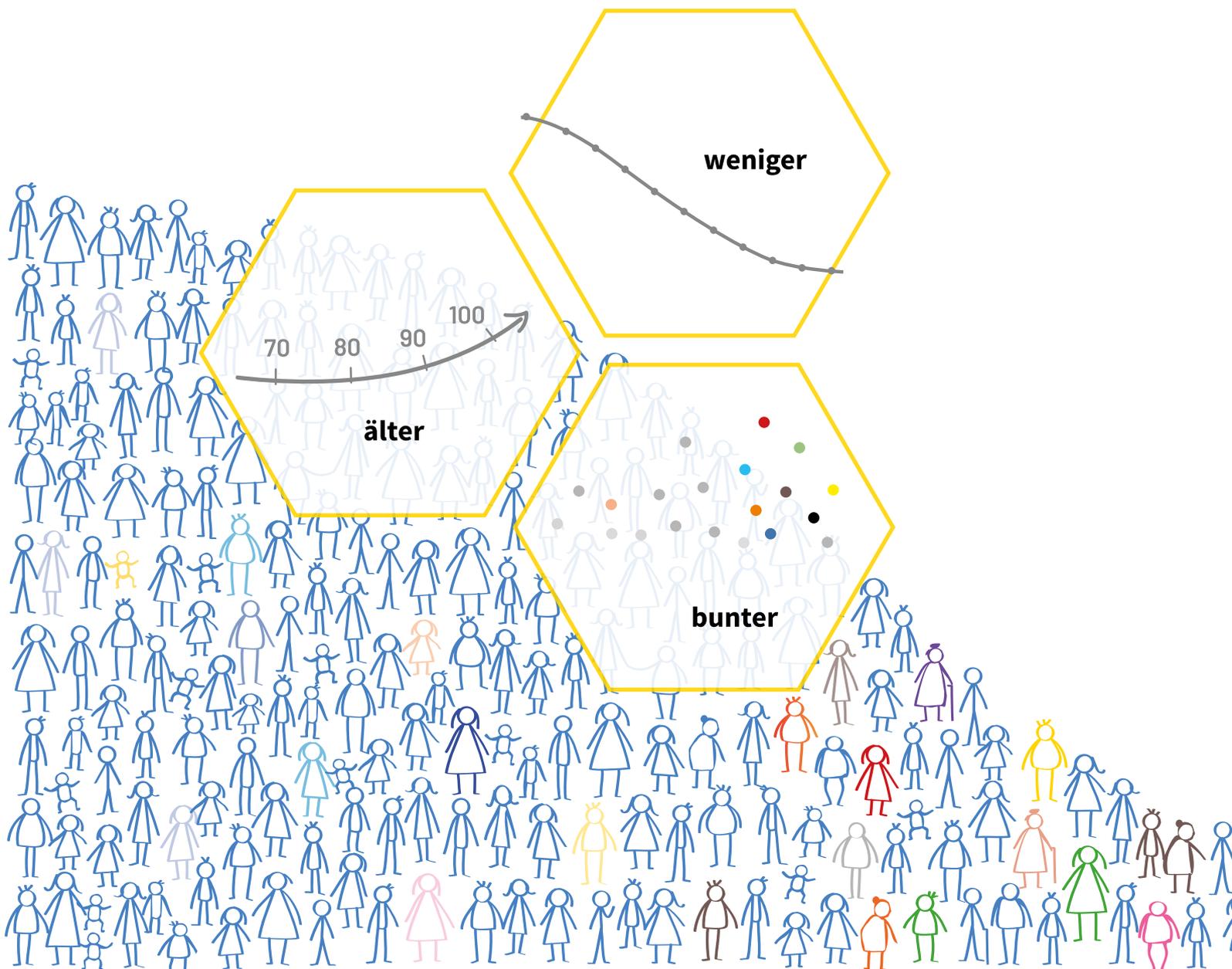


# Die Zukunft der Selbsthilfe unter den Rahmenbedingungen des demografischen Wandels



# Die Zukunft der Selbsthilfe unter den Rahmenbedingungen des demografischen Wandels

Themenheft der BAG SELBSTHILFE

## **Impressum:**

© Herausgeberin und Projektverantwortliche:  
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen  
mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen  
BAG SELBSTHILFE e.V.  
Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf  
www.bag-selbsthilfe.de

Autor:  
Dr. Winfried Kösters  
www.winfried-koesters.de

Autorin des Anhangs:  
Dr. Petra Schmidt-Wiborg  
BAG SELBSTHILFE e.V.

Layout:  
tina ennen, Köln

Lektorat:  
Petra Sperling, Köln

Druck:  
Z.B.! Kunstdruck & Grafische Innovationsgesellschaft mbH

Bildnachweise:  
Titel: Rudie/stock.adobe.com, tina ennen;  
Innen: © Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2019, Schaubild 4 S. 13;  
© Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärzteregeister, <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16397.php>, Datum des Zugriffs Oktober 2020 S. 17;  
Natascha W., Instagram Account @natascha.wng K S. 23; BAG SELBSTHILFE e.V. S. 26;  
Monkey Business/stock.adobe.com S. 34, S. 38; Thomas Reimer/stock.adobe.com S. 45;  
Вадим Пастух/stock.adobe.com S. 48; © Bertelsmann Stiftung 2017 S. 56;  
© Dr. Winfried Kösters S. 58; BAG SELBSTHILFE e.V. S. 59, S. 64; Rawpixel.com/stock.adobe.com S.70

Mit finanzieller Unterstützung des BKK Dachverbandes e.V.  
www.bkk-dachverband.de

# Inhalt

Vorwort.....	7
1. Einführung: Demografie – Was hat das mit der Selbsthilfe zu tun? .....	9
2. Was ist Demografie? Drei Eckpfeiler des demografischen Wandels. ....	10
3. Die demografische Lage in Deutschland .....	12
4. Handlungsfelder der Selbsthilfe im demografischen Wandel .....	15
4.1 Handlungsfeld Gesundheit .....	16
4.2 Handlungsfeld Betreuung und Pflege .....	21
4.3 Handlungsfeld Arbeit .....	25
4.4 Handlungsfeld Engagement .....	29
4.5 Handlungsfeld Familie und Generationen .....	35
4.6 Handlungsfeld Migration und Integration .....	39
4.7 Handlungsfeld Wohnen .....	43
4.8 Handlungsfeld Mobilität .....	47
5. Regionale Vielfalt und ihre Wirkmechanismen .....	51
6. Komplexität und gesellschaftliche Vielfalt .....	57
7. Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel? .....	61
7.1 Prinzipien, Kernelemente, Strukturen und Erfolge .....	62
7.2 Die Akteurinnen und Akteure der Selbsthilfe im demografischen Wandel ..	65
8. Ausblick.....	73
9. Literatur.....	74
10. Links .....	75
Anhang: Beispiele guter Praxis – niemand fängt bei Null an.....	76



# Vorwort

Ein Themenheft „Selbsthilfe im demografischen Wandel“, von der Selbsthilfe für die Selbsthilfe - wir haben uns sehr gewundert, dass es das bis zum Jahr 2020 noch gar nicht gibt.

Gründe dafür, das Thema aufzugreifen, liegen auf der Hand. Die Bevölkerung ändert sich nachhaltig, der demografische Wandel verändert die Gesellschaft in gravierender Weise. Dies kann an Selbsthilfe in ihren vielen unterschiedlichen Facetten nicht spurlos vorbeigehen.

In der Tat bemerken die Akteurinnen und Akteure der Selbsthilfe seit längerem, dass sich Dinge grundlegend ändern. So hat das ehrenamtliche Engagement, die tragende Säule der Selbsthilfe, ein Problem: Es sind schlicht immer weniger Menschen, also auch immer weniger Ehrenamtliche da. Denn die Einwohnerzahl sinkt, die Bevölkerung wird insgesamt kleiner. Auch bemerken die Akteurinnen und Akteure der Selbsthilfe, dass die Personengruppen, die sie erreichen wollen, immer unterschiedlicher werden. Die Bevölkerung wird bunter. Schließlich bemerken die Akteurinnen und Akteure der Selbsthilfe, dass die Menschen im Durchschnitt stetig älter werden.

Demografischer Wandel beschreibt eine Gesellschaft des langen Lebens, in der wir heute schon leben. Die Herausforderungen für Selbsthilfe sind vielfältig. Zunächst einmal darf man nicht vergessen: Wir leben länger in Gesundheit, auch länger im Fall von Behinderung oder chronischer Erkrankung. Viel wurde erreicht für die Lebensqualität bei Behinderung, chronischer Erkrankung und Pflegebedürftigkeit. Diese Erfolgsgeschichte gilt es fortzusetzen.

Durch den demografischen Wandel werden Grundgedanken, Erfahrungen und Konzepte der Selbsthilfe mehr als je zuvor gefragt sein. Viele Handlungsfelder müssen gesellschaftlich neu gestaltet werden. Stets wird ein zentrales Moment sein: „Sich selbst helfen“. Dies betrifft jeden Einzelnen ebenso wie Familienangehörige und viele unterschiedliche Gruppen und Netzwerke, die gemeinsam daran arbeiten, wie Wohnen, Mobilität, Arbeit, vielfältige Gesellschaft, Gesundheit, Pflege und Engagement in Zukunft aussehen werden und wer als Angehöriger wahrgenommen wird.

Selbsthilfe, wie sie heute organisiert und institutionalisiert ist, kann und sollte sich dies für ihre eigene Weiterentwicklung zunutze machen.

Dafür muss sie sich informieren können, nicht nur darüber, was genau Demografie und demografischer Wandel bedeuten. Wichtig sind auch verfügbare Erkenntnisse und unterschiedliche Annahmen über Selbsthilfe heute und morgen, Erkenntnisse und Annahmen darüber, wie sich bestimmte Handlungsfelder verändern werden und was Selbsthilfe daraus für sich ableiten kann.

Unser Themenheft greift diesen Bedarf auf und gibt in knapper, verständlicher Form einen Überblick. Die ersten Kapitel führen mit grundsätzlichen Definitionen und Erkenntnissen in den demografischen Wandel ein. Die Kapitel über ausgewählte Handlungsfelder der Selbsthilfe zeigen auf, welche Entwicklungen für bestimmte Felder aktuell diskutiert werden. Jedes dieser Kapitel mündet in zentrale Thesen und formuliert Handlungsoptionen für Selbsthilfe-Aktive.

Auf diese Weise gibt das Themenheft den Selbsthilfe-Aktiven vor allem die Gesichtspunkte an die Hand, die sie für praktische Entscheidungen tatsächlich benötigen. Ausführungen zur regionalen wie zur gesellschaftlichen Vielfalt ergänzen diese Hinweise. In einem weiteren Kapitel umreißen wir Selbsthilfe in der Vielfalt ihrer Strukturen und Ebenen, um die Vielzahl unterschiedlicher Ansatzpunkte für die aktive Mitgestaltung des demografischen Wandels bewusst zu machen.

Schließlich zeigen wir an ausgewählten Beispielen zur Selbsthilfearbeit und zu Kooperationen, wie Selbsthilfe sich heute schon mit Erfolg für die Zukunft aufgestellt hat. Dies kann für eigene Planungen genutzt werden.

Dem BKK Dachverband gilt unser Dank für die finanzielle Förderung unseres Themenheftes.

Wir hoffen, dass wir mit dem Themenheft die Selbsthilfe der Zukunft stärken werden und tragfähige Bausteine zu ihrer Weiterentwicklung liefern.



Dr. Winfried Kösters,  
Autor



Dr. Martin Danner,  
BAG SELBSTHILFE e.V.

# 1. Einführung:

## Demografie – Was hat das mit der Selbsthilfe zu tun?

Das Jahr 2020 bescherte uns allen gemeinsam viele neue Lernerfahrungen. Mit der Corona-Pandemie lernten wir, dass gestern Undenkbares, heute noch Unmögliches, morgen schon Reales sein kann. Diese Erfahrungen, insbesondere wenn sie auch zu Kompetenzen der Alltagsbewältigung führten, werden wir auch brauchen, wenn es an die Gestaltung des demografischen Wandels geht. Denn noch nie hat es in Deutschland so viele Menschen über 70 Jahre gegeben: Ende 2018 waren es 13 Millionen Menschen von 83 Millionen. 1990 waren es noch acht Millionen Menschen, informiert das Statistische Bundesamt. Auch dafür haben wir kein Rezept in der Schublade. Eine solche Gesellschaft gilt es erstmalig zu gestalten.

Immer mehr Ältere, immer weniger Jüngere. Damit einher geht ein sich lange ankündigender Fachkräftebedarf. Für die Selbsthilfe wird dies im Gesundheitswesen besonders wichtig, wenn es zum Beispiel an Nachwuchs für die Ärzteschaft (Durchschnittsalter 2019 laut Bundesärzteregeister: 54,3 Jahre) sowie in der Krankenhauspflege wie Altenbetreuung (die Bundesagentur für Arbeit zählt Pflege- zu den Engpassberufen) fehlt. Geld und mehr Stellen waren nicht mehr die Lösung versprechenden Instrumente. So macht zum Beispiel die Selbsthilfeorganisation Pro Retina Deutschland e. V. darauf aufmerksam, dass schon heute rund sieben Millionen Menschen eine altersbedingte Makula-Degeneration haben. Diese Zahl wird demografiebedingt steigen, die Versorgung mit Fachärzten wird allerdings vor diesem Hintergrund eine große Herausforderung.

Wie ist also die Situation der Selbsthilfe in diesem Zusammenhang? Welche Aufgaben lassen sich daraus ableiten? Wie wirken diese gesellschaftlichen Veränderungen auf die Selbsthilfe, aber auch auf die von ihr in Anspruch genommenen Versorgungsstrukturen? Was ist eigentlich Demografie? Was macht den Wandel so besonders? Wie wirkt dieser Wandel in den unterschiedlichen Handlungsfeldern? Und wie können diese Auswirkungen von den vielfältigen Akteurinnen und Akteuren der Selbsthilfe aufgegriffen und gestaltet werden? Und wie kann die Selbsthilfe als gesellschaftliche Akteurin dieses Thema platzieren und vorantreiben? Die Selbsthilfe soll mitreden und mitgestalten können, ihre gewichtige Stimme in die Diskussion einbringen, Prozesse anstoßen können.

**Fakt ist:** Niemand kann sagen, dass der demografische Wandel ihn nicht betrafte. Im Gegenteil: Jeder Mensch und alle Lebensbereiche sind betroffen. Auch die Selbsthilfe.

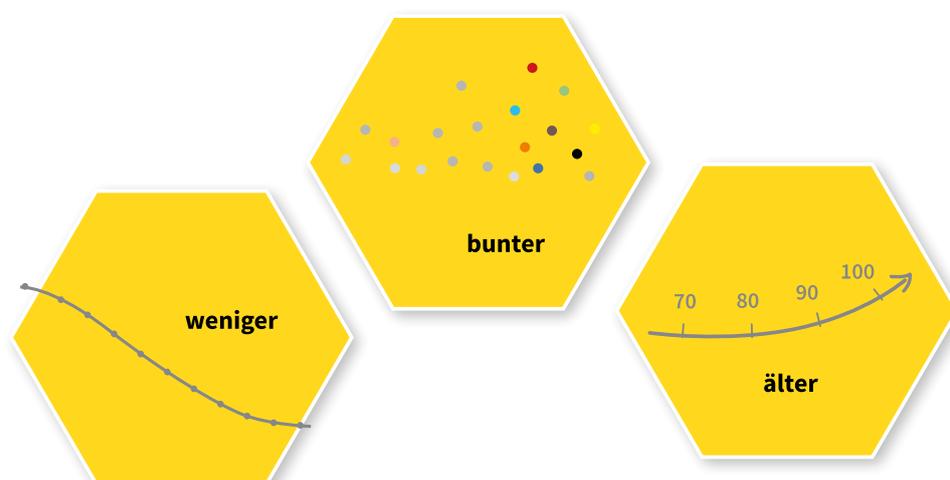
## 2. Was ist Demografie? Drei Eckpfeiler des demografischen Wandels.

Das Wort Demografie entstammt der griechischen Sprache und beschreibt die Zusammensetzung des Volkes, zum Beispiel nach dem Kriterium Alter. Wenn nun von einem „Wandel“ der Demografie gesprochen wird, so reflektiert das insbesondere die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung und die damit verbundenen Folgen für eine Gesellschaft.

Der Deutsche Bundestag setzte von 1992 – 2002 eine Enquete-Kommission ein, sieben Bundesländer etablierten ebenfalls ab 2003 derartige Enquete-Kommissionen. Ziel war es, die Wirkungen und Chancen des demografischen Wandels bezogen auf das jeweilige Bundesland zu untersuchen, um Handlungsempfehlungen auszusprechen. Dass diesem Thema auch auf der Ebene der Bundesländer wenig Bedeutung beigemessen worden ist, belegt, dass nur ein weiteres Bundesland (Niedersachsen) eine Demografie-Strategie vorgelegt hat sowie dass nur ein Bundesland ein Ministerium kennt, das den Begriff „Demografie“ im Namen führt: Rheinland-Pfalz.

Das Statistische Bundesamt veröffentlichte am 27. Juni 2019 seine jüngste, alle vier Jahre neu aufgelegte Bevölkerungsvorausberechnung. Und obwohl so manche Annahmen der vergangenen Vorausberechnungen sich nicht bewahrheiteten, wurden erneut demografische Rekorde aufgestellt (siehe Kapitel 3). Wir diskutieren das schon lange unter Schlagworten wie „Pflegenotstand“, „Fachkräftebedarf“, „Mangel an barrierefreien Wohnungen für ältere und/oder behinderte Menschen“ oder „Zuwanderung“.

Wer sich diesem Thema und seiner Herausforderung nähern will, der sollte sich stets die drei Eckpfeiler bewusst machen: **„Weniger“**, **„Bunter“** und **„Älter“**.



**Weniger:** Insgesamt wird Deutschland Einwohnende verlieren. Bei einer unterstellten Nettozuwanderung von rund 221.000 Menschen jährlich von 2019 bis 2060 (das entspricht dem durchschnittlichen Zuwanderungssaldo im Zeitraum zwischen 1955 und 2018) geht das Statistische Bundesamt von einer Gesamtbevölkerung von 78,2 bis 74,4 Millionen Menschen 2060 aus. Mitte 2020 waren es etwa 83,1 Millionen Menschen. Viel entscheidender ist aber der Rückgang der Geburten: Erblickten 1964 noch 1.357.304 Kinder im heutigen Deutschland das Licht der Welt, so waren es 2019 genau 778.090 Kinder. Damit sind viele potenzielle Mütter nicht mehr geboren, die wiederum Kinder gebären könnten. Die Folgen des Geburtenrückgangs treffen auch die Selbsthilfe! So lautet eine Herausforderung, Menschen für das Engagement, aber auch für eine hauptamtliche Tätigkeit in der Selbsthilfe zu gewinnen. Ebenso wird die Frage der Aufrechterhaltung der Versorgungsstrukturen für kranke und pflegebedürftige Menschen zu hinterfragen sein.

**Bunter:** Rund 26 Prozent der in Deutschland lebenden Menschen hatten Mitte 2020 Wurzeln im heutigen Ausland, sind Menschen mit Migrationshintergrund. Das sind 21,5 Millionen Menschen. Dazu zählen Menschen, die ohne einen deutschen Pass geboren wurden bzw. Menschen, die mindestens einen Elternteil haben, der ohne deutschen Pass geboren wurde. Wie finden sie den Weg zur Selbsthilfe? Und wie begegnet die Selbsthilfe dieser Vielfalt der Sprachen, kulturellen Hintergründe sowie Werten?

**Älter:** Noch nie in der Geschichte der Menschheit hat es eine Gesellschaft gegeben, die mehr Menschen über 65 Jahre zählte als Menschen unter 20 Jahren. In Deutschland ist das seit 2009 der Fall. Zudem: Heute geborene Kinder haben zu 50 Prozent die Chance 100 Jahre und älter zu werden, weil mit jedem Jahrzehnt die statistische Lebenserwartung um zwei bis drei Jahre steigt. Die entscheidende Frage lautet daher nicht, wie wir dem längeren Leben Jahre anfügen, sondern wie wir den gewonnenen Jahren Leben geben. Für die Selbsthilfe bleibt zum Beispiel die Herausforderung, dass potenziell mehr Betroffene auf sie zukommen, das mehr ältere Menschen darunter sind, die alleine leben und für die Selbsthilfe eine andere Bedeutung haben könnten, so zum Beispiel als pflegende Unterstützung im Älterwerden.

**Fazit:** Die Zukunft ist nicht mehr die bloße Verlängerung der Vergangenheit, die es möglichst optimal zu verwalten gilt. Jeder Mensch ist willkommen, jedes Talent wird gebraucht. Die inklusive Gesellschaft als Vision wird Realität. Was heißt also weniger, bunter, älter für die Selbsthilfe? Wie kann die Selbsthilfe den Wirkungen des demografischen Wandels begegnen, wie ihn aktiv gestalten? Auf diese Fragen wird in den folgenden Kapiteln, insbesondere in den Kapiteln 4.1 – 4.8 vertiefender eingegangen.

### 3. Die demografische Lage in Deutschland

Wer sich aktuell mit demografischen Daten versorgen möchte, dem sei das Statistische Bundesamt als Quelle empfohlen. Im Internet finden die Interessierten unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de) vielfältigste Fakten zur demografischen Lage in Deutschland. Ähnliche statistische Angebote gibt es auch für Europa (Eurostat: <https://ec.europa.eu/eurostat>) bzw. für die ganze Welt (UN-Statistik: <https://unstats.un.org/home/>). Wer kommunalbezogene demografische Daten einsehen möchte, findet sie auf dem Portal der Bertelsmann Stiftung [www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de).

Alle vier Jahre, zuletzt 2019, legt das Statistische Bundesamt die Ergebnisse seiner koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung vor. Diese Bevölkerungsvorausberechnungen sind keine Prognosen. Sie beruhen nicht auf Vermutungen, sondern sind mathematische Hochrechnungen.

Denn wir wissen,

- wie viele Menschen heute in Deutschland leben und wie alt sie sind. Denn sie sind geboren.
- wie hoch die durchschnittliche Lebenserwartung ist. Dabei werden zwei Berechnungen methodisch zugrunde gelegt. Zum einen wird das Alter der Verstorbenen der letzten drei Jahre als Durchschnitt berechnet. Zum anderen rechnet man aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahrzehnte, des medizinischen Fortschritts, aber auch der Gesundheitslage mit einer weiteren Dynamik für die Lebenserwartung, wonach die Menschen zwei bis drei Jahre pro Lebensjahrzehnt gewinnen werden.
- wie viele Frauen im gebärfähigen Alter (15 – 49 Jahre) in Deutschland leben. Hier sind die Geburtenraten der letzten Jahrzehnte relativ stabil.
- wie viele Menschen aus dem Ausland nach Deutschland zuwandern werden. Auch dabei werden Grundannahmen errechnet, so zum Beispiel die durchschnittliche Zuwanderung pro Jahr seit 1955.

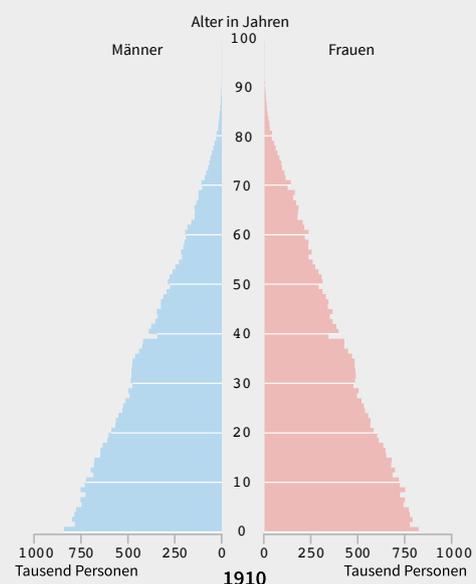
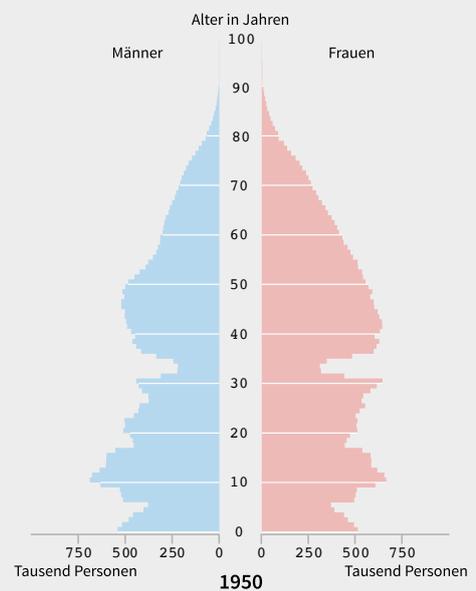
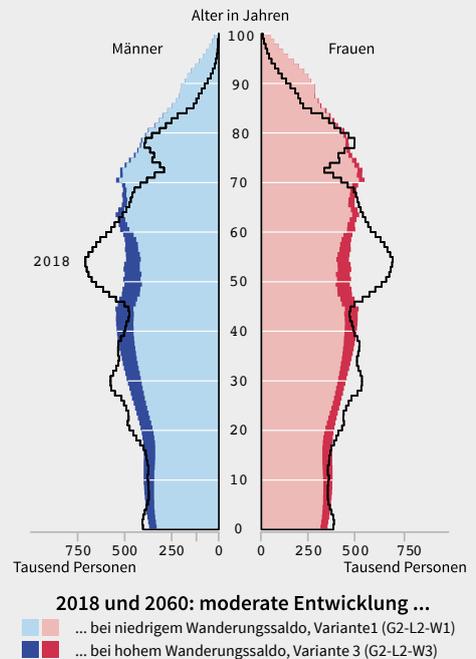
Die Grafik auf Seite 13 veranschaulicht diese demografischen Prozesse gesamtgesellschaftlich von 1910, über 1950 bis 2060. Wichtig bleibt, dass die Eckpfeiler „weniger“, „bunter“ und „älter“ in ihrer grundlegenden Wirkung und Aussage ihre Gültigkeit nicht verlieren.

Wer die Ergebnisse der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung sorgfältig liest, wird sieben demografische Rekorde für Deutschland erkennen:

- Noch nie lebten so viele Menschen in der Bundesrepublik Deutschland wie Ende 2018: 83 Millionen Menschen.

- Noch nie lebten Ende 2018 so viele Menschen nicht-deutscher Staatsangehörigkeit in Deutschland: 10,9 Millionen Menschen.
- Noch nie war es den Deutschen vergönnt, so lange zu leben (statistisch besehen): 78,4 Jahren bei den Männern und 83,2 Jahre bei den Frauen (Sterbetafel 2015/2017).
- Noch nie bezogen die Menschen so lange Rente wie zurzeit: 21 Jahre.
- Noch nie war der Anteil der Menschen über 70 Jahre so hoch wie 2018: 13 Millionen Menschen.
- Noch nie gab es so viele erwerbsfähige Menschen (im Alter zwischen 20 und 66 Jahren) wie 2018: 51,8 Millionen Menschen.
- Noch nie war die Hälfte der Menschen im erwerbsfähigen Alter 2018 im Durchschnitt so alt: 45 Jahre und älter.

Doch diese demografischen Rekorde sind differenziert zu betrachten, denn um die Bevölkerung stabil zu halten, bräuchte es eine Nettozuwanderung, eine moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit sowie ein weiteres Ansteigen der Lebenserwartung. Das Problem ist: Woher sollen diese Menschen kommen? Denn die Länder, aus denen zurzeit die meisten Menschen innerhalb der Europäischen Union zuwandern, verzeichnen noch niedrigere Geburtenraten und hohe Abwanderungszahlen. Lösungen können also nicht nur deutschlandbezogen diskutiert werden, sie sind auch demografisch miteinander grenzüberschreitend verflochten.



**Fazit:** Der demografische Wandel bleibt auf der Tagesordnung. Dessen Gestaltung wird drängender, nicht zuletzt weil folgende Fakten unumstößlich sind:

- Die Bevölkerungszahl wird langfristig ab 2024 sinken.
- Die Struktur der Bevölkerung wird sich insgesamt zugunsten der älteren Menschen weiter verschieben.
- Es versterben stetig mehr Menschen als geboren werden.
- Die Anzahl der erwerbsfähigen Menschen (im Alter zwischen 20 und 66 Jahren) wird deutlich sinken und im Mittel werden Erwerbstätige älter werden.
- Die Zahl der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren wird sich bei rund 14 Millionen einpendeln.
- Der Anteil der Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte wird deutlich ansteigen.

Mit diesen Fakten als Ausgangslage kann sich nun auch die Selbsthilfe in Deutschland und die in ihr auf den unterschiedlichsten Ebenen und in den unterschiedlichsten Formen engagierten Menschen, aktiv auseinandersetzen. Wichtig ist und bleibt die Bereitschaft, sich dieser Herausforderungen bewusst zu werden und sich den Auswirkungen aktiv zu stellen und sie zu gestalten. Erst dann machen die nachstehenden Ausführungen Sinn.

Wir stellen Ihnen daher nachstehend die Wirkungen des demografischen Wandels in acht konkreten Handlungsfeldern vor, eröffnen auf der Grundlage zentraler Thesen einen Rahmen von Handlungsoptionen, die Sie innerhalb Ihrer Selbsthilfeorganisation sowie allen weiteren Gruppen und Verbänden der Selbsthilfe diskutieren können, in der Überzeugung, dass sich daraus weitere Anregungen und Denkanstöße für Ihr Handeln ergeben. Da es die Selbsthilfe nicht gibt, kann auch der Vorschlag nicht unterbreitet werden. Es bleibt die Überzeugung, dass unter den Handlungsoptionen auch für Sie etwas Umsetzbares dabei ist.

## 4. Handlungsfelder der Selbsthilfe im demografischen Wandel

Die Selbsthilfe in ihrer strukturellen und thematischen Vielfalt ist längst eine anerkannte Akteurin der Zivilgesellschaft in Deutschland. Sie ist auf vielen Ebenen in vielen Netzwerken und Gremien präsent und bespielt ihre Themen auf der jeweiligen Klaviatur. Veränderungen der Gesellschaft spiegeln sich nicht nur auf den jeweiligen Handlungsebenen, sondern auch in allen Handlungsfeldern wider. Diese Veränderungen beeinflussen ihrerseits die Selbsthilfe als Akteurin sowie als thematisch Handelnde. Daher werden nun die Wirkungen des demografischen Wandels in acht Handlungsfeldern auf der Grundlage ‚weniger, bunter, älter‘ beschrieben. Die Zahlen und Statistiken stammen vom Statistischen Bundesamt, sofern keine andere Quelle angegeben ist.

Die Beschreibung erfolgt zwangsläufig nicht abschließend, aber so, dass ein erster Eindruck und damit ein Überblick entsteht, der ein weiteres Handeln möglich macht. Hierzu werden weniger verbindliche Rezepte gegeben. Vielmehr geht es darum, auf der Grundlage von zentralen Thesen Handlungsoptionen aufzuzeigen, aus denen sich die jeweiligen Akteurinnen und Akteure in der Selbsthilfe für sich etwas herausnehmen und es auf ihre jeweiligen Handlungsmöglichkeiten herunterbrechen können. Ziel könnte sein, dass Sie und Ihre Mitstreitenden im Rahmen Ihres Engagements für die Selbsthilfe aktiv werden können. Die nachstehenden Ausführungen stellen lediglich Anregungen dar. Die Umsetzung selbst bleibt so bunt und vielfältig wie die Selbsthilfe selbst.





## 4.1 Handlungsfeld Gesundheit

Im Allgemeinen gilt Gesundheit als ein hohes Gut. Das sei schließlich das wichtigste, so heißt es zum Beispiel bei Geburtstagswünschen. Der Philosoph Arthur Schopenhauer (1788-1860) wird gern mit dem Satz zitiert: „*Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.*“ Für die Menschen in der gesundheitlichen Selbsthilfe ist hingegen klar, dass Gesundheit ein Gut ist, das in jedem Alter und für jedes Alter zählt. Gerade chronisch Kranke begleitet die Sorge um ihre Gesundheit und sie sind mehr als viele andere auf das Erfahrungswissen der Selbsthilfe angewiesen, um trotz der Erkrankung ein möglichst erfülltes Leben zu führen.

Allerdings wissen wir auch dank zahlreicher gesundheitswissenschaftlicher Erkenntnisse, dass die meisten gesundheitlichen Herausforderungen in den letzten Lebensjahren auftreten, also im Alter(n). Das trifft auch auf Menschen mit Behinderungen zu. Wir wissen, dass rund vier Prozent aller Menschen mit einer Behinderung über 50 Prozent Schweregrad von Geburt an betroffen sind. Die meisten schwer behinderten Menschen – über 90 Prozent – werden es erst im Alterungsprozess.

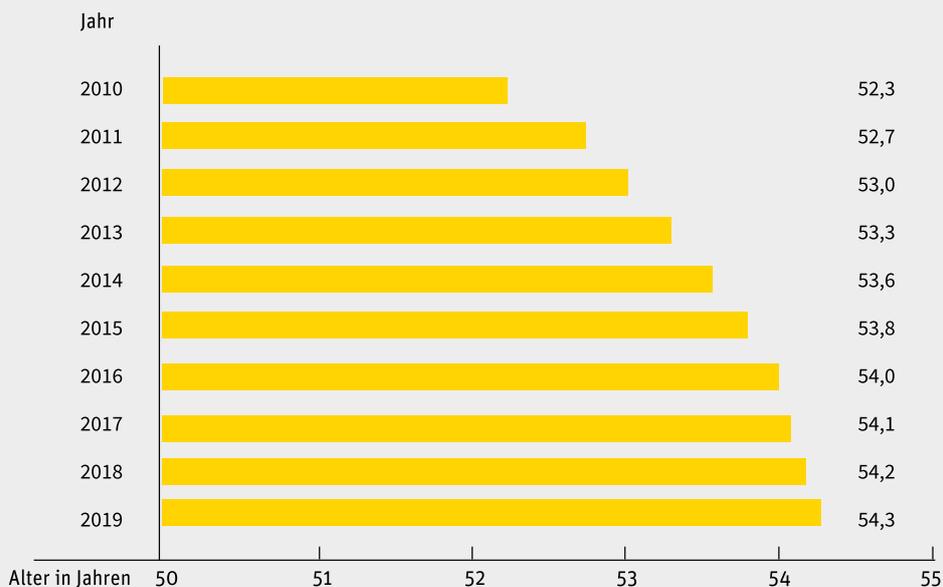
Fakt ist, dass es noch nie eine Gesellschaft in Europa gegeben hat, in der die Menschen so alt wurden, wie in Deutschland. Ende 2018 lebten 5,4 Millionen Menschen über 80 Jahre (sog. „Hochaltrige“) in Deutschland. Diese Zahl wird laut dem Statistischen Bundesamt bis 2022 auf 6,2 Millionen ansteigen, dann bis 2030 ungefähr auf diesem Niveau verbleiben. Wenn die Babyboomer-Generation um 2040 das 80. Lebensjahr erreicht, werden sich diese Zahlen kontinuierlich weiter erhöhen. 2050 rechnet das Statistische Bundesamt mit 8,9 Millionen Menschen über 80 Jahre, womit der Höhepunkt erreicht werden dürfte. Das wären dann rund zwölf Prozent der Gesamtbevölkerung. Wenn man weiß, dass insbesondere ältere Menschen verstärkt Dienstleistungen der Medizin (und künftig auch der Selbsthilfe?) in Anspruch nehmen, so zeigt der Anstieg dieser Altersgruppe klar, dass die Herausforderungen im Gesundheitswesen sehr groß sein werden.

Das in Kiel ansässige Fritz-Beske-Institut wies mit seinen Multimorbiditätsprognosen schon 2009 darauf hin, dass die altersbedingten Erkrankungen (zum Beispiel Krebs, Diabetes, Schlaganfall, Demenz) sehr deutlich zunehmen werden. Gesundheit hat aber nicht nur etwas mit dem Älterwerden zu tun, sondern auch mit Bildung, mit sozioökonomischen Lebenswirklichkeiten, mit der Art, wie man wohnt, sich ernährt, an der Gesellschaft teilhaben kann, mobil bleibt. Das längere Leben ist und bleibt für jene Menschen mit ihrer Gesundheit verbunden,

die in dieser multifaktoriellen Bandbreite präventionsmotiviert und gesundheitsorientiert aktiv sind bzw. immer schon waren. Ein solches Verhalten, eine solche Grundeinstellung wird auch ganz andere Bedarfe an das Gesundheitswesen herantragen. Hier liegen gesellschaftspolitische Antworten für die Gestaltung des demografischen Wandels: Mehr Prävention so früh wie möglich, mehr gesundheitliche Bildung und strukturelle Rahmenbedingungen, die ein gesundes Altern ermöglichen.

Aber nicht nur die Patienten altern, auch die Beschäftigten im Gesundheitssystem. 2019 war zum Beispiel jede zweite niedergelassene Ärztin bzw. jeder zweite niedergelassene Arzt im Durchschnitt 54,3 Jahre. Daraus folgt, dass in zehn bis zwölf Jahren jede zweite Praxis von heute geschlossen sein könnte, wenn die ärztlich tätigen Menschen in ihren Ruhestand eintreten. Ob sie einen Nachfolgenden finden, bleibt offen. Denn um den altersbedingten Wegfall der ärztlichen Versorgung (insbesondere in ländlichen Strukturen) aufzuhalten, müssten jährlich (folgt man dem Deutschen Ärztetag) 16.000 Menschen die Möglich-

**Grafik 1: Durchschnittsalter der Ärzte/Psychotherapeuten (2010–2019)**



© Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärzteregeister, <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16397.php>, Datum des Zugriffs Oktober 2020.

keit erhalten, Medizin zu studieren. 2018 standen rund 11.000 Studienplätze in Deutschland zur Verfügung. 14,5 Prozent der in Deutschland berufstätigen Ärztinnen und Ärzte kamen 2019 aus dem Ausland. Wenn dann noch bedacht wird, dass über 60 Prozent der Medizinstudierenden weiblich sind und unterstellt wird, dass sie auch Kinder bekommen und erziehen wollen, bzw. ebenfalls unterstellt wird, dass zunehmend mehr Männer (Ärzte) eine Elternzeit nehmen, dann stellt sich die Frage, wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gelingt? Was bedeutet das für die anderen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen, darunter auch die Aktiven in der Selbsthilfe? Weitere beachtenswerte Aspekte sind die Abwanderung ins Ausland oder aber in nicht-ärztliche Tätigkeitsbereiche, so zum Beispiel die pharmazeutische Forschung.

Wenn bedingt durch den demografischen Wandel immer mehr ältere Menschen gesundheitliche Dienstleistungen benötigen, wenn weniger Ärztinnen und Ärzte, aber auch weniger qualifizierte Pflegepersonen zur Verfügung stehen werden, bleibt das nicht ohne Folgen für die Versorgungsstruktur, zum Beispiel die Struktur des Zuschnitts der Ärzteschaft. Ebenso werden auch wirtschaftliche Anreize dafür sorgen, dass die Entwicklung dahin gehen kann, wo mehr Geld verdient wird: Behandlung von Erkrankungen im Alter statt in Kindheit und Jugend? Diese Entwicklung wird auch Auswirkungen auf die Nachfrage der erlebten Kompetenz der Selbsthilfe haben können. Altersbedingte Indikationen werden mehr Nachfrage erleben, weil mehr Menschen davon betroffen sind, Elternselbsthilfegruppen werden notwendiger, weil professionelle Strukturen wegbrechen. Um dem präventiv zu begegnen, sollten schon heute weitaus stärker die Themen Armut, Erziehung und Bildung mit der Gesundheit verknüpft gedacht werden.

Die Funktionalität des Gesundheitssystems hängt in Zukunft also zum einen von der Alterung des Fachpersonals und ihre Ersetzbarkeit durch Nachwuchskräfte (sehen Sie dazu auch die Kapitel 4.2 und 4.3) ab, von der Veränderung der Versorgungsstrukturen, zum Beispiel im Zuschnitt der Ärztestruktur, aber auch von der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems als Solidarsystem insgesamt. An dieser Stelle braucht auch Selbsthilfe eine Antwort, wie sie die Folgen zum einen für die Betroffenen selbst, aber zum anderen auch für sich als gesellschaftlicher Akteur aktiv gestalten will. Selbsthilfe und ihre Kompetenz können eine neue Rolle im Gesundheitsversorgungssystem einnehmen. Doch will sie das bzw. kann sie das?

Unser Gesundheitssystem ist solidarisch angelegt. Auch ihm sind sogenannte Generationenverträge zugrunde gelegt. Das damit verbundene Bild sind viele jüngere Menschen, die sich um wenige ältere Menschen generationenverantwortlich kümmern. Doch dieses Bild trifft schon seit etlichen Jahren nicht mehr zu. Denn: Bis 2050 wird der Anteil der Menschen über 67 Jahre auf knapp 20 Millionen, also rund 26 Prozent der Bevölkerung, ansteigen. Gleichzeitig aber wird der Anteil der Menschen abnehmen, die sozialversicherungspflichtig beschäftigt

sind - die Geburtenzahlen haben sich seit 1964 nahezu halbiert (siehe Kapitel 4.3). Es wird deutlich, in welchem gesellschaftspolitischen Spannungsverhältnis das solidarische Gesundheitssystem bisheriger Prägung steht.

Die Frage, die sich daraus ergibt: Wer finanziert das künftig wie auf der Basis welchen Solidarverständnisses? Es braucht daher einen Konsens darüber, welche Leistungen ein wie aufgestelltes und strukturiertes Gesundheitswesen für wen in welchen Lebenssituationen künftig übernimmt?

Dabei stehen manche Enkel ihren Großeltern gar nicht nach. In einer über mehrere Jahre in bisher zwei Befragungswellen durchgeführten Studie zur Gesundheit von Kinder und Jugendlichen in Deutschland ([www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de)) wird eine Chronifizierung von Erkrankungen sowie ein hoher Stand bei den psychischen Störungen belegt.

Und eben dieses Gesundheitssystem finanziert die Selbsthilfe mit einer Summe von 1,15 Euro pro gesetzlich Versicherten im Jahr 2020. Das sind rund 84 Millionen Euro. Was muss heute getan werden, damit dies auch in Zukunft im öffentlichen Diskurs zur Verteilung öffentlicher Gelder von einer politischen Mehrheit akzeptiert wird?

### Die zentralen Thesen lauten:



➔ Das Erfahrungs- und Alltagsbewältigungswissen der Selbsthilfe wird in einer älter werdenden Gesellschaft des langen Lebens und einer Gesellschaft, die ein Leben mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen bei angemessener Lebensqualität möglich macht, deutlich stärker nachgefragt werden.

Das betrifft manche indikationsbezogenen Selbsthilfeorganisationen mehr, manche weniger.

➔ Auf dem Hintergrund mangelnder professioneller Angebote auf Seiten der Dienstleistenden und der Medizin kommt der in der Selbsthilfe gelebten Eigenverantwortung verstärkt Gewicht zu. Selbsthilfeorganisationen werden sehr unterschiedlich von den Folgen des demografischen Wandels betroffen sein, da der Anstieg der älter werdenden Menschen eine zusätzliche Nachfrage mit sich bringt, das Wegbrechen von Versorgungsstrukturen aber auch. Die Selbsthilfe wird entscheiden müssen, wie sie sich zu diesen gesellschaftlichen Herausforderungen stellt.



### Handlungsoptionen:

- ➔ Sie als verantwortliche Akteurinnen und Akteure der Selbsthilfe können auf den jeweiligen Handlungsebenen darüber diskutieren, was diese demografisch bedingten Auswirkungen im Handlungsfeld Gesundheit für Sie, ihre Indikation sowie ihre Selbsthilfeorganisationen bedeuten könnten. Hilfreich ist es, zu konkreten gemeinsam getragenen Schlussfolgerungen zu kommen. Sie sollten ein Bild von Ihrer gesundheitlichen Selbsthilfe für die Zukunft entwickeln, ob und wenn ja, wie sie den aufgezeigten Entwicklungen begegnen will.
- ➔ Ziel kann es sein, den Verband, die Organisation, die Gruppe zukunftsorientiert aufzustellen. In dem Zusammenhang macht es Sinn, die Möglichkeiten der Digitalisierung bei der Bewältigung der demografisch bedingten Folgen auf das Gesundheitssystem zu berücksichtigen (siehe hierzu auch Kapitel 4.4). Sie sollten Ihre Mitglieder und Ihre Engagierten in diesen Überlegungen beteiligen. Dies kann ebenfalls digital erfolgen.
- ➔ Da diese Entwicklungen im Gesundheitswesen nicht nur Ihre Selbsthilfe betreffen, lohnt es sich selbsthilfeübergreifend in Netzwerken und Gremien außerhalb Ihres Verbandes, aktiv zu werden. (Hierzu könnten Veranstaltungen oder Workshops/Webinare abgehalten werden. Die BAG SELBSTHILFE bietet eine geeignete Plattform an!) Ziel könnte eine gemeinsame Position der Selbsthilfe und ein entsprechender Handlungskatalog sein, der in lokalen oder regionalen Arbeitsgemeinschaften erarbeitet wird.
- ➔ Auch akteursübergreifend könnten im Gesundheitswesen weitere Menschen angesprochen und für die Bedeutung dieses Themas sensibilisiert werden. In jeder Gesundheitskonferenz oder in anderen Netzwerken könnte es mit dem Ziel der Sensibilisierung und der Verabschiedung konkreter Maßnahmen auf die Tagesordnung gesetzt werden.
- ➔ Auch lohnt es sich, Ihr Erfahrungswissen für den zu bewältigenden Alltag als Alleinstellungsmerkmal der Selbsthilfe stärker zu sammeln, zu publizieren und zu vertreiben.



**Fazit:** Es zeigt sich, dass der demografische Wandel das gesundheitliche System unserer Gesellschaft nachhaltig verändern wird. Darauf wird sich auch die Selbsthilfe einstellen müssen. Da die professionellen Dienstleistungen personell nicht mehr ausreichend ausgestattet sind, werden unter anderem ehrenamtlich erarbeitete Angebote stärker nachgefragt. Die Instrumente und Angebote der Vergangenheit sind nur bedingt tauglich in der aufgezeigten (digitalen) Zukunft. Wir brauchen Lösungen für die aufgeworfenen Fragen. Sie sind sinnvollerweise gemeinsam mit der Selbsthilfe zu erarbeiten.



## 4.2. Handlungsfeld Betreuung und Pflege

Das Thema „Pflege“ betrifft viele Menschen – auch in der Selbsthilfe. Zum einen, wenn man als Angehöriger eines zu pflegenden Menschen (manchmal von Geburt an) betroffen ist, zum anderen, wenn man selbst betroffen ist. Sind keine Familienangehörigen für diese Herausforderungen ansprechbar, werden Netzwerke, so auch die Selbsthilfegruppe bzw. -organisation, wichtiger. Pflege wird zunehmend auch Anlass für Menschen, Selbsthilfegruppen zu gründen, Damit wird Pflege für die Selbsthilfeorganisationen zu einem politischen Thema der Lobbyarbeit, das es zukünftig stärker aufzugreifen gilt.

Wer zurzeit an „Pflege“ denkt, verbindet damit meist die Betreuung und Pflege von älteren Menschen. Das steht im Vordergrund der medialen Debatte um den Fachkräftebedarf in der Pflege. Damit verbunden sind die nachstehend beschriebenen Fakten. 2017 waren in Deutschland 3,41 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetz. 2015 waren es noch 2,86 Millionen Menschen. 76 Prozent aller Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt, was voraussetzt, dass Menschen zu Hause sind, die die Pflege übernehmen können. 81 Prozent der Pflegebedürftigen waren über 65 Jahre alt. Immer mehr Menschen leben zudem im Alter allein.

Mit zunehmendem Alter steigt die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit. Bei den über 90-Jährigen sind bereits 71 Prozent pflegebedürftig. Ein Teil kann im häuslichen Umfeld versorgt werden, andere benötigen eine stationäre Versorgung. Aber wie sieht die Situation hier aus? In der ambulanten Pflege waren 2017 rund 390.000 Menschen beschäftigt, in der stationären Pflege waren es 765.000 Menschen. Dem stehen in der stationären Pflege rund 820.000 Pflegebedürftige (2017) gegenüber. Das sieht auf den ersten Blick ganz gut aus, doch da die Mehrheit davon teilzeitbeschäftigt ist, und rund 40 Prozent heute schon älter als 50 Jahre, stellt sich die Frage bei 24 Stunden Pflege am Tag und an sieben Tagen in der Woche, wie die tatsächliche Pflegequalität ist. Denn in Zukunft müssen nicht nur mehr Menschen gepflegt, sondern auch mehr Pflegekräfte eingesetzt werden, da auch die altersbedingt ausscheidenden Fachkräfte ersetzt werden müssen. In dem Zusammenhang ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gleich in mehrfacher Hinsicht zu berücksichtigen. Spürbar wird das besonders, wenn die Generation der Babyboomer (1955 – 1969 geboren) pflegebedürftig wird und ihre Kinder sich um deren Pflege auf dem Hintergrund der geschilderten demografischen Entwicklungen kümmern wollen. Diese Herausforderung, Pflege und Beruf miteinander in Einklang zu bringen, betrifft dann auch Menschen, die sich haupt- oder ehrenamtlich in der Selbsthilfe engagieren.

Denn dort kommt das Thema in seiner Bedeutung noch zu wenig vor. Es bleibt die Diskussion zu führen, ob Selbsthilfe dieses Thema als eigenes Thema erkennt und aufgreifen will. Nicht nur, dass die Mitglieder der Selbsthilfeorganisationen immer älter werden und ihnen oder ihren Angehörigen eine Pflegeverantwortung zukommen könnte, auch die Situation der Behandlungspflege in den Krankenhäusern, dort auch auf den Intensivstationen, steht zur Diskussion. Schließlich bleibt ebenso die Betreuung von geistig und körperlich mehrfach behinderten Menschen oder psychisch kranken Menschen auf der Tagesordnung, zumal immer mehr Menschen die Behindertenwerkstätten verlassen und in Rente gehen und/oder pflegebedürftig werden.

Bei geistig behinderten und/oder mehrfach behinderten Menschen, aber auch bei psychisch kranken Menschen kommt noch hinzu, dass die sie Betreuenden, meist die Eltern, Sorge haben, dass sie vor ihrem behinderten bzw. kranken Kind versterben. Wer kümmert sich? Wer betreut? Wer pflegt, insbesondere, wenn keine leiblichen Angehörigen zur Verfügung stehen?

Die aufgeworfenen Fragen rund um die Pflege sind ein klares Beispiel dafür, dass wir hätten längst handeln können. Denn gerade die Demografie ist ein Erkenntnis- und Wissensbereich, der deutlich die Situation der Zukunft aufzeigt, wenn wir sie wahr- und ernst genommen hätten. So wissen wir zum Beispiel seit über 80 Jahren, wie viele Menschen geboren sind, und in diesen Tagen so allmählich in die Pflegebedürftigkeit rutschen könnten. Wir kennen deren Lebenserwartung, die tagtäglich statistisch ungefähr sechs Stunden zunimmt. Wir wissen auch seit vielen Jahr(zehnt)en, dass sich das Thema Pflege wandelt. Immer mehr Menschen werden immer älter und benötigen in den letzten Lebensmonaten eine intensive pflegerische Unterstützung. Wir wissen, dass bei den Menschen über 80 Jahre ungefähr ein Drittel der Betroffenen stationär pflegebedürftig ist, bei den Menschen, die älter als 90 Jahre sind, sogar jeder zweite. Die Hälfte davon wird dement. Auch wissen wir, dass die familiären Strukturen nicht mehr allzu lange die Hauptlast der Pflege tragen können. Damit fällt der Faktor Pflege bei der Vereinbarkeit von Familie, Engagement und Beruf zukünftig noch stärker ins Gewicht.

Wir wissen auch seit Jahren, dass Menschen mit unterschiedlichen Handicaps nicht nur älter werden, sondern auch in ihren Ruhestand eintreten und der Pflege bedürfen. Diese Entwicklungen lagen alle auf dem Tisch, doch gleichwohl sind diese Entwicklungen weder hinreichend lösungsorientiert diskutiert noch ernsthaft aufgegriffen worden. Der Fachkräftebedarf war absehbar. Wird heute eine Altenpflegestelle ausgeschrieben, so die Bundesagentur für Arbeit, benötigte der Arbeitgeber im September 2020 im Schnitt 212 Tage, um sie wieder zu besetzen. Die Quote bei allen Berufen liegt im Durchschnitt bei 124 Tagen (Dezember 2019).

Doch was bedeuten diese Entwicklungen für die Selbsthilfeorganisationen, insbesondere diejenigen, die sich um pflegeintensive Indikationsfelder kümmern? Die Herausforderung wird es also nicht nur sein, sich sozialpolitisch zu engagieren. Es sind auch von politisch Verantwortlichen wirksame pflegepolitische Strategien und Maßnahmen einzufordern. Aber auch die Selbsthilfeorganisationen sind gefragt, ob sie eine pflegepolitische Strategie erarbeiten wollen.

Als Beispiel sei an dieser Stelle der Bundesverband Herzranke Kinder e. V. benannt. Er thematisierte auf seiner Mitgliederversammlung im Frühjahr 2018 bereits den Notstand auf den kinderkardiologischen Intensivstationen deutscher Herzkliniken. Dort würden Operationen an herzranke Kindern nicht durchgeführt, weil in der Nachbetreuung das kinderintensivmedizinische Fachpersonal fehle. Der Elternverband ist dann aktiv geworden. Es sind Briefe an politisch Verantwortliche gesandt worden. Öffentlichkeitswirksame Demonstrationen wurden organisiert. Doch ein Mehr an Geld und Personalstellen allein kann dieser Situation nur zum Teil gerecht werden. Das Problem besteht darin, dass die Menschen gar nicht mehr geboren sind, die diese Stellen einnehmen könnten.



Aktion ‚Pflegetnotstand stoppen‘ des Bundesverbandes Herzranke Kinder e. V.

### Die zentralen Thesen lauten:

➔ Viele Menschen, die sich in Selbsthilfegruppen und -organisationen seit mehreren Jahr(zehnt)en engagieren, werden das Thema selbst erleben. Weil sie selber betroffen sind oder auch weil sie sich vielleicht einem Mitglied der Gruppe, das allein lebt und pflegebedürftig wird, verpflichtet fühlen. Sie werden aber auch die Folgen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gestalten haben. 2019 zum Beispiel gingen 76,6 Prozent der Frauen im erwerbsfähigen Alter einer beruflichen Tätigkeit nach. Das waren noch nie so viele.

➔ Hierzu braucht es daher pflegepolitische Strategien, die sowohl die Behandlungspflege als auch die Alterspflege (zum Beispiel der Mitglieder) als auch die Unterstützung der engagierten Freiwilligen betreffen. Die Versorgungssysteme werden große Schwierigkeiten haben, sich personell geeignet auszustatten, um diesen Herausforderungen zu begegnen. Auch die zunehmende Digitalisierung wird das Problem nicht beseitigen, da digitale Systeme Pflegekräfte nicht ersetzen, allenfalls ergänzen können. Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen werden in ihrem Alterungsprozess besondere pflegerische Unterstützungssysteme abrufen. Selbsthilfe wird ihre Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit stärker pflegepolitisch ausrichten.





### Handlungsoptionen:

- ➔ Ziel könnte es sein, die pflegepolitischen Herausforderungen sowohl in der Behandlung als auch im Alter in den selbsthilfeorganisationsinternen Strukturen aktiv zu diskutieren, um die vielfältigen pflegerischen Aspekte herauszuarbeiten. Die Selbsthilfe braucht klare Positionen und Botschaften.
- ➔ So könnte geklärt werden, wie die Altersstruktur der (engagierten) Mitglieder ist, um abschätzen zu können, wie viele Engagierte von Pflegeherausforderungen wann möglicherweise betroffen sind. Denn das hat auch etwas mit der Arbeitsfähigkeit der Selbsthilfe zu tun. Es kann auch helfen zu erfahren, welche aktiven Mitglieder gerade in der Lebenssituation der Pflege (zum Beispiel für Angehörige, aber auch für Eltern) sind und was sie dabei unterstützend brauchen könnten. Damit verbunden könnten Angebote der Selbsthilfe stehen, die Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Engagement besser gelingen zu lassen.
- ➔ Eine Rollenklärung kann helfen, ob sich Selbsthilfe vor Ort zu einem familienähnlichen Solidarverband entwickelt, der Pflegeverantwortung für langjährige Mitglieder oder deren Angehörige übernimmt. Möglich sind Diskussionen und Informationen über technische (digitale) Wohn- und Assistenzsysteme (sehen Sie hierzu auch Kapitel 4.7). Damit verbunden sind Diskussionen über die Zukunft der Selbsthilfe bzw. der jeweiligen Selbsthilfeorganisation.
- ➔ Das Thema „Pflege und Betreuung“ kann von Selbsthilfeorganisationen kommunal oder regional in entsprechenden Gremien, zum Beispiel einem Pflegegipfel oder einer Gesundheitskonferenz, auf die Tagesordnung gesetzt werden. Ziel könnte sein, es selbsthilfegruppenübergreifend in die öffentliche Diskussion einzuführen, so zum Beispiel auf Veranstaltungen der regionalen Selbsthilfekontaktstellen oder Bürgerversammlungen (die in manchen Bundesländern regelmäßig stattfinden müssen).
- ➔ Das Wissen von Selbsthilfeorganisationen, die sich schon seit Jahren damit beschäftigen, könnte angezapft und verbreitet werden. Damit verbunden könnten öffentliche Forderungen zur Behandlungspflege, zur Bedeutung der Pflegenden in der Gesellschaft sowie allgemein die demografischen Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen vor Ort aufgeworfen werden.
- ➔ Ebenfalls könnte geklärt werden, ob zum Beispiel die Selbsthilfe Aufgaben der Betreuung und Begleitung älter werdender Menschen mit Behinderungen übernehmen, sei es in Form von Bildungsangeboten oder das öffentlichkeitswirksame Eintreten für inklusive, barrierefreie Lösungen im Alter, oder durch strukturelle Angebote.



**Fazit:** Das Thema Betreuung und Pflege betrifft und besorgt viele Menschen, die selbst erkrankt sind oder die Angehörige, aber auch Freunde haben, die von Erkrankung und/oder Behinderung betroffen sind. Ein mögliches Ziel lautet, sich aktiver in diese gesellschaftliche Debatte einzubringen und die Themen der Selbsthilfe und der Behinderung in der Pflegedebatte präsenter zu machen. Das wiederum kann nur gelingen, wenn die Bedeutung dieser Herausforderung für die eigene Selbsthilfeorganisation klar erkannt und beschrieben wird.



### 4.3 Handlungsfeld Arbeit

Da aufgrund der demografischen Entwicklung künftig im Erwerbsleben jedes Talent gebraucht wird (und dazu zählen auch chronisch kranke Menschen bzw. Menschen mit Behinderungen), stellt sich die Frage: wie viel Zeit werden künftig Menschen für ihr freiwilliges Engagement in der Selbsthilfe haben? Wie kann also die Arbeit mit den Themenfeldern Familie und Engagement in Vereinbarung gebracht werden? Schließlich kommt hinzu, dass auch Selbsthilfeorganisationen Arbeitgebende und somit auf die Unterstützung durch hauptamtliche Kräfte angewiesen sind. Was bedeutet schließlich das Fehlen von Fachkräften in für die Selbsthilfe und die Gesundheit der Menschen wichtigen Versorgungsbereichen? Wo könnte ein gesellschaftlicher Erwartungsdruck auf Selbsthilfestrukturen zukommen, um entstehende Lücken zu füllen?

Bevor Antworten versucht werden, beschreiben wir erst einmal die Fakten. Das Statistische Bundesamt hat in seiner jüngsten Bevölkerungsvorausberechnung vom Juni 2019 veröffentlicht, dass im Jahr 2018 rund 51,8 Millionen Menschen im Alter von 20 bis 66 Jahren als erwerbsfähig eingestuft wurden. Diese Zahl werde bis 2060 auf 40 bis 46 Millionen Menschen sinken, je nach berechneter Variante. Hintergrund ist, dass trotz anhaltender (und gewollter) Zuwanderung aus dem Ausland, der altersbedingte Ausstieg aus dem Arbeitsleben jährlich rund 250.000 bis 300.000 Menschen höher ausfällt als der Arbeitskräftezugewinn. Das wiederum hängt vor allem damit zusammen, dass die Geburtenzahlen sich seit 1964 nahezu halbiert haben.

Wir erlebten in Deutschland bis zur Corona-Pandemie einen Stellenboom. Alle Berufe und Branchen suchten: mehr Polizistinnen und Polizisten, mehr Soldatinnen und Soldaten, mehr Verwaltungsmitarbeitende, mehr Lehrende, mehr

Pflegende usw. Dabei arbeiten Ende Februar 2020 mehr Menschen als je zuvor: 45,0 Millionen Menschen. Die Zahl der Arbeitslosen lag Ende März 2020 nur noch bei 2,335 Millionen Menschen. Sie war so niedrig wie seit 25 Jahren nicht mehr.

### **Folgende Erwerbspersonenpotenziale werden daher zurzeit als Reserven angesehen:**

- Arbeitslose und arbeitssuchende Menschen
- Ältere (so lange wie möglich im Betrieb verbleiben)
- Frauen (Erhöhung der Beschäftigung und der Vollzeitquote)
- Zuwandernde und Zugewanderte (seit dem 1. März 2020 gilt das Fachkräftezuwanderungsgesetz)
- Schülerinnen und Schüler ohne Schulabschluss, Studienabbrechende, junge Erwachsene ohne Berufsabschluss
- Menschen mit Behinderungen.

Das Statistische Bundesamt teilte hierzu im Mai 2020 mit, dass 2017 nur 30 Prozent der Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt integriert sind. Dieser Wert ist nur halb so hoch wie unter den Menschen ohne Behinderung (65 Prozent). Es bleibt also noch viel zu tun.



Auf ihrem Youtube-Kanal ‚Mein Weg ins Berufsleben‘ präsentiert die BAG SELBSTHILFE erfolgreiche Beispiel beruflicher Inklusion



<https://www.youtube.com/watch?v=irofBcXRj0&list=PLLAiPif90RZ297EuNQyfoLID3DL091SYL&index=2>

Die demografisch bedingte „Währung“ auf dem Arbeitsmarkt lautet künftig nicht mehr Arbeitsplatz, sondern Fachkraft. Da wir alle Menschen brauchen, ist der demografische Wandel mithin auch eine Chance für Jugendliche ohne Schulabschluss, für junge Erwachsene ohne Berufsausbildung, aber auch für Menschen mit Handicaps. Die Beschäftigung von Menschen mit Handicaps fordert ein bestimmtes Wissen, das in den Betrieben meist nicht vorhanden ist. Die gesellschaftliche Diskussion um die Inklusion, die sich in der öffentlichen Debatte auf das gemeinsame Miteinander von Kindern mit und ohne Behinderungen an Schulen reduziert, kann diese Diskussion und den gesellschaftlichen Paradigmenwechsel stärken.

Für die Selbsthilfe in ihrer vielfältigen Form sind folgende Auswirkungen festzuhalten, die in diesem Zusammenhang berücksichtigt und diskutiert werden sollten:

### Die Selbsthilfe als:

- sinnstiftendes Engagementfeld
- Wissensvermittlerin
- gesellschaftliche Akteurin
- Arbeitgeberin
- Nachfragerin sozialer, die Selbsthilfe unterstützender Dienstleistungen
- Betroffene von insbesondere gesundheitlichen und pflegerischen Dienstleistungen
- unterstützende Begleiterin von Betroffenen im Arbeitsprozess
- Wissenstank für eine gelingende Inklusion von chronisch kranken oder/und behinderten Menschen in den Arbeitsprozess
- „Ersatz“ für wegbrechende Versorgungsstrukturen.

Wichtig bleibt für sich festzuhalten, welche Rollen und Angebote in der eigenen Selbsthilfeorganisation mit welchen Zielen übernommen werden sollen. Denn die zentrale Frage, was Sie als Selbsthilfe wollen, kann nur von Ihnen beantwortet werden.

### Die zentralen Thesen lauten:

- ➔ Die Selbsthilfe wird die Lebensbereiche Arbeit, Familie und Engagement stärker und individueller unter Vereinbarkeitsaspekten ihrer (engagierten) Mitglieder austarieren müssen.
- ➔ Sie wird sich als Arbeitgeberin zukünftig attraktiver und sinnstiftender darstellen, um mögliche Fachkräfte für sich zu gewinnen, wenn sie sich für eine weitere Professionalisierung entscheidet.
- ➔ Auch wird das Erfahrungswissen, die „erlebte Kompetenz“, für Arbeitgebende interessanter, da Menschen mit Behinderungen bzw. Handicaps verstärkt am Arbeitsmarkt nachgefragt werden.
- ➔ Selbsthilfe wird für sich klären müssen, welche gesellschaftlichen Erwartungen sie wie erfüllen will, wenn die Fachkräfteversorgung in wichtigen gesundheitsbezogenen Dienstleistungsbereichen nicht mehr gesichert ist. Das betrifft auch Sie als Engagierten in der Selbsthilfe.



➔ Die Bedeutung des freiwilligen Engagements für die Gesellschaft und die damit einhergehende Vereinbarkeit von Engagement, Familie und Beruf wird vor dem Hintergrund der Verdichtung der Arbeitswelt gesamtgesellschaftlich zu diskutieren sein.



### Handlungsoptionen:

➔ Zentrale Herausforderung ist die Klärung der Frage, was Selbsthilfe künftig will und kann. Strategische Ziele und zukunftsfähige Strukturen sind auf dieser Grundlage zu entwickeln.

➔ Ziel könnte sein, die aktuellen Lebenswirklichkeiten Ihrer (engagierten) Mitglieder zu erfragen und zu diskutieren: Wie gelingt die Vereinbarkeit von Familie, Engagement und Beruf? Wie kann Selbsthilfe auf Veränderungen und Wünsche reagieren?

➔ Auch die digitalen Möglichkeiten können hier hilfreich sein, um Flexibilität zu ermöglichen.

➔ Schließlich bietet sich an zu beschreiben, was das Sinnstiftende, das Besondere, das Ethisch-Hervorzuhebende an einer Beschäftigung, an einem Engagement in bzw. für die Selbsthilfe ist. Ziel könnte sein, dies zu erarbeiten und mit einer Kampagne selbsthilfegruppenübergreifend zu untermauern.

➔ Neben analogen Selbsthilfeangeboten werden digital verfügbare Selbsthilfeangebote an Bedeutung gewinnen. Ziel könnte es sein, die Aktiven in der Selbsthilfe mit den Vorteilen der Digitalisierung vertraut zu machen, sie zu qualifizieren, die digitale Welt zu gestalten und den Nutzen für sich und die eigene Selbsthilfe erfahrbarer zu machen.

➔ Zu überlegen ist, das indikationsbezogene relevante Wissen, die „erlebte Kompetenz“, schriftlich zusammen zu stellen und verfügbar zu machen. Es können sich dazu Fortbildungs-, Coachings- sowie Beratungsangebote als neue Tätigkeitsfelder ergeben, die zu honorieren wären.



**Fazit:** Wenn vor dem Hintergrund der Verdichtung der Arbeitswelt und dem damit einhergehenden hohen Fachkräftebedarf das Engagement in der Selbsthilfe weiter möglich sein soll, wird die Vereinbarkeit von Familie, Engagement und Beruf auch in der Selbsthilfe einen größeren Stellenwert einnehmen müssen. Da ebenfalls die Gesundheit am Arbeitsplatz an Bedeutung gewinnen wird, wird die erlebte Kompetenz der Selbsthilfe im Arbeitsalltag gebraucht werden. Aber auch Menschen mit Handicaps werden zu einer bedeutenden Ressource im Wettbe-

werb um Fachkräfte. Schließlich wird der Wettbewerb um Fachkräfte (darunter ist sowohl das hauptamtliche Personal als auch die engagierten Mitwirkenden zu verstehen) ebenso die Selbsthilfeorganisationen fordern.



#### 4.4 Handlungsfeld Engagement

Die Zukunft der Selbsthilfe hängt grundsätzlich davon ab, ob es ihr gelingt, engagierte Menschen zu finden, sie auf der Basis ihrer Lebenswirklichkeit und ihrer individuellen Motivation zu halten sowie sie weiter zu entwickeln. Aufgrund des demografischen Wandels steht nicht nur die Selbsthilfe vor dieser Herausforderung, sondern auch alle Bereiche, die vom freiwilligen Engagement der Menschen wesentlich leben und mitgestaltet werden: Sport, Feuerwehr, Brauchtumspflege etc. Die Zielgruppe der Jüngeren wird weniger, die Zielgruppe der Zugewanderten wird noch sehr vernachlässigt, die Zielgruppe der Älteren steht gerade in vielfacher Form in der Verantwortung und sucht Nachwuchs.

Es mangelt in diesem Handlungsfeld nicht an Aktivitäten und Erkenntnissen. Beispielhaft sei der Freiwilligensurvey der Bundesregierung erwähnt, der seit 1999 erhoben wird, zuletzt 2019 (Ergebnisse sollen Ende 2020 vorliegen). Nach den Erhebungen des letzten Freiwilligensurveys von 2014 zum Beispiel waren 43,6 Prozent der Bevölkerung ab 14 Jahren freiwillig engagiert. Das waren rund 31 Millionen Menschen, eine Zahl, die in den letzten Jahrzehnten stetig angewachsen ist. Schließlich sind auch die Engagementberichte der Bundesregierung zu nennen, von denen zwischenzeitlich drei vorliegen, zuletzt 2020.

Auch die BAG SELBSTHILFE hat sich diesem Handlungsfeld aus unterschiedlichen Blickwinkeln zugewandt. Zu nennen sind zum Beispiel das „Strategiepapier: Mitgliederwerbung von Selbsthilfeorganisationen auf kommunaler Ebene“ oder das Thesenpapier „Engagementübergreifende Organisationsstrukturen auf örtlicher Ebene als Lösungsansatz zur Bewältigung zentraler Herausforderungen des demografischen Wandels“. Das Strategiepapier „Selbsthilfe und Migration“ der BAG SELBSTHILFE aus dem Jahr 2018 bietet hierzu wichtige Hinweise zum Engagement von zugewanderten Menschen.

Der 2016 publizierte „Zweite Engagementbericht“ („Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement“) geht insbesondere der Frage nach, welche

Bedeutung den vielfältigen Formen bürgerschaftlicher Mitwirkung – vom klassischen Ehrenamt bis zur politischen Beteiligung, von der Hilfe in der Nachbarschaft bis zum Einsatz für geflüchtete Menschen – für die Gestaltung des demografischen Wandels in den Städten und im ländlichen Raum zukommt.

### Dieser Bericht lässt sich mit folgenden Kernaussagen zusammenfassen:

- Bürgerinnen und Bürger greifen gesellschaftliche Herausforderungen aktiv auf.
- Die Mitverantwortung der Bürgerinnen und Bürger nimmt zu und hat viele Gesichter.
- Engagement beruht auf einer freien Entscheidung. Es darf nicht funktionalisiert werden.
- Ein aktiver Staat und aktive Bürgerinnen und Bürger sind zwei Seiten einer Medaille.
- Gesellschaftliche Mitgestaltung der Bürgerinnen und Bürger braucht „Good Governance“\*. Damit verbunden sind „neue Formen eines kooperativen Regierens und Verwaltens“, damit gesellschaftliche Teilhabe gelingen kann.
- Engagementpolitik ist ein wesentlicher Baustein für ein zukunftsgerichtetes Handeln von Parlament und Regierung.

Der Bericht plädiert dafür, die Vielfalt des Engagements in der zivilen Gesellschaft unseres Landes anzuerkennen. Die Sachverständigen sprechen sich dafür aus, den Begriff „Engagement“ als Dachbegriff zu verwenden, unter dem sich Begriffe wie „Ehrenamt“ oder eben auch „Selbsthilfe“ zuordnen lassen. Diesen Ansatz vertieft auch das Thesenpapier der BAG SELBSTHILFE, das den „Schlüssel zur Stabilisierung der Situation in themenübergreifenden lokalen Engagementzusammenschlüssen“ sieht. Selbsthilfe wird hier als eine „Bürgerbewegung“ gesehen, die wie der Sportverein oder die Feuerwehr „Gemeinwesenarbeit“ leistet.

Unter Engagement im Gemeinwesen wird in diesem Zusammenhang verstanden, dass Menschen

- freiwillig
- nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet
- gemeinwohlorientiert
- öffentlich bzw. im öffentlichen Raum
- gemeinschaftlich/kooperativ tätig werden.

---

\* „Good Governance“ wird häufig mit „gute“ oder „verantwortliche Regierungsfähigkeit“ übersetzt. Sie ist transparent, effektiv und legt Rechenschaft ab. Sie beteiligt die gesamte Bevölkerung und berücksichtigt die Meinung und Bedürfnisse von Minderheiten und Schwachen.

Die Ausgestaltung des vielfältigen Engagements in Deutschland lässt sich auch in Spannungsachsen aufzeigen:

- zwischen Freiwilligenarbeit und Mitsprache
- zwischen Bewahrung und Innovation
- zwischen informellem und organisiertem Engagement
- zwischen „Wir für andere“ und „Wir für uns“
- zwischen Geselligkeit und Zweckorientierung
- zwischen selbst und professionell organisiertem Handeln.

Diese Diskussionen können in ihrer ganzen Breite auch in der Selbsthilfe festgestellt werden. Die damit verbundene Frage lautet nicht, was richtig und was falsch ist, sondern, was die jeweiligen in der Selbsthilfe freiwillig engagierten Menschen mit ihrem Engagement in der Selbsthilfe bewirken und bewegen wollen? Das Andocken der Selbsthilfe an die jeweilige Lebenswirklichkeit und die individuelle Motivation der zum Engagement in der Selbsthilfe bereiten Menschen bleibt zentral.

Der „Dritte Engagementbericht“ (Mai 2020) trägt den Titel „Zukunft Zivilgesellschaft: Junges Engagement im digitalen Zeitalter“. Er konzentriert sich auf die Zielgruppe der 14–27-Jährigen.

**Dieser Bericht formuliert fünf Kernaussagen, die für die Zukunft der Selbsthilfe relevant sein könnten:**

- ➔ Ein relevanter Anteil des Engagements junger Menschen findet inzwischen digital vermittelt statt. Bestehende Formen des Engagements werden durch Formen digitalen Engagements nicht ersetzt, sondern ergänzt.
- ➔ Digitalität erweitert nicht nur die Formen, sondern auch die Inhalte des Engagements. Digitalisierung wird zudem selbst zum Thema von Engagement.
- ➔ Für Engagement-Organisationen stellt die Digitalisierung einen Strukturwandel dar. Auf diesen Strukturwandel reagieren Organisationen sehr unterschiedlich: Einige von ihnen sehen vor allem Herausforderungen, andere in erster Linie Potenziale.
- ➔ Digitale Plattformen werden im Engagementsektor zunehmend wichtiger. Eine einheitliche, allgemeingültige Plattformlogik lässt sich derzeit nicht erkennen. Vielmehr gibt es eine Bandbreite in den Arbeits- und Finanzierungsweisen von Plattformen des Engagements.
- ➔ Es zeichnet sich eine Entwicklung in Richtung einer digitalisierten Zivilgesellschaft ab. Darin gestalten zivilgesellschaftliche Akteurinnen und Akteure zunehmend aktiv den Prozess der gesamtgesellschaftlichen Digitalisierung.

Betrachten wir dieses Handlungsfeld unter den Aspekten **weniger, bunter** und **älter**. So ist festzustellen, dass sich insgesamt das Potenzial der Menschen, die sich engagieren könnten, verringern wird. Noch bedeutsamer ist aber, dass die nachwachsenden Generationen sich zahlenmäßig bereits seit Jahrzehnten stark verringert haben. Die niedrigste Geburtenzahl haben wir 2009 mit 665.126 Kindern gemessen. Zur Erinnerung: 1964 wurden die meisten Geburten gezählt: 1.357.304. 2019 waren es 778.100 Geburten, davon 107.836 Kinder mit einem ausländischen Pass (13,8 Prozent). Kinder mit einem Migrationshintergrund können aber durchaus über einen deutschen Pass bei ihrer Geburt verfügen, wenn ihre Eltern zwischenzeitlich eingebürgert wurden. Daraus folgt, dass nicht nur der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung bei 25,5 Prozent liegt, sondern der Anteil in der Kinder- und Jugendgeneration bereits rund ein Drittel der Altersgruppe ausmacht. Das Engagementpotenzial dieser Menschen in Zukunft zu heben, wird für die Selbsthilfe essentiell. Der Anteil der älteren Menschen bleibt dennoch das stärkste Reservoir in der Bevölkerung, aus dem die Selbsthilfe auch in den nächsten Jahren ihren „Nachwuchs“ rekrutieren kann. Zurzeit liegt das Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland bei rund 46 Jahren.

Die damit verbundenen Herausforderungen sind vielfältig, denn wer die verschiedenen Altersgruppen, die in sich auch nicht homogen sind, erreichen und ansprechen möchte, der hat ebenso spezifische Lebenslagen, Bedarfe und Einstellungen zu berücksichtigen. Werden sich zum Beispiel Selbsthilfegruppen künftig nicht nur an Fragen der Gesundheit oder Behinderung orientieren, sondern wird das Engagement zusätzlich motiviert durch Fragen der jeweiligen „Heimat“, der „Lebenssituation“, der „Kultur“, der „Werte“, die dann mit den Themen „Gesundheit“ und/oder „Behinderung“ verknüpft werden? Das Augenmerk könnte darauf gelegt werden, diese Themen nicht als Konkurrenz oder einander ausschließend, sondern als miteinander verknüpfbar und ggf. auch zusammenhängend zu sehen. (Sehen Sie dazu auch Kapitel 4.6.)



### Die zentralen Thesen lauten:

- ➔ Die Selbsthilfe steht als Akteurin der Zivilgesellschaft mit anderen Akteurinnen und Akteuren im Wettbewerb um potenzielle Engagierte. Es gilt Strategien zu entwerfen, die den aufgezeigten Entwicklungen Rechnung tragen und den Weg der Selbsthilfe im Rahmen einer älter, bunter und digitaler werdenden Zivilgesellschaft beschreiben.
- ➔ Das fordert die Bereitschaft eigener Veränderungen heraus, wenn sie Engagierte für sich gewinnen möchte, die zugewandert oder digitaler unterwegs sind. Es geht aber auch darum, Mitglieder bzw. Engagierte zu halten, an sich zu binden.

- ➔ Der Stuhlkreis als Austauschformat bedarf ergänzender Angebote, zum Beispiel des gemeinsamen Kochens, gemeinsamer Freizeiterlebnisse oder digitaler Begegnungsangebote.
- ➔ Eine Rollenklärung für die Zukunft der Selbsthilfe auf der Basis des zu formulierenden Alleinstellungsmerkmals der Selbsthilfe („erlebte Kompetenz“) bleibt wichtig.
- ➔ Fragen der strukturellen Aufstellung von Selbsthilfeorganisationen gilt es mit dem Blick auf den demografischen Wandel (Die Selbsthilfe verfügt nicht mehr über ausreichend Menschen, ihre aufgebauten Strukturen nachhaltig zu besetzen.) zu beantworten, sowohl innerhalb der Selbsthilfe wie außerhalb im jeweiligen Engagementbereich vor Ort.

### Handlungsoptionen:

- ➔ Die Selbsthilfe braucht eine aktive Diskussion über das, was sie ausmacht, was ihre Kernelemente sind, was ihr Alleinstellungsmerkmal im Engagementfeld ist, was sie von anderen Engagementangeboten unterscheidet. (Sehen Sie hierzu auch Kapitel 5.1.)
- ➔ Im Wettbewerb um Engagierte könnte geklärt werden, welches Engagementpotenzial die Selbsthilfe bietet und welche Zielgruppen wie angesprochen und gebunden werden könnten. Für die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund sind zum Beispiel Multiplikatoren aus dem eigenen Kultur- bzw. Sprachkreis wichtige Türöffner (siehe auch Kapitel 4.6).
- ➔ Es braucht zudem geeignete Strategien, Familie, Engagement und Beruf zu vereinbaren. Das könnte innerhalb der Selbsthilfeorganisationen mit Mitgliedern und Engagierten, aber auch zwischen den Selbsthilfeorganisationen diskutiert und formuliert werden.
- ➔ Dabei ist die Vielfalt der Selbsthilfe ein Pfund auf dem Hintergrund der Vielfalt der Gesellschaft (siehe Kapitel 6). Diese Vielfalt könnte von Ihnen, zum Beispiel auf der eigenen Homepage, gezielt angesprochen und willkommen geheißen werden.
- ➔ Strukturelle Fragen des Organisationsaufbaus bedürfen einer zukunftsorientierten Lösung. Diese Diskussionen könnten angegangen werden, innerhalb der jeweiligen Selbsthilfeorganisation, aber auch zwischen den Selbsthilfeorganisationen, und über die Engagementform Selbsthilfe hinaus.



- ➔ Die engagementübergreifende Organisationsmöglichkeit auf örtlicher Ebene im jeweiligen Ort oder Stadtteil oder Quartier könnte hier mitgedacht werden. Es bieten sich daher auch Diskussionsprozesse im jeweiligen Ort an, die von Selbsthilfeaktiven initiiert werden könnten. Hierzu könnten Handreichungen durch Erfahrungen in Modellprozessen abgefragt und entwickelt werden.
- ➔ Die Fort- und Weiterbildung der Engagierten zur Nutzung von digitalen Instrumenten und Formaten könnte intensiviert werden, um auch neue Zielgruppen gezielt ansprechen zu können.
- ➔ Hilfreich könnte dabei eine gelebte Anerkennungs- und Wertschätzungskultur in der Selbsthilfe sein.



**Fazit:** Die Motivationen und auch die Möglichkeiten, sich freiwillig zu engagieren, sind vielfältig. Wer dieses Engagement für die Selbsthilfe schöpfen will, sollte lernen, diese Vielfalt zielgruppengerechter, gleichwohl generationenübergreifend anzusprechen und zu akzeptieren. Dabei dürfen eigene Veränderungen nicht ausgeschlossen werden.



„Vielseitiges ehrenamtliches Engagement und Selbsthilfe Hand in Hand“



## 4.5 Handlungsfeld Familie und Generationen

Für chronisch kranke Menschen sowie Menschen mit Behinderungen sind die jeweiligen Familien meistens die wichtigsten Solidarnetzwerke, auf die sie sich meist verlassen können. Nicht selten organisieren sie sich als „Angehörige“ auch in der Selbsthilfe. Doch die Familie wandelt sich. Immer mehr Menschen sind alleinstehend, unabhängig vom Alter. Hier braucht auch die Selbsthilfe Antworten, die den demografischen Herausforderungen gerecht werden.

Wer heute das Wort „Familie“ hört, verbindet damit meist ein Bild, das Eltern mit zwei Kindern wiedergibt. Ein Bild, das noch die Großeltern dazu nimmt, kommt nur noch selten vor. Fragt man das Statistische Bundesamt, so wird Familie wie folgt verstanden:

“ Die Familie umfasst im Mikrozensus alle Eltern-Kind-Gemeinschaften, das heißt Ehepaare, nichteheliche (gemischtgeschlechtliche) und gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften sowie Alleinerziehende mit ledigen Kindern im Haushalt. Einbezogen sind – neben leiblichen Kindern – auch Stief-, Pflege- und Adoptivkinder ohne Altersbegrenzung. Damit besteht eine Familie immer aus zwei Generationen: Eltern/-teile und im Haushalt lebende ledige Kinder. “

Ob diese Definition unter dem Aspekt des demografischen Wandels noch zeitgemäß ist? Stellen Sie sich vor, ein Kind kommt zur Welt. Dessen Mutter ist 25 Jahre alt, dessen Großmutter 48 Jahre, dessen Urgroßmutter 72 Jahre und dessen Ur-Ur-Großmutter 93 Jahre alt. Fünf Generationen leben mithin in einem Jahrhundert. Die Frage stellt sich nun: wer kann sich zum Beispiel auf familien-solidarische Betreuungsleistungen seiner/ihrer Familie verlassen, wenn weniger Angehörige vorhanden sind, die zumal an weit entfernten Orten voneinander leben? Zudem wird deutlich, dass Begriffe wie „alt“ und „jung“ nicht mehr ausreichen, um den fünf Generationen der Gegenwart gerecht zu werden.

### **Familien und ihre Generationen zeichnen sich heute dadurch aus, dass sie**

- an verschiedenen Orten leben, die zum Teil weit auseinanderliegen:  
„multilokale Großfamilie“,
- kaum noch Geschwister, Nichten, Neffen, Cousins und Cousinen kennen:  
„Bohnenstangenfamilie“,
- weniger vom Kinderreichtum geprägt sind, sondern mehr vom Elternreichtum,
- sich verstärkt um ältere Generationen kümmern könnten, die pflegebedürftig oder gar dement sind.

Rund 25 Prozent der Frauen und Männer seit dem Geburtsjahrgang 1965 sind heute kinderlos. Auch sie werden sich die Frage stellen, was ist Familie? Andererseits können Frauen durch künstliche Befruchtung noch bis ins höhere Alter Mutter werden.

### **Die Vielfalt des familiären Miteinanders ist daher deutlich größer geworden:**

- unterschiedlich geschlechtliche verheiratete/unverheiratete Paare mit/ohne Kinder
- gleichgeschlechtliche verheiratete/unverheiratete Paare mit/ohne Kinder
- Patchworkfamilien in allen Konstellationen
- Alleinerziehende (Männer/Frauen) mit ihren Kindern
- Mehrgenerationenfamilien
- Wohngemeinschaften aller Art (u. a. „Alten-WGs“)
- Kinder mit pflegebedürftigen Eltern (teilen)
- betreute Wohneinrichtungen
- familienähnliche Solidarnetzwerke/Nachbarschaften/Vereine/Selbsthilfegruppen ...

2019 lebten von den 83,2 Millionen Bundesbürgerinnen und Bundesbürgern 17,5 Millionen allein. Der Anteil der Single-Haushalte betrug damit 42,3 Prozent. In einem Viertel (25 Prozent) aller Privathaushalte lebten 2019 ausschließlich ältere Menschen ab 65 Jahren. Für 2040 prognostiziert das Statistische Bundesamt, dass ein Viertel der Einwohnenden allein wohnt. Wenn immer mehr Menschen allein leben, stellt sich die Frage, wer sich um sie kümmert in Fällen von Krankheit, Behinderung, Unfällen? Welches Solidarnetzwerk ist so tragfähig, dass Leistungen, die bisher vor allem im Familienverband getragen worden sind, erbracht werden (können)? Alter, Gesundheit/Pflege/Behinderung, Familienhintergründe sind daher im Zusammenspiel zu sehen und zu betrachten.

### **Bezogen auf die Selbsthilfe stellen sich folgende Herausforderungen:**

- Engagierte in der Selbsthilfe sind zunehmend älter, leben immer mehr allein und können sich nicht mehr auf einen Familienverband in räumlicher Nähe stützen, um die jeweilige Erkrankung oder/und Behinderung im Alltag zu bewältigen.
- Es braucht professionelle Unterstützungsstellen, die familienähnliche Solidarleistungen im Alltag bei Bedarf erbringen.
- Selbsthilfe wird sich nicht mehr auf Angehörige stützen und erweitern können bzw. die Angehörigen können einen anderen Charakter erhalten (zum Beispiel Freunde, Arbeitskollegen, Vereinskameraden).

Das Projekt der BAG SELBSTHILFE „Familienorientierte Selbsthilfe“ konnte zahlreiche Handlungsansätze aufzeigen. Ein besonders tragfähiger Ansatz ist die Zusammenarbeit mit externen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Netzwerken in einer Region. Denn es bieten sich gerade auf regionaler und lokaler Ebene gute Möglichkeiten für eine familienorientierte Arbeit und für Angebote eines solidarischen Netzwerks. Ein weiteres zentrales Ergebnis des Projektes war, dass Netzwerke für eigene Vorhaben innerhalb der Selbsthilfe wertvoll sind. Das Know-How und die fachliche Expertise von Familienhilfeeinrichtungen, aber auch von Stiftungen etc. kann dabei genutzt und die Qualität der eigenen Arbeit verbessert werden.

### Die zentralen Thesen lauten:

- ➔ Die „klassische Familie“ wandelt sich, verliert quantitativ und qualitativ an Bedeutung.
- ➔ Selbsthilfe wird für manche Menschen ein familienähnliches Solidarnetzwerk im Alltag sein.
- ➔ Dabei ist der Begriff des „Angehörigen“ neu zu denken.
- ➔ Menschen über 50 Jahre stellen in den nächsten Jahren das größte Reservoir für ein Engagement in der Selbsthilfe dar und werden den Generationenwechsel in der Selbsthilfe daher gestalten.



### Handlungsoptionen:

- ➔ Ziel könnte sein, dass die Selbsthilfeorganisation für sich klärt, in welchen familiären Lebenskonstellationen ihre Mitglieder und ihre Engagierten leben und was sie von ihrer Selbsthilfeorganisation, insbesondere, wenn sie am Wohnort keine klassische Familienanbindung haben, zukünftig erwarten. Welche Rolle kommt dabei der Selbsthilfegruppe als familienähnlichem Solidarnetzwerk zu?
- ➔ Die Selbsthilfe könnte ihre Zielgruppen generationenübergreifend ansprechen. Es geht um das Miteinander und um Lösungsideen, die Neues und Bewährtes in Einklang bringen. Die Vokabeln „jung“ und „alt“ treffen hier nicht mehr zu. Ziel könnte sein, die Debatte um Nachwuchs für die Selbsthilfe und in der Selbsthilfe sowie die Debatte um den Generationenwechsel neu zu bewerten.
- ➔ Alle der Öffentlichkeit zugänglichen Schriften Ihrer Selbsthilfeorganisation könnten entsprechend überarbeitet werden. Diskutieren Sie zum Beispiel in Ihrer Selbsthilfe(gruppe/organisation) den Begriff des „Angehörigen“. Was früher



der (Ehe-) Partner bzw. die (Ehe-) Partnerin war, kann morgen die beste Freundin oder der beste Freund, die Nachbarin oder der Nachbar, die Vereinskollegin, aber auch der Vereinskollege, die Arbeitskollegin bzw. der Arbeitskollege sein. Ziel könnte sein, diesen Kreis zu erweitern, um auch das Potenzial für Aktive in der Selbsthilfe zu vergrößern.



**Fazit:** Das Solidarnetzwerk „Familie“ hat sich in den letzten Jahren bereits stark verändert und wird sich weiter verändern. Ein längeres Leben (in Gesundheit, vor allem auch bei Beeinträchtigungen) braucht Menschen, die unterstützen, die sich kümmern, die da sind. Es braucht verstärkt familienähnliche Solidarnetzwerke, die verlässlich und tragfähig sind. Selbsthilfe könnte generationenübergreifend dazu beitragen.



Gemeinschaft  
mehrerer  
Generationen –  
ein Beispiel für  
zukünftige Familien-  
Selbsthilfe



## 4.6 Handlungsfeld Migration und Integration

Die Selbsthilfe hat es in den letzten Jahrzehnten nicht geschafft, einen stetig gewachsenen Anteil der Bevölkerung anzusprechen und von ihrer Idee zu überzeugen: Menschen mit Migrationshintergrund. Dabei liegen seit Jahren viele Schriften hierzu vor, so zum Beispiel das Strategiepapier der BAG SELBSTHILFE „Selbsthilfe und Migration“ in Verbindung mit einer wissenschaftlichen Ausarbeitung von Gabriele Seidel („Selbsthilfe von und mit Menschen mit Migrationshintergrund“) aus dem Jahr 2018.

Auf dem bereits geschilderten Hintergrund des demografischen Wandels hängt die Zukunft der Selbsthilfe auch davon ab, ob und wie diese Menschen, die mittlerweile ein Viertel der Gesamtbevölkerung stellen, für die Selbsthilfe gewonnen werden können. Dabei sind Themen der Migration und Integration sehr emotional verankerte Themen. Nirgendwo begegnen einander mehr Vorbehalte und Ängste. Vielleicht ist das auch ein Grund, warum aus den zahlreichen Erkenntnissen noch recht wenige Umsetzungsschritte erfolgten. Aus diesem Grund ist es wichtig, einige Fakten vorweg zu beschreiben, die verdeutlichen, dass Migration etwas völlig Normales in fast jeder menschlichen Biographie ist.

Die Geschichte der Menschheit ist eine einzige Wanderungsgeschichte. Migration ist mithin kein neues Phänomen. So lebten um Christi Geburt rund 400 Millionen Menschen auf der Erde, heute sind es 7,5 Milliarden Menschen. Ohne Wanderung wäre das nicht möglich gewesen. Die Aussicht auf bessere Siedlungs- und Erwerbsmöglichkeiten, auf Zufluchtsorte bei Naturkatastrophen und Kriegen oder Schutz vor Diskriminierung führt dazu, dass Menschen sich neue Lebensorte gesucht haben. Betrachtet man die jüngere Geschichte und die Situation in Deutschland, so belegt das Statistische Bundesamt für die Zeit von 1965 bis 2014 insgesamt 71 Millionen Wanderungsbewegungen, die die jeweiligen nationalen Grenzen dauerhaft überschritten (ohne Tourismus). Das entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Zu- bzw. Abwanderung von 1,5 Millionen Menschen. Dennoch glaubten viele Menschen sehr lange, Deutschland sei kein Einwanderungsland. Dabei ist bereits im Dezember 1955 der erste Gastarbeitervertrag mit Italien geschlossen worden. Weitere Länder, so zum Beispiel Portugal, Griechenland, Marokko und die Türkei, folgten.

Viele Gastarbeitende, auch viele Deutsche, glaubten, sie würden nach einigen Jahren des Geldverdienens wieder in ihre Heimat zurückkehren. Doch stattdessen holten sie in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts ihre Familien nach. Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre zogen viele Menschen aus Osteuropa, vor allem aus der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland („Spätaussiedelnde“). Die

90er Jahre waren zudem geprägt von den Kriegsflüchtlingen des zerfallenden Jugoslawien. Aber auch die Erweiterung der Europäischen Union auf mittlerweile 27 Staaten, die Folgen der Weltfinanzkrise (2008) sowie diverser Bürgerkriege (ab 2015) führten zur aktiven Zuwanderung aus vielen europäischen sowie asiatischen, aber auch afrikanischen Ländern bis in die Gegenwart. In der Folge gründen immer mehr Kinder dieser Zugewanderten binationale Familien, in denen Kinder mehrsprachig aufwachsen.

Deutschland zählte 2003 mit 82,5 Millionen Menschen den bisher höchsten Bevölkerungsstand. Ende 2019 waren es aufgrund der hohen Zuwanderungen aus dem Ausland 83,2 Millionen Menschen. Netto sind zwischen 2011 und 2018 laut Statistischem Bundesamt 4,082 Millionen Menschen mehr ein- als ausgewandert (darunter rund 1,6 Millionen Geflüchtete). Die meisten zugewanderten Menschen kommen aus den Ländern der Europäischen Union.

In der Alltagssprache unterscheiden wir häufig zwischen Menschen, die aus dem Ausland kommen und keine deutsche Staatsbürgerschaft besitzen (Ausländerin bzw. Ausländer) und Menschen mit einem Migrationshintergrund. Diese seit 2005 vom Statistischen Bundesamt erhobene Kennzahl versteht darunter Menschen, die bei ihrer Geburt keine deutsche Staatsangehörigkeit besaßen bzw. Menschen, die mindestens einen Elternteil haben, der bei der Geburt ohne deutsche Staatsangehörigkeit war.

Diese ‚Menschen mit Migrationshintergrund‘ sind keine homogene Bevölkerungsgruppe, sondern auch wieder sehr vielfältig hinsichtlich Herkunft, Bildung, Kultur, Religion, Einstellungen zu Gesundheit und Behinderung.

### **Wir unterscheiden in Deutschland im Wesentlichen fünf Migrantengruppen:**

- Gastarbeitende und deren Familienangehörigen (mittlerweile in der 4. Generation)
- Spätaussiedelnde (insbesondere aus der ehemaligen Sowjetunion)
- Zuwandernde aus den EU-Staaten (EU-Freizügigkeit)
- Zuwandernde aus Nicht-EU-Staaten
- Geflüchtete/Asylbewerbende.

In dem Zusammenhang ist es grundsätzlich wichtig zu wissen, dass das Konzept der Selbsthilfe in vielen Ländern und Kulturen nicht bekannt ist, das Wort „Selbsthilfe“ sich auch nicht unmittelbar übersetzen lässt. Hinzu kommt, dass Themen wie Krankheit und Behinderung in manchen Kulturen schambesetzt sind, als Fehlverhalten und Strafe Gottes gesehen werden und hierüber außerhalb der Familie nicht gesprochen wird. Ebenfalls bleibt die Sprache eine zu beachtende Hemmschwelle. Vielfach haben zugewanderte Menschen (mit und ohne Behinderungen) eher negative Erfahrungen im Umgang mit Krankheit und Behinderung mit staatlichen Stellen oder in der Gesellschaft gemacht, die nachwirken können.

Das wiederum kann bedeuten, dass zugewanderte Menschen und ihre Familien mit anderen Themen oder Angeboten zur Selbsthilfe geführt und für ein Engagement motiviert werden könnten, so zum Beispiel durch ein gemeinsames Kochen, Grillen oder Essen, durch gemeinsame Ausflüge oder bestimmte Themenabende für Mütter bzw. Väter oder Nähabende. Das Gespräch über Gesundheit oder Behinderung wird somit in einen anderen Kontext gesetzt. Natürlich können auch Informationen in verschiedenen Sprachen vorgehalten werden, aber da nie alle Sprachen berücksichtigt werden können, bleibt vielleicht die leichte Sprache als Kompromiss.

Die zugewanderten Menschen sind im Grundsatz genauso von Krankheit und Behinderung betroffen wie die Einheimischen. Gleichwohl ist ein Teil von ihnen durch besondere Lebensumstände, einen unterschiedlichen Bildungsstatus oder aufgrund von sozialen Rahmenbedingungen (Wohnen, Ernährung, Arbeitsbedingungen) verstärkt mit gesundheitlichen und/oder psychischen Herausforderungen konfrontiert. Für die Selbsthilfe ist das kein unbekanntes Thema, da in ihr sich in der Regel Menschen engagieren, die diese Herausforderungen auch erleben. Das kann somit zu einer besonderen Allianz mit den Selbsthilfegruppen führen, zumal Selbsthilfe ein für alle Menschen grundsätzlich zugängliches Angebot darstellt. Da die zugewanderte Bevölkerung im Durchschnitt deutlich jünger als die aufnehmende Gesellschaft ist, wird eine weitere demografisch wichtige Chance für die Zukunft der Selbsthilfe benannt. Umso wichtiger wird es, ihnen auch die Idee der Selbsthilfe näher zu bringen, um diese Potenziale zu schöpfen.

Ein besonderes Augenmerk sei noch auf die hohe Zuwanderung von Menschen in gesundheitliche Berufe (ärztliche und pflegerische Dienstleistungen) gelegt. 2019 waren 14,5 Prozent der in Deutschland praktizierenden Ärzteschaft Ausländerinnen und Ausländer. In der Altenpflege arbeiten sozialversicherungspflichtig rund 80.000 Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft. Und ohne die rund 250.000 bis 300.000 Frauen aus meist osteuropäischen Ländern, die 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche, Pflegedienste verrichten, wäre die Pflegesituation heute noch deutlich prekärer. Diese Menschen, die nicht selten sehr isoliert in den jeweiligen Haushalten leben, zu sehen, wert zu schätzen und gesellschaftlich zu integrieren, könnte eine Aufgabe sein. Denn sie wären prädestiniert für den Austausch unter pflegenden „Angehörigen“. Aber das gilt natürlich ebenso für nahezu alle anderen Berufe. Insofern ist auch hier Migration längst Alltag.

Die Vernetzung ist auch für die Zugewanderten wichtig – sowohl kulturell, als auch thematisch. Diese sogenannten Migrantenorganisationen vor Ort ausfindig zu machen, zum Beispiel über die kommunalen Integrationsbeauftragten, wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu identifizieren und sie als „Türöffner“ für die Anliegen der Selbsthilfe zu gewinnen, ist ein erprobtes Instrument. Es bleibt zu überlegen, ob eine koordinierte gemeinsame Ansprache der Migrantenorganisationen durch mehrere Selbsthilfeorganisationen vor Ort sinnvoller und erfolgversprechender ist.



### Die zentralen Thesen lauten:

- ➔ Die Selbsthilfe hat die Chance, einen schon jetzt stark vertretenen und weiter wachsenden Anteil der Bevölkerung mit ihrer Idee und ihren Angeboten zu erreichen. Die Vielfalt der Selbsthilfe kann helfen, die Vielfalt der Gesellschaft erfolgreich zu integrieren und für sich zu schöpfen.
- ➔ Grundsätzlich ist die Bereitschaft zum Engagement bei Menschen mit Migrationshintergrund ähnlich hoch wie bei Personen ohne Migrationshintergrund. Doch die Motivation zum Engagement und die Art und Weise der Ansprache sind zielgruppenspezifischer, an der gesellschaftlichen Vielfalt auszurichten und auszugestalten. Das kann auch für die bestehende Selbsthilfe als belebender und bereichernder Impuls wahrgenommen werden.
- ➔ Zugewanderte Menschen repräsentieren in dem Zusammenhang eine Facette der Vielfalt. Die interkulturelle Öffnung der Selbsthilfe wird zur Notwendigkeit. Deshalb ist eine Sensibilisierung und Diskussion – auch der Ängste und Vorbehalte – als erste Aufgabe wichtig.



### Handlungsoptionen:

- ➔ Diese Frage könnte zu einem Diskussionsschwerpunkt in Ihren Zukunftsüberlegungen gemacht werden. Dabei sind nicht nur die Chancen zu erarbeiten, sondern vor allem auch die Ängste, Vorbehalte und möglichen Hindernisse zu thematisieren. Es könnte hilfreich sein, in der eigenen Mitgliedschaft Menschen mit Migrationshintergrund und einer vorhandenen Muttersprachlichkeit zu identifizieren.
- ➔ Gut wäre, auf der eigenen Homepage Signale des Willkommens der Vielfalt zu setzen.
- ➔ Ein Ziel könnte ferner sein, über einschlägige Migrantenorganisationen gezielt Kontakt aufzunehmen, um die Idee der Selbsthilfe vorzustellen, aber auch um Vorbehalte auf der Seite der Zugewanderten aufzugreifen. Dies kann gern im Verbund mit anderen Selbsthilfeorganisationen oder der Selbsthilfekontaktstelle erfolgen. Dafür bieten sich die in vielen Kommunen durchgeführten Integrationsprozesse an, wo man sich, zum Beispiel auf Integrationskonferenzen, aktiv einbringen kann. Ziel könnte sein, „Türöffner“ zu gewinnen.
- ➔ Da der Bevölkerungsanteil der Menschen mit Migrationshintergrund umso höher ist, je jünger er wird, könnte überlegt werden, mit Schulen ein Projekt „Selbsthilfe in Schule“ zu entwickeln und vor Ort zu fördern, damit die Idee der

Selbsthilfe so früh wie möglich in den Köpfen präsent ist. Ähnlich könnte in den Wohnquartieren vorgegangen werden.

- ➔ Das kann auch zusammen mit anderen Engagementformen erfolgen, so dass das Thema „Engagement“ im Mittelpunkt steht, wo Selbsthilfe ein Angebot von vielen ist.
- ➔ Interessante Netzwerkpartner sind auch ärztliches und pflegerisches Personal mit Migrationshintergrund, das als Multiplikator für die Selbsthilfe wirken könnte.
- ➔ Ebenso könnten Inklusionsdiskurse vor Ort um den Aspekt Zuwanderung erweitert werden, falls das nicht schon so angelegt sein sollte.
- ➔ Interkulturelle Fortbildungen für die engagierten Mitglieder könnten dazu beitragen, von Beginn an die kommunikativen Begegnungen sensibel, damit konfliktarm, zu gestalten.



**Fazit:** Die Selbsthilfe braucht Antworten darauf, wie sie Menschen mit Zuwanderungsgeschichten (unterschiedliche kulturelle, ethnische, ethische oder religiöse Herkunft und Prägung) ansprechen und integrieren kann. Es werden zudem Antworten darauf zu gestalten sein, wie unterschiedliche Wertvorstellungen und kulturell geprägte Einstellungen zur Gesundheit auf der Ebene der Selbsthilfe wirken. Selbsthilfe wird dann allerdings auch anders sein. Für diese – interkulturell sensibilisierte – Veränderung muss Selbsthilfe, müssen die in der Selbsthilfe Engagierten bereit sein.



## 4.7 Handlungsfeld Wohnen

Chronisch kranke Menschen, Menschen mit Behinderungen, Rollstuhlfahrende Menschen, multimorbide Menschen benötigen nicht selten auf ihre speziellen Bedürfnisse ausgerichtete Wohnungen. Da der Anteil dieser Menschen – altersbedingt – wächst, sollte auch der Anteil geeigneten Wohnraums parallel dazu ansteigen. Dem ist aber nicht so. Wohnen ist kein klassisches Selbsthilfethema. Doch auf dem Hintergrund der älter werdenden Gesellschaft, und damit ver-

bunden auch immer mehr Menschen mit Handicaps, ist gerade barrierefreier sowie alter(n)sgerecht zugänglicher und bezahlbarer Wohnraum von großer Bedeutung. Allerdings ist dies, glaubt man der Architektenkammer NRW, in Deutschland nur bei drei Prozent aller Wohnungen Realität. Die gesellschaftliche Teilhabe (Inklusion) trotz eines Handicaps gelingt auch und vor allem dann, wenn der eigene Wohnraum dies ermöglicht.

Wenn wir uns die aktuelle Wohnsituation betrachten, sind folgende Fakten festzustellen:

- Durchschnittliche Wohnfläche je Einwohnerin bzw. Einwohner: 46,7 qm (2018). Menschen wohnen auf mehr Raum als früher.
- 2018 lebten durchschnittlich 1,99 Personen in einem Haushalt. (1991: 2,27 Personen).
- Immer mehr Single-Haushalte. 2018: 41,6 Prozent.
- 2018 lebten in 19,8 Prozent der Haushalte minderjährige Kinder. (1991: 27 Prozent).
- Nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes soll die Zahl der Haushalte der Über-60-Jährigen bis 2020 um 14 Prozent und bis 2030 sogar um 30 Prozent wachsen.

Schließlich sind auch die Wohnwünsche wichtig, die Menschen an das Wohnen in Zukunft und im Alter richten. Wir kennen vier Wunschvorstellungen, die in dieser Reihenfolge aufeinander aufbauen:

- „Ich möchte dort wohnen bleiben, wo ich bisher wohne.“
- „Wenn das nicht mehr geht, möchte ich in die Nähe meiner Kinder ziehen.“
- „Wenn das nicht mehr geht, möchte ich zumindest in meinem Stadtteil bleiben.“
- „Ich möchte vom Land in die Stadt ziehen, weil da besser für mich gesorgt werden kann und ich mehr Möglichkeiten habe, wenn mein Bewegungsraum eingeschränkt wird.“

Diese Wohnsituation zu realisieren, braucht Unterstützung. Zum einen gilt es, die kommunalen Verwaltungen für dieses Thema zu sensibilisieren und zu motivieren, zum anderen sind die Bauunternehmungen zu aktivieren, dem barrierefreien Wohnen mehr Augenmerk zu schenken. Doch bei beiden gesellschaftlichen Akteuren wirkt ebenfalls der demografische Wandel. Diese vertiefende Analyse bleibt nicht selten außen vor, weil er nicht auf den ersten Blick offensichtlich scheint.

Daher schauen wir uns beispielhaft die Bauindustrie an:

- Die Belegschaften altern: 2019: 43 Jahre (2005: 41 Jahre).

- Die Ausbildungsberufe im Bau sind weniger nachgefragt: 2018 haben 45 Prozent der Bauunternehmen ihre Ausbildungsplätze nicht alle besetzen können.
- Der Fachkräftebedarf am Bau ist sehr groß (ohne Zuwanderung aus dem Ausland wird das nicht gelingen).
- Trend: Der Arbeitnehmer entscheidet, wo er arbeitet, nicht der Arbeitgeber. Warum soll er zum Bau? Dieser Trend ist zu übertragen auf baunahe Berufe und Gewerke.

Daraus folgt, dass das Zeitfenster für Bauprojekte und die Realisierung von Wohnkonzepten für die Zukunft sehr eng ist. Die Nachfrage nach Bauleistungen wird größer, das Angebot wird knapper, die Baupreise (Wohnungspreise) steigen. Hier herrscht Handlungsbedarf. Zuständig für das Bauen und Wohnen ist die jeweilige Kommune. Sie legt Bebauungspläne fest und bestimmt, wo auf dem jeweiligen kommunalen Gebiet Wohnbebauung welcher Art stattfinden soll. Denn auch die kommunalen Bauämter können die offenen Stellen längst nicht mehr besetzen. Die Folge: Bauanträge bleiben länger liegen. Welche Lobby verfügt über das bessere Durchsetzungsvermögen? Wer sorgt sich dann vor diesem Hintergrund, dass für Minderheiten wie Ältere und Menschen mit Behinderungen geeigneter bezahlbarer Wohnraum geschaffen wird? Gut wäre, auf kommunaler bzw. regionaler Ebene ein Katasteramt für barrierefreien Wohnraum, gut wären Baumessen zur Barrierefreiheit und Baurichtlinien, die zum einen das barrierefreie Bauen anregen und deren Rückbau unterbinden.

Beispielsweise engagierte sich die **Lebenshilfe Kreisvereinigung Euskirchen e.V.** im Kreis Euskirchen in der kommunalen Initiative „Bündnis für Wohnen“, weil Wohnraum für geistig und/oder körperlich behinderte Menschen, insbesondere, wenn sie aus den Behindertenwerkstätten entlassen werden, Mangelware ist. So ist die Lebenshilfe schon selbst als Bauherr von rund 35 Wohneinheiten aktiv geworden, weil der Wohnungsmarkt diese Nachfrage nicht bezahlbar befriedigt.



Bereits heute gibt es vielfach Beratungsangebote für barrierefreies Wohnen. Nicht selten sind sie an Pflegeberatungsstellen angedockt, weil Menschen, die einen Pflegefall in der Familie zu versorgen haben, meist sehr plötzlich vor der Notwendigkeit stehen, das Haus bzw. die Wohnung umzubauen. Sinnvoll wäre die Vernetzung der Beratungsangebote, aber auch die Beratung der Beratenden mit Informationen rund um Krankheit und Behinderung.



### Die zentralen Thesen lauten:

- ➔ Der Druck auf den Wohnungsmarkt für ältere, kranke und behinderte Menschen wird deutlich zunehmen.
- ➔ Das Wohnen mit Handicap wird normaler, selbstverständlicher, gesellschaftlich akzeptierter.
- ➔ Mindestens genauso wichtig wie der Neubau von Wohnungen wird der barrierefreie alter(n)sgerechte Umbau der bestehenden Wohnungen werden, den es rechtzeitig anzugehen gilt.
- ➔ Die Beratungsangebote und das am Markt vorhandene Wissen sind zu bündeln, aber auch beratend zu unterstützen.
- ➔ Barrierefreiheit gehört nicht nur unter Inklusionsgesichtspunkten auf die kommunale Agenda sowie in das kommunale Baurecht.



### Handlungsoptionen:

- ➔ Ziel könnte sein, unter Ihren Mitgliedern eine Umfrage zu starten, wer gerade wie wohnt. Und fragen Sie, welcher Wohnbedarf sich – mit Blick auf das Älterwerden – in Zukunft ergeben wird und welche Wünsche für das Wohnen in Zukunft gegeben sind. In dem Zusammenhang sollte Öffentlichkeit geschaffen werden, gern selbsthilfegruppenübergreifend.
- ➔ Diese Erkenntnisse könnten mit der Politik, aber auch in geeigneten Runden und Zusammenkünften, mit Verbänden und Berufen rund um das Baugewerbe diskutiert werden. Denn die meisten Menschen haben die Zielgruppe „Menschen mit Behinderungen“ und deren Herausforderungen nicht im Blick.
- ➔ Es empfiehlt sich, die kommunale baurechtliche Umsetzung des barrierefreien Wohnens einzufordern. Kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderungen oder für älter werdende Menschen könnten als lokale Motoren für das Thema gewonnen werden.
- ➔ Nutzen Sie dazu das Wissen einschlägiger Beratungsangebote, die es zu vernetzen gilt. Es lohnt sich, in der kommunalen Politik für die Schaffung von Wohnraum für Ältere und Menschen mit Handicaps zu werben. Ziel könnte sein, eine Lobby für dieses Thema zu schaffen, damit sich diese Herausforderung im kommunalen Baurecht niederschlägt. Ebenso bleibt ein kommunales Rückbauverbot ein Ziel.

➔ Bündnisse mit anderen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das ebenfalls fordern, stellen sich als hilfreich dar. Vielleicht könnten Sie eine Stiftung motivieren, aktiv zu werden, sich finanziell zu engagieren. Auch die Eigentümerinnen und Eigentümer von Wohnungen in der Selbsthilfe wären zu sensibilisieren, rechtzeitig jede Umbau- und Renovierungsmaßnahme zu nutzen, um Barrierefreiheit zu maximieren.

➔ Überlegenswert wäre zudem, Modelle des gemeinsamen Wohnens in „WGs“ zu fördern, um im Alter neben dem geeigneten Wohnraum auf solidarisches Miteinander zurückgreifen zu dürfen.



**Fazit:** Die Schaffung von barrierefreiem und altersgerechtem Wohnraum wird zu einer großen Herausforderung der Zukunft. Wenn die gesellschaftlichen Gruppen, die es aus eigenem Interesse und aus eigener Betroffenheit betrifft – dazu zählt auch die Selbsthilfe –, dieses Thema nicht auf die Agenda der kommunalen Öffentlichkeit setzen, wird das auch nicht im Zuge der anstehenden Schaffung von Wohnbauten berücksichtigt.



## 4.8 Handlungsfeld Mobilität

Die Mobilität zählt nahezu für jeden Menschen, aber insbesondere für Menschen mit Behinderungen, zu einem Grundbedürfnis des Lebens, das erst die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (und damit Inklusion) möglich macht. Dazu zählt beispielsweise die Teilnahme an einem Treffen der Selbsthilfeorganisation. Inklusion, ohne Mobilität für alle Menschen zu gewährleisten, wird nicht gelingen.

**Wenn wir von Mobilität sprechen, so sollten folgende Mobilitäten berücksichtigt werden:**

- Die Mobilität in der eigenen Wohnung. Kann ich dort jeden Raum erreichen und begehen sowie nutzen?
- Die Mobilität im jeweiligen Wohnquartier. Kann ich meine eigene Wohnung verlassen und gelange ich zu den Orten, die ich für meinen täglichen Bedarf als wichtig erachte?

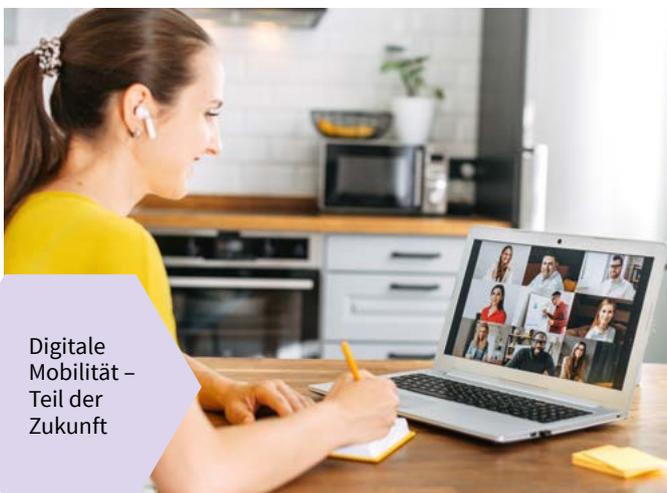
- Die Mobilität in der jeweiligen Kommune/Region. Kann ich die Orte aufsuchen, welche die Grundversorgung meines Lebens ausmachen?
- Die Mobilität in der Welt. Komme ich an die Orte, die für mich wichtig sind, zum Beispiel dahin, wo meine Kinder bzw. Enkelkinder leben?
- Die virtuelle Mobilität. Alternativ zur herkömmlichen physischen Mobilität bietet sich die digital strukturierte virtuelle Welt an, die mir erlaubt, Einkäufe zu tätigen, Informationen zu erhalten oder Teilhabe zu gestalten? Verfüge ich über die notwendige technische Infrastruktur? Kann ich diese Infrastruktur auch nutzen?

Die Antworten auf diese Fragen werden sehr individuell und daher vielfältig ausfallen. Denn je nach Alter, Geschlecht, kultureller Identität, sozialen Kontakten, Lebenswirklichkeiten und kommunikativ-technischen Möglichkeiten und Fähigkeiten können Bedarf und Nutzung sehr unterschiedlich zu beantworten sein. Die Vielfalt der Menschen und Lebensalltage bestimmt auch die Vielfalt der Mobilitätsangebote – sowohl physisch als virtuell. Schließlich kommt es ebenfalls darauf an, ob ich auf technische Hilfsmittel, zum Beispiel einen Rollstuhl oder Rollator angewiesen bin.

Was nützt es, wenn der Zugang zum Bahnsteig barrierefrei und rollstuhlgerecht ist, aber der Zug den Einstieg an der Bahnsteigkante nicht möglich macht? Was nützt es, wenn ich mit dem Rollator zur Bushaltestelle barrierefrei gelange, doch der Bus nicht überall wie selbstverständlich einen Platz für Rollatoren vorsieht?

Im Zuge der zunehmenden Digitalisierung machen entsprechende Angebote eine neue Form der „Mobilität“ möglich. So können inzwischen Begegnungen digital, zum Beispiel in Form von Facebook oder per Videokonferenzen, stattfinden. Viele verbandsbedingte Reisen, aber auch Begegnungen, die einer Besprechung, einer Entscheidungsfindung oder einem sachlich-fachlichen Austausch dienen,

werden auch von Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen vielfach bereits verstärkt digitaler durchgeführt. Mittlerweile gibt es zahlreiche Videokonferenzsysteme, deren Handhabung recht einfach ist und die über das Internet jederzeit einen persönlichen Austausch ermöglichen. Dabei sollte auf die Beachtung des Datenschutzes geachtet werden. Fortbildungen in Form von digitalen Workshops gehören dazu. Digitale Formate werden die persönliche Begegnung und deren Wert nie ersetzen, allenfalls ergänzen können. Nebenbei bemerkt wäre das auch ein Beitrag zum aktiven Klimaschutz.



Digitale Mobilität – Teil der Zukunft

Das setzt allerdings die notwendige Infrastruktur bei den Beteiligten voraus, sowohl was die Leitungen selbst betrifft (Glasfaser zum Beispiel) oder die Ausstattung mit entsprechenden Endgeräten, die über eine Kamera und ein Mikrofon verfügen. In der Breitbandversorgung gibt es durchaus Ungleichgewichte in städtischen Ballungsgebieten und in ländlich strukturierten Regionen. Und auch die Frage der Versorgung mit qualitativ hochwertigen Endgeräten ist letztlich eine finanzielle Frage.

Neben den aufgezeigten Mobilitäten kommt – insbesondere bezogen auf die Menschen mit Handicaps – noch die Mobilität in den Köpfen der handelnden Personen an. Wie bereit sind sie, auf die Belange dieser Menschen Rücksicht zu nehmen, deren Zahl allerdings aufgrund der älter werdenden Gesellschaft ansteigen wird? Das fängt beim Verkehrs- / Mobilitätsplanenden an, geht über die Schreibtische der Mobilitätsanbietenden weiter bis hin zu den Werken, die die jeweiligen Mobilitätsangebote herstellen und bedien- und nutzbar machen. Die Realität heute sieht zumeist so aus, dass denen, die Gehbehinderungen haben, die weitesten (Um-) Wege zugemutet werden. Selbst zwei Drittel der 132.000 Standorte von Arztpraxen sind nicht barrierefrei zu erreichen. Das jedenfalls belegte eine Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Fraktion Die Linke im Mai 2020. Zugrunde gelegt sind der Bewertung Merkmale wie ebenerdige Erreichbarkeit, behindertengerechte Toilette oder spezielle Untersuchungsmöbel.

Auch die virtuelle Teilhabe an der digitalen Gesellschaft will technisch ermöglicht und gelernt werden. Es bedarf dazu Angebote der Technik und der Qualifizierung, die selbst wiederum barrierearm und alter(n)sgerecht sind.

### Die zentralen Thesen lauten:

- ➔ Die inklusiv gestaltete Mobilität einer Gesellschaft fängt im Kopf der handelnden, planenden, ausführenden, entscheidenden Personen in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen an.
- ➔ Die Öffentlichkeit hat noch kein Bewusstsein für dieses Thema entwickelt. Es gibt bereits viele Lösungen für (digitale) barrierefreie Mobilitäten. Wir kennen und nutzen sie nur noch nicht.
- ➔ Notwendig wird eine aktivere Auseinandersetzung mit den Potenzialen der digitalen Kommunikationsmöglichkeiten (Videokonferenzen, Online-Meetings etc.), auch als ein Beitrag der Selbsthilfe zum Klimaschutz.

### Handlungsoptionen:

- ➔ Zentrale Herausforderung ist es, sich innerhalb der Selbsthilfeorganisation mit diesem Thema und den vielen Facetten zu beschäftigen. Was bedeutet Mo-



bilität für jeden Einzelnen, aber auch für das Leben der Selbsthilfe? Die Barrierefreiheit wird zu einer nachhaltigen Herausforderung – nicht nur im öffentlichen Raum.

➔ Ziel könnte darüber hinaus sein, in der Öffentlichkeit, aber auch bei den Entscheidenden in der Politik und den Umsetzenden in den Verwaltungen oder in Bauunternehmungen für mehr Sensibilität und Bewusstsein für die Themen Barrierefreiheit und Inklusion zu erreichen.

➔ Fragen Sie daher in Ihrer Kommune nach einem Mobilitäts- und/oder Inklusionskonzept. Wenn es das noch nicht gibt, stoßen Sie deren Erarbeitung, gern mit weiteren Verbündeten, die es zu vernetzen gilt, an.

➔ Sie erreichen zudem Öffentlichkeit, indem Sie in Ihren Wohnquartieren „inklusive Spaziergänge“ durchführen. Gemeinsam mit Menschen, die einen Rollstuhl fahren oder einen Rollator nutzen, die fremd oder dement sind, bzw. die einen Kinderwagen schieben, könnte praktisch erlebt werden, wo es Hürden, Stolpersteine, Barrieren gibt, die in der Regel alle beseitigt werden könnten. Damit würden Sie erlebbar machen, was jedem irgendwann möglicherweise wiederfährt.

➔ Es lohnt sich unter Umständen, mit Verbündeten in der Selbsthilfeszene über Mobilitätskonzepte für Menschen mit Handicaps diskutieren. Was heißt Car-Sharing für eine Selbsthilfegruppe? Welche Mobilitäts- und Assistenzsysteme – auch digitaler Natur – gibt es für die eigene Wohnung bzw. unterwegs? Sie könnten eine Tour mit Gleichgesinnten zu einer solchen Messe organisieren, die bisher bundesweit in verschiedenen Messestädten (zum Beispiel Berlin, Düsseldorf, Karlsruhe oder Leipzig) angeboten werden. Das hilft zudem, Vorurteile gegenüber der Robotik und der Digitalisierung abzubauen.

➔ Überlegen Sie auch, lokal ansässige IT-Spezialisten oder Oberstufenschülerinnen und Oberstufenschüler eines kommunalen Gymnasiums anzusprechen, um die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation aufzuzeigen. Hierzu bieten sich zudem weiterführende Fortbildungsmöglichkeiten an.



**Fazit:** Mobilität im Alter, aber auch bei Behinderungen und Beeinträchtigungen, sichert Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe. Ziel könnte sein, präventiv gemeinsam dafür zu sorgen, dass diese Mobilität in einem langen Leben vor Ort möglich bleibt. Hierzu gilt es, Visionen einer inklusiven Mobilität anzustoßen und Schritt für Schritt zu realisieren. Selbsthilfe kann sich als Motor für Inklusion und Barrierefreiheit im öffentlichen Raum öffentlichkeitswirksam aktivieren und darüber wahrgenommen werden. Auch digitale Konzepte können Begegnung und Austausch ermöglichen, ohne mobil werden zu müssen.

## 5. Regionale Vielfalt und ihre Wirkmechanismen

Der demografische Wandel und seine Auswirkungen in den aufgezeigten Handlungsfeldern wirken in den Regionen sehr unterschiedlich, da unterschiedliche Ausgangspositionen zu beschreiben und damit auch unterschiedliche Handlungsempfehlungen zu entwickeln sind. Hierfür kann kein Rezept geliefert werden, denn die regionalen Vielfalten erfordern auch vielfältige Lösungsideen und Herangehensweisen.

Deutschland ist ein Zusammenschluss von 16 Bundesländern. Verwaltungsmäßig sind diese 16 Bundesländer strukturiert in 294 Landkreise und 107 kreisfreie Städte (darunter auch die drei Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg). Insgesamt leben in diesen 107 Städten rund 28 Millionen Menschen. Das sind 32 Prozent der gesamten Bevölkerung. Mit anderen Worten: ein großer Teil der Bevölkerung lebt „auf dem Land“.

Aber auch dieses „ländlich“ kann noch unterschieden werden, denn es gibt auch hier sehr unterschiedlich besiedelte Regionen mit einem sehr unterschiedlichen infrastrukturellen Angebot.

**Die Bundesregierung hat eine Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ eingesetzt, die im Juli 2019 ihren Bericht vorlegte und zwölf Empfehlungen formulierte:**

- Strukturschwache Regionen in ganz Deutschland gezielt fördern
- Arbeitsplätze in strukturschwache Regionen bringen
- Breitband und Mobilfunk flächendeckend ausbauen
- Mobilität und Verkehrsinfrastruktur in der Fläche verbessern
- Dörfer und ländliche Räume stärken
- Städtebauförderung und sozialen Wohnungsbau voranbringen
- Eine faire Lösung für kommunale Altschulden finden
- Engagement und Ehrenamt stärken
- Qualität und Teilhabe in der Kindertagesbetreuung sichern
- Barrierefreiheit in der Fläche verwirklichen
- Miteinander der Bürgerinnen und Bürger in den Kommunen fördern
- „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ als Richtschnur setzen.

Dies dürfte aufgrund der demografischen Entwicklungen eine enorme Kraftanstrengung werden. Denn wenn wir den demografischen Wandel berücksichtigen, so wurden bisher folgende regional unterschiedlichen Trends und Wirkungen grundsätzlich festgehalten, auch wenn diese regional noch einmal unterschieden werden müssten:

- Die ländlichen Regionen verlieren Einwohnende, die städtischen Regionen gewinnen Einwohnende. Auch die langfristigen Perspektiven sehen für die

ländlichen Regionen eher Bevölkerungsabwanderungen und -verluste voraus, während die Ballungszentren boomen.

- Die ländlichen Regionen altern stärker. Das Durchschnittsalter ist in kleineren Gemeinden generell höher als in Städten. Das hängt zum einen mit der Abwanderung jüngerer Menschen zusammen, die in den Städten zum Beispiel studieren oder geeigneten Wohnraum für sich finden wollen. Das hängt aber auch damit zusammen, dass Zuwandernde aus dem Ausland, die generell in ihrer Mehrheit unter 40 Jahre alt sind, in Städten eher die Strukturen finden, um sich schneller einzuleben.
- Je älter die Menschen sind, umso höher ist die Sterberate und umso niedriger die Geburtenrate, was den Trend im ländlichen Raum verstärkt.
- Abwanderung von jungen Menschen bedingt nicht nur einen Verlust an Kaufkraft, sondern auch an potenziellen Fachkräften für die altersbedingt aus dem Berufsleben scheidenden Menschen. Wer folgt dem Bäcker nach, wer dem Installateur? Wer pflegt? Wo bleibt der Landarzt bzw. die Landärztin? Wer fährt den Bus? Wer engagiert sich in der Selbsthilfe?
- Die Vorurteile gegenüber zuwandernden Menschen aus dem Ausland sind dort größer, wo weniger zugewanderte Menschen leben und wo die Willkommenskultur eher gering ausgeprägt ist.
- Das Wohnangebot für junge Menschen ist im ländlichen Raum weniger vorhanden. Das Alter, wo ein junger Mensch im Durchschnitt sein Elternhaus verlässt, liegt derzeit bei 24 Jahren. Sie wohnen dann vor allem in kleinen und günstigen Mietwohnungen. Die in ländlichen Kommunen vorherrschende Baupolitik der Eigenheime und Doppelhaushälften verstärkt daher die Abwanderung.
- Städte hingegen investieren zurzeit vor allem in den Neubau von Wohnungen, weniger in den altersgerechten barrierefreien Umbau. Gleichzeitig steigen Mieten, die von vielen nicht mehr bezahlt werden können, insbesondere von Menschen, die Kinder erziehen, Ältere pflegen oder Lebensmittel verkaufen. Wohlhabende Ältere hingegen suchen in Städten geeigneten barrierearmen Wohnraum mit einer guten medizinischen Versorgungsstruktur. Wachsende Nachfrage lässt die Preise steigen.

Insbesondere die Digitalisierung bietet enorme Möglichkeiten und Chancen für den ländlichen Raum. Sofern es die technische Infrastruktur (Glasfaserkabel flächendeckend verlegt) zulässt, lassen sich Arbeit und Leben räumlich entkoppeln. Das ist eine Chance für den gesamten ländlichen Raum, zumal die Wohn-

preise in Städten deutlich höher sind als auf dem Land. Eine weitere Chance wäre durch die Verstärkung der Telemedizin gegeben, wenn die notwendige Fachärztin, der notwendige Facharzt vor Ort zugeschaltet werden kann – übrigens auch die Selbsthilfe. Damit könnte ein Gegentrend zu Abwanderung und Alterung gesetzt werden.

**Diese Chancen müssen nicht nur gesehen, sondern auch genutzt werden.**

Der ländliche Raum wird noch weitere Vorteile haben, die in die Waagschale geworfen werden könnten:

- Zusammenhalt erfahren:  
Man kümmert sich noch anders um einander.
- Ruhig schlafen:  
Lärm spielt in ländlichen Räumen eine weniger belastende Rolle.
- Natur erleben:  
Landschaft wird spürbar.
- Preiswert wohnen:  
Immobilienpreise sind bezahlbar.
- Sinnstiftend engagieren:  
Jedes Engagement wird gebraucht.
- Sicherheit spüren:  
Kriminalität fällt geringer aus.
- Inklusiv leben:  
Anders sein muss nicht trennen, wenn die gemeinsamen Werte stimmig sind.

Problematischer wird hingegen die Versorgung auf dem Land werden, da die strukturellen Angebote, zum Beispiel der Dienstleistenden, Geschäfte und handwerklichen Berufe weniger werden. Auch hier werden die digitalen Gegebenheiten in Verbindung mit den logistischen Möglichkeiten zukunftsweisend sein.

Doch was bedeutet das für die Selbsthilfe? Bundesweit strukturierte Selbsthilfeorganisationen leben davon, dass sie regional mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern versorgt sind, die auch vor Ort, in der Region, Angebote der Selbsthilfe ermöglichen. Dazu zählt zum Beispiel ein für viele Menschen erreichbares Treff- und Austauschangebot. Auch wenn digital künftig andere Möglichkeiten zur Verfügung stehen, lebt Selbsthilfe vom Gesprächsaustausch und dem Gefühl, unter Gleichbetroffenen zusammen zu kommen, verstanden zu werden. Je älter Menschen sind, umso weniger stehen sie ehrenamtlich als Engagementpotenzial zur Verfügung. Für den ländlichen Raum stellt sich daher zukünftig die Frage, ob die jeweilige Selbsthilfe in der Region noch mit eigenen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern präsent sein wird. Hier helfen Videokonferenzen nur bedingt.

Das wirft auch grundsätzliche organisatorische und strukturelle Fragen auf. Bisher ist die Selbsthilfe zum Beispiel nach Bundesländern strukturiert. Ist das noch zielführend, wenn in bestimmten Bundesländern immer weniger Betroffene für die Selbsthilfe zur Verfügung stehen? Sollten daher andere Kriterien, wie in urbanen oder ländlichen Regionen lebend, künftig ein Strukturprinzip der Begegnung und des Austausches sein?

Als hilfreich hat sich erwiesen, wenn in der Region hauptamtliche Fachkräfte zu finden sind, die Selbsthilfe thematisieren, organisieren, koordinieren, mit Leben füllen helfen. Zurzeit gibt es 342 Selbsthilfekontaktstellen an 300 Orten, die die Gründung und Umsetzung von Selbsthilfe professionell unterstützen. Doch auch dieses nahezu flächendeckende Angebot lebt von den Menschen, die hier beschäftigt sind.

Künftig wird sich auf dem Hintergrund des Fachkräftebedarfs (siehe Kapitel 4.3) die Frage stellen, wo wollen die Fachkräfte und deren Familien leben und damit hauptamtlich tätig werden. Finden diese die Selbsthilfe unterstützenden Einrichtungen die Menschen, die das leisten wollen? Für viele Engagierte in der Selbsthilfe ist das Forum, das die jeweilige Selbsthilfekontaktstelle für sie bietet, sehr wichtig. Sie stellen eine wichtige Ergänzungsstruktur zur den Selbsthilfeakteuren (siehe Kapitel 7.2) dar. Das betrifft auch Menschen, die sich in bundesweit agierenden Selbsthilfeorganisationen engagieren.



### Die zentralen Thesen lauten:

- ➔ Der demografische Wandel wird in ländlichen Regionen anders erlebt werden als in städtischen Räumen. Darauf gilt es sich einzustellen, da dies Auswirkungen auf das Potenzial der Menschen hat, die sich (in der Selbsthilfe) engagieren können, aber auch auf die Versorgungsstrukturen.
- ➔ Es bedarf regionalspezifischer Lösungswege, um den demografischen Wandel jeweils zu gestalten. Auch bundesweit aufgestellte Selbsthilfeorganisationen brauchen differenzierte Antworten für ihre regionalen Strukturen.



### Handlungsoptionen:

- ➔ Am Anfang der Diskussion könnte eine Analyse stehen. Wo sind wir wie präsent? Wo leben (aktive) Mitglieder? Welche (demografisch bedingten) Herausforderungen gilt es wo zu beachten und zu meistern?
- ➔ Die Selbsthilfeorganisationen könnten den selbsthilfeinternen Diskurs so führen, dass Vertreterinnen und Vertreter der ländlichen Selbsthilfe bzw. der

städtischen Selbsthilfe zusammenkommen, weniger im Rahmen von Verwaltungseinheiten (Bundesländern). Ziel wäre in dem Zusammenhang, spezifische Lösungsideen zu entwickeln, zu priorisieren und umzusetzen. Entsprechend den unterschiedlichen Bedarfen könnten auch regionalspezifische (digitale) Angebote entwickelt werden.

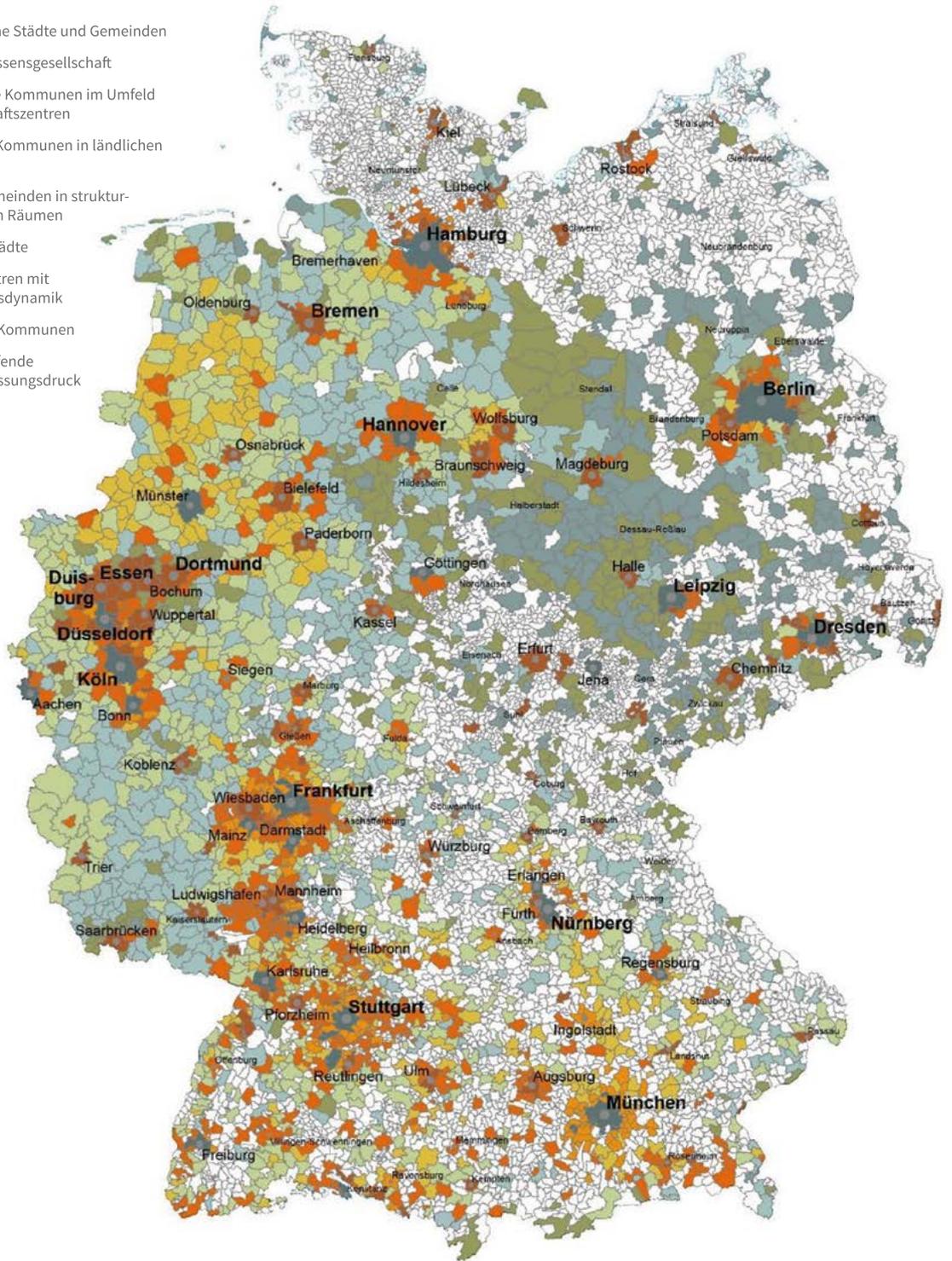
➔ Es ist zu überlegen, ob diese Fragen im ländlichen Raum verstärkt selbsthilfegruppenübergreifend oder sogar engagement-übergreifend angegangen und diskutiert werden sollen. Damit verbunden könnten mittelfristig auch neue Strukturen entstehen, die diesen Herausforderungen Rechnung tragen.



**Fazit:** Die Selbsthilfe im ländlichen Raum wird sich in Zukunft völlig anders aufstellen (müssen) als die Selbsthilfe in städtischen Räumen. Das hat auch Auswirkungen auf die Selbsthilfeorganisationen und ihre Strukturen sowie ihre (digitalen) Angebote.

Verteilung der Demografietypen in Deutschland

- Typ 1: Stabile ländliche Städte und Gemeinden
- Typ 2: Zentren der Wissensgesellschaft
- Typ 3: Prosperierende Kommunen im Umfeld dynamischer Wirtschaftszentren
- Typ 4: Wohlhabende Kommunen in ländlichen Räumen
- Typ 5: Städte und Gemeinden in strukturschwachen ländlichen Räumen
- Typ 6: Stabile Mittelstädte
- Typ 7: Wirtschaftszentren mit geringerer Wachstumsdynamik
- Typ 8: Stark alternde Kommunen
- Typ 9: Stark schrumpfende Kommunen mit Anpassungsdruck



© Bertelsmann Stiftung 2017  
 Online unter:  
[www.wegweiser-kommune.de/demografietypen](http://www.wegweiser-kommune.de/demografietypen)

## 6. Komplexität und gesellschaftliche Vielfalt

Die Zukunft der Selbsthilfe „nur“ unter demografischen Aspekten zu betrachten, zu analysieren und strategisch zu gestalten, greift zu kurz. Denn der demografische Wandel ist nur einer von mehreren Megatrends, die diese, unsere Zukunft mitbestimmen werden. Hinzu kommt eine unglaubliche Vielfalt unserer Gesellschaft, die ebenfalls bei den aufgezeigten Handlungsoptionen mitgedacht werden sollte. Das macht es komplex, doch es kommt der Wirklichkeit näher.

Diese gesellschaftliche Vielfalt äußert sich in verschiedenen Lebensbereichen, wie z. B.:

- **Generationen:** Die Begriffe „alt“ und „jung“ stimmen nicht mehr. Es gibt fünf Generationen in einem Jahrhundert. Der in der Selbsthilfe anstehende Generationenwechsel wird noch immer in den Kategorien „alt“ und „jung“ gedacht, wir sollten lernen, in anderen Kategorien zu denken.
- **Geschlecht:** Seit dem 22. Dezember 2018 gibt es in Deutschland drei Geschlechter: männlich, weiblich, divers. Seit Jahrtausenden dachten wir in „Adam und Eva“ – und jetzt? In der Selbsthilfe gab es diese Diskussionen bereits (zum Beispiel Transident), bevor es die Gesellschaft regelte.
- **Familie:** Seit einigen Jahren gibt es die „Ehe für alle“, die ebenfalls lange undenkbar schien. Zwischenzeitlich sind viele unterschiedliche Familienkonstellationen und -bilder entstanden, die im Kapitel 4.5 näher beschrieben werden. Diese Vielfalt kannte die Selbsthilfe schon lange (zum Beispiel „Schwule Väter“), bevor die Gesellschaft dies akzeptierte.
- **Kulturen:** Deutschland ist ein Einwanderungsland (siehe Kapitel 4.6). Die Selbsthilfe hat sich bereits mit dem Thema befasst (zum Beispiel „binationale Partnerschaften“), bevor auch die Gesellschaft diese Realitäten zuließ. Gleichwohl findet diese Vielfalt keinen repräsentativen Zugang.
- **Religionen:** Auch wenn die christlichen Kirchen mit Abstand die meisten Mitglieder in Deutschland zählen, haben sich weitere Religionsgemeinschaften etabliert. Obwohl Selbsthilfe eine religionsunabhängige Initiativform ist, gelingt es ihr nur selten, insbesondere in muslimisch geprägten Kulturen, Fuß zu fassen.
- **Soziale Lebenslagen:** Die Vielfalt dieser Lebenswelten, ob zum Beispiel allein erziehend oder verwitwet, ob behindert oder Angehöriger eines erkrankten Menschen spiegelt die Selbsthilfe seit Jahrzehnten wider.
- **Milieus:** Schon Ende des letzten Jahrhunderts stellte das Sinus-Institut in Heidelberg seine Milieustudien vor. Die Menschen bewegen sich danach in ihren jeweiligen Milieus, die geprägt sind von Bildung, Werten, Status,



Fünf Generationen in einem Jahrhundert

Einstellungen. Ob die Selbsthilfe eine Antwort von Menschen in einem bestimmten Milieu ist oder ob sie eine Antwort für Menschen in jedem Milieu sein kann, bleibt noch festzustellen.

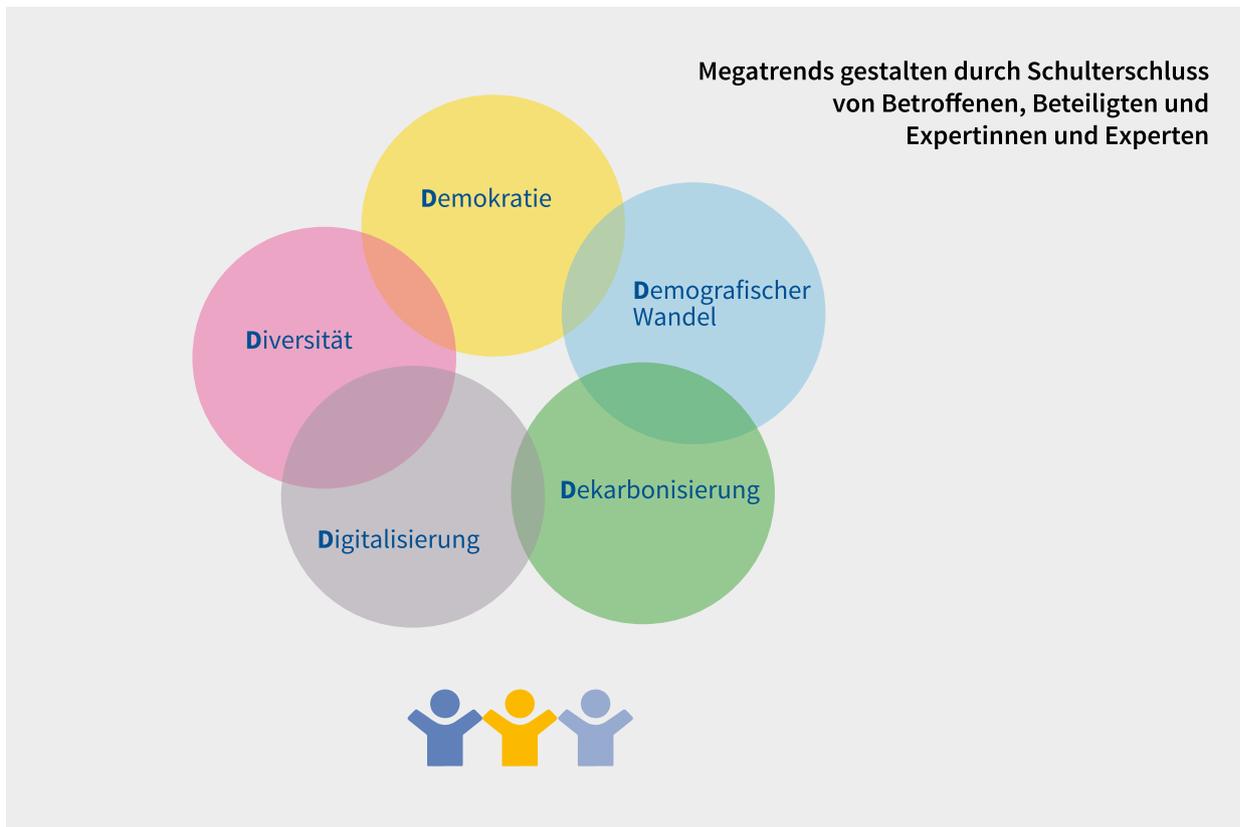
• **Talente:** Es gibt knapp 350 Ausbildungsberufe und über 3.000 Studiengänge. (Siehe auch Kapitel 4.3.) Diese Vielfalt drückt die Spezialisierung einerseits aus, aber auch die Anforderungen an den einzelnen, diese Vielfalt im Beruf zu leben, flexibel zu sein, sich ständig neuen Entwicklungen auch bildungsmäßig anzupassen. Die Selbsthilfe spürt diese Entwicklung verstärkt durch Projekte nach, die die Eingliederung

chronisch kranker oder behinderter Menschen in den 1. Arbeitsmarkt verfolgen.

Durch diese Vielfalt sind die Herausforderungen aber auch komplex. Das hängt zum einen damit zusammen, dass jeder Mensch in seiner Vielfalt auch vielfältige Sichtweisen und Erfahrungswissensaspekte einbringt. Zum anderen wird die Komplexität verstärkt durch die Steuerungs- und Funktionsmechanismen einer offenen, demokratisch verfassten und global vernetzten Welt. So bettet sich die Vielfalt einerseits in globale Megatrends ein und andererseits in einer grundsätzlichen, ständigen Veränderungsbereitschaft, die immer wieder auf Erstmaligkeitserfahrungen zu reagieren hat.

Die Megatrends lassen sich in fünf D's herunterbrechen, die sich auch gegenseitig bedingen und beeinflussen, aber auch füreinander Lösungsoptionen bereithalten:

- **Demografischer Wandel**  
(Dieses Themenheft geht schwerpunktmäßig darauf ein.)
- **Digitalisierung**  
(Darunter wird ein völlig neues Technikangebot verstanden, das auch die Kommunikation zwischen den Dingen ermöglicht.)
- **Diversität**  
(Die Vielfalt der Gesellschaft ist Ergebnis einer weltweiten Wanderung und Kommunikation.)
- **Dekarbonisierung**  
(Den Klimawandel zu gestalten heißt, in der Wirtschaft Wachstum und Verbrennung von fossilen Energien zu entkoppeln.)
- **Demokratie**  
(Das Selbstbestimmungsrecht und die Freiheit des Einzelnen im Zusammenwirken von Gesellschaften gilt es immer wieder neu zu erkämpfen.)



Folgende Grundsätze tragen dazu bei, Komplexität zu entflechten und ihr auf der Grundlage der Vielfalt und unter Berücksichtigung der Megatrends zu begegnen:

- Lösungen sind nicht mehr auf der Grundlage eines Schwarz-Weiß-Musters zu finden.
- Lösungen sollten nicht mehr auf der Grundlage eines Entweder-Oder-Denkschemas gefunden werden, sondern auf der Basis eines sowohl-als auch-Denkschemas.
- Wichtig ist zuzulassen, dass es Lösungen geben wird, die gestern tabu waren, heute noch undenkbar scheinen, morgen aber Realität sind.
- Das Veränderungstempo ist enorm, die Veränderungsbereitschaft und die Erhaltung der Fähigkeit zur Veränderungsbereitschaft bleiben wichtig. Damit verbunden ist eine stete Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung.
- Viele Sichtweisen sind Ergebnis einer vielfältigen Gesellschaft. Der Einfalt zu begegnen hilft stets, in dem der Schulterschluss von Betroffenen, Beteiligten und Experten gelingend herbeigeführt wird.



### Die zentralen Thesen lauten:

- ➔ Der demografische Wandel ist nur ein Megatrend, der Auswirkungen auf die Selbsthilfe haben wird.
- ➔ Es gibt vier weitere Megatrends, die auch untereinander wirken und zudem auf eine sehr heterogene, vielfältige Gesellschaft treffen, die sich ebenfalls in der Selbsthilfe wiederfinden können und die für sich Antworten erwarten.
- ➔ Sich der Komplexität bewusst zu werden und sie handhabbar zu machen, lautet eine wichtige Aufgabe.



### Handlungsoptionen:

- ➔ Sie könnten die Diskussion in Ihrer Selbsthilfegruppe bzw. -organisation aktiv suchen. Tragen Sie zum Beispiel die vielen Beispiele bereits gelebter Vielfalt zusammen.
- ➔ Wenn Sie dann feststellen, dass bestimmte Menschen aus bestimmten Milieus nicht den Weg zur Selbsthilfe finden, könnte ein Weg die zielgruppenspezifische Ansprache sein. Dazu zählt zum Beispiel auch die leichte Sprache im Flyer. (Auf die Ausführungen im Kapitel 4.6 wird hier verwiesen.)
- ➔ Die Entwicklung einer auf Ihrer Internetseite veröffentlichten Haltung, wonach Selbsthilfe grundsätzlich für alle Menschen offen ist, könnte ein weiterer Baustein einer Vielfaltsstrategie sein.



**Fazit:** Die Gesellschaft ist sehr vielfältig und die Vielfalt ist in der Selbsthilfe längst angekommen. Das sollte die Selbsthilfe darin bestärken, die damit einhergehenden Herausforderungen in ihrer komplexen Gesamtkonstellation auch zukünftig meistern zu können. Denn sie verfügt mit ihren Werten über gutes Rüstzeug. Ziel könnte sein, auf allen Handlungsebenen der Selbsthilfe darüber ins Gespräch zu kommen, um gemeinsam Visionen für eine Selbsthilfe in Vielfalt zu entwickeln. Diese gilt es mit anderen gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren (außerhalb der Selbsthilfe) auf Augenhöhe weiter zu entwickeln.

## 7. Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?

Bis hierhin ist beschrieben worden, was unter dem gesellschaftlichen Megatrend „Demografischer Wandel“ zu verstehen ist, wie die aktuelle demografische Lage in Deutschland aussieht und wie dieser Wandel in acht verschiedenen Handlungsfeldern wirkt. Damit verbunden sind mögliche Auswirkungen auf die Selbsthilfe und erste Gestaltungsideen, wie die Selbsthilfe dem begegnen könnte. Es sind zum einen die regionale Vielfalt, zum anderen die gesellschaftliche Vielfalt betrachtet worden. Ebenso sind Möglichkeiten analysiert worden, die Komplexität beim Handeln zu berücksichtigen.

Fazit all der zuvor zusammen getragenen demografischen Erkenntnisse ist, dass in den nächsten Jahrzehnten immer mehr Menschen immer länger mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen ihren Alltag gestalten werden. Daraus folgt, dass neben der „erlernten“ Kompetenz zum Beispiel der Medizin und Pharmazie, die „erlebte“ Kompetenz, also das Wissen der Betroffenen, mit einer Erkrankung oder einer Behinderung ein möglichst gutes Leben zu führen, immer wichtiger und deshalb auch verstärkt nachgefragt wird.

Der Ruf nach der Selbsthilfe als wichtiger Akteurin im Gesundheitswesen wird lauter werden. Nur: Wer könnte sich im Rahmen von Selbsthilfestrukturen engagieren und dem gerecht werden? Und wer will das? Die entscheidende Frage bleibt, wer sich in welchem Alter (noch) warum in der Selbsthilfe engagiert und den großen Bedarf an erlebter Kompetenz in welcher Form und zu welchen Bedingungen auch immer anbietet und weitergibt? Auch stellt sich die Frage, auf welche Selbsthilfe dieser Wandel in seiner Vielfalt und gesellschaftlichen Komplexität trifft?

Denn **die** Selbsthilfe gibt es nicht. Was sind wesentliche Prinzipien und Kernelemente der Selbsthilfe in Deutschland, in welchen strukturellen Verfasstheiten begegnet uns die Selbsthilfe und auf welche Erfolge kann sie zurückblicken? Diese Erfolge hängen von Menschen ab, die sich in der Selbsthilfe engagieren – als Freiwillige, als Gruppe, als Organisation oder als Verband. Auch diese Akteurinnen und Akteure verändern sich demografiebedingt. Je stärker Selbsthilfe auftritt, umso mehr wird sie auch zur gesellschaftlichen Akteurin, deren Stimme gehört wird, zum Beispiel auf den kommunalen bzw. landesweiten Gesundheitskonferenzen. Strukturen und Aktive der Selbsthilfe sind somit auch sehr vielfältig.

Es stellt sich die Frage, welche Akteurin bzw. welcher Akteur innerhalb der Selbsthilfe was am besten leisten kann, um den demografischen Wandel zu gestalten?

## 7.1 Prinzipien, Kernelemente, Strukturen und Erfolge

Das wesentliche Handlungs- und Gestaltungsprinzip ist, Eigenverantwortung zu übernehmen, die individuelle Lage anzunehmen und aus ihr das Beste zu machen, sich also selbst zu helfen. Nicht zu warten, bis andere einem helfen. Dabei ist die Ansprache Dritter, die jeweilige individuelle Herausforderung gemeinsam zu meistern, bereits eine Aktivität der Selbst-Hilfe.

Treffen mehrere Menschen aufeinander, die eine ähnliche oder sogar gleiche Herausforderung in ihrem Leben zu bewerkstelligen haben, so nutzen sie ihre gebündelte Kraft, um zu tragfähigen Lösungen für den zu bewältigenden Alltag zu gelangen.

Selbsthilfe würde nicht notwendig sein, wenn es für die jeweilige (gesundheitliche, soziale, wirtschaftliche, gesellschaftliche etc.) Herausforderung bessere Rahmenbedingungen gäbe. Selbsthilfe macht teilweise auch auf ein strukturelles Angebotsdefizit aufmerksam, auf etwas, das Menschen brauchen, um ihren individuellen Alltag zu gestalten.

Das zweite Handlungs- und Gestaltungsprinzip der Selbsthilfe ist die gegenseitige Unterstützung Gleichbetroffener im Umgang mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen. Der Fokus liegt dabei auf dem Kollektiv: Die Gruppe gibt emotionale Unterstützung und ermöglicht den Betroffenen Zugang zu einer besseren Informationslage und die gemeinsame Interessenvertretung.

Beide Prinzipien sind gute Voraussetzungen, um den demografischen Wandel strategisch aktiv anzugehen.

Die BAG SELBSTHILFE führte im Rahmen ihres Modellprojektes „Selbsthilfe unter den Rahmenbedingungen des demografischen Wandels“ zwei Zukunftskonferenzen (Düsseldorf und Halle/Saale) durch. Dort wurden die Teilnehmenden befragt, was die „Kernelemente der Selbsthilfe“ seien, also Faktoren und Kriterien, die sozusagen zeitlos auf Selbsthilfe stets zutreffen werden und die (gesundheitsbezogene) Selbsthilfe ausmacht und beschreibt.

Die im Rahmen dieses Projektes identifizierten Aspekte machen im Grunde den eigentlichen Kern der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe aus:

- Es sind direkt oder indirekt Betroffene, die in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung / Behinderung / Beeinträchtigung eine Expertise in Form einer erlebten Kompetenz erlangt haben.
- Dieses „Erfahrungswissen“ wird zum einen in Form eines Austauschs untereinander gepflegt, erweitert und verbreitet, aber auch durch lobbyistische

## Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?

Tätigkeiten, damit die Interessen der Betroffenen in der Gesellschaft auch Berücksichtigung finden.

- Kennzeichen der Selbsthilfe ist das freiwillige, unentgeltliche, ehrenamtliche Engagement.
- Selbsthilfe bietet für Betroffene zumeist konkrete Angebote für die Bewältigung und Unterstützung im Alltag an.
- Ziel ist es, die gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, unter anderem durch Barrierefreiheit der Infrastruktur.

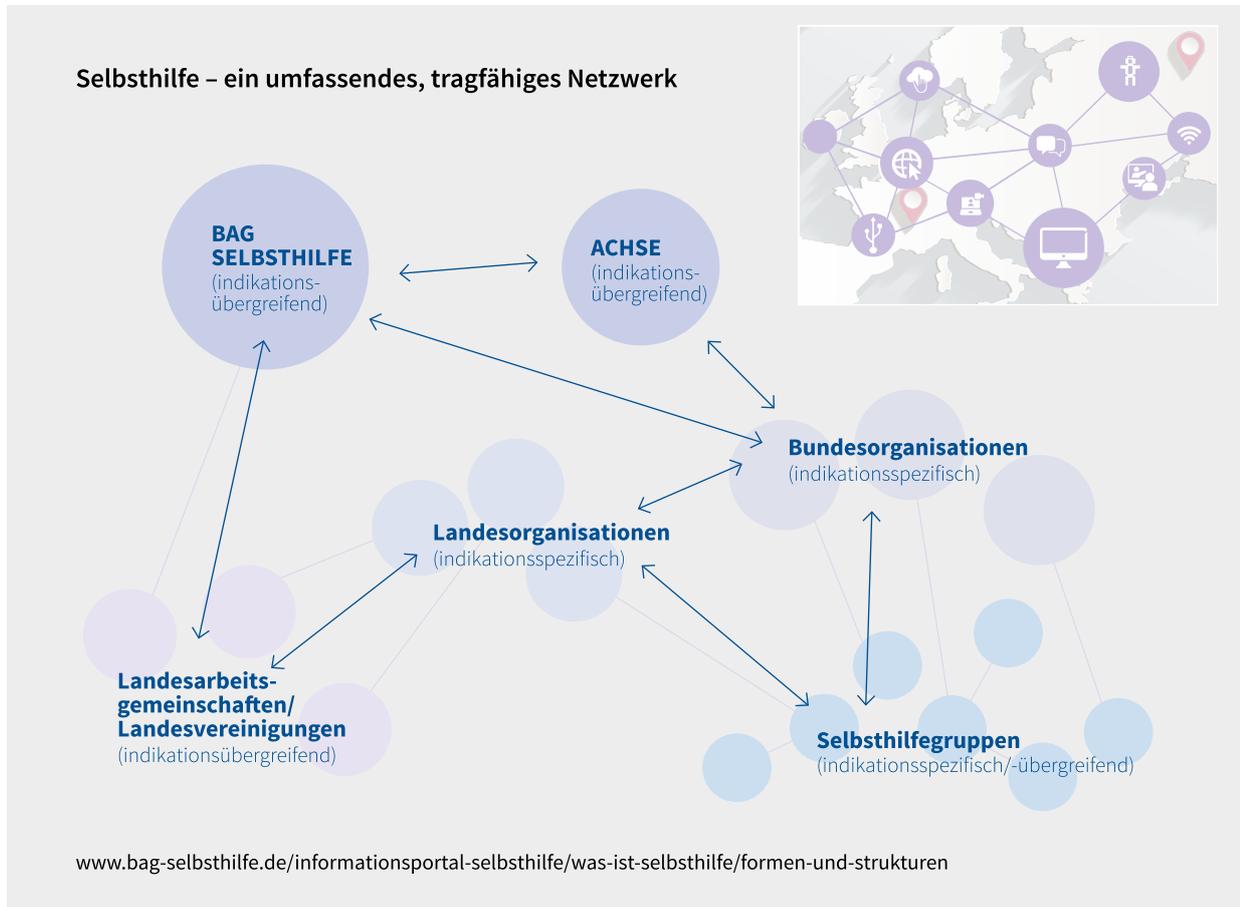
Wer sich mit Selbsthilfe beschäftigt, findet sehr unterschiedliche strukturelle Organisationsformen. Dies sind zum einen lokal oder regional sich organisierende Selbsthilfegruppen, die unterschiedlich aufgestellt sind:

- ohne rechtliche Struktur
- in Form eines ‚eingetragenen Vereins (e. V.)‘
- einer landes- bzw. bundesweiten Selbsthilfeorganisation als kommunale oder regionale Gliederung angehörig.

Dann gibt es Selbsthilfeorganisationen, die meist auf Landes- und/oder Bundesebene aktiv sind, die zum Teil über weitere lokale oder regionale Strukturen verfügen, zum Teil aber auch nur eine landes- oder bundesweite Organisationsstruktur haben. Sie qualifizieren die Selbsthilfegruppenarbeit durch Angebote der Fortbildung, sie vertreten die Interessen der Betroffenen auf Landes- bzw. Bundesebene gegenüber Gesellschaft, Wirtschaft, Sozialversicherungen und Politik und stehen im engen Austausch mit sachlich einschlägigen Netzwerken und mit verwandten Selbsthilfeorganisationen nicht nur in Deutschland, sondern weit darüber hinaus.

Ein Dachverband der Selbsthilfeorganisationen, die bundesweit agieren, ist die BAG SELBSTHILFE. In der BAG SELBSTHILFE sind im Oktober 2020 120 bundesweit agierende Selbsthilfeorganisationen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen sowie 14 Landesarbeitsgemeinschaften und sieben Fachverbände vertreten. Zentrale Aufgaben sind die Förderung des Gedankens der Selbsthilfe und die Unterstützung der Verbände und Organisationen, die die in der Selbsthilfe engagierten Menschen gegründet haben. Daneben stehen aber auch konkrete Themen wie die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen nach den Grundsätzen von Selbstbestimmung, Selbstvertretung, Integration, Rehabilitation und Teilhabe, Aufklärungs- und Antidiskriminierungs-Aktivitäten und die sozial- und gesundheitspolitische Interessenvertretung im Fokus.

## Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?



Neben der nationalen Ebene existieren auch europäische und weltweite Strukturen der Selbsthilfe.

Schließlich gibt es bundesweit an 342 Standorten (Oktober 2020) Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe, die Unterstützungsarbeit für die lokale Selbsthilfe auf der kommunalen bzw. regionalen Ebene leisten. Sie sind wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Menschen, die Selbsthilfeangebote suchen bzw. sich in der Selbsthilfe engagieren wollen.

Selbsthilfe ist in den letzten Jahrzehnten sehr erfolgreich gewesen. Sie ist heute als Partnerin weitgehend akzeptiert, der man auf Augenhöhe begegnen möchte. Längst wird die „erlebte Kompetenz“ als wichtiger Gelingensfaktor einer nachhaltigen Lebensqualität trotz einer chronischen Erkrankung, Beeinträchtigung oder Behinderung wertgeschätzt. Dies wird auch dadurch belegt, dass Vertretende der Selbsthilfe in vielen Gremien mitberaten (wenn auch nicht immer mitentscheiden) dürfen. Dass die Finanzierung der Selbsthilfearbeit über die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) erfolgt, ist ein Beleg für die gesellschaftliche Akzeptanz der Selbsthilfe. Pro gesetzlich Versicherten wurden 2020 von der GKV 1,15 Euro für die Selbsthilfe in Deutschland zur Verfügung gestellt. Das sind immerhin rund 84 Millionen Euro.

Selbsthilfe kann also zufrieden sein mit dem Erreichten, das um 1980/1990 noch undenkbar und sehr visionär schien. Selbsthilfe ist heute eine gesellschaftliche Akteurin, die durch ihr Engagement auch die Demokratie in unserem Lande mit Leben füllt und stärkt. Doch zurücklehnen geht nicht, denn der demografische Wandel wird die Rahmenbedingungen sowohl im Hinblick auf die Handlungsfelder, in denen Selbsthilfe unterwegs und gesellschaftlich gefordert ist, als auch im Hinblick auf die Akteurinnen und Akteure sowie ihre Handlungsstrukturen nachhaltig verändern. Selbsthilfe wird also demografiebedingt künftig anders aussehen. Die Frage ist, ob sie dies selbst mit gestaltet? Und die Frage stellt sich, welche Akteurin bzw. welcher Akteur auf welcher Handlungsebene was macht?

## **7.2 Die Akteurinnen und Akteure der Selbsthilfe im demografischen Wandel**

An dieser Stelle sollen vier unterschiedliche Akteursebenen unterschieden werden:

- **der freiwillig in der Selbsthilfe engagierte Mensch.**  
Dieses Engagement findet vor Ort statt, aber auch auf überörtlichen Strukturen bis hinauf in bundesweite Gremien, in der die Selbsthilfe strukturell abgesichert gehört wird.
- **die Selbsthilfegruppe bzw. Selbsthilfeorganisation.**  
Diese Zusammenschlüsse können kommunal, regional, landesweit, bundesweit oder auch europa- und weltweit agieren.
- **der Selbsthilfeverband bzw. die Dachorganisation.**  
Dieser Verband der Selbsthilfeorganisationen ist meist auf Bundesebene und im europäischen Kontext aktiv. Er fungiert als Ansprechpartner für andere Akteurinnen und Akteure auch außerhalb der Selbsthilfe.
- **die gesellschaftliche Akteurin Selbsthilfe.**  
Selbsthilfe ist zwischenzeitlich auf vielen Handlungsebenen in vielen Gremien vertreten. Nicht selten ist das auch rechtlich verankert. Selbsthilfe kann in dieser Rolle Agenden auf die Tagesordnung setzen (lassen).

### **Der freiwillig in der Selbsthilfe engagierte Mensch**

Der Marburger Soziologe Martin Schröder veröffentlichte 2020 sein Buch „Wann sind wir wirklich zufrieden?“. Grundlage seiner Ausführungen sind die seit 1984 vom ‚Deutschen Institut für Wirtschaftsförderung (DIW)‘ durchgeführten Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). Insgesamt sind seitdem 84.954 Menschen 639.144-mal befragt worden, wie zufrieden sie mit ihrem Leben sind.

## Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?

Bezogen auf das Thema Engagement zieht Martin Schröder folgendes Fazit:

- Engagiertere Menschen sind wirklich zufriedener Menschen.
- Ehrenamtliches Engagement wird wichtiger, wenn man älter ist. Man sucht nach etwas Sinn Stiftendem.
- Engagement selbst macht nicht zufrieden, sondern in der Regel sind damit andere zufriedenheitssteigernde Aktivitäten verbunden.
- Zentrales Thema: soziale Kontakte. Botschaft: Treffen Sie Menschen! Denn gut ist, was Sie in Kontakt mit anderen Menschen bringt.

Wer daher engagierte Menschen sucht und für die Selbsthilfe gewinnen möchte, der sollte diese Erkenntnisse nicht außen vorlassen. Es geht nicht um Ämter, um Arbeit, sondern um Sinnstiftung, um soziales Erleben und weitere individuelle, die Zufriedenheit stärkende Faktoren.

Alle Handlungsempfehlungen zur Gestaltung des demografischen Wandels (siehe Kapitel 4.1 – 4.8) stehen und fallen damit, freiwillig engagierte Menschen für die Selbsthilfe zu finden, zu gewinnen, zu binden und zu entwickeln. Sie sind die Gesichter der Selbsthilfe vor Ort, auf überörtlicher Ebene, in den zahlreichen Gremien, in denen die Selbsthilfe zwischenzeitlich vertreten ist. Nur sie stoßen Veränderungen an oder auch nicht. Es kommt dabei immer auf den Einzelnen an (vgl. Kapitel 4.4).

### **Die Selbsthilfegruppe/-organisation**

Für viele Menschen, die sich in Selbsthilfegruppen zusammenfinden, ist es wichtig, das Gefühl zu haben, auf Gleichgesinnte zu treffen, nicht erst lange erklären zu müssen, bevor man verstanden wird. Das kann die Selbsthilfegruppe vor Ort oder in der Region sein, das kann einen Landes- oder Bundesverband betreffen.

Viele Selbsthilfegruppen und -organisationen berichten von einem Problem, Nachwuchs zu finden. Dies wird auch allgemein als Generationenwechsel angesprochen, der nicht stattfindet. Diese Erfahrungen begründen sich in den demografisch bedingten Ausführungen in den Kapiteln zuvor. Gleichzeitig erleben wir eine Bewegung, die sich als „Junge Selbsthilfe“ beschreibt und sich als eigenständig zu bestehenden Selbsthilfeangeboten verstehen möchte. Auch hier stellt sich Selbsthilfe als vielfältig auf, die nicht einem Konzept des ‚Entweder-oder‘ folgt, sondern sich als ‚Sowohl-als auch‘ versteht.

Die entscheidende Frage, die sich aus demografischen Gründen herausstellen wird, lautet: Findet die Selbsthilfe das notwendige Personal, um auf Dauer das derzeit gegliederte Strukturangebot zu halten? Anders ausgedrückt: Finden sich die Menschen, die in bestimmten Rechtsstrukturen Verantwortung übernehmen

men wollen? Und wenn nein: Welche Organisationsalternativen stehen zur Verfügung? Und sind die Menschen, die sich zurzeit als Entscheider in den Selbsthilfegruppen und -organisationen zur Verfügung stellen, in der Lage und bereit, die neuen Alternativen zu denken?

Nehmen wir als Beispiel den **Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.** Dieser Bundesverband bestand aus 16 Landesverbänden, die alle wiederum eigenständige Rechtspersonen (e.V.) sind. Die Angehörigen selbst sind nur im Landesverband Mitglied. Wenn zum Beispiel ein Landesverband keinen Vorstand mehr bilden kann, existiert er praktisch nicht mehr. So besteht der Bundesverband aktuell aus zwölf Landesverbänden. Plötzlich hat auch der Bundesverband einen weißen Fleck auf der Landkarte. Je mehr Landesverbände wegbrechen, umso stärker stellt sich die Frage nach der Zukunft des Bundesverbandes und seiner Bedeutung. Konsequenz könnte sein, die strukturelle Verfasstheit des Verbandes neu zu klären, damit auch für die Zukunft demografiefester zu werden.

Wir leben in einer Zeit, in der gestern etwas undenkbar schien, heute bereits gedacht wird, aber morgen schon realisiert wird. Die Veränderungen sind nicht nur schnell, sondern überfordern nicht wenige Akteurinnen und Akteure aufgrund der Rasananz der Veränderungen.

Wer sich mit den Kernelementen der Selbsthilfe beschäftigt, die als zeitlos gewertet und aus diesem Grunde auch in Zukunft nachgefragt werden, der wird neue strukturelle Antworten finden müssen. Für folgende Fragen gilt es Antworten zu finden:

- Werden Menschen sich künftig noch binden wollen oder informellere Begegnungs- und Austauschstrukturen suchen?
- Wird es regionale Dachstrukturen der Selbsthilfe als e. V. geben, in denen sich indikationsbezogene Selbsthilfeaktivitäten zum Beispiel als AG organisieren?
- Werden sich Selbsthilfeorganisationen künftig noch eine Regional-, Landes- und Bundesstruktur mit jeweils eigenen Vorständen leisten können?
- Werden die Menschen, die sich engagieren wollen, noch Zeit und Lust haben, sich in vielen Gremienstrukturen zu treffen?
- Werden Selbsthilfeangebote verstärkt digital angeboten werden, um analoge Angebotsstrukturen zu ergänzen oder zu ersetzen?
- Werden indikationsbezogene Selbsthilfestrukturen künftig generationen- und kulturenübergreifend ausgelegt sein oder nur generationen- und kulturenspezifisch funktionieren?
- Werden geeignete engagierte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Verfügung stehen, um die jeweiligen Patientenperspektiven in den gesellschaftlichen Diskurs einzubringen?

## Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?

Darüber hinaus kann als Faustformel festgehalten werden, dass die kommunal bzw. regional aktiven Selbsthilfegruppen auch die Handlungsempfehlungen umsetzen könnten, die sich auf diese Ebene beziehen. Die Landes- bzw. Bundesorganisationen könnten sich fragen, was diese Herausforderungen indikationspezifisch für Auswirkungen haben, um dann aus den jeweils genannten Handlungsoptionen die heraus zu wählen, die tatsächlich weiterhelfen. Auch die eigenen strategischen Zukunftsüberlegungen könnten verbandsintern diskutiert werden. Es könnten sich aber auch indikationsübergreifende Herausforderungen anbieten, selbsthilfegruppeübergreifend aktiv zu werden.

### Der Selbsthilfeverband bzw. die Dachorganisation

Die BAG SELBSTHILFE als Dachorganisation, als Verband der Selbsthilfeorganisationen, hat vertikale, aber auch horizontale Aufgaben.

Die **horizontalen** Aufgaben betreffen unter anderem die Organisation von Kooperationen zu anderen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen, zum Beispiel Politik und Verwaltung, Krankenkassen, Ärztenverbänden, pharmazeutischer Industrie, aber auch anderen Selbsthilfeverbänden bzw. gesellschaftlich relevanten Gruppen.

Die **vertikalen** Aufgaben wirken in die Mitgliedschaft hinein. Dazu zählen Information, Dienstleistung, Lobbyarbeit und Interessenvertretung, Austauschfunktionen, aber eben auch inhaltlich Impulse zu setzen, sich zukunftsorientiert aufzustellen. In diese Richtung zielen zum Beispiel die Aktivitäten rund um die „digitale Gesundheitskompetenz“ oder den „demografischen Wandel“. Seit einigen Jahren greift die BAG SELBSTHILFE diese Megatrends auf, um sie für die Selbsthilfe handhabbarer, also auch gestaltbar zu machen.

Die einzelnen Schritte bezogen auf das Projekt „Selbsthilfe unter den Rahmenbedingungen des demografischen Wandels“ sind an dieser Stelle noch einmal aufgeführt:

- Umfrage unter den Mitgliedsorganisationen mit dem Ziel zu erfahren, welchen Stellenwert der demografische Wandel bzw. die Beschäftigung mit diesem Megatrend bei den Mitgliedern einnimmt.  
**Fazit:** eine geringe und sehr untergeordnete Rolle. Allerdings sind Auswirkungen bereits spürbar und werden als Generationenwechsel thematisiert.
- Erstellung einer Literaturübersicht.  
**Fazit:** Zum demografischen Wandel gibt es bereits etliche Ausführungen. Speziell zu den Wirkungen auf die Selbsthilfe und den Gestaltungschancen für die Selbsthilfe existiert kaum etwas Nennenswertes.

## Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?

- Erarbeitung eines Strategiepapiers „Selbsthilfe unter den Rahmenbedingungen des demografischen Wandels“. Auf rund 20 Seiten werden das Phänomen, Auswirkungen auf die Selbsthilfe im Allgemeinen, aber auch im Besonderen am Beispiel von fünf Handlungsfeldern sowie konkrete Handlungsempfehlungen zusammengetragen.
- Thematisierung des Themas und Vorstellung des Projekts auf einer Mitgliederversammlung der BAG SELBSTHILFE.
- Durchführung von zwei Zukunftskonferenzen in Düsseldorf und Halle (Saale) für Interessierte aus verschiedenen Mitgliedsorganisationen.  
**Fazit:** Das Thema steht bei den meisten Selbsthilfeorganisationen nicht auf der Tagesordnung. Es besteht eine Vorstellung davon, was den Kern der Selbsthilfe ausmacht und wie er auch im demografischen Wandel gestaltet werden könnte.

Die Strategie der BAG SELBSTHILFE ist es, dieses Thema auf der Agenda zu halten und es einzubetten, auch vor dem Hintergrund anderer Megatrends wie Digitalisierung, Diversität oder Klimawandel, um eine aktive Debatte um die Zukunftsgestaltung der Selbsthilfe zu fördern. Die Leitfragen dieser Strategie lauten: Wie sieht die Zukunft der Selbsthilfe (inhaltlich wie strukturell) aus? Welche Schritte sind heute zu gehen, um morgen als Selbsthilfe zu bestehen?

Denn auch die Zukunft eines Selbsthilfeverbandes hängt davon ab, ob ihre Mitglieder zukunftsorientiert aufgestellt sind. Ein Selbsthilfeverband wird sich nur dann zukunftsorientiert aufstellen können, wenn die Mitglieder (= Selbsthilfeorganisationen) das zulassen. Dies kann gelingen, wenn sie die Herausforderungen selbst verstehen und auf ihrer Handlungsebene gestalten wollen. Die Kommunikation auf Verbandsebene unterstützt die Bemühungen auf der Ebene der Selbsthilfeorganisationen. Dieses Themenheft ist Ausdruck des gemeinsamen Handelns.

Wenn die Mitglieder wegbrechen würden, hätte es nicht nur Auswirkungen auf die quantitative Bedeutung, sondern auch auf die qualitative Ausstrahlung des Verbandes in die Gesellschaft. Die Finanzierbarkeit eines Verbandes würde verstärkt auf die Tagesordnung gelangen, ebenso die Frage, welche Menschen für das Engagement in Vorständen und Gremien, aber auch in Interessenvertretungsstrukturen, zum Beispiel beim Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA), zur Verfügung stehen werden. Schließlich stellt sich auch die Frage, ob der Verband die Fachkräfte als Mitarbeitende bekommt und halten kann, die es braucht, um die anstehenden Aufgaben professionell zu erfüllen.

Die Arbeit der Selbsthilfeorganisationen und -verbände im politischen Raum in den letzten Jahrzehnten war schließlich sehr erfolgreich. Noch nie war die öffent-

## Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?

Selbsthilfe  
zusammen  
zukunftsorientiert  
aufstellen



liche finanzielle Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen so hoch wie zurzeit und noch nie war das partizipative Moment, die Beteiligung der Patientsichtweisen auf allen Handlungsebenen in das jeweilige Geschehen, so klar gewünscht und vorgegeben wie zurzeit. Das ist nicht selbstverständlich. Denn woher kommen die Menschen, die die Sichtweisen und Interessen in den jeweiligen Gremien vertreten sollen? Wie werden sie für diese Aufgaben qualifiziert? Wie akzeptabel sind die Rahmenbedingungen der Beteiligung, damit sie in das Lebensumfeld der zu Beteiligten passt? Wenn die Selbsthilfe es nicht schafft, sich selbst zukunftsorientiert aufzustellen, wird sie auch ihre Bedeutung als gesellschaftliche Akteurin nicht halten können.

### Die gesellschaftliche Akteurin Selbsthilfe

Selbsthilfe ist in der deutschen Gesellschaft kein Fremdwort mehr. Bestimmte Selbsthilfeorganisationen wie zum Beispiel die **Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.** oder die **Deutsche AIDS-Hilfe e.V.** oder die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz** sind sehr vielen Menschen bekannt. Zudem werden ihre Aktivitäten außerordentlich positiv gesehen. Die Selbsthilfe ist – anders als noch vor 40 Jahren – heute eine anerkannte Akteurin in der Gesellschaft. Nicht zuletzt zeigt sich dies daran, dass der Selbsthilfe rechtlich verankerte Partizipationsmöglichkeiten im demokratischen Entscheidungsfindungsprozess eingeräumt werden.

Damit verbunden sind jedoch auch Erwartungen. Denn niemand wird beteiligt, ohne dass erwartet wird, dass man sich auch im Sinne des Gemeinwohls (hier: des Patientinnen- und Patientenwohls) einbringt. Wenn die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Bundesländer im Juni 2018 beschließen,

## Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?

die Beteiligungsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten deutlich auszuweiten, dann werden damit Absichten verknüpft. Dem muss man sich klar sein, auch wenn der gemeinwohlorientierte Charakter der meisten Selbsthilfeorganisationen eine gewisse Verpflichtung beinhaltet.

Folgende Fragen verlangen Antworten:

- Wer wird auf Seiten der Selbsthilfe künftig – auch auf dem Hintergrund der demografisch bedingten Veränderungen – zur Verfügung stehen, um diese Erwartungen zu erfüllen bzw. den beschriebenen gesellschaftlichen Veränderungen gestalterisch zu begegnen?
- Wie wertschätzend gehen wir innerhalb der Selbsthilfe mit dem Potenzial der engagierten Mitwirkenden um, das sich zur Verfügung stellt?
- Welche Ziele strebt die jeweilige Selbsthilfeorganisation an, um die gesellschaftlichen Veränderungen zu gestalten?
- Welche Schwerpunkte setzt die jeweilige Selbsthilfeorganisation, um die identifizierten Ziele umzusetzen?

**Fazit:** Selbsthilfe wird für sich eine Antwort formulieren müssen, ob und wenn ja, wie sie die Rolle als gesellschaftliche Akteurin unter den Rahmenbedingungen des demografischen Wandels gestalten will.

Es stellt sich nun die Frage, welcher dieser Akteurinnen und Akteure der Selbsthilfe welche Aufgaben im Rahmen der Gestaltung des demografischen Wandels übernehmen könnte bzw. sollte. Grundsätzlich sind alle Akteurinnen und Akteure von diesem Wandel betroffen. Es bleibt die Aufgabe einer jeden Akteurin bzw. eines jeden Akteurs im Rahmen der individuellen Möglichkeiten, dieses Thema auf die Tagesordnung zu setzen, wo das noch nicht erfolgte bzw. den Prozess der Diskussion und der Gestaltung nachhaltig zu fördern, wo dieses Thema bereits behandelt wurde. Manchmal bieten auch aktuelle Aufhänger, zum Beispiel die Schließung einer Arztpraxis vor Ort oder die Information, dass jeder zweite niedergelassene Arzt älter als 54 Jahre ist, Gelegenheiten, dieses Thema erneut öffentlich aufzugreifen und zu aktualisieren.

Die strategische Ausrichtung der Selbsthilfe, also die Überlegung, wie sich Selbsthilfe zielorientiert, planvoll und in terminierten Zeiträumen zukunftsorientiert weiterentwickelt, ist sicherlich vor allem eine Aufgabe der Dachorganisation, weshalb auch die BAG SELBSTHILFE dieses Themenheft vorlegt. Gleichwohl bleibt jeder einzelne Engagierte in der Selbsthilfe gefragt, Antworten auf die Herausforderungen zu finden.

## Auf welche Selbsthilfe in ihrer regionalen und gesellschaftlichen Vielfalt trifft der demografische Wandel?

Dies kann in den Formaten

- Diskussion bei Gruppen- oder internen Gremientreffen
- Vortrags- und/oder Workshopveranstaltung
- Tagungsveranstaltung
- Publikationen
- Videokonferenz

erfolgen. In der Regel wird ein Mix dieser Formate erfolgreich sein.

Die Vielfalt der Selbsthilfe erlaubt nicht eine für alle gleiche Handlungsempfehlung. Daher bleibt ratsam, in der jeweiligen Verantwortung zu hinterfragen, was wer wie in welcher Reihenfolge warum macht.

Hinzuweisen ist auch auf die regionale Möglichkeit, im Rahmen der jeweiligen Selbsthilfekontaktstelle selbsthilfegruppenübergreifend gesellschaftliche Anliegen vorzutragen.

## 8. Ausblick

Es ist klar geworden, dass der demografische Wandel mit seinen Eckpfeilern „weniger“, „bunter“ und „älter“ Deutschland sehr verändern wird. Damit verbunden sind Entwicklungen, meist absehbar, die bisher nicht zu gestalten waren, auf die neue Antworten gefunden werden müssen. Wie bereits eingangs formuliert: Die Zukunft kann nicht mehr als Verlängerung der Vergangenheit begriffen werden. Das betrifft auch die Selbsthilfe in ihren vielen Facetten, auf den unterschiedlichsten Handlungsebenen und mit ihren vielen engagierten Menschen. Doch die Zukunft kann heute beginnen. Mit Ihnen und Ihrer Selbsthilfe. Denn auf dieser zukunfts zugewandten Grundlage kann Selbsthilfe engagierte Menschen finden, gewinnen, binden und weiterentwickeln.

### **Folgende Schritte seien Ihnen anempfohlen:**

- ➔ Führen Sie eine klare demografische Analyse durch und rechnen Sie diese für die Zukunft hoch: Wer sind wir, wer wollen wir sein, bzw. wer werden wir sein, wenn wir uns nicht verändern?
- ➔ Erarbeiten Sie ein klares Zielgerüst für die Zukunft: Wohin wollen wir?
- ➔ Sprechen Sie gezielt neue Zielgruppen an: Wen brauchen wir und wie kommen wir an sie heran?
- ➔ Gehen Sie auch neue (digitale) Wege: Wie machen wir das?
- ➔ Klären Sie für sich (aber auch innerhalb Ihrer Gruppe) die Motivationslage: Warum wollen wir das tun? Was haben wir davon?

Die am Ende eines jeden Kapitels zu den Handlungsfeldern (siehe Kapitel 4.1 – 4.8) aufgeführten Handlungsoptionen bieten zahlreiche Möglichkeiten, das jeweilige Thema aufzugreifen und zu vertiefen. Wichtig ist, dass Sie mit allen Akteurinnen und Akteure auf den jeweiligen Ebenen ins Gespräch kommen und wichtig bleibt, dass stets ein konkreter Schritt gegangen wird, diesen Wandel in und für die Selbsthilfe gestaltend zu gehen.

Die nachfolgenden guten Beispiele möchten die Botschaft senden, dass Veränderungen und die Zukunft gestaltbar sind. Weiterführende Literaturangaben, insbesondere aber auch die Internetadressen (Links) bieten zusätzliche Möglichkeiten, den einen oder anderen Aspekt gelingend zu vertiefen, oder aber von dem einen oder anderen zu lernen bzw. von den guten Ideen zu profitieren. Wir alle fangen nicht bei null an, aber wir alle sollten anfangen, den demografischen Wandel als ein unsere gemeinsame Zukunft erheblich mitbestimmendes gesellschaftliches Phänomen zu sehen.

## 9. Literatur

Im Rahmen des Projektes „Selbsthilfe unter den Rahmenbedingungen des demografischen Wandels“ ist 2017 eine Literaturanalyse erstellt worden. Sie ist auf der Internetseite der BAG SELBSTHILFE nachlesbar. An dieser Stelle werden nur wenige vertiefende Hinweise gegeben, die aber alle in der Broschüre zitierten Bücher bzw. Studien gesammelt auflistet.

BAG SELBSTHILFE: Strategiepapier: Mitgliederwerbung von Selbsthilfeorganisationen auf kommunaler Ebene. Düsseldorf 2018.

BAG SELBSTHILFE: Gemeinsam voneinander lernen. Menschen mit Migrationshintergrund in der Selbsthilfe. Düsseldorf 2018.

BAG SELBSTHILFE: Familienorientierte Selbsthilfe – ein Leitfaden zur Weiterentwicklung von Angeboten für Angehörige in der Selbsthilfe. Verfasst von Anke Zetlitzer und Dr. Siiri Doka. Düsseldorf 2013.

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.): Fachkräfteengpassanalyse. Nürnberg 2019.

Bundesministerium des Innern (Hrsg.): Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes. Berlin 2011.

Bundesministerium des Innern (Hrsg.): Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung. Berlin 2015

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014. Berlin 2016.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Zweiter Engagementbericht 2016. Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung. Berlin 2016.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Engagementbericht 2020. Zukunft Zivilgesellschaft: Junges Engagement im digitalen Zeitalter. Berlin 2020.

Deutscher Bundestag (Hrsg.): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und an die Politik.“ Berlin 2002.

Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel (Hrsg.): Morbiditätsprognose 2050. Ausgewählte Krankheiten für Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe Band 114. Kiel 2009.

Kösters, Winfried: Weniger, bunter, älter. Den demographischen Wandel aktiv gestalten. 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage. München 2011.

Schröder, Martin: Wann sind wir wirklich zufrieden? Überraschende Ergebnisse zu Arbeit, Liebe, Kindern, Geld. München 2020.

Seidel, Gabriele: Selbsthilfe von und mit Menschen mit Migrationshintergrund. Düsseldorf 2018.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden 2019.

## 10. Links

Das Internet ist ein Fundus von Informationen rund um sowie zum demografischen Wandel. An dieser Stelle werden daher nur einige wenige, wenn auch wichtige und zentrale Webanschriften in alphabetischer Reihenfolge genannt:

[www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)

[www.bagfa.de](http://www.bagfa.de)

[www.bagso.de](http://www.bagso.de)

[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

[www.demenz-und-migration.de](http://www.demenz-und-migration.de)

[www.demografie-portal.de](http://www.demografie-portal.de)

[www.destatis.de](http://www.destatis.de)

[www.gesundheitsdaten.kbv.de](http://www.gesundheitsdaten.kbv.de)

[www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de)

[www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de)

[www.weniger-bunter-aelter.de](http://www.weniger-bunter-aelter.de)

# Anhang: Beispiele guter Praxis – niemand fängt bei Null an

Von Dr. Petra Schmidt-Wiborg

Niemand fängt bei Null an. Jeder ist dem Thema „Demografie“ oder „Demografischer Wandel“ oder anderen Schlagworten, die damit verbunden werden, schon einmal begegnet. Die meisten Aktiven in der Selbsthilfe spüren es, wenn es darum geht, neue Mitglieder zu finden oder geeignete Menschen für die Arbeit in den Vorstandsgremien zu gewinnen. Es mangelt meist nicht an Ideen, zumal viele engagierte Menschen in der Selbsthilfe stets Kreativität entfalten, wenn konkrete Herausforderungen gemeistert werden. So ist auch schon manches demografische Problem angegangen und gelöst worden, ohne dass der Zusammenhang evident war.

An dieser Stelle sollen daher einige gute Beispiele – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – angeführt werden. Sie sollen Mut machen, neue Wege zu gehen, mal etwas anders zu machen, von anderen zu lernen. Diese Beispiele sind nach Überschriften gegliedert und sind nicht als Bedeutung für Wertigkeit oder Relevanz zu verstehen.

## Ehrenamt stärken durch Beteiligung und Vernetzung

Wenn es künftig weniger Menschen gibt, ist die Frage, wie die Selbsthilfe ehrenamtliches Engagement stärken kann. Denn sie braucht weiterhin Aktive, die die Aufgaben der Organisationen ehrenamtlich mitgestalten und die bereit sind Verantwortung sowie Funktionen und Ämter zu übernehmen.

So bleibt zum einen die Herausforderung, für ehrenamtlich Engagierte passende Zugangswege zu Funktionen und Ämtern zu finden. Zum anderen ist zu klären, wie man die ehrenamtlich Aktiven der eigenen Organisation durch Unterstützung weiterer Engagement-Akteurinnen und Akteure stärken kann.

### Nutzung externer Ehrenamts-Plattformen

Die **Freiwilligenagentur Halle-Saarkreis e. V.** betreibt die Plattform „Engagiert in Halle“, über die es zum Beispiel möglich ist, sich als Selbsthilfeorganisation oder auch als einzelner Engagierter einzutragen und sein Hilfe-Angebot bekannt zu machen. Umgekehrt können die Personen, die Hilfe und Unterstützung suchen, über die Suchfunktion die Angebote finden.

Es lohnt sich daher, einfach mal über den Tellerand zu schauen und Verbündete in anderen Engagementstrukturen zu suchen. Rund 400 Freiwilligenagenturen bzw. -börsen gibt es in Deutschland ([www.bagfa.de](http://www.bagfa.de)).

### Externe ehrenamtliche Unterstützung von Angeboten

**PRO RETINA Deutschland e.V.** zum Beispiel arbeitet bei der Durchführung von Veranstaltungen für die Mitglieder mit der Ehrenamtsbörse am Veranstaltungsort zusammen. Im Hintergrund steht, dass Mitglieder aufgrund von Sehbeeinträchtigungen teilweise Unterstützung benötigen, damit sie sich beteiligen können, zum Beispiel an der Arbeit in Kleingruppen. Durch die lokale Ehrenamtsbörse werden externe ehrenamtliche Personen vermittelt, die die Durchführung der Verbandsveranstaltung unterstützen.

## Vielfalt und Inklusion stärken

Dass die deutsche Gesellschaft eine sehr vielfältige Gesellschaft ist, wird in Kapitel 6 eindrucksvoll beschrieben. Doch diese Vielfalt bedeutet auch, dass Menschen immer unterschiedlicher werden. Vor diesem Hintergrund zielt Inklusion gesellschaftspolitisch darauf ab, dass die gesellschaftliche Teilhabe für alle Menschen gelingt, unabhängig von den individuellen Fähigkeiten, der sozialen Lebenswirklichkeit, der Herkunft, dem Alter und dem Geschlecht. Dieser Ansatz ist auch ein wichtiger gesellschaftspolitischer Lösungsauftrag mit Blick auf den demografischen Wandel. Denn die zentrale Botschaft lautet: Wir brauchen jeden, jedes Talent. Das Engagement in der Selbsthilfe zu ermöglichen, kann daher bedeuten, die Vereinbarkeit von Familie, Engagement und Beruf in Einklang zu bringen.

Die **SELBSTHILFE Mecklenburg Vorpommern e.V.** hat zum Beispiel als Dachstruktur der Selbsthilfe in einem Bundesland ein Problem identifiziert, das viele Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen betrifft: Die organisatorischen Rahmenbedingungen von ehrenamtlicher Arbeit in der Selbsthilfe können so gestrickt sein, dass berufstätige Betroffene, also (mindestens) eine Generation, von der aktiven Mitarbeit faktisch ausgeschlossen sind. Daher können sie ihre Erfahrungen und Potenziale nicht in Angebote der Information und Beratung der Selbsthilfe einbringen.

Das Problem wurde laut einer Befragung daran festgemacht, dass Gremienarbeit häufig in die Kernarbeitszeit von Berufstätigen fiel und entsprechend fast nur von Rentnerinnen und Rentnern wahrgenommen werden konnte. Hatten die Berufstätigen Familie, war eine zusätzliche ehrenamtliche Mitarbeit noch problematischer. Die Schlussfolgerung war die konsequente Empfehlung für die Organisationen, Gremienarbeit und Veranstaltungen, Sitzungen egal welcher Art in den späten Nachmittag zu verlegen und mehrtägige Veranstaltungen möglichst

Freitagnachmittag zu beginnen und am Sonnabend zu beenden. Die Empfehlung richtete sich auch an Kooperationspartnerinnen und -partner der Selbsthilfe. Engagement muss biografisch passend gestaltet werden.

Allerdings zeigte sich, dass Organisationen mit (sehr) alten Mitgliedern wenig Interesse aufbrachten, von Terminen tagsüber abzugehen. Der Wunsch nach neuen Mitgliedern und engagierten Menschen kann jedoch nicht ohne eigene Veränderungsbereitschaft erfüllt werden.

Sofern Personen betroffen sein können, die nicht zur Gruppe 67+ gehören, ist es aus Sicht der **SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern** ein dauerhaftes Anliegen, diese jüngeren Altersgruppen und ihren Erfahrungsschatz für ehrenamtliche Tätigkeit zu gewinnen und dadurch möglichst Vielfalt als tragendes Element der Selbsthilfeorganisation zu festigen.

Deshalb setzt sich die **SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern** dafür ein, dass das Bundesland eine Regelung einführt, die bestimmt: Ist durch ein Landesgesetz oder eine Landesverordnung ehrenamtliche Mitarbeit in einem Gremium vorgesehen, muss das Land in vollem Umfang die Ehrenamtlichen für Aufwendungen und Kosten entschädigen bzw. für Verdienstaufschlag aufkommen.

## Inklusive Selbsthilfe-Angebote

Die **Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e. V.** ist ein weiteres Beispiel. Sie führte über zwei Jahre das Projekt „Selbsthilfe inklusiv“ durch. Da zum Beispiel Personen mit Hörbeeinträchtigungen auch chronisch krank werden können, stellte sich die Herausforderung, ob sie auch Angebote der indikationsspezifischen Selbsthilfe nutzen können?

Ein solcher Gedanke steckte in der Ausgangsüberlegung des Projektes. Das Ziel des Projektes war, für die niedrighschwellige und offen zugängliche gesundheitsbezogene „Selbsthilfe für Alle“ zu sensibilisieren und inklusive Angebote der Selbsthilfe zu befördern.

In Berlin tätige Mitgliedsverbände und die interessierten Selbsthilfe-Strukturen aus Brandenburg wurden durch Informationsmaterial und Veranstaltungen sowie Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten darin unterstützt, ihre Angebote behinderungs- und krankheitsübergreifend so inklusiv wie möglich auszugestalten.

Ein GKV-geförderter „Kommunikationsfonds“ ermöglicht darüber hinaus längerfristig über Vermittlung von Dolmetschern und Verleih von Hör-Technik die Zugangshürden zur Selbsthilfe in Berlin und Brandenburg für Menschen mit Hörbehinderungen niedrig zu halten.

Die organisierte Selbsthilfe verwirklicht Inklusions-Ziele direkt als Anbieter, zum Beispiel von Informations- und Beratungsleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und weit darüber hinaus. Somit wirkt sie direkt an einer Stärkung der selbstbestimmten Teilhabe in unserer Gesellschaft mit.

## Information für Betroffene in ihrer Vielfalt

Das Projekt „Demenz und Migration“ der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz** wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Die Projektidee entstand, weil nach wie vor zu wenige Menschen mit Migrationshintergrund Angebote des Gesundheitssystems wahrnehmen. Dies hat mehrere Gründe: Einerseits wird erwartet, dass die eigenen Kinder die Pflege übernehmen. Andererseits fehlt Menschen mit Migrationshintergrund der (muttersprachliche) Zugang zu Informationen und sie haben meist keinen Zugang zu Unterstützungsangeboten. Dies führt - insbesondere bei Demenz - häufig zu Überforderung der Familien.

Im Rahmen des Projektes wurde die Internet-Seite [www.demenz-und-migration.de](http://www.demenz-und-migration.de) aufgebaut. Dort finden Migrantinnen und Migranten in türkischer, russischer und polnischer Sprache Informationen rund um das Thema Demenz. Ergänzt werden die Texte auf Anregung der türkischen Alzheimer-Gesellschaft durch Erklärfilme, zum Beispiel zur Diagnosestellung und zum Umgang und zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Auf einer Landkarte sind zudem muttersprachliche Beratungs- und Unterstützungsangebote abrufbar.

Außerdem will die Internet-Seite auch Beraterinnen und Berater sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreichen. Sie sollen für das Thema Demenz und Migration sensibilisiert werden. Dabei werden Fragen zu kulturellen Besonderheiten aufgegriffen, die für Unterstützung und Betreuung im Alltag wichtig sein können.

Die Internet-Seite wird laufend aktualisiert und soll zukünftig auch in weitere Sprachen übersetzt werden.

## Gremienbesetzung für unterschiedliche Generationen

Selbsthilfeorganisationen sind gemeinnützige Verbände und steuern und planen ihre Aktivitäten und ihre Entwicklungen in Gremien. Unter dem Gesichtspunkt des demografischen Wandels sollte die Gremienarbeit möglichst demografiefest sein.

Demografiefeste Gremienarbeit betrifft Fragen wie: Gibt es verschiedene Generationen von Betroffenen mit unterschiedlichen Erwartun-

gen, welche Interessen unsere Organisation mit Blick auf den demografischen Wandel vertreten sollte? Und wenn es verschiedene Generationen gibt: Verfügen wir über Mittel und Wege, dass unsere Gremien die unterschiedlichen Interessen kennen und sie in ihren Entscheidungen miteinbeziehen?

Einige Selbsthilfeorganisationen haben ihre Gremienarbeit in folgender Weise erneuert.

## Ordentliche Gremienmitglieder unterschiedlicher Generationen

Im Vorfeld von Wahlen werden möglichst Kandidat\*Innen gewonnen, die die Sicht und Anliegen verschiedener Generationen einbringen können.

Ein Beispiel ist die **Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.** Dort konnte eine jüngere Person als Vorstandsmitglied gewonnen werden, die zugleich die Funktion des Ansprechpartners für die Gruppe „Junge Selbsthilfe Deaf Ohr Alive“ übernahm. Im Hintergrund steht, dass jüngere Betroffene schon in jungen Jahren von neuen Behandlungsmöglichkeiten profitieren und anders aufwachsen als ältere Betroffene.

Mit Hilfe der Gremienbesetzung konnte daher nicht nur der Vorstand verjüngt werden. Vielmehr wurde ein Weg gefunden, Sichtweisen und Erwartungen verschiedener Generationen im Gremium zu repräsentieren.

### Ein weiteres Beispiel:

Die Satzung der **Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e. V.** schreibt fest: Es gibt einen Platz für einen Vertreter der jungen Rheumatiker im Vorstand, dieser Platz wird auch in jedem Fall frei gehalten. Diese Regelung wurde in die Satzung aufgenommen. Die **Deutsche Rheuma-**

**Liga** hat schon lange kontinuierlich einen solchen Vertreter im Vorstand. Diese Tatsache wertet das Engagement der jungen Rheumatiker auf, sie fördert aber auch sehr die Zusammenarbeit und Vernetzung im Verband.

Darüber hinaus kommt ein Mal im Jahr eine Vertreterin der jungen Rheumatiker in die Konferenz der Geschäftsführer der Landes- und Mitgliedsverbände und berichtet über die Arbeit der jungen Betroffenen. Das ergibt immer anregende Diskussionen und Impulse, die in der Regel von den jungen Rheumatikern ausgehen. Umgekehrt nimmt regelmäßig ein Vorstandsmitglied an den wichtigen Treffen und Sitzungen der jungen Rheumatiker teil – auch hier ein Zeichen der Wertschätzung und ein gutes Element der Vernetzung.

Die Vorgehensweise in den beiden Organisationen lässt sich auf weitere Organe oder Arbeitskreise übertragen. Die Beispiele beziehen sich auf unterschiedliche Generationen von Betroffenen; sie lassen sich aber auch mit Blick etwa auf unterschiedliche Geschlechter oder auf unterschiedliche kulturelle Hintergründe der Mitglieder und Betroffenen übertragen.

## Bedingungen der Mitgliedschaft

Verschiedene Selbsthilfeorganisationen sind damit konfrontiert, dass die Mitgliederzahlen sinken. Sie beobachten, dass sie nicht die Anzahl neuer Mitglieder erreichen, die sie sich wünschen. Entsprechend kommt es darauf an zu prüfen, ob vielleicht die eigenen Bedingungen Mitgliedschaften verhindern.

Dabei kann man bedenken: Betroffene befinden sich in sehr unterschiedlichen Lebenssituationen, was etwa Einkommen, Familienstand, berufliche Schritte, Freizeit oder Komplexität der Betroffenheit anbelangt.

Betrachtet man die Einkommenssituation von Betroffenen, muss man sich bewusst machen: Viele Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung haben ein eher niedriges Einkommen (zum Beispiel in der Ausbildungszeit oder nach Renteneintritt). Manche Betroffene erleben mit fortschreitendem Alter, wie ihre finanzielle Situation sich ändert, wenn etwa der Partner oder die Partnerin hilfebedürftig wird. Der Mitgliedsbeitrag mag gering erscheinen, er kann aber in bestimmten Einkommenssituationen zur Hürde werden.

Es stellt sich daher die Frage, inwieweit der Mitgliedsbeitrag gestaffelt werden oder ob er nach bestimmten Kriterien abgeändert werden kann.

**Ein Beispiel aus der Praxis:** In der **Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V.** gründete sich die „Junge DGM“, eine Arbeitsgruppe junger Betroffener, die sich an Altersgenossinnen und Altersgenossen richtet und altersgerechte Aktivitäten und Organisationsveränderungen bewirken möchte.

Sie hat den „JungeLeuteBonus für Mitglieder bis 25 Jahre“ initiiert, damit diese Altersgruppe nur die Hälfte des jährlichen Mitgliedsbeitrages bezahlen muss. Vermutlich ist auch der attraktive Name für den Mitgliedsbeitrag für eine Mitgliedschaft hilfreich.

Nebenbei bemerkt: Eine weitere Neuerung in der Organisation und Ergebnis dieser Arbeitsgruppe war, dass Jugendbeauftragte in Landesverbänden gewählt werden können.



## Aktivierung und Beteiligung der Mitglieder

Viele Selbsthilfeorganisationen beobachten, dass Mitglieder eher passiv sind. Es mangelt nicht unbedingt an der Bereitschaft, aktiv zu werden, aber dennoch fehlt es oft am letzten Schritt.

Ein praktischer Ansatz, dem abzuhelpen, ist die aktivierende Gestaltung von Veranstaltungen oder auch von Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen. Der Grundgedanke dieser Methodik ist, dass man die Teilnehmenden von Anfang an, also bereits ab der Planung, selbst die Veranstaltung oder die Zusammenarbeit gestalten lässt.

Grundsätzlich kann aber auch das Problem „hinter“ der mangelnden Beteiligung darin liegen, dass Mitglieder kaum eine Beziehung zu der Selbsthilfeorganisation und ihren zahlreichen Aktivitäten haben und dass sie diese nicht als ihre eigene Sache wahrnehmen. Ein wichtiger Baustein, dem zu begegnen, ist die Art und Weise, Aktivitäten und Mitglieder zusammenschweißen durch eine offene und transparente Informations- und Kommunikationskultur.

Nachstehend folgendes Beispiel:

### Open-Space-Veranstaltung

Hierbei handelt es sich um ein Veranstaltungsformat, bei dem die Teilnehmenden sehr stark zu Mitwirkung aktiviert werden. Der **Frauen-selbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.** führte erweiterte Vorstandssitzungen im „Open Space“-Format durch (mit ca. 60 Teilnehmenden). Da sich das Veranstaltungsformat bewährt hat, nutzt er dieses inzwischen auch für seinen jährlich dreimalig stattfindenden Bundeskongress (zweitägig mit ca. 600 Teilnehmenden).

Ziel war es, die Teilnehmenden stärker zu aktivieren und in Entscheidungsfindungsprozesse einzubinden. Das Veranstaltungsformat früherer Sitzungen bzw. Kongresse mit Vorträgen und themenbezogenen Workshop-Angeboten war sehr unterschiedlich bewertet worden und hatte die Teilnehmenden teilweise zu einer Konsum-Haltung verleitet.

Im Open Space legten die Teilnehmenden selbst die Themen – die „Tagesordnung“ – fest und erarbeiteten in Kleingruppen eigene Vorschläge für Verbandsprojekte.

Wichtig bei einem solchen Format ist, dass Vorschläge konsequent auch umgesetzt wer-

den bzw. Ablehnungen zu begründen sind. Hier hatte der Vorstand entschieden, dass nicht alle Vorschläge weiterverfolgt werden. Daher kam es teilweise zu Enttäuschungen und zu dem Gefühl, dass die Beteiligungsmöglichkeit nicht ernst gemeint war. Will man die Menschen nachhaltig für die Mitarbeit gewinnen, ist dies zu vermeiden.

Zu den Rahmenbedingungen gehörte, dass man viele Räume brauchte, professionelle, meist also externe Trainerinnen und Trainer zur Moderation der Plenumsveranstaltung beauftragt werden mussten und weitere Personen benötigt wurden, die halfen, die Veranstaltung zu stemmen.

Das Fazit des Verbandes lautet: Open Space ist gut geeignet, um Mitglieder in die Verbandsarbeit einzubeziehen und kreative Impulse aus der Breite der Mitgliedschaft zu erhalten, die einer Selbsthilfeorganisation von Zeit zu Zeit guttun. Kreativ bedeutet allerdings auch: Themen und Vorschläge werden eher spontan geboren und lassen sich nicht ohne weiteres in das Gesamtbild der verbandlichen Aktivitäten einfügen. Auch sind die Anforderungen an die selbst organisierte Arbeit in Kleingruppen sehr hoch.



Wie will die Selbsthilfe den Megatrend „Demografischer Wandel“ zukunftsgerecht gestalten? Die Tatsachen, dass die Menschen älter werden und der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung wächst, dass die Zusammensetzung der Bevölkerung sich alters- und kulturenmäßig nachhaltig verändert, dass immer weniger Kinder geboren worden sind, die in den nächsten Jahren die Nachfolge nicht mehr antreten können, sind nicht mehr zu revidieren. Wir müssen diese Veränderungen anerkennen, verstehen und gestalten. Dabei ist die Zukunft nicht mehr die Verlängerung der Vergangenheit.

Vorliegendes Themenheft greift diesen demografischen Wandel auf, beschreibt ihn und bezieht ihn auf acht Handlungsfelder, die auch die Selbsthilfe betreffen. Dazu zählen die Handlungsfelder Gesundheit, Pflege, Arbeit, Engagement, Familie, Migration, Wohnen und Mobilität.

Die Texte münden in zentrale Thesen und entsprechende Handlungsvorschlägen, die Sie – gemeinsam mit Ihren Mitstreitenden in der Selbsthilfe – diskutieren und umsetzen können. Das Themenheft wird der Selbsthilfe Hinweise vermitteln, auch in Zukunft eine Mitgestalterin sowie eine wichtige Akteurin in der Gesellschaft zu sein.