

RESSOURCEN DER LEBENSQUALITÄT: SOZIALES KAPITAL UND GESUNDHEIT

Heiner Keupp

Vortrag bei der Konferenz „Zukunft: Lebensqualität“ am 5. Mai 2008 beim Campus Urstein der Fachhochschule Salzburg

„Eine ökologisch zukunftsfähige Gesellschaft ist eine pluralistische Gesellschaft. Sie weist einen Reichtum menschlicher Möglichkeiten aus, räumt unterschiedlichen Menschen die Freiheit ein, die ihnen zuzugewandte Möglichkeit zu leben, und verbindet diese Freiheit, indem sie sie allen gewährt, mit sozialer Fairness und Gemeinsinn. (...) Die Beziehungen zwischen Staat und Gesellschaft müssen sich ändern. Es sind nicht mehr länger die Gesellschaft und ihre Bürgerinnen und Bürger, die sich wie Planeten um das Zentrum Staat drehen, sondern umgekehrt: Bürger und Gesellschaft rücken ins Zentrum, und dem Staat obliegt die wichtige Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die Finanzmittel so eingesetzt werden, dass sich das soziale Kapital vermehrt.“

Quelle: Zukunftsfähiges Deutschland (hg. Misereor/BUND)

Bei allen notwendigen Versuchen, einen umfassenden Begriff von Lebensqualität zu entwickeln, sehe ich mich dazu außer Stande. Ich kann für mich nur eine Schneise in das Diskursfeld schlagen, das sich um Bedingungen und Möglichkeiten der Erfassung und der Förderung von Lebensqualität entfaltet hat. Als Sozial- und Gesundheitspsychologe nehme ich eine Subjektperspektive ein, die sich im Sinne von Amartya Sen auf „Verwirklichungschancen“ eines „guten Lebens“ konzentriert. Bei dieser Perspektive treten vor allem die Frage nach dem „sozialen Kapital“ und der Gesundheitsförderung ins Blickfeld.

Zivilgesellschaftliche und gesundheitliche Indikatoren geben uns nicht zuletzt auch Hinweise auf Entwicklungsprozesse in einer Gesellschaft und das läßt sich in seiner Spezifik am besten mit der berühmten Ottawa-Charta aufzeigen. Dort heißt es:

"Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen".

Die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung hat mit einer solchen Formulierung eine tragfähige zivilgesellschaftliche Basis gefunden, die sowohl empirische Plausibilität auf ihrer Seite hat, als auch einen wichtigen normativen Bezugspunkt für die Bestimmung von Lebensqualität setzt. Mein Vortrag ist von der Ottawa-Charta inspiriert und möchte vor allem eine allgemeine These untermauern:

In einer individualisierten und kosmopolitisch geprägten Gesellschaft brauchen die Bürgerinnen und Bürger vermehrt die Fähigkeit zur Selbstorganisation und Selbstsorge. Gesundheits- und Umweltpolitik haben die Aufgabe, diese Fähigkeit im Sinne des Empowerment-Prinzips zu fördern. Selbstorganisation und Selbstsorge gelingt am besten in sozialen Netzwerken, deshalb heißt Gesundheitsförderung auch immer Netzwerkförderung. Das dadurch erzeugte soziale Kapital stellt eine zentrale Bedingung für eine zukunftsfähige Gesellschaft dar.

AUSGANGSTHESEN

1. Sozialepidemiologische Befunde weisen mit bemerkenswerten Daten darauf hin, dass Bevölkerungsgruppen mit hohem sozialen Status in allen Lebensphasen eine deutlich geringere Krankheitsbelastung und einen deutlich besseren subjektiven Gesundheitszustand aufweisen als Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Sozialstatus. Materielle, soziale und symbolischen Ressourcen sind nicht nur für den Zugang zu gesellschaftlicher Gütern und Chancen relevant, sondern entscheiden auch mit über den Gesundheitszustand von Menschen. Gesundheit, als das „höchste Gut“ in der Wertschätzung der Menschen in hochindustrialisierten Ländern, ist in den reichen Ländern des Westens höchst ungleich verteilt. Gesundheitspolitik ist deshalb immer zugleich auch Sozial-, Bildungs- und Umweltpolitik.
2. Salutogenetisch inspirierte Studien zeigen in eindrucksvollen Daten, dass Gesundheit und Krankheit von der Ressourcenmobilisierung, die für eine Person möglich ist, entscheidend abhängt. Von besonderer Bedeutung sind unterschiedliche „Widerstandsressourcen“: ökonomische Ressourcen (materielles Kapital), soziale Einbettung in Netzwerke (soziales Kapital) sowie die Ressource Sinn (symbolisches Kapital) und ihre handlungsaktivierende Seite. Menschen, die in ihrer Welt Sinn und Aufgaben erkennen und wahrnehmen können und über die weiteren Widerstandsressourcen verfügen, bewältigen Belastungen und Krisen in einer individualisierten „Risikogesellschaft“ deutlich besser.
3. In der Debatte um die „Zivilgesellschaft“ und um „bürgerschaftliches Engagement“ rückt immer häufiger der Begriff „soziales Kapital“ ins Zentrum. Er fasst auf der gesellschaftlichen Aggregatebene gesundheitsförderliche Potentiale zusammen. Robert Putnam versteht darunter „den Bestand an sozialem Vertrauen, Normen und Netzwerken, auf den sich Menschen bei der Lösung gemeinsamer Probleme beziehen können. Netzwerke bürgerschaftlichen Engagements sind eine unentbehrliche Form sozialen Kapitals und je dichter diese Netzwerke sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Mitglieder einer community mit wechselseitigem Gewinn zusammenarbeiten werden“ und – so läßt sich ergänzen – desto besser ist der durchschnittliche Gesundheitszustand.

4. Eine Lebensqualität steigernde Politik braucht die aktiven Bürgerinnen und Bürger und soll ihnen zugleich förderliche Rahmenbedingungen für Selbstgestaltung vermitteln. Sie muss Teil einer integrierten Politik sein, in der Gesundheit, und Umwelt nicht von der Gestaltung des Sozialen, der Bildung oder der Kultur sektoral abgekoppelt werden. Die gemeinsame Förderung von bürgerschaftlichem Engagement könnte eine Synergieperspektive bilden. Davon profitieren nicht nur das gesamte Gemeinwesen, sondern auch die Lebensqualität der einzelnen Bürgerinnen und Bürger.

In der Einleitung zu dem wichtigen Buch „Kranke Gesellschaften“, in dem Richard G. Wilkinson (2001) den Versuch unternimmt die Gesundheitsbilanzen von ganzen Gesellschaften mit dem jeweiligen Bestand an sozialem Kapital zu erklären, entwirft der Grazer Sozialmediziner R.Horst Noack das Szenario der gesundheitlichen Entwicklung einer fiktiven Gesellschaft:

„Stellen wir uns ein nicht allzu fernes Land vor, in dem eine Gesellschaft lebt, die für ihre ausgewogene Einkommensverteilung bekannt sei. In dieser fiktiven Gesellschaft fühlen sich die meisten Menschen gerecht behandelt und solidarisch miteinander verbunden. Sie befürworten die geltenden Normen und Regeln der sozialen Ordnung und nehmen die ihnen auferlegten Anforderungen und Belastungen überwiegend als Herausforderungen wahr. Sie setzen größeres Vertrauen in die gesellschaftlichen Institutionen, dass diese im Interesse aller Menschen handeln, und sie blicken zuversichtlich in die Zukunft. In einer solchen Kultur relativ geringer Ungleichheit und relativ starkem sozialen Zusammenhalts sind die Lebenschancen der Bevölkerung vergleichsweise günstig und die Gesundheitsrisiken und Gewaltpotenziale begrenzt. Ein Großteil der Menschen ist gegenüber schädigenden Umwelteinflüssen und Stressbelastungen resistent, entsprechend positiv schätzen viele ihre Lebenspotentiale und Gesundheitskompetenzen ein. Ein beträchtlicher, insgesamt wachsender Teil der Bevölkerung nimmt aktiv am sozialen und öffentlichen Leben teil, praktiziert einen gesundheitsförderlichen Lebensstil und bewältigt psychosoziale und Krankheitsbelastungen weitgehend gesundheitsgerecht. Seit einer Reihe von Jahren steigt die durchschnittliche Lebensspanne der Menschen und läßt sich ein beträchtlicher Rückgang der Todesrate für chronische Krankheiten und Gewalteinwirkungen beobachten. Wie Vergleichsstudien mit anderen Ländern ergeben, haben deutlich weniger Menschen Gefühle von Inferiorität, Scham, Angst und Inkompetenz. Das Ausmaß von Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkonsum ist geringer, aggressive Verhaltensmuster wie Suizid, Gewalt und Verbrechen sind seltener“ (Noack 2001, S. XIV).

In diesem Szenario ist unser aktuelles Wissen über soziales Kapital und seine Auswirkungen auf Gesundheit und Lebensqualität idealtypisch gebündelt.

„Eine Polis, in der sich jeder auf die richtige Art um sich selbst kümmern würde, wäre eine Polis, die gut funktionierte; sie fände darin das ethische Prinzip ihrer Beständigkeit“ (Foucault 1985, S. 15).

ARMUT UND GESUNDHEIT: RESSOURCENMANGEL ALS KRANKHEITSURSACHE

Als ein besonders aussagekräftiger Indikator für Lebensqualität galt in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts der immer wieder nachgewiesene Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und psychischer und körperlicher Gesundheit. Das Denken in Schichten oder Klassen scheint uns kollektiv abhanden gekommen zu sein, je mehr wir in die Gegenwart kommen. Diese klassischen sozialepidemiologischen Themen scheinen heute erledigt zu sein. Sind sie es von der Gegenstands- oder der Bewusstseinsseite? Ist das Thema soziale Ungleichheit aus dem fachlichen Aufmerksamkeitszentrum verschwunden, weil soziale Unterschiede an Bedeutung verloren haben und allmählich die "nivellierte Mittelstandsgesellschaft" entstanden ist, die schon von einigen konservativen Ideologen in den 50er Jahren verkündet worden war? Empirisch spricht für diese Deutung nichts.

Plausibler dürfte die Erklärung sein, dass die Sozialwissenschaften in ihrem Aufmerksamkeitsverlust für kollektive Lebenslagen in besonderem Maße an der Erosion kollektiver Erfahrungs-, Wahrnehmungs- und Erlebnisweisen teil hat, die auf die weitreichenden gesellschaftlichen Individualisierungs- und Pluralisierungsprozesse zurückzuführen sind. In diesen Prozessen wird nicht der objektiv ungleiche Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen aufgehoben, aber das gesellschaftliche Bewusstsein für diese Ungleichheit verändert sich. Ulrich Beck hat dazu folgende These vorgelegt: "Auf der einen Seite sind die Relationen sozialer Ungleichheit in der Nachkriegsentwicklung der Bundesrepublik weitgehend konstant geblieben. Auf der anderen Seite haben sich die Lebensbedingungen der Bevölkerung radikal verändert. Die Besonderheit der sozialstrukturellen Entwicklung in der Bundesrepublik ist der *'Fahrstuhl-Effekt'*: die 'Klassengesellschaft' wird *insgesamt* eine Etage höher gefahren" (1986, S. 122). Die aus der Not geborenen sozialen Netzwerke von Alltagssolidarität, die die schlimmsten Auswirkungen der gemeinsamen Klassensituation auffangen, sind in einem ausgebauten Wohlfahrtsstaat nicht mehr von absoluter Notwendigkeit. Hinzu kommen die vom Arbeitsmarkt geforderte hohe Mobilität und Flexibilität des einzelnen, die weitere wichtige Gründe für die zunehmende Individualisierung liefern. "Es entstehen der Tendenz nach individualisierte Existenzformen und Existenzlagen, die die Menschen dazu zwingen, sich selbst - um des eigenen materiellen Überlebens willen - zum Zentrum ihrer eigenen Lebensplanung und Lebensführung zu machen" (Beck 1986, S. 116f.). Gerade für Disziplinen und Professionen, die sich mit dem Subjektiven beschäftigen, hat dieser

Entwicklungsprozess besondere Bedeutung. Subjektive Prozesse, Freud und Leid, lösen sich aus dem "Schicksals-" und "Bewältigungszusammenhang" einer kollektiven Lebenslage: "In den enttraditionalisierten Lebensformen entsteht eine *neue Unmittelbarkeit von Individuum und Gesellschaft*, die Unmittelbarkeit von Krise und Krankheit in dem Sinne, dass gesellschaftliche Krisen als individuelle erscheinen und in ihrer Gesellschaftlichkeit nur noch sehr bedingt und vermittelt wahrgenommen werden können" (ebd., S. 118).

Ich fasse mit einer ersten These zusammen:

1. Im Zuge einer allmählichen ideologischen Entsorgung der „Klassenfrage“, die konservative Formel von der „nivellierten Mittelstandsgesellschaft“ tat seine Wirkung. Hinzu kam der wohlfahrtstaatliche „Fahrstuhleffekt“, der zwar nicht die Ungleichheitsrelationen aufgehoben hat, sie aber durch kompensatorische fiskalische Maßnahmen auf einem hohen sozialpolitischen Niveau aus dem Bewusstsein und der Sichtbarkeit von massenhafter Verelendung verdrängt hat.

Schon in den 90er Jahren drehte sich der Wind. Zunächst begann man in den USA der sozialen Ungleichheit und ihren Konsequenzen für die individuelle Gesundheit große Beachtung zu schenken und auch in Deutschland entstehen wieder Forschungsprojekte, die sich vor allem mit dem Thema Armut und Gesundheit beschäftigen. Gerade in der allerletzten Zeit tauchen in der Literatur immer häufiger Forschungsberichte auf, die körperliche und psychische Gesundheit bzw. Krankheit mit sozialer Ungleichheit in Beziehung setzen (vgl. Mielck 2000; Helmert 2003; Robert-Koch-Institut 2005b).

Auf der Basis sozialepidemiologischer Befunde ist auch der Zusammenhang von gesellschaftlichen Lebensbedingungen und Persönlichkeitsentwicklung beleuchtet worden. Der Blick auf unterprivilegierte gesellschaftliche Gruppen vermittelt ein eindrucksvolles empirisches Gegengift gegen die ideologische Beschwörung der ungeahnten Chancen, die jede und jeder in unserer Gesellschaft hätten, etwas aus ihrem Leben zu machen und gestärkt und optimistisch aus Krisen und Belastungen hervorzugehen. Die neuere epidemiologische Forschung ist bei ihren Gemeindestudien auf ein Phänomen gestoßen, das als "Demoralisierung" bezeichnet wurde. Es stammt von dem Psychotherapieforscher Jerome Frank und beinhaltet Einstellungen und Grundhaltungen, die durch ein geringes Selbstwertgefühl, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, unbestimmte Zukunftsängste und allgemein gedrückter Grundstimmung geprägt sind. Für die USA liegen folgende Ergebnisse vor: Demoralisiert in dem beschriebenen Sinne wurde etwa ein Drittel der Bevölkerung eingeschätzt. Die Demoralisierungsrate von Frauen liegt um 10 % höher als bei Männern. Etwa

die Hälfte der Angehörigen der untersten sozialen Schicht erwies sich als demoralisiert. Etwa die Hälfte des Bevölkerungsanteils, der als demoralisiert eingeschätzt wurde, wies klinisch auffällige Symptome auf. Bei dieser Gruppe hatten die verfügbaren Ressourcen offensichtlich nicht ausgereicht, um mit Lebensproblemen und Krisen produktiv umgehen zu können. Das Demoralisierungssyndrom bringt zum Ausdruck, dass ein erheblicher Anteil der Bevölkerung für sich keinen Sinn mehr darin sieht, sich für oder gegen etwas einzusetzen. Diese Personen lassen Ereignisse fatalistisch auf sich zukommen und über sich hereinströmen, weil sie nicht mehr daran glauben, dass sie wirksam etwas gegen diese unternehmen könnten (vgl. Keupp 1992).

In diesem Zusammenhang kann man auch an den klassischen Begriff der "Entfremdung" anknüpfen. Er ist geeignet, jene Bedingungen genauer zu benennen, die zu passiven und fatalistischen Reaktionen auf belastende Lebensereignisse führen. Entfremdung lässt sich in den folgenden fünf unterschiedlichen Konstellationen zusammenfassen, für die es jeweils beweiskräftige Befunde gibt (nach Mirowsky & Ross 1989): Subjektive Erfahrungen von "Machtlosigkeit", "Selbst-Entfremdung", "Isolation", "Sinnlosigkeit" und "Normverlust" sind ausgeprägter je weiter wir in der sozialen Hierarchie nach unten gehen. Die Erfahrung von "Ungerechtigkeit" bei der gesellschaftlichen Verteilung von materiellen und symbolischen Gütern, Einfluss und Chancen wird als zweite vermittelnde Größe zwischen sozialer Position und psychosozialer Leiderfahrung eingeführt. Und schließlich wird noch der "Autoritarismus" eingeführt, der in den unteren sozialen Schichten ausgeprägter vorkommt und der mit einer kognitiven und emotionalen Rigidität einhergeht, die bezogen auf die in einer sich rasch wandelnden Gesellschaft geforderten sozialen Kompetenzen zunehmend dysfunktional wird. Das Vertrauen in eine berechenbare Welt, für die man eine adäquate Sozialisation und Ausbildung erworben hat, geht verloren. In einer ängstlich-misstrauischen Grundhaltung erwartet man eine feindliche Welt, die dann auch genauso erfahren wird, als Welt, in der nichts Gutes erwartet werden kann, die ungerecht, ausbeuterisch, gewalttätig und zunehmend fremd erlebt wird und die eigene Lebenssouveränität unterminiert.

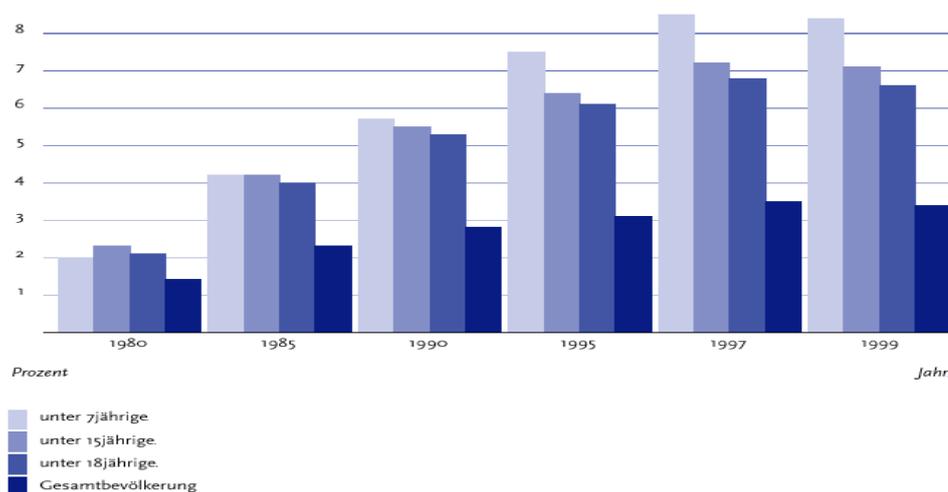
Diese Befunde zeigen sozialstrukturelle Begrenzungen souveräner und selbstgestalteter Lebensführung auf und die Ideologieträchtigkeit von Ansätzen der Gesundheitsförderung, die Gesundheit zu einer Angelegenheit von Lebensstil und guter Laune machen, also im Grunde auf unbegrenzte individuelle Bewältigungsressourcen setzen. Dieses Modell sollte aufzeigen, wo gesellschaftliche Fremdbestimmung, Enteignung von Alltagskompetenzen, die Zerstörung men-

schlicher Gestaltungsräume und die wachsenden ökologischen Risiken durch individuelle Bewältigungsstrategien letztlich nicht überwunden werden können und geeignete gesellschaftliche Strukturreformen erforderlich sind.

Wenn wir die aktuelle Befundlage für die Bundesrepublik sichten, dann werden wir von einer Ergebnisflut überrollt, die in großer Nachdrücklichkeit die Bedeutung von sozioökonomischem Hintergrund und Gesundheit deutlich machen.

Die Armutsforschung zeigt, dass Kinder und Jugendliche überproportional hoch von Armut betroffen sind und Familien mit Kindern nicht selten mit dem „Armutrisiko“ zu leben haben. Susanne Mayer hat es in DIE ZEIT so zusammengefasst: „In Deutschland sind Kinder zu 27 Prozent von Armut betroffen, das ist der zweithöchste Wert in Europa. Nur in Irland ist das Armutsrisiko der Kinder höher (28 Prozent), in Dänemark liegt es bei 11 Prozent. Widerfährt deutschen Kinder das Missgeschick, in einem Haushalt alleinerziehender Eltern zu landen, steigt ihre Chance, dass es äußerst ärmlich zugeht, auf 47 Prozent. Würden diese Kinder in Schweden bei Papa oder Mama leben, wären nur 19 Prozent von ihnen arm. Könnten Kinder sich ihr Geburtsland aussuchen, nun, Deutschland wäre vermutlich nicht die erste Wahl“ (DIE ZEIT Nr. 42 vom 09.10.2003).

Tabelle: Sozialhilfeabhängigkeit von Kindern und Jugendlichen



Quelle: Robert-Koch-Institut (Hg.) (2001). Armut bei Kindern und Jugendlichen.

Werden Kinder älter, bleiben diese Effekte unverändert erhalten (Quelle: HBSC-Survey; vgl. Hurrelmann et al. 2004):

Tabelle: Gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen (12 – 16 Jahre) nach der sozialen Lebenslage (in Prozent; gerundet)

Gesundheitsindikatoren	Armutsguppe	Übrige	Odds-Ratio
Gesundheitszustand: Nicht sehr gut	12	7	1,8
Subjektives Wohlbefinden: Nicht sehr glücklich	20	11	2,1
Selbstbewusstsein: Selten / Nie	24	16	1,6
Hilflosigkeit: Häufig / Immer	9	4	2,3
Einsamkeit: Sehr / Ziemlich oft	16	9	1,9
Fühle mich allgem. schlecht: Öfters in der Woche	9	5	2,0
Schlafstörungen: Öfters in der Woche	25	20	1,4
Kopfschmerzen: Öfters in der Woche	14	12	...
Magenschmerzen: Öfters in der Woche	11	7	1,8
N=3272	588	2575	

Da materielle Ressourcen auch eine Art Schlüssel im Zugang zu anderen Ressourcen bilden, entscheiden sie auch mit über Zugangschancen zu Bildung, Kultur und Gesundheit. Hier liegt das zentrale und höchst aktuelle sozial- und gesellschaftspolitische Problem. Eine Gesellschaft die sich ideologisch, politisch und ökonomisch fast ausschließlich auf die Regulationskraft des Marktes verlässt, vertieft die gesellschaftliche Spaltung und führt auch zu einer wachsenden Ungleichheit der Chancen an Lebensgestaltung. Hier holt uns immer wieder die klassische soziale Frage ein. Die Fähigkeit zu und die Erprobung von Projekten der Selbstorganisation sind ohne ausreichende materielle Absicherung nicht möglich. Von der Chance auf Teilhabe am gesellschaftlichen Lebensprozess in Form von sinnvoller Tätigkeit und angemessener Bezahlung ist für Heranwachsende kaum möglich, Autonomie und Lebensouveränität zu gewinnen.

Gesundheitsbezogene Folgewirkungen von Leben unter Armutsbedingungen gehen durch alle Altersphasen und betreffen letztlich auch die Mortalität. Gerade zuletzt hat uns Karl Lauterbach eine erschreckende Wahrheit auf den Tisch gelegt: Nach einer Untersuchung des Kölner Gesundheitsökonomien und SPD- Abgeordneten benachteiligt die gesetzliche Rente Geringverdiener und sorgt für eine ungewollte Umverteilung von Arm zu Reich. Ursache der Schiefelage sei die im Durchschnitt längere Lebenserwartung von Besserverdienenden, berichtet das Magazin «Der Spiegel» (6/2006). So bezögen Gutverdiener mit mehr als 4500 Euro im Monat im Schnitt mehr als 18 Jahre lang Rente. Normalverdiener mit einem Einkommen zwischen 2500 und 3500 Euro kämen hingegen auf eine Rentenlaufzeit von durchschnittlich 15 Jahren. Geringverdiener mit weniger als 1500 Euro erhielten sogar im Schnitt nur knapp elf Jahre Altersgeld. Etwa jeder Fünfte dieser Einkommensgruppe stirbt laut Lauter-

bachs Untersuchung sogar vor Erreichen der Altersgrenze. Bei den Gutverdienern sei dies nur jeder Zehnte.

Eine besondere Risikogruppe bilden alleinerziehende Mütter. Sie haben nicht nur das höchste Verarmungsrisiko, sondern sie haben bei allen gesundheitsbezogenen Daten eindeutig die ungünstigsten Werte. Mit dem Blick auf diese spezielle Risikogruppe der Alleinerziehenden wäre allerdings der Schluss nicht legitim, die bloße Tatsache einer „vollständigen Familie“ wäre schon ein Schutz gegen die Armut und die damit verbundenen Risiken. Pauschal wird gelegentlich davon gesprochen, dass Kinder allein schon ein Armutsrisiko bedeuten würden. Das gilt sicher so pauschal nicht wie unsere aktuelle Familienministerin demonstriert, aber einen starken Risikofaktor stellen Kinder in Kombination mit einer niedrigen Einkommenssituation allemal dar. Ein guter Indikator zumindest für drohende Armutslagen stellen die Sozialhilfedaten dar. Hier zeigt sich, dass vor allem Kinder und Jugendliche mit wachsender Tendenz Sozialhilfeempfänger werden und damit Armutskarrieren gebahnt werden. Wichtig erscheint mir dann auch die Kombination von Bildungskapital und materiellem Kapital, da hat sich ganz im Sinne von Pierre Bourdieu eine fatale Koalition gebildet im Sinne einer doppelten Benachteiligung, die noch weiter ins gesellschaftliche Abseits verweist, wenn man das soziale Kapital berücksichtigt, das ja als Bewältigungsressource begriffen werden kann. Die Einbindung in soziale Netzwerke kann zwar der Ausgrenzungsgefahr entgegenwirken, doch die Ergebnisse zeigen, dass es nur selten gelingt, Armut oder Arbeitslosigkeit mit sozialem Rückhalt zu kompensieren. Gerade Bevölkerungsgruppen, die materiell benachteiligt sind und sozialen Beistand am nötigsten hätten, können nur selten darauf zurückgreifen. Hier gilt in dramatischer Weise das Mathäus-Prinzip „Wer hat, dem wird gegeben, wer nicht hat, dem wird genommen, was er hat“.

Neben den Alleinerziehenden und den Heranwachsenden erfasst der Blick, der sich auf Armuts- und Gesundheitsrisiken in unserer Gesellschaft richtet, zunehmend auch die Gruppe der MigrantInnen (Weilandt & Altenhofen 1997).

Meine zweite zusammenfassende These lautet:

- 2. Die Bedeutung der sozioökonomischen Herkunft für die Verteilung von Lebenschancen holt uns auf Grund eines neoliberalen Politikregimes auf allen denkbaren Ebenen wieder ein, vor allem im Bildungsbereich und im Gesundheitsbereich. Es gibt eine Fülle von Daten, die für alle Altersphasen den Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheit aufzeigen.**

„Ausgrenzung“ und „Teilhabe“ sind in der Debatte um soziale Ungleichheit zu Schlüsselbegriffen geworden. Dabei geht es um veränderte Formen sozialer Ungleichheit und um eine Zunahme von Risikogruppen. Soziale Ausgrenzung, das heißt Deklassierung und Isolation. Hat sich die Ungleichheitsforschung bisher wesentlich der Verteilung von materiellen Ressourcen gewidmet, so verweist der Ausgrenzungsdiskurs auf mehr als die Sicherung des Lebensstandards. Er bezieht sich umfassender auf eingeschränkte Teilhabechancen mit Blick auf soziale Rechte und etablierte Gerechtigkeitsnormen. Die Folgen von Arbeitslosigkeit und Armut für den gesellschaftlichen Zusammenhalt werden in den Mittelpunkt gerückt. Theoretische Debatten um soziale Ungleichheit kreisen somit nicht mehr nur um Verteilungsfragen, sondern widmen sich Aspekten der Zugehörigkeit und Integration (vgl. Böhnke 2005a;b; Kronauer 2002; Callies 2004; Bude 2004, 2008).

Weitere Auswertungen haben ergeben, dass nicht alle Bevölkerungsschichten gleichermaßen vom Risiko sozialer Ausgrenzung betroffen sind. Langzeitarbeitslosigkeit und Armut, insbesondere wenn sie von Dauer ist, gehen mit einer deutlichen Verschlechterung von Teilhabemöglichkeiten einher. Reichtum, Wohlstand und eine gesicherte berufliche Stellung führen zu einer überdurchschnittlichen Zufriedenheit mit der gesellschaftlichen Integration. Neben einem fehlenden Berufsabschluss und niedrigem Bildungsniveau sind auch unsichere Beschäftigung, Krankheit und hohes Alter Faktoren, die Erfahrungen von Marginalisierung mit sich bringen und verstärken. Die Einschätzung, außen vor zu sein, beruht auf Lebenssituationen, die neben starker materieller Benachteiligung Identitätsverlust und mangelnde Wertschätzung mit sich bringen. Nicht zu vergessen sind hier auch die Angehörigen derjenigen gesellschaftlichen Gruppen, die man früher „Reservearmee“ genannt hat: Zunehmend wieder die Frauen und noch mehr die MigrantInnen. „Reserve hat Ruh“ könnte man sagen und das bedeutet Ausschluss aus dem „Kern“ unserer Gesellschaft.

Hier schließe ich meine dritte These an:

3. Es geht darum, Ungleichheit mehrdimensional zu begreifen und nicht allein auf Armut zu reduzieren. Es geht um die zivilgesellschaftliche Vorstellung von sozialer Zugehörigkeit, Anerkennung und sozialen Rechten. Der Ungleichheitsdiskurs fokussiert deshalb auf Dimensionen wie „Ausgrenzung“ und „Teilhabe“ („Exklusion“ und „Inklusion“). Wir sind mit der Tatsache konfrontiert, dass sich ein wachsender Teil der Bevölkerung als ausgeschlossen erlebt, „verworfenen Leben“ nennt das Zygmunt Bauman.

Wir haben gesehen, dass das „höchste Gut“ Gesundheit in unserer Gesellschaft höchst ungleich verteilt ist. Die Ursachen dafür werden in der Struktur des Gesundheitswesens, im Krankheits- und Gesundheitsverhalten und im Lebensstil gesehen. Damit lassen sich zweifellos einige wichtige verursachende Faktoren benennen. Der englische Gesundheitsforscher Richard G. Wilkinson (2001) hat mit einer gut belegten These für Aufsehen erregt und eine intensive fachliche Diskussion ausgelöst: „Unter den entwickelten Ländern weisen nicht die reichsten den besten Gesundheitszustand auf, sondern jene, in denen die Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm am geringsten sind“ (S. XIX). Wilkinson fragt sich, warum die Niederlande, Deutschland oder Österreich die gleiche durchschnittliche Lebenserwartung haben wie etwa Costa Rica oder Kuba, obwohl deren Pro-Kopf-Einkommen nur etwa ein Zehntel des Pro-Kopf-Einkommens der reichen Länder beträgt. Er kommt zu der Antwort, dass es nicht um einen objektiven materiellen Standard geht, sondern um die Verteilungsgerechtigkeit innerhalb einer Gesellschaft. Japan hat z.B. die geringsten Einkommensunterschiede und gleichzeitig die höchste Lebenserwartung. In Ländern wie England oder auch Deutschland ist zwar in den letzten Jahrzehnten der Lebensstandard gewachsen, aber gleichzeitig auch die Schere zwischen arm und reich immer größer geworden. Die skandinavischen Länder zeigen sehr viele geringere Unterschiede zwischen arm und reich als England und Wales, während dort die Sterbeziffern erhebliche Schichtunterschiede aufweisen. Die Gruppen mit der höchsten Sterblichkeit in Schweden weisen geringere Sterberaten auf als die höchste soziale Schicht in England/Wales.

Es ist also das Gerechtigkeitsdefizit, das aus der Sicht von Wilkinson die Länderunterschiede im durchschnittlichen Gesundheitsstatus erklären können. Aber der Epidemiologe geht weiter und begibt sich in das Revier der Gemeindepsychologie. Er stellt die These auf, dass „gesunde, egalitäre Gesellschaften über einen größeren sozialen Zusammenhalt (verfügen). Das gemeinschaftliche Leben ist stärker ausgeprägt und nicht so leicht zu erschüttern. (...) Größere Ungleichheit bedeutet eine psychologische Last, die das Wohlbefinden der gesamten Gesellschaft beeinträchtigt. Aus den Verbreitungsmustern der modernen Krankheiten geht hervor, dass der entscheidende Punkt in diesem Zusammenhang nicht mehr länger der materielle Lebensstandard ist. Heute geht es vielmehr um die psychosoziale Lebensqualität, die durch materielle Gleichheit unterstützt werden muss“ (S. XIX). Eine in materielle Unterschiede zerfallende Gesellschaft verliert – so die These – ihren inneren Zusammenhalt, ihr „soziales Kapital“, ihre Solidaritätsressourcen, die eine entscheidende Voraussetzung für die individuelle Lebensbewältigung darstellten.

Hierzu meine vierte These:

4. Von besonderer Bedeutung für den Gesundheitsstatus einer Population ist das gesellschaftliche Gerechtigkeitsdefizit. Gesellschaften, in denen die Schere zwischen arm und reich groß ist und größer wird, weisen besonders negative Auswirkungen auf den durchschnittlichen psychosozialen und gesundheitlichen Status der jeweiligen Bevölkerung auf. Hier handelt es sich nicht nur um ungleiche Zugänge zu materiellen Ressourcen, sondern auch um eine Bedrohung der Solidaritätsressourcen einer Gesellschaft. Diese makrosoziale Dimension verweist auf die Notwendigkeit gesamtgesellschaftlich wirksamer politischer Interventionen hin.

Abschließend möchte ich noch ein Konzept einführen, das für alle psychosozialen und politischen Projekte zur Überwindung sozioökonomischer Ungleichheit eine wichtige Grundlage bilden könnte und das sogar in den 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung von 2005 Eingang gefunden hat. Dort heißt es: „Ausgehend von relevanten Lebenslagen stützt sich diese breite Konzeption im Bericht auf Amartya Sens Konzept der Verwirklichungschancen. Das Konzept versteht unter Verwirklichungschancen die Möglichkeiten oder umfassenden Fähigkeiten („capabilities“) von Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten und das die Grundlagen der Selbstachtung nicht in Frage stellt. Armut ist dann gleichbedeutend mit einem Mangel an Verwirklichungschancen, Reichtum mit einem sehr hohen Maß an Verwirklichungschancen, deren Grenzen nur punktuell oder gar nicht erreicht werden. Reichtum wäre gleichbedeutend mit ‚Privilegierung oder Macht‘, und Armut lässt sich so auch als ‚Ausgrenzung von gesellschaftlich bedingten Chancen‘ interpretieren. Armut im Sinne sozialer Ausgrenzung und nicht mehr gewährleisteter Teilhabe liegt dann vor, wenn die Handlungsspielräume von Personen in gravierender Weise eingeschränkt und gleichberechtigte Teilhabechancen an den Aktivitäten und Lebensbedingungen der Gesellschaft ausgeschlossen sind. Diese Definition enthält neben dem relativen Charakter auch die Mehrdimensionalität von Armut. Armut bezieht sich demnach auf die Ungleichheit von Lebensbedingungen und die Ausgrenzung von einem gesellschaftlich akzeptierten Lebensstandard“ (S. 9).

Amartya Sen (2000) knüpft mit seinem Konzept der „Verwirklichungschancen“ einerseits an der Idee der Freiheit und den gesellschaftlichen Bedingungen an, die zur Realisierung von eigenen Lebensvorstellungen erforderlich sind. Unter Verwirklichungschancen versteht er die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Leben zu führen“ (S. 108) oder an anderer Stelle bestimmt er sie als „Ausdrucksformen der Freiheit: nämlich der

substantiellen Freiheit, alternative Kombinationen von Funktionen zu verwirklichen (oder, weniger formell ausgedrückt, der Freiheit, unterschiedliche Lebensstile zu realisieren)“ (S. 95). Wohlergehen hängt aus seiner Sicht in entscheidender Weise, wenn auch nicht allein vom Einkommen und dem Zugang zu materiellen Gütern ab. Das verfügbare Realeinkommen erweist sich in mehrfacher Hinsicht verantwortlich für das Wohlergehen. Dieses wird aber noch von wichtigen zusätzlichen Faktoren bestimmt, z.B. von Umweltbedingungen, sozialem Klima, persönlichen Faktoren und innerfamiliärer Arbeitsteilung. :

Teilhabe wie auch Ausgrenzung beschreiben weniger Zustände als vielmehr Verläufe und den Grad der Nutzung von Potenzialen. Teilhabe lässt sich an den Chancen und Handlungsspielräumen messen, eine individuell gewünschte und gesellschaftlich übliche Lebensweise zu realisieren. Von Bedeutung hierfür sind vor allem folgende Dimensionen:

- . Einkommen und Vermögen stellen in jeder Geldwirtschaft die Voraussetzung für eine Vielfalt von Verwirklichungsmöglichkeiten dar. Einkommensarmut ist jedoch lediglich ein – wenngleich oft sehr wichtiges - Element für die Identifikation von Armut als Mangel an Verwirklichungschancen.
- . Darüber hinaus haben auch nicht-materielle Ressourcen (wie zum Beispiel Bildung, Gesundheit und soziale Kompetenzen) maßgeblichen Einfluss auf die individuellen Verwirklichungschancen.
- . Schließlich entscheiden gesellschaftlich bedingte Chancen darüber, welche Konsequenzen sich aus solch unterschiedlichen individuellen Potenzialen im Endeffekt tatsächlich ergeben.

Und ich schließe mit einer letzten These:

5. Eine gesellschaftliche Initiative zur Überwindung von Ungleichheit sollte sich als konzeptuelle Basis den Ansatz der „Verwirklichungschancen“ (capability) von Amartya Sen als Grundlage wählen, der eine gedankliche Verknüpfung zum Empowerment-Konzept nahe legt. Das Konzept versteht unter Verwirklichungschancen die Möglichkeiten oder umfassenden Fähigkeiten („capabilities“) von Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten und das die Grundlagen der Selbstachtung nicht in Frage stellt. Die Basis dafür sind materielle, aber auch soziale, psychische und symbolische Ressourcen.

Eine zentrale Quelle für Lebensqualität im Sinne von Verwirklichungschancen bildet der Zugang zu „sozialem Kapital“. Wir haben deutliche Hinweise, dass es einen gut belegten Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialem Kapital gibt (zusammenfassend Cockerham 2007). Insofern ist eine Mehrung des sozia-

len Kapitals zugleich eine wichtige Strategie der Gesundheitsförderung.

SOZIALES KAPITAL MEHREN

Was aber ist denn nun „soziales Kapital“ genau?

Darunter versteht James Coleman: „Soziales Kapital ist das gesamte Sortiment an gesellschaftlichen Mitteln, auf die ein Individuum zurückgreifen kann, um mit ihrer Hilfe ein Ziel zu erreichen. Diese gesellschaftlichen Hilfsquellen bestehen aus Vertrauen (und der Vertrauenswürdigkeit, auf der dieses gründet), dem Netz an Verpflichtungen, die man, wenn nötig, in Anspruch nehmen kann, dem allgemeinen Einvernehmen, das effiziente Zusammenarbeit ermöglichen, und anderen in sozialen Beziehungen verankerten Aktivposten“ (S. 99).

Erstmals aufgetaucht ist der Begriff 1916 bei einem heute so gut wie vergessenen jungen fortschrittlichen Lehrer und Sozialreformer aus den USA mit Namen Lyda Judson Hanifan. Er war nach dem Studium in seine Heimat West-Virginia zurückgekehrt und er beobachtete die Folgen der Industrialisierung voller Sorgen. Er sah einen Verfall der ländlichen Gemeinschaftsformen. Und er machte sich Gedanken, wie man gegensteuern könnte. Er prägte den Begriff „Sozialkapital“, um die Bedeutung von Gemeinschaftsengagement und demokratische Potentiale benennen zu können. Nach Hanifan bezieht sich Sozialkapital auf „jene greifbaren Eigenschaften, auf die es im Alltag der Menschen am meisten ankommt, nämlich guter Wille, Gemeinschaftsgeist, Mitgefühl und geselliger Austausch zwischen den Einzelnen und den Familien, aus denen sich eine gesellschaftliche Einheit zusammensetzt ... In gesellschaftlicher Hinsicht ist der Einzelne hilflos, wenn er auf sich selbst gestellt ist ... Wenn er in Kontakt mit seinen Nachbarn kommt und beide wiederum mit weiteren Nachbarn, sammelt sich Sozialkapital an, mit dem sich seine gesellschaftlichen Bedürfnisse unmittelbar befriedigen lassen. Möglicherweise reicht dieses soziale Potential auch für eine substanzielle Verbesserung der Lebensbedingungen der gesamten Gemeinschaft aus“ (zit. nach Putnam 2001, S. 16f.).

Und weiter überlegt er: „Die ganze Gemeinschaft wird von der Zusammenarbeit ihrer Teile profitieren, und der Einzelne wird infolge seiner Verbindungen Vorteile wie Hilfeleistungen, Mitgefühl und den Gemeinschaftsgeist seiner Nachbarn erfahren ... Wenn die Menschen in einer Gemeinschaft miteinander vertraut und ihnen gelegentliche Versammlungen für Unterhaltungszwecke,

zum geselligen Austausch oder zum persönlichen Vergnügen zur Gewohnheit geworden sind, kann dieses Sozialkapital durch geschickte Führung leicht zur allgemeinen Verbesserung der Wohlfahrt der Gemeinde eingesetzt werden“ (ebd., S. 17).

In einem vielbeachteten Aufsatz hat der amerikanische Sozialwissenschaftler Robert Putnam für die USA das "bowling alone"-Phänomen diagnostiziert und damit eine besorgniserregende Abnahme des "sozialen Kapitals" festgestellt. Er versteht darunter „den Bestand an sozialem Vertrauen, Normen und Netzwerken, auf den sich Menschen bei der Lösung gemeinsamer Probleme beziehen können. Netzwerke bürgerschaftlichen Engagements sind eine unentbehrliche Form sozialen Kapitals und je dichter diese Netzwerke sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Mitglieder einer community mit wechselseitigem Gewinn zusammenarbeiten werden.“ Produktionsstätte für soziales Kapital sind für Putnam Netzwerke bürgerschaftlichen Engagements..

Noch klingt der Begriff abstrakt. Wie kann man ihn mit Leben füllen? Putnam liefert uns Beispiele: „Die erweiterte Familie stellt eine Form von Sozialkapital dar, ebenso die Sonntagsschule, die Pendler, die im Zug regelmäßig Karten spielen, der Zimmernachbar im Studentenwohnheim, die Vereine, in denen man Mitglied ist, die Chatgroups im Internet, an denen man sich beteiligt, das Netzwerk beruflicher Kontakte im Adressbuch“ (Putnam 2001, S. 23).

Wenn man sich vergegenwärtigt, welche Effekte das Vorhandensein angemessener Formen sozialen Kapitals hat, die in unterschiedlichen Untersuchungen erhoben wurden, dann versteht man den besorgten Ton, der anklingt, wenn dessen Rückgang beschrieben wird: „Wie Untersuchungen von Indien über Indonesien bis hin zu Italien belegen, kann sich ein angemessener Bestand an Sozialkapital als Antriebskraft für die wirtschaftliche Entwicklung erweisen. Forschungsarbeiten in den USA und in Großbritannien zeigen, dass soziale Netzwerke – sowohl formelle als auch informelle – zur Verringerung der Kriminalität beitragen. Von Finnland bis Japan ergeben sich übereinstimmende Hinweise darauf, dass sich das soziale Zusammengehörigkeitsgefühl stark auf die physische Gesundheit auswirkt. Vergleichende Untersuchungen der regionalen Verwaltungen in Italien und der einzelstaatlichen Administrationen in den USA lassen vermuten, dass die Qualität der öffentlichen Verwaltungen mit der lokalen Verfügbarkeit von Sozialkapital variiert“ (Putnam 2001, S. 19).

Abschließend möchte ich unsere Aufmerksamkeit noch auf ein Phänomen rich-

ten, das in den neuesten Veröffentlichungen zu unserem Thema besondere Aufmerksamkeit gefunden hat. Der schon mehrfach zitierte Robert D. Putnam (2001) hat im Auftrag der Bertelsmann Stiftung eine Gruppe von Fachleuten aus vielen wichtigen Ländern dieser Erde zusammengetrommelt, die jeweils über die Entwicklung des sozialen Kapitals in ihrem jeweiligen Land berichten. In dem Buch „Gesellschaft und Gemeinsinn. Sozialkapital im internationalen Vergleich“ werden die Ergebnisse präsentiert. Von einem generellen Rückgang bürgerschaftlichen Engagements kann in keinem der Länder die Rede sein, aber es zeigt sich eine besorgniserregende Scherenentwicklung: Ist bei ökonomisch, bildungsmäßig und im allgemeinen psychosozialen Lebensgefühl gut situierten Menschen eher eine Zunahme des Engagements zu verzeichnen, bricht es bei den Bevölkerungsgruppen, die arm sind oder verarmen, die mit mehreren Jobs ihren Lebensunterhalt gerade so sichern können und die sich demoralisiert und von der gesellschaftlichen Entwicklung „abgehängt“ sehen, deutlich ein. Wie kann es gelingen, diese Entwicklung aufzuhalten, die ja Spaltungstendenzen in unserer Gesellschaft weiter verschärft?

ABSCHLIEßENDE THESEN

THESE 1

Traditionellerweise werden Gesellschaften durch den gemeinsamen Überlebenskampf, durch Zwang und Gewalt, den „Feind“, durch gemeinsame Ideologien, durch eine Verfassungsordnung, mit der sich Menschen identifizieren können, durch materielle Interessen oder durch Emotionen zusammengehalten. Was trägt davon heute noch in einer pluralen und komplexen Gesellschaft? Ist es nur noch das Medium Geld, das den „Laden zusammenhält“? Es ist vor allem die Erwerbsarbeit, die wie ein „Zivilreligion“ bei der Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger wirkt und vor deren Altar in periodischen Wahlritualen – wie in die diesen Tagen - von allen Parteien Schwüre und Bekenntnisse abgelegt werden. Es gibt gute Gründe, die industriegesellschaftliche Fixierung an die Erwerbsarbeit aufzubrechen, da diese Fixierung zu einer zynischen Ideologie verkommen ist. Sie ist dafür verantwortlich, dass ein immer größerer Anteil der Bevölkerung entwertet wird. Trotzdem halten viele Politiker an der Illusion einer Vollerwerbsgesellschaft fest. In Wahlkämpfen wird eine solche Illusionsproduktion in Wählerstimmen umgemünzt und sie rächt sich in Gestalt einer wachsenden Politikverdrossenheit. Die erlebte Erosion des Vertrauens in unsere politisch-gesellschaftliche Ordnung ist vor allem die Erosion der Vollerwerbsgesellschaft. Sie hat Jahrzehnte wie in einem Container die gesellschaftliche Integration ab-

gesichert. Es ist aber nicht die Erwerbsarbeit selbst, die – sozialpsychologisch betrachtet – den gesellschaftlichen Zusammenhalt ermöglicht hat, sondern sie war eher ein dominantes Realisierungsmedium für die basalen Prozesse sozialer Verortung: Vertrauen, Zugehörigkeit, Anerkennung und Handlungsfähigkeit. Inwiefern kann eine zivilgesellschaftliche Perspektive hier alternative Impulse setzen?

THESE 2

Die Idee der aktiven Bürgergesellschaft hat zur Zeit nicht gerade eine Spitzenplatz in der Hitparade politisch aktueller Themen, obwohl ihre Umsetzung gerade jetzt von größter Bedeutung wäre. Das war vor einiger Zeit deutlich anders. Der Bundestag hatte in der Legislaturperiode 1998 – 2002 eine Enquete-kommission zur Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements eingesetzt, die einen gewaltigen Ausstoß von papierenen Empfehlungen produzierte. Auch durch das Internationale Jahr der Freiwilligen 2001 ist dem Thema Freiwilligenengagement sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt worden. Die politisch hochgehängten Diskurse zur Zivilgesellschaft sind seltener geworden. In der Regierungserklärung für die Legislaturperiode 2002 – 2006 kam das Thema kaum mehr vor. In den Wahlprogrammen der wichtigsten vier Parteiformationen bekommt das Thema auch keinen besonders prominenten Platz, auch wenn es überall inzwischen in der politischen „Gebetsmühle“ gespeichert ist und auf Ab-ruf bereit liegt. Das ist umso erstaunlicher, als die Politik immer mehr Verantwortung an die Bürger weiterreichen möchte, allerdings meist verkürzt auf die Perspektive, dass die Risikovorsorge vom Staat auf den einzelnen verschoben werden soll. Es ist keine Perspektive der aktiven Beteiligung von Bürgern an der Entwicklung des Gemeinwesens erkennbar, sondern eher eine Stimmung der Demoralisierung, die auf einer fatalen Koalition von Bürgerverdrossenheit der Politik und Politikerverdrossenheit der Bürger beruht.

THESE 3

Die aktuelle Politik lässt immer mehr zukunftsfähige Perspektiven vermissen. Sie ist oft auf ein „muddling through“ reduziert. Sie reduziert sich auf eine Verwaltung des Mangels. Die oft diagnostizierte „Politikverdrossenheit“ der Menschen ist mindestens ebenso eine „Bürgerverdrossenheit“ der Politik. Bürgerinnen und Bürger erleben sich oft als „Reservearmee“ oder als „Notstromaggregat“, die von der Politik nur dann aktiviert werden, wenn sie in fiskalischen Nöten steckt. Wir brauchen einen Paradigmenwechsel von Politik, der dem Staat die Rolle eines ermöglichenden oder aktivierenden Teils von Politik zuweist und im wesentlichen die „Selbstsorge“ der Bürgerinnen und Bürger im

Sinne des Em-powermentprinzips ermöglichen soll. Das vermehrte Interesse an der Idee der Zivilgesellschaft hat mit dem wachsenden Bewusstsein zu tun, dass weder ein „fürsorglicher“ noch ein „obrigkeitlicher Staat“ die adäquaten Antworten auf den gesellschaftlichen Strukturwandel sein können. Auch die neoliberalen Konzepte des ultraflexiblen „Unternehmer des eigenen Selbst“, die „Ichlinge“, sind fragwürdige Angebote für eine souveräne Bewältigung der Anforderung im globalisierten Kapitalismus. Es kommt vielmehr auf die Förderung zivilgesellschaftlicher Kompetenzen an. Eine Zivilgesellschaft lebt von dem Vertrauen der Menschen in ihre Fähigkeiten, im wohlverstandenen Eigeninteresse gemeinsam mit anderen die Lebensbedingungen für alle zu verbessern. Zivilgesellschaftliche Kompetenz entsteht dadurch – und hier greife ich eine Formulierung der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation auf – ,dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgerinnen und Bürgern dies ermöglichen“ (Ottawa Charta 1986). Die Potentiale dafür sind durchaus vorhanden, bedürfen aber einer neuen Wahrnehmung und Förderung. In der Ottawa-Charta ist eine entsprechende Vision formuliert. Dort heißt es: Gesundheitsförderung "zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen". Und etwas später: "Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen". In einer solchen Perspektive wird die allseitige und nachhaltige Förderung des bürgerschaftliche Engagement zum zentralen Anliegen von Politik.

THESE 4

Die Bundesrepublik befindet sich in einer Phase des dramatischen gesellschaftlichen Wandels, der mit Schlagworten wie Globalisierung, Pluralisierung und Individualisierung angedeutet ist. Dieser Wandel erfasst nicht nur den ökonomischen und politischen Bereich, sondern bedeutet – in den Worten von Manuel Castells einen „qualitativen Wandel in der menschlichen Erfahrung.“ Die Konsequenzen einer sich herausbildenden globalen Netzwerkgesellschaft „breiten sich über den gesamten Bereich der menschlichen Aktivität aus, und transfor-

mieren die Art, wie wir produzieren, konsumieren, managen, organisieren, leben und sterben“ (Castells). Von diesem Wandel ist auch das bürgerschaftliche Engagement und die es tragende Motivlagen und Werthaltungen betroffen. Ein tief greifender Wertewandel hat die ganze Bevölkerung der Bundesrepublik erfasst. Selbstentfaltungswerte gewinnen und traditionelle Pflichtwerte verlieren an Bedeutung. Diese Entwicklung wird oft als Tendenz zum Egoismus missverstanden. Es ist vielmehr eine Tendenz zu mehr Eigeninitiative, Eigensinn und Selbstsorge, die eine wichtige Quelle bürgerschaftlichen Engagements darstellt. Es gibt in der Bundesrepublik also ein gutes motivationales Potential für bürgerschaftliches Engagement, aber dieses ist durch vorhandene institutionelle Felder nicht einfach abrufbar, sondern es bedarf neuer Gelegenheitsstrukturen. Die motivationale Basis für bürgerschaftliches Engagement hat sich verändert und sie findet in traditionellen Formen der Organisierung von ehrenamtlicher Tätigkeit kaum den erforderlichen Resonanzboden. Eine nachhaltige Aktivierung und Förderung bürgerschaftlichen Engagements bedarf neuer Rahmenbedingungen und Unterstützungsformen. Der aktuelle gesellschaftliche Wandel löst das Passungsverhältnis zwischen individuellen Motiven und Bedürfnissen und politisch-gesellschaftlichen Arrangements der Nachkriegsordnung erkennbar auf. Das empirisch nachgewiesene Engagementpotential eignet sich nicht dazu, die Synchronisationslücken im traditionell angelegten staatlichen Handeln kompensatorisch zu füllen. Hier ist ein Paradigmenwechsel von Politik erforderlich, der dem bürgerschaftlichen Engagement eine aktiv-gestaltende Rolle einräumt.

THESE 5

Die verfügbaren Daten rechtfertigen die Aussagen, dass es in der Bundesrepublik ein hohes Aktivitätsniveau von 30 bis 40% freiwilligen sozialen Engagements gibt und dass es ein noch brachliegendes Potential gibt. Rückgängen im Engagement vor allem bei Kirchen, Verbänden, Gewerkschaften und Parteien stehen Zuwächse bei Vereinen, Selbsthilfegruppen, Freiwilligenagenturen, Tauschringe und vor allem im Alltagsbereich gegenüber. Die vorhandenen Potentiale bürgerschaftlichen Engagement werden sich teils in autochthonen selbstaktiven Handlungsfeldern entfalten, sie können aber auch durch die Schaffung neuer „Gelegenheitsstrukturen“ in vielfältiger Form gefördert. So können zeitgerechte reflexive Passungen zwischen Engagementmotiven und entsprechenden Handlungsangeboten entstehen. Gerade diese neuen Ansätze bedürfen eines öffentlichen Diskurses, in dem an Beispielen „guter Praxis“ neue Passungsmöglichkeiten sichtbar gemacht werden.

THESE 6

Uns seien die "utopischen Energien" ausgegangen, hat Jürgen Habermas in den 80er Jahren diagnostiziert und er hat ja sicher damit recht in bezug auf die großen gesellschaftlichen Visionen von einer besseren Welt. Vielleicht ist ja auch ganz gut, daß die Konjunktur der umfassenden Gesamtentwürfe vorbei ist, denn sie haben zwar immer Glücksverheißungen für die Menschen offeriert, ihnen selbst aber selten die Chance eingeräumt, über Weg und Ziel mitzubestimmen. Als zentralen Prüfstein für alle realen Utopien sehe ich diesen an: Ohne die Anerkennung der aktiven Subjekte, ohne ihre unhintergehbaren Ansprüche auf Selbstbestimmung und Partizipation kann es keine zukunftsfähige Gesellschaft geben. Aber genau diese Ansprüche und Rechte ins Zentrum gesellschaftlicher Umgestaltung zu rücken, ist sehr viel mehr als Realitätsprinzip. Wir sind noch sehr weit davon entfernt. Hier zeichnet sich die Vision einer zukunftsfähigen Zivilgesellschaft ab, in deren Zentrum bürgerschaftliches Engagement steht und die durch bürgerschaftliches Engagement entsteht.

THESE 7

Der neue Freiwilligensurvey spiegelt in eindrucksvoller Weise aktuelle Gesellschaftsdiagnosen. Er zeigt eine nachhaltige Integration kulturell und strukturell gut ausgestatteter Personen, deren Ressourcenkapital vor allem als Bildungskapital begriffen werden kann. Ulrich Beck hat mit seiner polemischen Formulierung von der „Mittelschichtveranstaltung“ einen wichtigen Punkt benannt, der durch die Daten des Freiwilligensurveys durchaus bestätigt wird. Das allgemeine soziokulturelle Klima verschärft eher diese Entwicklung und bedroht letztlich auch das Potential, das auf der positiven Seite der empirischen Bilanz steht. Unter einer zivilgesellschaftlichen Perspektive besteht kein Grund zur Selbstzufriedenheit. Für die Engagementförderung bedeutet das, dass vor allem solche Projekte hohe Priorität erhalten sollten, über die vor allem im Sinne des Empowermentprinzips Personen und Gruppen erreicht werden können, die wenige materielle und soziale Ressourcen haben.

Als Integrationsprüfstein sozialer Integration möchte ich eine polemische Bemerkung von Ulrich Beck nutzen, der in der SZ vom 23./24. Juni 2001 seine Sorge darüber geäußert hatte, dass die inflationäre Rede vom „bürgerschaftlichen Engagement“ „wie eine Petersiliengarnierung, die die politische Ratlosigkeit dekorativ verschönt,“ wirken könnte. „Zivilgesellschaft light“ ist die Gefahr, die er sieht, nämlich eine sich immer wiederholende „Mittelschichtveranstaltung“. Kann man auf der Basis des neuen Freiwilligensurveys dieser nicht unberechtigten Polemik den empirischen Boden entziehen? Dem „Häuptling fliegende Fe-

der“, so haben SoziologiestudentInnen in München ihren Professor Beck genannt, läßt sich eine international gewichtige Fachautorität zur Seite stellen. Robert D. Putnam hat im Auftrag der Bertelsmann Stiftung eine Gruppe von Fachleuten aus vielen wichtigen Ländern dieser Erde zusammengetrommelt, die jeweils über die Entwicklung des sozialen Kapitals in ihrem Land berichten. In dem Buch „Gesellschaft und Gemeinsinn. Sozialkapital im internationalen Vergleich“ werden die Ergebnisse präsentiert. Von einem generellen Rückgang bürgerschaftlichen Engagements kann in keinem der Länder die Rede sein, aber es zeigt sich eine besorgniserregende Scherenentwicklung: Ist bei ökonomisch, bildungsmäßig und im allgemeinen psychosozialen Lebensgefühl gut situierten Menschen eher eine Zunahme des Engagements zu verzeichnen, bricht es bei den Bevölkerungsgruppen, die arm sind oder verarmen, die mit mehreren Jobs ihren Lebensunterhalt gerade so sichern können und die sich demoralisiert und von der gesellschaftlichen Entwicklung „abgehängt“ sehen, deutlich ein. Wie kann es gelingen, diese Entwicklung aufzuhalten, die ja Spaltungstendenzen in unserer Gesellschaft weiter verschärft? Liegt hier nicht ein Prüfstein für eine kritische Qualitätsbeurteilung aller Fördermaßnahmen sozialen Kapitals?

Ein erster Blick auf die Befunde des Freiwilligensurveys zeigt, dass Deutschland seinen schon 1999 belegten Mittelplatz im europäischen Vergleich stabilisieren und vielleicht sogar noch etwas ausbauen konnte. Die jetzt ins Seniorenalter kommenden 68er erweisen sich in einem höheren Maße als engagementbereit, als ihre Vorläufergeneration. Wahrscheinlich steckt auch in diesem altersspezifischen Zuwachs ein Wirkfaktor, der gar nichts mit dem Alter zu tun hat, sondern das vorhandene Bildungskapital spiegelt. Die Exklusions- und Inklusionserfahrungen hängen offensichtlich in hohem Maße von dem Zugang zu symbolischem Kapital ab. Bildung wird immer mehr zum Integrationsmotor. Wenn wir sehen, dass bei den Arbeitslosen sowohl die Engagementquote als auch das Engagementpotenzial deutlich gestiegen sind, dann dürfte auch hier der Bildungsaspekt bedeutsam sein. Die zur Gruppe der Erwerbslosen statistisch aggregierte Population bedarf einer genaueren Analyse. Da wächst der Anteil der bildungsmäßig gut ausgestatteten Personen (meist mit Hochschulabschluss), die ihren Weg in den Arbeitsmarkt nicht sofort finden, aber durchaus gute Chancen haben, sich ihren Arbeitsplatz zu sichern.

Die Engagementquote erwerbsloser Menschen lag 2004 bei 27% (1999: 23%). Ihr Engagementpotenzial erhöhte sich seit 1999 von 37 % auf 48 % und ist damit außerordentlich hoch. Arbeitslose erheben mit ihrem Engagement einen deutli-

chen Anspruch auf gesellschaftliche Beteiligung und wollen damit ihre Interessen vertreten. Arbeitslose suchen durch freiwilliges Engagement soziale Einbindung und Möglichkeiten, ihre Fähigkeiten und Kenntnisse zu erhalten und zu erweitern. Freiwilliges Engagement ist damit in dieser Gruppe auch eine Möglichkeit, die persönliche Motivation und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Arbeitslose verbinden mit ihrem freiwilligen Engagement jedoch nicht nur persönliche Motive, sondern erheben einen ausgeprägten Anspruch auf gesellschaftliche und politische Mitgestaltung. Im Vergleich zu 1999 sind den Arbeitslosen der berufliche Nutzen des Engagements und die Erweiterung ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erheblich wichtiger geworden. Sie wünschten sich jedoch auch in gestiegenem Maße „Anerkennung“ sowie die Möglichkeit zur Übernahme eigenständiger Verantwortung. Die Erwartungshaltung von Arbeitslosen an ihre freiwillige Tätigkeit ist somit zwischen 1999 und 2004 deutlich anspruchsvoller geworden. In der Gruppe der Arbeitslosen ist seit 1999 die Bereitschaft zum freiwilligen Engagement um 11 Prozentpunkte angestiegen. Inzwischen ist der Prozentsatz der Arbeitslosen, die weder freiwillig engagiert noch dazu bereit sind, von 40 % auf 25 % gefallen. Eine solche Veränderung ist in keiner der anderen untersuchten Bevölkerungsgruppen zu erkennen. Von ihrem Verhalten und ihrer Einstellung her ist somit die Gruppe der Arbeitslosen zwischen 1999 und 2004 deutlich engagementorientierter geworden. Sicher ist es richtig, daran zu erinnern, dass bei der Gruppe der Arbeitslosen dieser Schub aus einer Situation der ökonomischen, sozialen und psychischen Benachteiligung heraus erfolgt. Dennoch hätte die Reaktion innerhalb dieser Gruppe auf ihre Benachteiligung auch resignierend ausfallen können. Stattdessen zeigt die zunehmende Beteiligung von Arbeitslosen an Gemeinschaftsaktivitäten und am freiwilligen Engagement sowie ihre zunehmende Engagementbereitschaft ihre soziale Eigeninitiative und Verantwortungsbereitschaft.

Zukünftig sollte die soziale Differenzierung innerhalb der Zivilgesellschaft stärker berücksichtigt werden. Zwar sind die meisten engagierten Bürgerinnen und Bürger Vertreter einer von Bildung und Einkommen her gut ausgestatteten Mittelschicht. Zunehmend gibt es jedoch auch freiwillig Engagierte aus materiell schlechter gestellten Gruppen (z.B. Arbeitslose, Migranten), wo Formen der (geringfügigen) materiellen Anerkennung eine besondere und legitime Form der Unterstützung darstellen.

Noch einmal kurz zusammengefasst, zeigt der Freiwilligensurvey folgendes: Hohes Bildungsniveau, hohes Einkommen und gute persönliche wirtschaftliche Lage, hohe Kirchenbindung, ein großer Freundes- und Bekanntenkreis, erhöhte

Haushaltsgröße gehen in Einzelanalysen mit erhöhtem freiwilligem Engagement einher. Aber der neue Freiwilligensurvey geht über Einzelanalysen hinaus. Sehr anregend ist er vor allem deshalb, weil er komplexe Modelle konstruiert und durchgerechnet hat, die uns noch differenzierten Aufschluss geben über wichtige Bedingungskonstellationen für Engagementmotivation und –realisierung. Einige Punkte sind perspektivenreich und für die weitere Forschung und auch für die Praxis der Engagementförderung wichtig:

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Der neue Freiwilligensurvey spiegelt in eindrucksvoller Weise aktuelle Gesellschaftsdiagnosen. Er zeigt eine nachhaltige Integration kulturell und strukturell gut ausgestatteter Personen, deren Ressourcenkapital vor allem als Bildungskapital begriffen werden kann. Ulrich Beck hat mit seiner polemischen Formulierung von der „Mittelschichtveranstaltung“ einen wichtigen Punkt benannt, der durch die Daten des Freiwilligensurveys durchaus bestätigt wird. Das allgemeine soziokulturelle Klima verschärft eher diese Entwicklung und bedroht letztlich auch das Potential, das auf der positiven Seite der empirischen Bilanz steht. Unter einer zivilgesellschaftlichen Perspektive besteht kein Grund zur Selbstzufriedenheit. Für die Engagementförderung bedeutet das, dass vor allem solche Projekte hohe Priorität erhalten sollten, über die vor allem im Sinne des Empowermentprinzips Personen und Gruppen erreicht werden können, die wenige materielle und soziale Ressourcen haben.

LITERATUR

- Antonovsky A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass.
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity.* Cambridge: Polity Press 2000.
- Bauman, Z. (2005). *Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne.* Hamburger Edition.
- Beck, U.: *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne.* Frankfurt: Suhrkamp 1986.
- Böhnke, P. (2005). *Am Rande der Gesellschaft. Risiken sozialer Ausgrenzung.* Opladen: Barbara Budrich.
- Bude, H. (2004). *Das Phänomen der Exklusion. Der Widerspruch zwischen gesellschaftlicher Erfahrung und soziologischer Rekonstruktion.* In: *Mittelweg* 36, 13, 4/2004, S. 3 – 15.
- Bude, H. (2008). *Die Ausgeschlossenen. Das Ende vom Traum einer gerechten Gesellschaft.* München: Hanser.
- Bundesregierung (2005). *Lebenslagen in Deutschland. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.* Berlin.
- Cockerham, W.C. (2007). *Social causes of health and disease.* Cambridge: Polity.
- Coleman, J.S. (!)&). *Der Verlust sozialen Kapitals und seine Auswirkungen auf die Schule.* In: A.Leschinsky (Hrsg.): *Die Institutionalisierung von Lehren und Lernen.* 34. Beiheft der Zeitschrift für Pädagogik. Weinheim: Beltz 1996, S. 99 - 106.
- Ferber, C.v.: *Gesundheit und Gesellschaft. Haben wir eine Gesundheitspolitik?* Stutt-

- gart: Kohlhammer 1971.
- Foucault, M. (1985). Freiheit und Selbstsorge: Interview 1984 und Vorlesung. Frankfurt: Materialis.
- Habermas, J. (1998). Die postnationale Konstellation. Frankfurt: Suhrkamp.
- Helbig S, Lampert T, Jacobi F, Klose M (2005) Is parenthood associated with mental health? Findings from an epidemiological community survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(11):S. 889 – 896.
- Hurrelmann K., Klocke A., Melzer W. & Ravens-Sieberer, U. (2004). Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa
- Keupp, H. (1974). Verhaltensstörungen und Sozialstruktur. München: Urban & Schwarzenberg.
- Keupp, H. (1992). Gesundheitsförderung und psychische Gesundheit: Lebenssouveränität und Empowerment. *psychomed*, 4, S. 244 - 250.
- Keupp, H. (2000). Eine Gesellschaft der Ichlinge? Zum bürgerschaftlichen Engagement Heranwachsender. München: SOS-Kinderdorf.
- Meier, B. (1996). Sozialkapital in Deutschland - eine empirische Skizze. Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialpolitik. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.
- Mielck, A. (2000). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern: Huber.
- Mirowsky, J. & Ross, C.E. (1989). Social causes of psychological distress. New York: Aldine de Gruyter.
- Putnam, Robert D. (2000). Bowling alone. The collapse and revival of American community. New York: Simon & Schuster.
- Putnam, R.D. & Gross, K.A. (2001). Einleitung. In: R.D.Putnam (Hg.): Gesellschaft und Gemeinsinn. Sozialkapital im internationalen Vergleich. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, S. 15 – 43.
- Putnam, R.D. (Hg.) (2001). Gesellschaft und Gemeinsinn. Sozialkapital im internationalen Vergleich. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Robert-Koch-Institut (2005b). Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Weilandt, C. & Altenhofen, L. (1997). Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Migranten. In: Weber, J. (Hrsg.): Gesundheit sozialer Randgruppen, Stuttgart, Enke-Verlag: 76-99.
- Wilkinson, R.G. (2001). Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit. Wien/New York: Springer.