



Dokumentation

Expertengespräch

Die Rolle der Wohlfahrtspflege
im Umgang mit Care-Tätigkeiten

am 19. Oktober 2017 in Berlin

Zur Veranstaltung

In Deutschland werden Care-Tätigkeiten, die mit dem Aufwachsen von Kindern sowie der Pflege und Betreuung von Angehörigen verbunden sind, immer häufiger außerhalb der Familie über haushaltsnahe Dienstleistungen organisiert und von externen Dienstleistern erbracht.

Damit bestimmt der Umgang mit Care-Tätigkeiten über die Fragen, wie wir soziale Gemeinschaften gestalten, welche Rahmenbedingungen wir setzen und welche Rolle die Wohlfahrtspflege bei der Gestaltung oder Planung dieser Räume zukünftig einnehmen kann und sollte. Der Paritätische Wohlfahrtsverband hat sich in einem Expertengespräch (19. Oktober 2017) damit auseinandergesetzt. Eingeladen waren Prof. Dr. Thomas Klie (Evangelische Hochschule Freiburg) und Dr. Tine Haubner (Universität Jena) als Input-Geber.

Programmablauf

- | | |
|-----------|---|
| 11:00 Uhr | Ankommen und Begrüßung |
| 11:15 Uhr | Kurz-Statements der eingeladenen Expert/-innen |
| 11:30 Uhr | Anforderungen an die Organisation von Pflege und sozialer Gemeinschaft im Spiegel der demographischen Entwicklung <ul style="list-style-type: none">• Prof. Dr. Thomas Klie
Institut für Rechts- und Verwaltungswissenschaften, Gerontologie
an der Evangelischen Hochschule Freiburg |
| 13:00 Uhr | Mittagessen |
| 13:30 Uhr | Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft am Beispiel der Pflege <ul style="list-style-type: none">• Dr. Tine Haubner
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Soziologie |
| 14:30 Uhr | Kaffeepause |
| 14:45 Uhr | Vom Theoretischen zum Operativen – Anforderungen an die Wohlfahrtspflege |
| 16:00 Uhr | Ende der Veranstaltung |

Zum Inhalt des Expertengesprächs

Der Mensch gilt als soziales Wesen, das stets bestrebt ist in kleineren oder größeren sozialen Gemeinschaften zu leben. Für viele ist die Familie die kleinste Form der gelebten Gemeinschaft. In Zeiten des demographischen Wandels, der Ausdifferenzierung der Familienformen, der Flexibilität und Mobilität von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, zunehmender sozialer Ungleichheit und nicht zuletzt einer globalisierten Welt gerät Familie immer stärker unter Druck. Gemeinschaften sehen sich veränderten Anforderungen gegenüber und stehen weder für die Betreuung der Kinder, noch für die Pflege von Angehörigen umfänglich und zuverlässig zur Verfügung. Unter diesem Druck werden Care-Tätigkeiten, die mit dem Aufwachsen von Kindern sowie der Pflege und Betreuung von Angehörigen verbunden sind und

unter dem Stichwort „haushaltsnahe Dienstleistungen“ verortet werden, immer häufiger außerhalb der Familie organisiert und von externen Dienstleistern erbracht. Damit bestimmt der Umgang mit Care-Tätigkeiten über die Frage, wie wir soziale Gemeinschaften gestalten, welche Rahmenbedingungen wir setzen und welche Rolle die Wohlfahrtspflege bei der Gestaltung oder Planung dieser Räume zukünftig einnehmen kann und sollte.

Das Expertengespräch setzte sich mit diesen Fragen konstruktiv und kritisch auseinander und diskutierte damit den Umgang mit Care-Tätigkeiten auf der Grundlage des feministischen Diskurses zu den „Caring Communities“ sowie den Ansätzen und Überlegungen zu „Sorgenden Gemeinschaften“.

Vortrag:

„Anforderungen an die Organisation von Pflege und sozialer Gemeinschaft im Spiegel der demographischen Entwicklung“

- **Prof. Dr. Thomas Klie,**
Institut für Rechts- und Verwaltungswissenschaften, Gerontologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg

„Die private Häuslichkeit als schöne heile Welt“ – ein für Professor Klie postfaktisches Konstrukt unserer Gesellschaft. Familie kann und wird ihm zufolge zukünftig nicht mehr der größte Pflegedienst der Nation sein. Vielmehr generiert sich Pflege aus seiner Sicht zu einer gesellschaftspolitischen Herausforderung, die nur von einem Miteinander aus Familie, Nachbarschaften, Selbstorganisation und kommunaler Verantwortung gelöst werden kann.

Sein Appell: soziale Netzwerke stärken, Pflegearrangements neu ordnen und sich der Idee von „caring communities“ öffnen. Letztere stellen die gesellschaftspolitische Sorge um den Menschen in den Fokus. Eine Vielfalt von Akteuren und Trägern ergänzen sich so, um diesem Anspruch gerecht zu werden und damit das zur Erfüllung der Gesamtaufgabe Gemäße beizutragen. Die Verantwortung wird geteilt, etwa in einer ambulanten Wohngemeinschaft. Erforderlich

sind ein neues Verständnis von gesellschaftspolitischer Verantwortung und der Aufgabenverteilung zwischen Bürgerinnen und Bürgern und dem Staat.

Zentral hierfür sind lokale Diskussionen über die Gestaltung des demographischen Wandels. Rollenbilder müssen überdacht und neu arrangiert werden – ganz egal ob es um die Rolle der Kommunen, der Professionellen, der Pflegewirtschaft oder des Sozialstaates selbst geht. Pflege ist nicht mehr länger nur ein individuelles und strukturelles Problem, sondern muss als Sorgeskultur neu definiert und verankert werden. Die Sorgeskultur muss den zentralen Werten des Menschseins entsprechen. Das Thema gehört deshalb in die Mitte der Gesellschaft. Eine neue ganzheitliche Sozialplanung ist somit unverzichtbar, um Cure und Care mit Blick auf die Pflege in den neu entstehenden „caring communities“ richtig zu verorten.



1. Fragestellungen

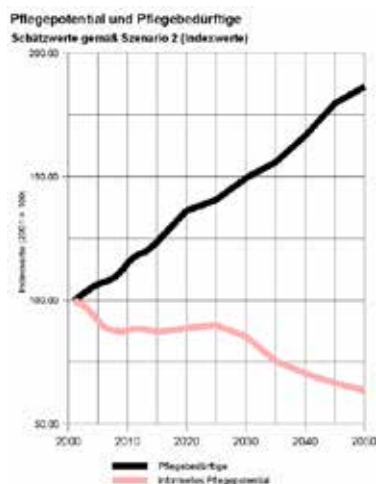
- Die private Häuslichkeit als schöne heile Welt – ist postfaktisch
- Institutionen der Langzeitpflege in Gefahr des Paternalismus und der Asymmetrie
- Zukünftige, belastbare, nachhaltige Netzwerke der lokalen Sorge gesucht
- Wie knüpfen wir soziale Moleküle im Alter?
- Verhaltenswissenschaftliches Durchdenken von Rahmenbedingungen und Anreizsystemen
- Defizite in der Plastizität des Alters bei Anpassung an Lebensformen der Vulnerabilität
- Unterfinanzierung der und Fehlanreize für Langzeitpflege durch Pflegeversicherung



19.10.2017

2

Herausforderung Pflege



- Familie *größte Pflegedienst* der Nation
 - verändert sich
 - Demographisch
 - Soziologisch
 - Hoch belastet
- Nachbarn und Nachbarschaften
 - Von grundlegender Bedeutung
 - Gestaltungsaufgabe
- Selbstorganisation
 - Bereitschaften nehmen zu
 - Sozial ungleich verteilt
- Kommunale Verantwortung
 - Von Experten gefordert
 - Machtpolitisch verhindert

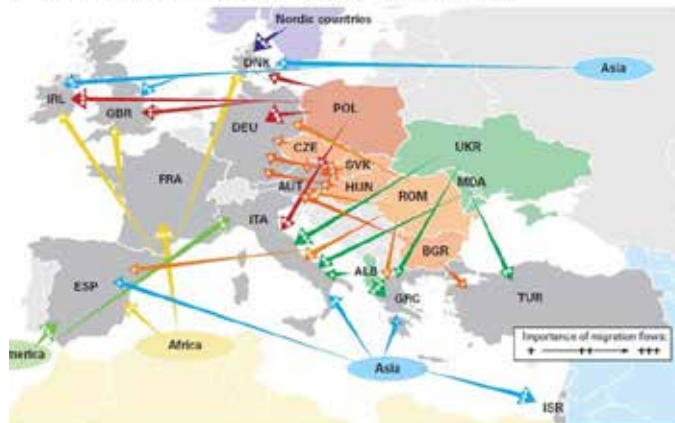
19.10.2017

3

Care Wanderungen



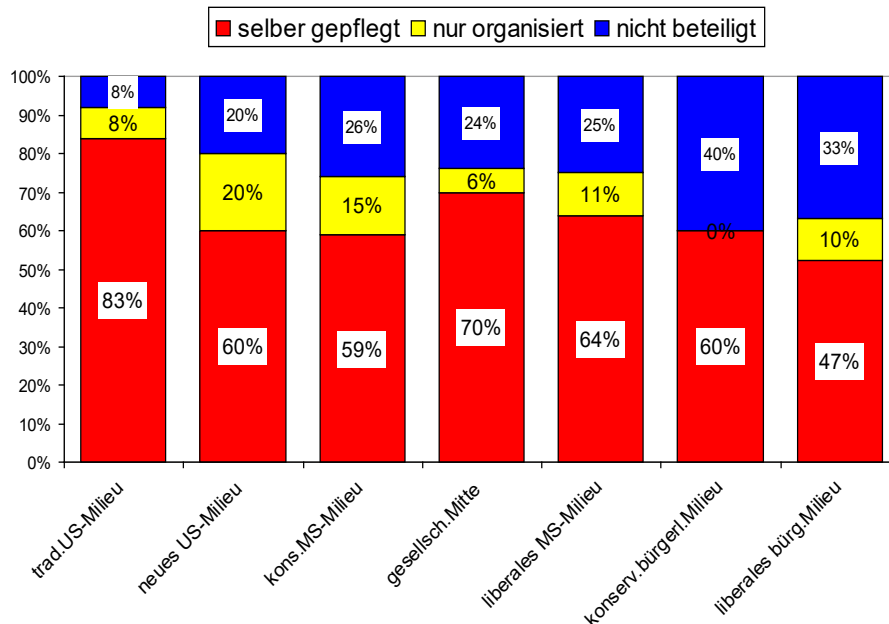
.4: Main countries of origin and destination of migrant care workers in Europe



19.10.2017

4

Pflegeerfahrungen: Beteiligung an der Pflege in sozialen Milieus (repräs. Auswahl) - Annabergstudie-



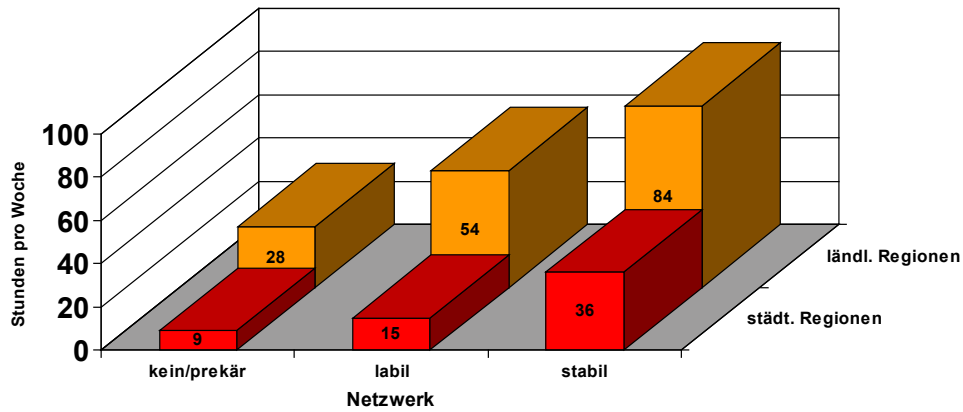
Blinkert / Klie
Annabergstudie 2006

Befragte, bei denen ein naher Angehöriger pflegebedürftig wurde(ist) (n=306)

19.10.2017

5

Herausforderung: soziale Netzwerke



Blinkert/Klie 2006

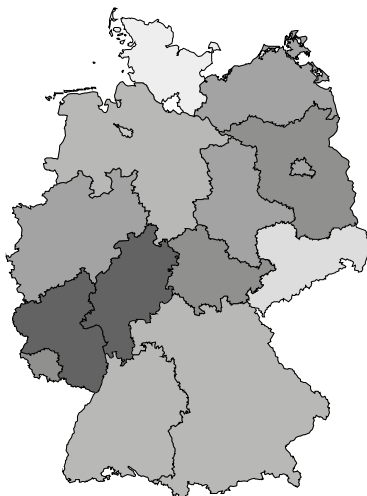
19.10.2017

6

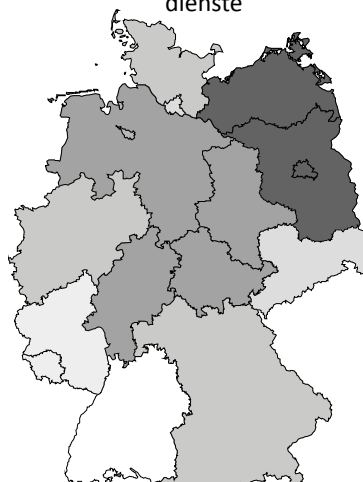
Basisszenario: Pflegearrangements

(% der Pflegebedürftigen)

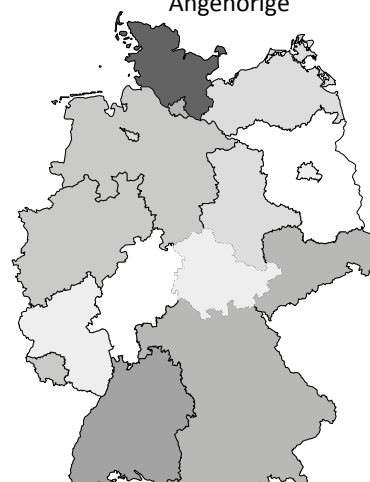
Vollstationäre Pflege



Ambulante Pflegedienste



Ausschließlich durch Angehörige



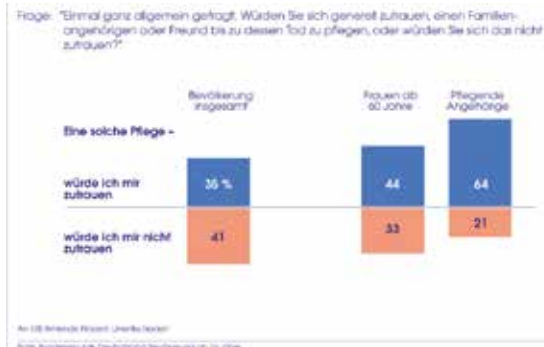
Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2010

19.10.2017

7

Einen Angehörigen oder Freund bis zum Tode pflegen

- Mehr als jeder Dritte (35 %) der Befragten traut sich zu, einen nahen An- oder Zugehörigen bis zum Tod zu pflegen
 - Frauen eher als Männer (44%)
 - Pflegende Angehörige am ehesten



Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 11058, Juli 2016

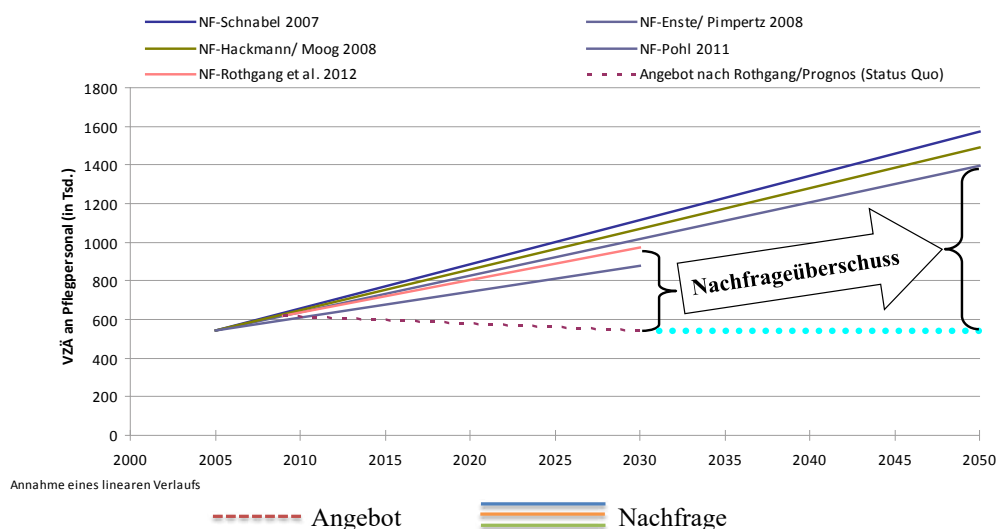
19.10.2017

8

Herausforderung Fachkräftebedarf Projektionen bis 2050

Verschärfung des Problems spätestens ab 2030

Übersicht der Prognosen zur Personalentwicklung in der Pflege bis 2050



19.10.2017

9

Öffentliche Pflegeausgaben 2010

	Deutschland		Dänemark	DN	Schweden	SW
Bevölkerung ab 65 J.		16,9 Mio		902,9 Tsd.		1.691 Tsd.
Ausgaben am BIP (%)	SPV alle Altersg	0,82	Inkl. Beh.	2,47	Ält. u. Beh.	2,9
Ausg. / EW		249,7		1.038		1.495
	Informelle Pflege	72,7	Pflege / Betr.	906,5		
	Formelle Pflege	177,1	Prävention	116,8		
			Pflegeheime	14,7		
Ausg. / EW 65+		1.209		6.357		6.832
	Informelle Pflege	352,0	Pflege / Betr.	5.552	-	
	Formelle Pflege	857,3	Prävention	715,4	-	
			Pflegeheime	90,2	-	

Heintze 2012

19.10.2017

10

2. Perspektive Caring Communities



19.10.2017

11

Caring Communities,

- Zuversicht vermittelnde Gesellschafts- gegen apokalyptische Zukunftsbilder
- Bedingungen guten Lebens unter Bedingungen der Vulnerabilität
- Sorgenetzwerke sind schon vielfältig vorhanden
 - Stabil, zerbrechlich, fair?
- Keine Romantisierung von Gemeinschaft und Familie, vielmehr Gegenentwurf zur Verbetriebswirtschaftlichung und Taylorisierung
- Existentielle Erfahrungen der BürgerInnen mit politischen Rahmenbedingungen der Sorge verbinden
- Demokratisierung der Sorge: Beteiligung und Co-Kreation
- Ungedeckte Sorgebedarfe aufdecken

19.10.2017

12

Wohlfahrtspluralismus – und neue Figurationen



© Klie 2009

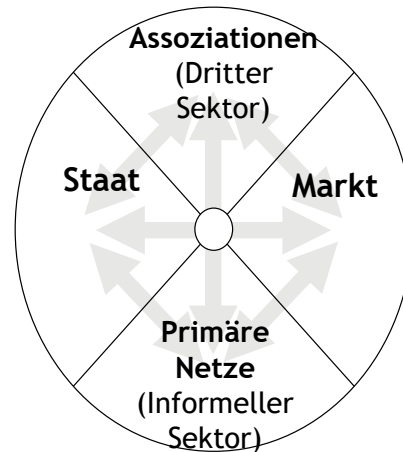
19.10.2017

13

Subsidiarität

Subsidiarität setzt voraus, dass eine übergreifende Gesamtaufgabe auf eine Vielfalt von Akteuren und Trägern verteilt ist, die sich ergänzen, um zur Erfüllung der Gesamtaufgabe das ihnen Gemäße beizutragen

Einfache Bilder von konzentrischen Kreisen der Verantwortung werden unserer modernen, funktional ausdifferenzierten Gesellschaft nicht mehr gerecht.



19.10.2017 14

Geteilte Verantwortung

- Keine Delegation von Sorgeaufgaben, an:
 - Familien
 - Professionelle
 - Institutionen
- Faire Verteilung
- Koproduktion
- Steuerung /Management



19.10.2017 15

Ambulant betreute Wohngemeinschaften als Prototyp für neue Figurationen



19.10.2017 16

Wo am besten leben mit Demenz

- Nur 26 % aller Befragten halten den eigenen Haushalt für den besten Ort,
- 20 % Präferieren eine örtlich nahe gelegene Wohngruppe
- 16 % ein gutes Pflegeheim
- 15 % würden den Haushalt von Angehörigen bevorzugen
- Eine relative Mehrheit hat keine Antwort parat
- Tatsächlich_
 - 2/3 der Menschen mit Demenz werden von Angehörigen versorgt,
 - 65 % ausschließlich von ihnen
 - 1/3 leben in Heimen
 - Etwa 1,8 % in Wohngruppen

Was ist der beste Ort für ein Leben mit Demenz?

Frage: "Natürlich kann man das so allgemein nur schwer sagen, aber was meinen Sie, welches ist der beste Ort für ein Leben mit Demenz: der eigene Haushalt des Demenzkranken, der Haushalt von Angehörigen bzw. Kindern, eine Pflegeeinrichtung oder ein gutes Pflegeheim?" (Mehrfachangaben)



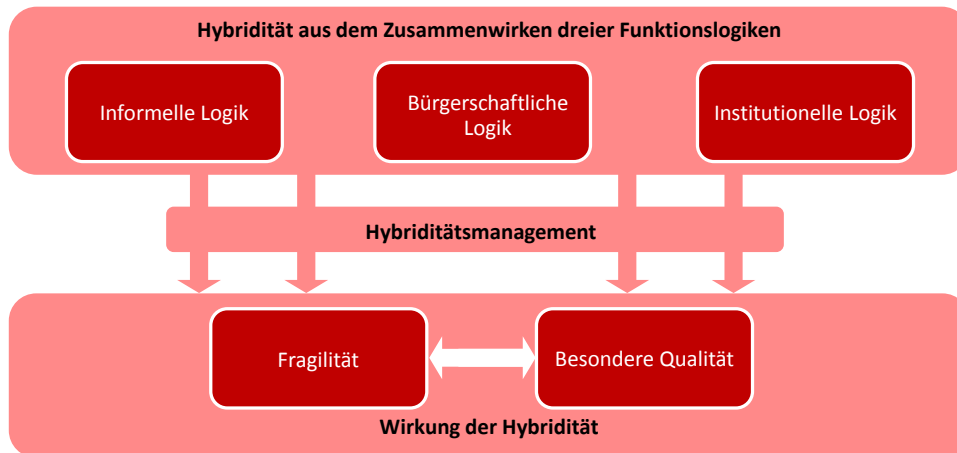
Basierend auf: Dementia: Bevölkerung ab 16 Jahre
Quelle: Allensbacher Archiv, ID-Umfrage 1182, Juni 2017

Quelle: Allensbacher Archiv, IFD-Umfrage, Juli 2017

19.10.2017 17

Hybridität und Hybriditätsmanagement

Wohngruppen in geteilter Verantwortung



19.10.2017

18

Sorgende Gemeinschaft - operativ?

- Hilfemix als Gemeinschaft?
 - Auf Zeit?
 - Geteilte Verantwortung
- Nachbarschaften als Gemeinschaft?
 - i.S. örtlicher Solidarität
 - Digital Unterstütze soziale Nachbarschaft
- (Wahl-) Verwandtschaften
 - Wohnprojekte
- Genossenschaften
 - Bürgergenossenschaften
 - Gemeinwirtschaftliche Strategien
- Wohngemeinschaften/Wohngruppen als Gemeinschaft?
 - Neue Formen von familialer, freundschaftlicher Solidarität
 - Im Hilfemix
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
 - Kommunales Kompetenz- und Entwicklungszentrum
 - Stützung von Quartiersbezogenen Hilfearrangements



19.10.2017

19

Caring Community – Leitbild?

- Neues Zusammenspiel von Bürgerinnen und Bürgern und Staat,
- örtliche Diskussionen über die Gestaltung des demographischen Wandels
- Tragfähiges Leitbild für eine Gesellschaft, die sich in neuer Weise Sorgeaufgaben stellen muss.
- Subsidiär gedacht und politisch verortet, bieten sie den Rahmen für Autonomie sichernde Formen gemeinschaftlich akzentuierten Lebens, sind sie offen für neue zivilgesellschaftliche Perspektiven der Sorge und ihre kreative, innovative Gestaltung.
- Vielfältige Gestalt: in Dörfern anders als in Städten
- nicht als sozialstaatliches Rückzugsszenario,
- nicht als eine neue Form der Regierung von Gemeinschaft,
- Nicht als neues Territorium sozialstaatlicher Programme,
- Nicht als instrumentalisierte Form gemeinschaftlicher Solidarität



19.10.2017

20

3. Debatten, Kontroversen & Politikentwürfe



19.10.2017

21

Kontroversen

- Rolle der Kommunen
 - Zustimmung im Fachdiskurs
 - Länderkonsens (mit Ausnahme Sachsen)
 - Widerstand des GKV SV und BMG
 - Vorbehalte der wettbewerblich ausgerichteten Pflegebranche
- Rolle der Professionellen
 - Vorbehaltsaufgaben?
 - Fachkräftemangel
 - Deprofessionalisierung?
- Rolle der Pflegewirtschaft
 - Markt / Wettbewerb
 - Gemeinwirtschaft ?
- Rolle des Sozialstaates
 - Gewährleistung – Gewährung
 - Subsidiarität
 - Vollversicherung
Langzeitpflege (DGB)
 - Rückgriff auf „Sorgereserve“ als Ausbeutung (Haubner)
 - „Generierung von Vorteilen auf Kosten anderer“
 - Caring Community der Angehörigen, Nachbarn, ehrenamtlich Tätigen die kostenreduzierend in die Bresche springen

19.10.2017

22

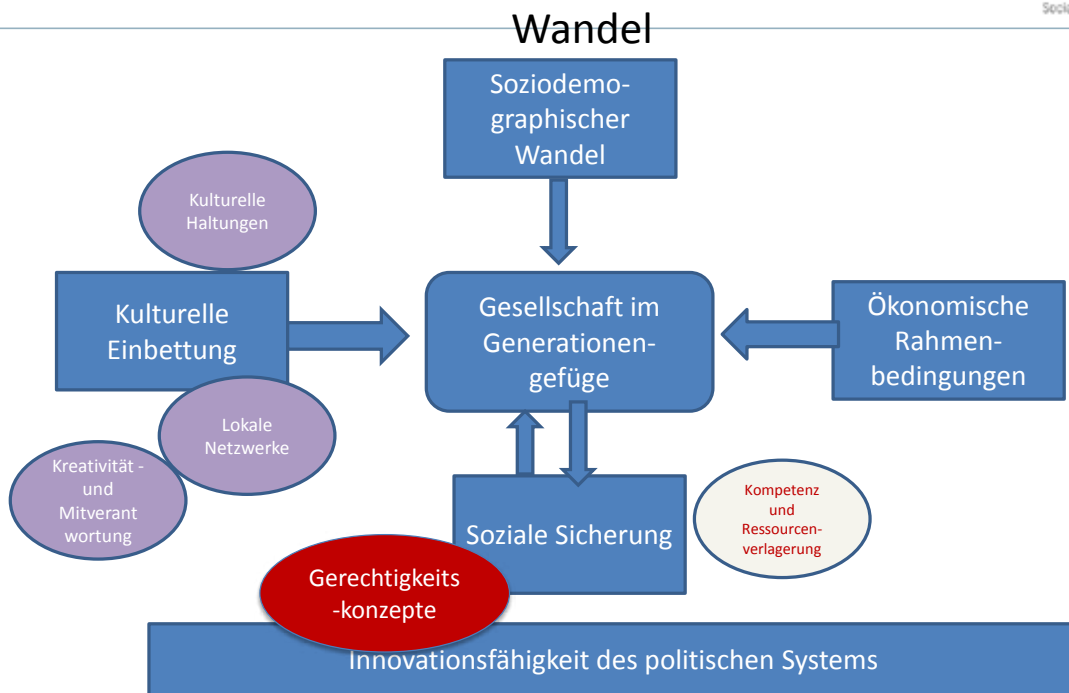
Die deutsche Debatte

- Fachdiskurs
 - Gerontologie ab Mitte der 90er: Sorge (Steiner, Schmidt, Klie, Kruse)
 - Pflegewissenschaft seit den 80er: Care (Leiniger)
 - Palliative care: hospizliche Kultur 80 er jahre (Gronemeyer, Heller pp)
 - Soziologie ab Ende 90 er: pflegekulturelle Orientierungen (Blinkert /Klie) Figurationen (Zimmermann), Ausbeutung (Haubner)
 - Politikwissenschaft: Sorgende Gemeinschaften ,seit 2013: Langzeitpflege (Klie, Schulz-Nieswandt)
- Politischer Diskurs
 - Zukunftsdiallog Bundeskanzlerin 2013
 - Auftrag Sachverständigenkommissionen
 - Strukturreform Pflege und Teilhabe PSG III
- Verbände
 - EKD: EAFA Leitbild
 - AW Diskussion (ISS)
 - DPWW?
- Kommunen
 - Programmtische Aufnahme
 -

19.10.2017

23

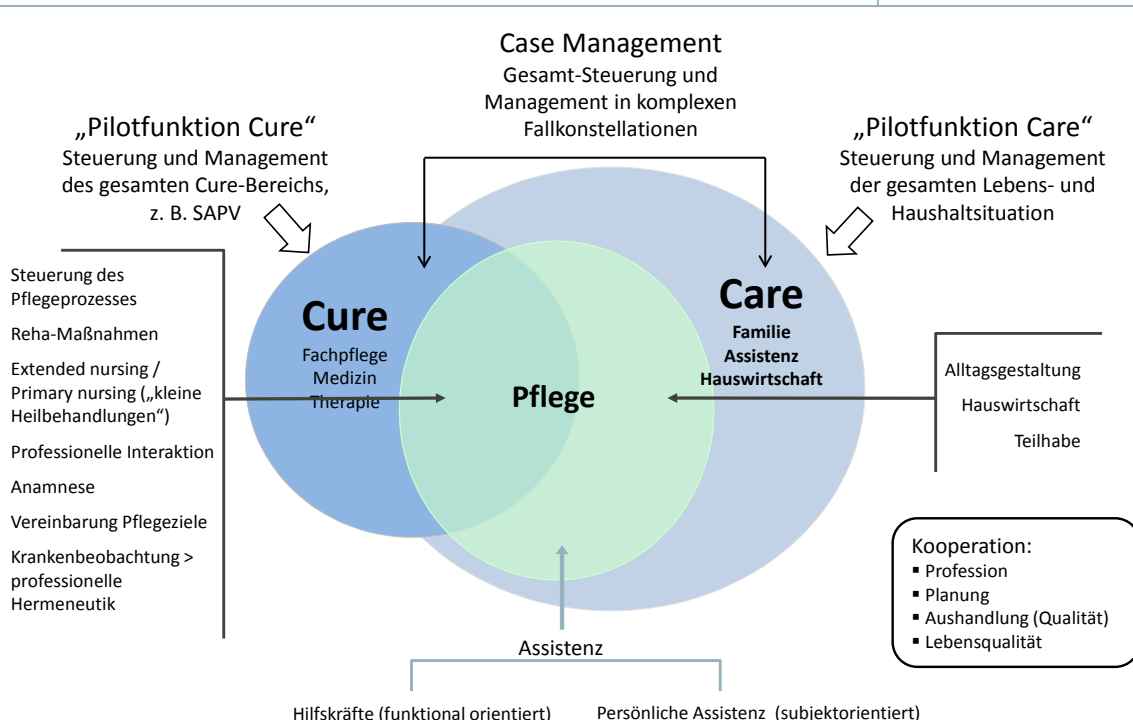
Nachhaltige soziale Sicherung im gesellschaftlichen Wandel



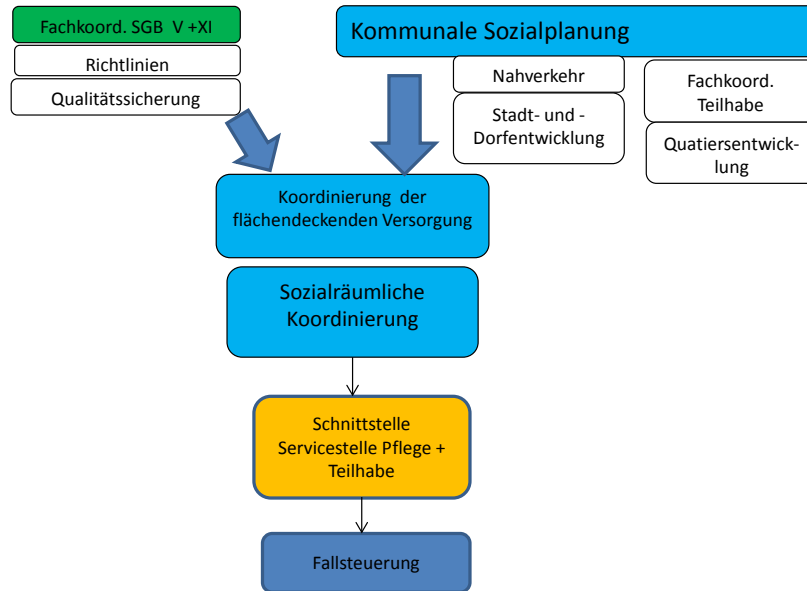
19.10.2017

24

Aufgaben in der Langzeitpflege



Kommunale Rolle



19.10.2017

26

Sorgende Gemeinschaften im digitalen Zeitalter?



Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit

19.10.2017

27

Vortrag:

„Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft am Beispiel der Pflege“

- **Dr. Tine Haubner**
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Soziologie

Dr. Tine Haubner sprach insbesondere zum Einsatz von Laienpflegekräften, um die gegenwärtigen Engpässe in der Pflege abzufedern. Für ihre qualitative Studie interviewte sie Angehörige, ehrenamtliche Helfer, Arbeitslose und Migrantinnen, die in Deutschland pflegen.

Ihre zentrale These: Laienpflege kann professionelle Pflege nicht ersetzen. Laien sollten vielmehr betreuen und Zeit schenken, aus der Überzeugung heraus handeln und nicht aus einem Zustand des akuten Mangels. Ihrer Meinung nach kann Laienpflege in einem Sozialstaat professionelle Pflege nicht ersetzen, nur komplettieren. Denn die Laien scheiden oft aus dem Berufsleben aus, verlieren eigene soziale Sicherheit und setzen sich einem erhöhten Armutsrisiko aus. Wichtige Entgeltpunkte in der eigenen Rente gehen verloren, der Wiedereinstieg ist bei einer mehrjährigen Unterbrechung der Erwerbstätigkeit oftmals ungewiss und

die psychische Belastungssituation treibt viele in die Depression. Dr. Haubner geht dabei auch auf den Gender-Aspekt der Pflege ein – denn Pflege ist nach wie vor weiblich, ganz egal ob in der Familie, in der Laienpflege oder in der professionellen Pflege. Die ganz überwiegende Mehrheit der Pflegenden sind Frauen.

Aber auch bei angelerntem Pflegepersonal stehen Aufwand und Entlohnung oftmals nicht im Verhältnis. Aufgaben werden übernommen, die man eigentlich nicht übernehmen darf, deren Übernahme letztendlich aber erforderlich ist, um die Pflege überhaupt sicherzustellen. Grenzüberschreitungen sind mit Blick auf vermeintlich „einfache Dienstleistungsarbeit“ eher die Regel als die Ausnahme. Professionelle Pflege muss aus ihrer Sicht finanziell attraktiver gemacht werden. Sie erwartet eine politische Lösung des Problems, das bei der strukturellen Verbesserung des Berufsbildes Pflege beginnt.



Friedrich-Schiller-Universität Jena

Dr. Tine Haubner

»Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft am Beispiel der Pflege«
Zum Einsatz von Laienpflegekräften im Kontext der deutschen Pflegekrise

Vortrag zum Expertengespräch: „Die Rolle der Wohlfahrtspflege im Umgang mit Care-Tätigkeiten“ des Paritätischen Gesamtverbandes Berlin

Donnerstag, 19. Oktober 2017, Berlin



1538

»*Pflegeassistenten im Schnellkurs*« (Focus 2008)

Ehrenamt als »*neue[s] Standbein im pflegerischen Versorgungsmix*« (ZQP 2013)

»*pflegerische Alltagshilfen*« aus dem Ausland (BA 2015)

Pflegende Angehörige als »*stille Helden der Gesellschaft*« (Ärztezeitung 2014)

Folie 2

»*Wir brauchen einen Aufbruch, allerdings nicht in der Pflege, sondern in einer Sorgeskultur. International sprechen wir von der Compassionate Community, von der sorgenden Gemeinschaft, von Caring Communities, von sorgenden Gemeinschaften. Das Thema gehört in die Mitte der Gesellschaft, nicht delegiert an sozialstaatliche Akteure.*«

(Klie 2015: 213)

Folie 3

Dissertationsschrift:

»Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft.
Laienpflege in Deutschland.«

2017 bei Campus erschienen

Pflegende Angehörige
Freiwillig Engagierte
Arbeitslose
Osteuropäische Pflegekräfte

Pflegende Angehörige
Freiwillig Engagierte
Arbeitslose
Osteuropäische Pflegekräfte

„...ich hatte letztens einen Notfall gehabt. Na da ging mir ganz schön die Muffe. Naja, sie hat auf einmal nicht mehr geatmet und sackte mir weg [...]. Naja, da hab ich erst mal kaltes Wasser genommen [...] und ja dann fing sie wieder an zu atmen aber sie ist eben so weggeklappt und schnorchelte nur so komisch. [...] Also das möchte ich nicht nochmal erleben- zumal man ja auch alleine ist. [...] Das ging mir ganz schön nah. Die hätte mir ja auch unter den Händen wegsterben können.“

Pflegende Angehörige
Freiwillig Engagierte
Arbeitslose
Osteuropäische Pflegekräfte

„Das ist Gummi. Ich weiß nicht, ob Sie den Paragraphen 87-mal gelesen haben. Der wird jedes Jahr ein bisschen geändert, immer mehr der Pflege angepasst, so ungefähr. [...] Früher durften wir eigentlich keine Pflege machen, [...] und heute steht eben drin, dass wenn nicht gerade eine Schwester in der Nähe ist, auch so etwas gestattet ist. Na, eine Schwester ist nie in der Nähe. Ich sehe jetzt keine, wenn ich rausgehe. Also mache ich es gleich selber.“

Pflegende Angehörige Freiwillig Engagierte Arbeitslose Osteuropäische Pflegekräfte

Folie 10

1. *Cash for Care-Programme* und Monetarisierung pflegerischer Eigenarbeit zielen auf Grundlage zweck-gebundener Transfers auf Fundierung (neu-) subsidiärer Daseinsfürsorge ab
2. Indirekte Zugangsbeschränkung zur vollstationären Pflege bezweckt Stärkung kostengünstiger häuslich-ambulanter Versorgung, in deren Rahmen informelle Laienpflege traditionell beheimatet ist
3. Eröffnung eines Marktes für pflegerische Dienstleistungen verschiedenster Couleur ermöglicht, dass Laienpflege als gleichberechtigter Leistungserbringer gefördert und ausgebaut wird
4. Staatliche Legalisierungs- und Vermittlungsstrategien unterstützen Versorgung durch kostengünstige und zumeist informelle transnationale Pflegearbeit
5. Die Implementierung quasi-beruflicher Tätigkeitsprofile dient Legalisierung und Konsolidierung kostengünstiger Versorgung durch Ungelernte, bei der rechtswidrige Arbeitskraftnutzung weitestgehend unkontrolliert- und sanktioniert bleibt
6. Dehnbare und novellierte Rechtsvorschriften ermöglichen berufsqualifikatorische Grenzüberschreitungen in einem Berufsfeld „einfacher Dienstleistungsarbeit“

Folie 11

Quellen

- Ärztezeitung online (2014): *Merkels Gesundheitspolitik passte in 133 Sekunden*. Beitrag vom 29. Januar 2014.
http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/854030/regierungserklaerung-merkels-gesundheitspolitik-passte-133-sekunden.html
Abrufdatum: 25.02.2016.
- Bundesagentur für Arbeit (2015): *Vermittlung von europäischen Haushaltshilfen*.
<https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mjiz/~edisp/16019022dstbai641662.pdf>
Abrufdatum: 28.12.2015.
- Focus online (2008): *Langzeitarbeitslose: Pflegeassistent im Schnellkurs*. Beitrag vom 16.08.2008.
http://www.focus.de/finanzen/news/arbeitsmarkt/langzeitarbeitslose-pflegeassistent-im-schnellkurs_aid_325359.html
Abrufdatum: 25.02.2016.
- Klie, Thomas (2015): Im Interview mit Björn Kähler. In: Behr, Thomas (Hrsg.):
Aufbruch Pflege. Hintergründe – Analysen – Entwicklungsperspektiven. Wiesbaden: Springer Gabler. S. 205-213.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2013): *Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix*.
ZQP-Themenreport. <http://zqp.de/upload/content.000/id00367/attachment00.pdf>
Abrufdatum: 25.02.2016.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Vom Theoretischen zum Operativen – Anforderungen an die Wohlfahrtspflege: Was bedeuten diese beiden Perspektiven für unsere Perspektive auf „Familie“?

Familie steht bei der Übernahme von Care-Tätigkeit und der notwendigen Herstellungsleistung von Familie unter besonderem Druck. Einerseits gilt Familie noch immer als Ort der Geborgenheit, der Zuwendung, Liebe und Pflege andererseits sind die Erwartungen an Familien im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie von Familie und Pflege enorm groß. Die Familie gilt dabei nach wie vor als zentraler Adressat für die Übernahme von Care-Tätigkeiten. Insbesondere in der Pflege ist es die Familie und hier insbesondere die Frauen, die diese Aufgaben übernehmen. Aber gleich, ob es um die Versorgung der Kinder oder zu pflegenden Angehöriger geht, steigt das Bedürfnis und die Notwendigkeit, Care auch außerhalb von Familie oder in Kooperation mit anderen Angeboten zu organisieren. Nicht selten wird dabei sichtbar, dass die vorhandenen Care-Angebote nur unbefriedigende Lösungen darstellen, dass das System „Familie“ mit diesen Anforderungen überfordert und angesichts der demographischen Entwicklung in ihrer Bedeutung geradezu überhöht wird. Häufig muss „Familie“ es sich auch überhaupt leisten können, entsprechende Angebote in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich reproduzieren Care-Tätigkeiten zwangsläufig strukturelle und soziale Ungleichheiten. Die Frage der Qualität, der Verbindung von Cure und Care und somit der (teilweise) Abgabe der Verantwortung ohne schlechtes Gewissen gegenüber den Angehörigen ist nicht gelöst. Damit befindet sich „Familie“ in einem Dilemma. Das Gespräch hat sichtbar gemacht, dass Lösungen in den aktuellen Strukturen und im Rahmen der herkömmlichen Diskurse wie beispielsweise innerhalb der Pflegewirtschaft nicht erwartbar sind. Die jeweiligen bestehenden sozialen Absicherungssysteme sind zu stark auf die Sicherung systemimmanenter Interessen und der eigenen Legitimation ausgerichtet, als dass sie schnell Antworten auf die bestehenden Probleme bieten könnten. Ziel muss es sein, dass Familie ein Bestandteil von Care ist, aber nicht Dreh- und Angelpunkt sein muss. Familie ist ein

Akteur von vielen. Sie besitzt eine eher unterstützende Rolle bezüglich der rein technischen und organisatorischen Fragen der Pflege. Sie ist vielmehr Rückzugsort und Wohlfühlort – für die Pflegenden aber auch die Gepflegten. Dort werden individuelle Grundsatzfragen geklärt, umgesetzt werden diese aber im Zusammenspiel mit anderen Akteuren. Für Familien muss eine Plattform geschaffen werden, die es ermöglicht, die Frage und den Bedarf nach Care vor Ort zu stellen, zu diskutieren und kooperativ Lösungen zu entwickeln. Diese Lösungen müssen sowohl die individuelle Lage der Familien widerspiegeln, geäußerte Bedarfe aufnehmen als auch strukturell vor Ort verankert werden. Dafür bedarf es Raum, Zeit, verantwortlicher Akteure, Moderation, verbindlicher Festlegungen und finanzieller Ressourcen.

Und was heißt das wiederum für die Wohlfahrtspflege? Welche Rolle müssen wir als z.B. Anbieter professioneller Dienste, aber auch als politische Instanz und „Gestalter“ spielen und wie kann die aussehen?

Wohlfahrtspflege versteht sich sowohl als Dienstleister, als Träger von Einrichtungen und Diensten sowie als Gestalter von gesellschaftspolitischen Prozessen. Diese Bedeutung der Wohlfahrtspflege steigt – denn ihre Stärke ist die Arbeit vor Ort, am Menschen und in den „caring communities“. Die Wohlfahrtspflege muss zwischen staatlicher und privater Ebene vermitteln. Sie kann aufgrund ihrer Stellung Prozesse gestalten und als Dynamo wirken. Durch ihre eigenen Träger und Organisationen kann sie Fakten schaffen und Prozesse anregen und fördern; sie kann sozusagen Trends einleiten. Zudem kann sie Regulator sein und dort eingreifen, wo Engpässe entstehen, die neue Sorgeskultur nicht ausreichend verankert ist und Menschen in aktuellen Notsituationen Hilfe und Unterstützung anbieten. Es muss ihre Aufgabe sein, die Bedingungen für die Menschen, für die sie aktiv ist, bestmöglich

lich zu bereiten und Lösungen für bestehende und wandelbare Bedarfe mit zu kreieren. Als ein Akteur rund um Care-Tätigkeiten kann sie den Anstoß geben, Familien die beschriebene Plattform zumindest zunächst modellhaft zu bieten.

Konkrete Ansätze zur weiteren Bearbeitung des Themas im Paritätischen könnten sein:

- ➔ Fachübergreifende gemeinsame Erörterung des Themas „Familie und Care“ im Paritätischen
- ➔ Ausloten kommunaler/sozialräumlicher Ansätze und Modelle im Paritätischen unter Berücksichtigung und Beteiligung vorhandener Trägerstrukturen
- ➔ Ausloten einer möglichen aktiven Rolle des Paritätischen entsprechende Ansätze weiterzuentwickeln und praktisch umzusetzen

Impressum

Herausgeber:

Der Paritätische Gesamtverband
Oranienburger Str. 13-14
D-10178 Berlin

Telefon 030 24636-0
Telefax 030 24636-110

E-Mail: info@paritaet.org
Internet: www.paritaet.org

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Ulrich Schneider

Redaktion:

Katrin Frank, Juliane Meinhold und Marion von zur Gathen, Der Paritätische Gesamtverband

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Titelbild:

© Pathfinder – Fotolia.com

Mai 2018