehen, und dadurch hat das natürlich auch, weil ich tu den Garten dann umstechen, bring ihren Mist wieder und einfach Sachen, was sie nicht kann.“ (Int. 227, m, 41 Jahre)

Monetäre Reziprozität / Geld- oder Sachleistungen

In einem Beispiel (Vignette 4) wird das Haus, in dem die alleinlebende ältere Person sowie die informelle außerfamiliäre Helferin wohnen, als zukünftiges Erbe in Aussicht gestellt.

Allerdings wird es von Herrn G. (Vignette 4) nicht so formuliert, dass Frau S. wegen ihrer Hilfestellungen sein Haus erben würde, sondern dieses Faktum wird in Zusammenhang mit der langen Dauer ihres nachbarschaftlichen Zusammenwohnens und dass sie sich schon immer um den Garten gekümmert hat, eingebracht, wie folgender Interviewausschnitt zeigt.

I: „Seit wann unterstützt Sie die?“

IP: „Na ja, eh jetzt ... dreißig Jahre, glaube ich.“

I: „Dreißig Jahre lebt die schon in dem Haus.“

IP: „Ja. Sie kriegt es einmal.“

I: „Bitte?“

IP: „Sie kriegt es einmal.“

I: „Ah okay.“

IP: „Macht mir auch den Garten. [Unverständlich] im Garten darf ich nicht einmal was – ICH, ICH HASSE HAUS- UND GARTENARBEIT. Da war ich dann sehr froh, dass ich Gartenverbot gekriegt habe, weil ich habe ja früher ...“

(Int. 118, m, 91 Jahre)

Dieser Sachverhalt wird im weiteren Interview von Herrn G. auch gar nicht mehr zur Sprache gebracht, von Frau S. wird das geplante Erbe erst gar nicht erwähnt. Dies zeigt, dass monetäre Leistungen ein besonders sensibles Thema in der informellen außerfamiliären Fürsorgebeziehung darstellen, wie Reziprozität insgesamt eines sehr behutsamen Auslotens bedarf, denn der Grat zwischen dem, was die jeweiligen Beziehungen stärkt und stabilisiert, und dem, was sie gefährden könnte, sehr schmal zu sein scheint, wie im folgenden Beispiel erkennbar ist:

Frau A. (Vignette 2) bringt ihre Ablehnung einer finanziellen Abgeltung ihrer Unterstützung als Gegenleistung explizit zum Ausdruck und begründet sie damit, dass das die gesamte Beziehung verändern würde:

„Ich mach das gerne, als Nachbarin, als Mensch, sogar als Freundin irgendwie [...], ich glaube, ich will es auch be-, also [...] vom Herzen her machen und nicht wegen des Geldes willen.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

Eine Essenseinladung ist im Unterschied zu einer Geldleistung etwas, das von Frau A. angenommen wird. Allerdings argumentiert sie damit, dass sie auf diese Weise in erster Linie einem Bedürfnis von Frau W. nachkommen würde, ihr etwas zurückzugeben.

„[...] oder sie will manchmal mir etwas zurückgeben und ladet mich zum Essen ein, wir gehen in ein Restaurant.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

Entweder gibt es bei Frau A. einen besonders hohen Anspruch auf intrinsische Motivation für ihre Hilfeleistung, oder aber sie hebt mit dem Hinweis auch hervor, wie sehr sie um die

Achtung der Würde von Frau W., jedenfalls um das Herstellen oder Aufrechterhalten ihres Selbstwerts bemüht ist.

Benefits of Care

Frau E. empfindet ihre ehrenamtliche Tätigkeit als Besuchsdienst als Bereicherung in ihrem Leben, betont den persönlichen Lerngewinn durch die Teilnahme an den Kursen für Ehrenamtliche und freut sich darüber, gebraucht zu werden.

„[...] es ist eigentlich eine sehr schöne Aufgabe für mich. Man lernt Menschen kennen [...] und sehr bereichernd für mich.“ (Int. 221, w, 71 Jahre)

Wenn in der alleinlebenden älteren Person ein besonderer Mensch gesehen wird, der Vorbild ist und Interessantes zu erzählen hat, dann wird dies auch als ein Nutzen, den man aus der Beziehung zieht, wahrgenommen. Eine besondere alte Dame zu kennen und mit ihr verbunden zu sein, wird von Frau A. als Geschenk wahrgenommen:

„Für mich ist es eine Bereicherung, jedes Mal, wenn auch Zeit da ist, miteinander zu reden und so weiter und so fort, über die Vergangenheit, also die Frau W. hat eine IRRSINNIG spannende Vergangenheit.“ (Int. 235, w, 35 Jahre)

Nicht alle älteren alleinlebenden Personen können eine solche spannende Biografie vorweisen oder verfügen über besondere Qualitäten, womit deutlich wird, dass Reziprozität etwas sehr Spezifisches ist und in den Hilfebeziehungen individuell unterschiedlich in Erscheinung tritt. In allen Vignetten war Reziprozitätshandeln zu beobachten.

4 Diskussion

Um den Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen, ist wichtig, innovative neue Lösungsansätze zu finden, die soziale Teilhabe ermöglichen. Soziale Teilhabe ist ein integraler Bestandteil des Lebens und kann sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken.

Bereits im Jahr 2002 wurde, im Rahmen der zweiten Weltversammlung zum Thema Altern, von Vertreter:innen der Regierungen ein Internationaler Aktionsplan über das Altern beschlossen und verabschiedet. Dieser markiert einen Wendepunkt in der Art und Weise, wie die Welt die zentrale Herausforderung des "Aufbaus einer Gesellschaft für alle Altersgruppen" angehen möchte. Im Rahmen dieses Aktionsplans verpflichteten sich die teilnehmenden Staaten, so auch Österreich, auf die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft entsprechend zu reagieren (United Nations 2003). Die von UNECE errichtete Standing Working Group on Ageing unterstützt die Verwirklichung der politischen Grundsätze, die im internationalen Aktionsplan für das Altern (MIPAA) von Madrid aus dem Jahr 2002 festgelegt wurden (UNECE 2018, 2022). Auch die von den United Nations ins Leben gerufene Dekade des gesunden Alterns (2021–2030) hat folglich zum Ziel, ein altersfreundliches Umfeld zu schaffen (Decade of healthy ageing 2023). Ziel dieser Initiativen ist, älteren Menschen ein weitgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen und die Aufrechterhaltung des sozialen Umfelds zu sichern. Auch der Dialog gesund & aktiv altern in Österreich setzt auf Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit durch soziale Teilhabe (Bauer/Wesp 2020). Dabei wird gemeinsam mit älteren Menschen politikübergreifend an der Gestaltung altersgerechter physischer und sozialer Umgebungen gearbeitet. Im Fokus stehen Autonomie, Selbstständigkeit und Partizipation, welche zu den Grundbedürfnissen einer langlebigen Gesellschaft zählen (Bauer/Wesp 2020). Soziale Teilhabe wird vor allem dadurch ermöglicht, dass die bestehenden Beziehungen erhalten und ältere Menschen in ihren sozialräumlichen Communities eingebunden bleiben. Unsere Studie und auch andere Forschungen (Eggert et al. 2021) zeigen, dass informelle außerfamiliäre Helfende einen wichtigen Beitrag dazu leisten und eine wesentliche Stütze in Unterstützungsnetzwerken sind.

Der vorliegende Bericht fokussiert auf das Engagement informeller außerfamiliärer Unterstützung und Nachbarschaftshilfe als Teil einer Fürsorgepraxis, die älteren alleinlebenden

Menschen soziale Teilhabe ermöglicht. Dabei wurden wesentliche Motive für das Engagement analysiert, wurde auf die Herausforderungen eingegangen, denen die informellen Helfenden gegenüberstehen, und wurden Formen der Unterstützung herausgearbeitet, welche die informelle außerfamiliäre Hilfe und folglich die Unterstützungsarrangements der Helfenden und der älteren alleinlebenden Menschen stärken können.

Die **Motivation für das Engagement** basiert zumeist auf einer von der informellen helfenden Person gefühlten Verantwortung. Diese Verantwortung kann auf einer persönlichen Verbundenheit oder auf einem Gemeinsinn beruhen. Sich aktiv einzubringen und Verantwortung zu übernehmen, wird positiv erlebt und gibt eine Form von Sicherheit, indem das Gefühl gestärkt wird, dass man füreinander da ist. Ein weiteres Motiv für das soziale Engagement gründet auf einer Resonanz Erfahrung, die unmittelbar erlebt wird und weniger auf Verantwortung fußt. Wechselseitiges Interesse und für beide Seiten bereichernde Gespräche und Unternehmungen sind wesentliche Beweggründe, gemeinsam Zeit zu verbringen. Engagement aus Pflichtgefühl und Bereicherung des eigenen Lebens werden auch in anderen empirischen Studien als zentrale Beweggründe hervorgehoben (BMSGPK 2019; Haumann 2014). Der österreichische Freiwilligenbericht (BMSGPK 2019) zeigt etwa, dass „anderen helfen wollen“ und „etwas zum Gemeinwohl beizutragen“, gefolgt von „Es macht mir Spaß“ als die drei häufigsten Motivlagen für das Engagement angegeben werden. Dies deckt sich mit den in dieser Studie dargelegten Ergebnissen. Motive können jedoch noch vielfältiger und differenzierter sein. Eine repräsentative Studie aus Deutschland zeigt etwa, dass andere Leute kennenzulernen und Anerkennung für ehrenamtliche Tätigkeit zu erhalten, 2013 die häufigsten Motivatoren für bürgerschaftliches Engagement gewesen sind (Haumann 2014). Eine weitere zentrale Motivation, anderen zu helfen, kann der eigenen Sinnsuche entspringen. Anderen zu helfen, kann auch das Gefühl, gebraucht zu werden, stärken. Die Vorzüge des einander Unterstützens („Benefits of Care“) sind vielfältig, worauf in der Literatur im Zusammenhang mit der Pflege von Angehörigen hingewiesen wird (Nolan et al. 1996). Auch für informelle außerfamiliäre Helfende ist wichtig, selber einen Sinn aus ihrem Engagement ableiten zu können. In der Betrachtung des informellen Engagements ist wichtig, alleinlebende ältere Menschen nicht nur einseitig als Hilfeempfänger darzustellen, sondern auch ihre Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten sowie die Reziprozität und Relationalität der Beziehungen zwischen den Akteurinnen und Akteuren anzuerkennen. Diese Aspekte sind nicht voneinander zu trennen, das heißt, dass informelles außerfamiliäres Engagement nicht auf eine Solidaritätsleistung reduziert werden kann, sondern darüber hinausgeht. Informelle außerfamiliäre Helfende leisten mit der Art und Weise, wie sie sich engagieren und wie sie dieses Engagement auch gegenüber

Dritten, wie etwa in der Forschungssituation, darstellen, einen Beitrag zur Anerkennung der Würde und sozialen Teilhabe von älteren alleinlebenden Menschen.

Eine besondere **Herausforderung** stellt für die informellen Helfenden der oft nur schwer zu koordinierende Verantwortungszuwachs dar. Es ist von den interviewten Personen dargelegt worden, dass es häufig zur schleichenden oder plötzlichen Zunahme von Tätigkeiten kommt. Eine explizite Grenzziehung, die ein klares „Nein-Sagen“ und eine Reflexion der eigenen Belastung erfordert, ist von vielen Befragten als herausfordernd dargestellt worden. Diese spezielle Bürde („Caregiver Burden“) wird auch in anderen Studien (Kieninger et al. 2019) erkannt, Grenzen müssen stets neu ausgehandelt werden und die Komplexität der Tätigkeit nimmt im Unterstützungsverlauf meist zu (Kieninger et al. 2022; Pleschberger/Wosko 2016). Wie eine Übersichtsarbeit zeigt, hat dies auch zur Folge, dass Pflegende die Fürsorge für andere priorisieren und die Selbstfürsorge eher vernachlässigen (Sabo/Chin 2021). Die zunehmende Komplexität der Tätigkeiten sowie die abnehmende Selbstfürsorge lösen häufig ein Gefühl der Überbelastung aus (Kieninger et al. 2022; Pleschberger/Wosko 2016; Sabo/Chin 2021).

Wie in dieser Studie gezeigt worden ist, ist die Motivation für das Engagement bei den informellen außerfamiliären Helfenden sehr ausgeprägt. Ebenso hoch sind jedoch auch die Belastungen, denen informelle Helfende gegenüberstehen. Der Bericht hat deshalb auch deren Perspektive eingeholt, wie ihr Engagement gefördert werden könnte. Dabei ist deutlich geworden, dass die Sichtbarmachung und Anerkennung des Engagements, schnell und unkompliziert erreichbare formelle Hilfeleistungen sowie eine **Unterstützung im Grenzmanagement** als wesentliche Säulen der Stärkung der informellen Hilfe gesehen werden.

Sichtbarmachung und Anerkennung des Engagements führen zu einer Entlastung der informellen Helfenden: Durch die Anerkennung des Engagements wird die Arbeit der informellen Helfenden objektiviert und für Außenstehende und die Helfenden selbst reflexiv erfassbar. Es ist deutlich geworden, dass viele wesentliche Unterstützungsleistungen von den befragten Helfenden nicht als „Leistung“ wahrgenommen werden. Sie werden nebenher erbracht und „nicht in Stunden“ gerechnet. Die „Unsichtbarkeit“ steigert den Druck insofern, da man auf individueller Ebene nicht erkennt, dass man etwas „geleistet“ hat, und dadurch die eigene Überlastung (etwa durch die schleichende Verantwortungszunahme) als Schwäche wahrnimmt. Die Anerkennung des Engagements könnte die Selbstwirksamkeitserfahrung informeller Helfer erhöhen, indem diese ihren gesellschaftli-

chen Beitrag erkennen und dieser durch die Wahrnehmung honoriert wird. Auf die Bedeutung der Stärkung der Anerkennungskultur des informellen Engagements verweisen auch Kremer-Preiß et.al. (2021).

Formelle Hilfe als koordinierende Instanz: Plötzliche Verantwortungszunahme (etwa durch die abrupte Verschlechterung des Gesundheitszustands der älteren alleinlebenden Personen) muss vermieden werden. Es braucht ein rasches Aktivwerden der formellen Dienstleistungen, wenn Unterstützung angefordert wird. Nicht die informellen Helfenden sollten sich über das Unterstützungssystem schlau machen müssen, so wie dies teilweise von den befragten informellen Helfenden wahrgenommen wird. Vielmehr sollte der jeweilige Dienstleister im System (etwa Hausärztin bzw. Hausarzt etc.) koordinativ tätig werden, wenn der Bedarf kommuniziert wird. Es ist deutlich geworden, dass informelle Helfende mit dieser Schnittstellenfunktion und dem Aufbau bzw. der Betreuung des Hilfenetzwerkes häufig überfordert sind. Wie im Konsenspapier des Dialogs gesund & aktiv altern hervorgehoben worden ist, können politische Verantwortungsträger:innen, Non-Profit-Organisationen, Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen sowie privatwirtschaftliche Akteurinnen und Akteure in gemeinsamer Verantwortung zu tragfähigen sozialen Netzwerken für ältere Menschen beitragen, beispielsweise durch die Förderung von sozialen Zusammenschlüssen und Gemeinschaften älterer Menschen, Nachbarschaftshilfe, Besuchsprogramme, alle Arten der familiären Hilfeleistungen oder andere Hilfsprogramme (Bauer/Wesp 2020).

Coaching-Leistungen zur Stärkung der Agency (Handlungsmacht) der informellen Helfenden: Durch die Interviews ist erkennbar geworden, dass, wenn die Agency der informellen Helfenden, d. h. die freie Entscheidung über die Form und Intensität der Unterstützung, übergeben wird, dies negative Auswirkungen auf die Gesundheit der informellen Helfenden und auf die Beziehung zwischen den informellen Helfenden und der älteren alleinlebenden Person hat. Will man die Kontinuität der informellen Hilfe stärken, so benötigen die informellen Helfenden eine Form von professionellem Coaching. Es ist klar geworden, dass informelle Helfende sich oft mit einem Gefühl der Verantwortung konfrontiert sehen. Diese gefühlte Verantwortung führt dazu, dass man sich „gezwungen“ sieht, einzuspringen, wenn etwa die professionelle Hilfe ausfällt, bzw. über die eigenen Grenzen zu gehen. Durch Gespräche mit professionellen Akteurinnen und Akteuren (Hausärztin, Hausarzt, psychosozialer Dienst etc.) können informelle Helfende darin bestärkt werden, sich bewusst für oder gegen bestimmte Tätigkeiten zu entscheiden.

Gleichwertige Beziehungen: In den Interviews ist deutlich geworden, dass informelle Hilfe die Beziehungskonstellation verändern kann. Freundschaftsbeziehungen können zu Abhängigkeitsbeziehungen werden, Nachbarschaftsbeziehungen können sich in gefühlte familiäre Beziehungskonstellationen verwandeln. Dabei ist ersichtlich geworden, dass eine Transformation der Beziehung meist mit einer steigenden Abhängigkeit einhergeht, welche eher problematisch erfahren wird. Negativ, so ist zum Ausdruck gebracht worden, ist, dass die Veränderung eher schleichend geschieht, als dass man sich aktiv dafür entscheiden hätte. Professionelle Hilfenetzwerke, die gut koordiniert sind, sind ein Garant dafür, dass die Beziehungskonstellation zwischen alleinlebender Person und informellen Helfenden als gleichwertig erfahren werden kann.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Charakteristika der informellen außerfamiliären Helfenden	18
Tabelle 2: Charakteristika Dyaden.....	19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schlüsselwörter für die Literaturrecherche	10
---	----

Literaturverzeichnis

- Allen, R. E.; Wiles, J. L. (2014): Receiving support when older: what makes it ok? In: *Gerontologist* 54/4:670–682
- Aoun, S.; Deas, K.; Skett, K. (2016): Older people living alone at home with terminal cancer. In: *Eur J Cancer Care* 25/3:356–364
- Bauer, Monika; Wesp, Birgit (2020): Dialog gesund & aktiv altern – Handlungsfelder und Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheit älterer Menschen durch soziale Teilhabe. Konsenspapier. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien
- Björnwall, Amanda; Mattsson Sydner, Ylva; Koochek, Afsaneh; Neuman, Nicklas (2021): Eating Alone or Together among Community-Living Older People-A Scoping Review. In: *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH* 18/7:1-42
- BMASGK (2019): Factsheet Teilhabe im Alter: Theorie, Empirie, Praxis. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2019): 3. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich. Freiwilligenbericht 2019. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Boerner, K.; Jopp, D. S.; Park, M. K.; Rott, C. (2016): Whom Do Centenarians Rely on for Support? Findings From the Second Heidelberg Centenarian Study. In: *J Aging Soc Policy* 28/3:165–186
- Bohnsack, Ralf (2013): Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse: Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In: *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Hg. v. Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris; Nohl, Arnd-Michael. Aufl. 3. Springer VS, Wiesbaden. S. 241–270
- Braun, Virginia; Clarke, Victoria (2006): Using thematic analysis in psychology. In: *Qualitative Research in Psychology* 3/2:77–101
- Carr, D. (2019): Aging Alone? International Perspectives on Social Integration and Isolation. In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 74/8:1391–1393
- Choi, MoonKi (2020): Association between social participation and cognitive function among community-dwelling older adults living alone: Analysis of a nationally representative survey. In: *International Journal of Nursing Practice* 26(4):e12841.
- Choi, Yeon Jin; Ailshire, Jennifer A.; Crimmins, Eileen M. (2020): Living alone, social networks in neighbourhoods, and daily fruit and vegetable consumption among middle-aged and older adults in the USA. In: *Public Health Nutrition* 23/18:3315–3323
- Collins, T. (2018): The personal communities of men experiencing later life widowhood. In: *Health Soc Care Community* 26/3:e422–e430
- Conkova, Nina; King, Russell (2018): Non-kin ties as a source of support amongst older adults 'left behind' in Poland: a quantitative study on the role of geographic distance. In: *Ageing and Society* 39/06:1255-1280
- Cornwell, Benjamin; Goldman, Alyssa; Laumann, Edward O. (2021): Homeostasis Revisited: Patterns of Stability and Rebalancing in Older Adults' Social Lives. In: *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences* 76/4:778-789

- Cornwell, E. Y.; Goldman, A. W. (2021): Local Ties in the Social Networks of Older Adults. In: JOURNALS OF GERONTOLOGY SERIES B: PSYCHOLOGICAL SCIENCES AND SOCIAL SCIENCES 76/4:790–800
- Decade of healthy ageing (2023): What is the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)? [online]. <https://www.decadeofhealthyageing.org/about/about-us/what-is-the-decade> [Zugriff am 08.03.2023]
- Dehi, Manijeh; Mohammadi, Farahnaz (2020): Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. In: International Journal of Community Based Nursing & Mid-wifery 8/1:55–72
- Djundeva, M.; Dykstra, P. A.; Fokkema, T. (2019): Is Living Alone “Aging Alone”? Solitary Living, Network Types, and Well-Being. In: J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 74/8:1406–1415
- Dobner, Susanne; Musterd, Sako; Droogleever Fortuijn, Joos (2014): ‘Ageing in place’: experiences of older adults in Amsterdam and Portland. In: GeoJournal 81/2:197-209
- Eggert, Simon; Teubner, Christian; Budnick, Andrea; Gellert, Paul (2021): Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: generelle und aktuelle Herausforderungen Betroffener. In: Pflege-Report 2021: In: Jacobs, K; Kuhlmeier, A; Greß, S.; Klauber, J; Schwinger, A: Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen: Springer, Berlin, 59–69
- Ellwardt, L.; Aartsen, M.; van Tilburg, T. (2017): Types of Non-kin Networks and Their Association With Survival in Late Adulthood: A Latent Class Approach. In: J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 72/4:694–705
- eurostat (2021): Verteilung der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr nach Haushaltstyp 2003–2020 (Quelle: EU-SILC) [online] [Zugriff am 03.05.2022]
- Evans, Natalie; Allotey, Pascale; Imelda, Joanna D.; Reidpath, Daniel D.; Pool, Robert (2018): Social support and care arrangements of older people living alone in rural Malaysia. In: Ageing and Society 38/10:2061–2081
- Franke, A.; Kramer, B.; Jann, P. M.; van Holten, K.; Zentgraf, A.; Otto, U.; Bischofberger, I. (2019): Aktuelle Befunde zu „distance caregiving“: Was wissen wir und was (noch) nicht? In: Z Gerontol Geriatr 52/6:521–528
- Frazer, Soraya M.; Oyebode, Jan R.; Cleary, Adam (2012): How older women who live alone with dementia make sense of their experiences: An interpretative phenomenological analysis. In: Dementia: The International Journal of Social Research and Practice 11/5:677–693
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. facultas, Wien
- Gow, Alan J.; Corley, Janie; Starr, John M.; Deary, Ian J. (2013): Which social network or support factors are associated with cognitive abilities in old age? In: Gerontology 59/5:454–463
- Greenfield, E. A. (2016): Support from Neighbors and Aging in Place: Can NORC Programs Make a Difference? In: Gerontologist 56/4:651–659
- Grime, Janet Claire (2018): Older people’s experiences of getting help from neighbours. In: Working with Older People 22/3:178-186
- Haak, Maria; Löfqvist, Charlotte; Ullén, Susann; Horstmann, Vibeke; Iwarsson, Susanne (2019): The influence of participation on mortality in very old age among community-living people in Sweden. In: Aging Clinical & Experimental Research 31/2:265–271

- Haumann, Wilhelm (2014): Motive des bürgerschaftlichen Engagements. Kernergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung durch das Institut für Demoskopie Allensbach im August 2013. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
- Inagaki, A.; Noguchi-Watanabe, M.; Sakka, M.; Yamamoto-Mitani, N. (2021): Home-care nurses' community involvement activities and preference regarding the place for end-of-life period among single older adults: A cross-sectional study in Japan. In: *Health Soc Care Community* 29/5:1584–1593
- Isherwood, L. M.; King, D. S.; Luszcz, M. A. (2015): Widowhood in the fourth age: support exchange, relationships and social participation. In: *Ageing and Society* 37/1:188-212
- Jacobs, Marianne; Van Tilburg, Theo; Groenewegen, Peter; Broese Van Groenou, Marjolein (2015): Linkages between informal and formal caregivers in home-care networks of frail older adults. In: *Ageing and Society* 36/8:1604-1624
- Kalwij, Adriaan; Pasini, Giacomo; Wu, Mingqin (2012): Home care for the elderly: the role of relatives, friends and neighbors. In: *Review of Economics of the Household* 12/2:379-404
- Kieninger, Judith; Trukeschitz, Birgit; Wosko, Paulina; Pleschberger, Sabine (2019): Mapping the domains and influencing factors of quality of life in informal carers of community-dwelling older adults. Discussion Paper 1/2019 of the WU Research Institute for Economics of Aging, WU Vienna, Vienna
- Kieninger, Judith; Wosko, Paulina; Pleschberger, Sabine (2022): Support towards the end of life and beyond: Non-kin care commitment for older people living alone in Austria. In: *HEALTH & SOCIAL CARE IN THE COMMUNITY* 30/6:5196–5203
- Kremer-Preiß, Ursula; Maetzel, Jakob; Huschik, Gwendolyn (2021): Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand? In: Jacobs, K; Kuhlmeier, A; Greß, S.; Klauber, J; Schwinger, A: *Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*: Springer, Berlin, 117–129
- Lesthaeghe, R. (2014): The second demographic transition: a concise overview of its development. In: *Proc Natl Acad Sci USA* 111/51:18112–18115
- Mair, C. A. (2019): Alternatives to Aging Alone?: “Kinlessness” and the Importance of Friends Across European Contexts. In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 74/8:1416–1428
- Nakagomi, Atsushi; Shiba, Koichiro; Hanazato, Masamichi; Kondo, Katsunori; Kawachi, Ichiro (2020): Does community-level social capital mitigate the impact of widowhood & living alone on depressive symptoms?: A prospective, multi-level study. In: *Social Science & Medicine* 259/: 113140
- Nohl, Arnd-Michael (2017): *Interview und Dokumentarische Methode: Anleitungen für die Forschungspraxis. Qualitative Sozialforschung*. 5. Aufl. 2017. Springer VS, Wiesbaden
- Nolan, Mike; Grant, Gordon; Keady, John (1996): *Understanding Family Care: A Multi-Dimensional Model of Caring and Coping*. Open University Press, Buckingham
- Park, Sangmi; Kim, Tae-Hui; Eom, Tae-Rim (2021): Impact of Social Network Size and Contact Frequency on Resilience in Community-Dwelling Healthy Older Adults Living Alone in the Republic of Korea. In: *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 4;18(11):6061. doi: 10.3390/ijerph18116061. PMID: 34199964; PMCID: PMC8200182.

- Pfabigan, Johanna; Pleschberger, Sabine; Wosko, Paulina (2022): Alleinlebende ältere Menschen: Stellenwert der informellen außerfamiliären Hilfe. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie: 2022 Sep 2. German. doi: 10.1007/s00391-022-02099-3. Epub ahead of print. PMID: 36053370.
- Pleschberger, S.; Reitingner, E.; Trukeschitz, B.; Wosko, P. (2019): Older people living alone (OPLA) – non-kin-carers' support towards the end of life: qualitative longitudinal study protocol. In: BMC Geriatr 2019 Aug 13;19(1):219. doi: 10.1186/s12877-019-1243-7. PMID: 31409280; PMCID: PMC6692935.
- Pleschberger, Sabine; Wosko, Paulina (2016): From neighbour to carer: An exploratory study on the role of non-kin-carers in end-of-life care at home for older people living alone. In: Palliative Medicine 31/6:559–565
- Pleschberger, Sabine; Wosko, Paulina (2015): Informelle außerfamiliäre Hilfe für alleinlebende Menschen im Alter und Versorgung am Lebensende. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 48/5:457–464
- Pleschberger, Sabine; Wosko, Paulina (2016): From neighbour to carer: An exploratory study on the role of non-kin-carers in end-of-life care at home for older people living alone. In: Palliative Medicine 31/6:559–565
- Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2013): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München
- Reilly, Eileen; Hafford-Letchfield, Trish; Lambert, Nicky (2018): Women ageing solo in Ireland: An exploratory study of women's perspectives on relationship status and future care needs. In: Qualitative Social Work 19/1:75-92
- Rosa, Hartmut (2018): Unverfügbarkeit. Residenz Verlag, Salzburg und Wien
- Sabo, Kathryn; Chin, Elizabeth (2021): Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. In: Geriatric Nursing 42/2:570–581
- Schafer, Markus H.; Sun, Haosen; Lee, Jina (2022): Compensatory Connections? Living Alone, Loneliness, and the Buffering Role of Social Connection among older American and European Adults. In: J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci: 2022 Aug 11;77(8):1550-1560.
- Siira, E.; Rolandsson, B.; Wijk, H.; Wolf, A. (2020): Beyond the definition of formal care: Informal care arrangements among older swedes who are not family. In: Health Soc Care Community 28/2:633–641
- Smith, Kimberley J.; Victor, Christina (2019): Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. In: AGEING & SOCIETY 39/8:1709–1730
- Statistik Austria (2022): Lebensformen nach Alter und Geschlecht. Jahresdurchschnitt 2021. Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung 2021 [online] [Zugriff am 07.09.2022]
- Stewart, Joan; Browning, Colette; Sims, Jane (2014): Civic Socialising: a revealing new theory about older people's social relationships. In: Ageing and Society 35/4:750-764
- Taylor, Harry Owen (2020): Social Isolation's Influence on Loneliness Among Older Adults. In: Clinical Social Work Journal 48/1:140–151
- Tiilikainen, Elisa; Seppänen, Marjaana (2016): Lost and unfulfilled relationships behind emotional loneliness in old age. In: Ageing and Society 37/5:1068-1088
- Torres, Stacy (2019): Aging Alone, Gossiping Together: Older Adults' Talk as Social Glue. In: Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences 74/8:1474–1482

- UNECE (2018): Innovative Sozialdienste und Maßnahmen zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter. UNECE Policy Brief on Ageing No 20 UNECE, Working Group on Ageing, Genf
- UNECE (2022): Mainstreaming ageing – revisited. UNECE Policy Brief on Ageing No 27 UNECE, Standing Working Group on Ageing, Genf
- United Nations (2003): Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April 2002. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing.
- van Dijk, H. M.; Cramm, J. M.; Nieboer, A. P. (2013): The experiences of neighbour, volunteer and professional support-givers in supporting community dwelling older people. In: *Health & Social Care in the Community* 21/2:150–158
- van Dijk, Hanna M.; Cramm, Jane M.; Van Exel, J. O. B.; Nieboer, Anna P. (2014): The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people. In: *Ageing and Society* 35/8:1771-1795
- Wagner, Melanie; Franke, Annette; Otto, Ulrich (2019): Pflege über räumliche Distanz hinweg. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 52/6:529–536
- Won, Seojin; Kim, Hyemee (2020): Social participation, health-related behavior, and depression of older adults living alone in Korea. In: *Asian Social Work & Policy Review* 14/1:61–71

Abkürzungen

Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
bzw.	beziehungsweise
etc.	Et cetera
I	Interviewer
IH	Informelle:r Helfer:in
IP	Interviewperson
OPLA	Older People Living Alone
SDG(s)	Sustainable Development Goal(s)
usw.	und so weiter

Anhang

Interviewleitfaden informelle außerfamiliäre Helfer:innen

Im Interviewleitfaden wird zwischen Impulsfragen (1. Ebene) und ggf. einzusetzenden vertiefenden Fragen (2. Ebene) unterschieden. Mit Ausnahme der Einstiegsfrage kann eine andere Reihung sinnvoll sein, um so Themen aufzunehmen, welche von den interviewten Personen eingebracht werden.

Vorbereitungen

- Vorstellung / Danke für die Teilnahme
- Projektinformation / Einverständniserklärung / Aufzeichnung des Interviews

Einstiegsimpulse

- 1) Wollen Sie mir vielleicht bitte zu Beginn einfach ein bisschen von sich erzählen? Dass ich mir ein Bild machen kann, wen ich da vor mir habe ...
- 2) Wie ist es denn dazu gekommen, dass Sie sich um Frau/Herrn _____ kümmern?
 - a. *[Falls nicht bereits erwähnt, nachfragen, woher sich die Personen kennen und wie lange, auch in welcher Beziehung sie zueinander stehen bzw. wie das Naheverhältnis ist.]*
 - b. Was hat Sie damals dazu bewogen? Warum haben Sie das gemacht? (Motiv)
- 3) Wie ist es sonst bei Ihnen mit dem Kümmern? Welche anderen Verpflichtungen haben Sie noch?

Aufgaben und Tätigkeiten als informelle Helferin bzw. informeller Helfer

- 4) Welche Aufgaben/Tätigkeiten/Hilfestellungen übernehmen Sie bei Frau/Herrn _____?
 - a. Wie oft? In welchem Ausmaß?
- 5) Wer ist noch in die Unterstützung im Alltag, in die Betreuung und in die Pflege involviert? (Hausärztin, Hausarzt, mobile Dienste, 24-Stunden-Betreuung, Essen auf Rädern, andere informelle Helfer:innen ...)
 - a. Seit wann? Wie oft?
 - b. *[Wenn ein Unterstützungsnetzwerk aus mehreren Beteiligten vorhanden ist]:* Welche Rolle nehmen Sie in diesem Unterstützungssystem ein?

Care-Erfahrungen

- 6) Mit welchen Herausforderungen bzw. Schwierigkeiten (sei es bspw. durch das Fortschreiten der Erkrankung etc.) hatten Sie bisher zu tun im Zusammenhang mit Frau/Herrn _____?

- 7) Fallen Ihnen Situationen ein, in denen Sie im Zusammenhang mit Ihrem Engagement für andere (alternativ: Frau/Herrn _____) an Ihre Grenzen gekommen sind? *[Erzählen lassen]*
- Wer oder was hat Ihnen in dieser Situation geholfen?
 - Warum sind Sie dennoch dabeigeblichen? (Motiv)
 - [Falls bei Punkt a. wenig kommt]:* Was hätte Ihnen geholfen?

Zukunft

- 8) Wenn Sie an die Zukunft denken, was geht Ihnen da durch den Kopf im Zusammenhang mit Frau/Herrn _____?
- Welche Rahmenbedingungen/Strukturen braucht es, wenn der Hilfe- und Pflegebedarf zunimmt?
 - Wenn der Pflegebedarf zunimmt, wo bzw. was wären Ihre persönlichen Grenzen?

Allgemein

- 9) Darf ich Sie mal um ein Gedankenexperiment bitten – stellen Sie sich einmal vor, die Frau x / der Herr x wäre mit Ihnen direkt verwandt. Was wäre da für Sie anders? Also gibt/gäbe es da für Sie einen Unterschied?
- 10) Die Statistiken zeigen, dass immer mehr Menschen im höheren Alter allein leben und die Familie oft weit weg ist oder es gar keine gibt. Wie sehen Sie das mit Ihrer Erfahrung – gibt es ausreichend Menschen, wie Sie, die sich in solchen Fällen kümmern?
- bei JA: Was macht Sie denn so sicher?
 - bei NEIN: Was könnte seitens der Politik getan werden, damit sich mehr Menschen auf diese Weise engagieren?
- 11) Stellen Sie sich vor, eine Freundin, ein Freund bzw. eine Bekannte, ein Bekannter möchte sich auch in dem Bereich engagieren. Was würden Sie dieser Person raten?
- Welche Fähigkeiten muss man für dieses Engagement mitbringen?*
- 12) Gibt es noch etwas, was Ihnen für dieses Gespräch heute noch wichtig erscheint?

Alter:

Geschlecht: weiblich männlich

Umgebung: städtisch ländlich

beruflicher Hintergrund:

Familiensituation im Haushalt: Partner:in Kind:er alleinlebend

Entfernung:

Verhältnis zur alleinlebenden älteren Person (Freund:in, Nachbar:in, Bekannte:r):.....

**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)