GENDER OPEN REPOSITORIUM

Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege

Scheele, Sebastian

2017

https://doi.org/10.25595/1369

Veröffentlichungsversion / published version
Working Paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Scheele, Sebastian: *Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege*. Berlin: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Geschäftsstelle Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, 2017. DOI: https://doi.org/10.25595/1369.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Sebastian Scheele

Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege

Expertise für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung

gleichstellungsbericht.de

forschen · beraten · gestalten

Institut für Sozialarbeit und
Sozialpädagogik e. V.

gleichstellungsbericht.de

Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege

Sebastian Scheele

Geschäftsstelle Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, Berlin

Inhaltsverzeichnis

Summary 3

1 Einleitung 5

2 Einbettung in die Wissensstände zu Teilperspektiven 5

2.1 Gender und Pflege 6

2.1.1 Gesellschaftstheoretische Grundlagen und Care-Begriff 6

2.1.2 Empirische Erkenntnisse zu Gender und Pflege 8

2.1.3 Fachdiskurs zu geschlechtergerechter (professioneller) Pflege 8

2.1.4 Politikwissenschaftlich: Vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung 9

2.1.5 Reformvorschläge, Leitbilder, Ziele 13

2.2 Sozialraumorientierung und Pflege 15

2.2.1 Konzept des Sozialraums und Sozialraumorientierung 15

2.2.2 Kontexte der breiten Diskussionen zu Sozialraumorientierung und Pflege 17

2.2.2.1 Kontext Demografischer Wandel 17

2.2.2.2 Kontext bürgerschaftliches Engagement 19

2.2.3 Caring community/Sorgende Gemeinschaft 21

2.2.4 „Netzwerk: Soziales neu gestalten“ (SONG) – Quartier und Vernetzung 23
2.2.5 Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege 24
2.2.6 „Strukturreform Pflege und Teilhabe“ 26
2.2.7 Rechtliche Verankerung als „Gemeinschaftsaufgabe“ 27
2.2.8 „Regionales Pflegebudget“ 29
2.3 Gender und Sozialraumorientierung 31
3 Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege 33
3.1 Reformvorschläge zur Pflege, die Gender und Sozialraumorientierung zusammendenken 34
3.1.1 Positionspapier „Gute Pflege vor Ort“ 34
3.1.2 Positionspapier „Pflege zwischen Familie, Markt und Staat“ – Paradigmenwechsel in Richtung eines servicebasierten Pflegesystems 36
3.1.3 „Kommunales Dienstleistungszentrum für Bürgerinnen und Bürger (DZB)“ 39
3.1.4 Kommunale (lokale) Pflegeinfrastruktur für eine gleichstellungsorientierte Pflege…….. 40
3.1.5 Gesellschaftspolitische Neuausrichtung für eine geschlechtergerechte Verteilung der Erwerbs- und der Sorgearbeit 42
3.1.6 Das skandinavische Modell als „Highroad“ 45
3.2 Zusammenfassender Überblick über den Wissensstand 47
4 Literaturverzeichnis 53

Summary

Diese Expertise beschreibt den Forschungsstand, d.h. insbesondere fachliche Auseinandersetzungen im Hinblick auf Handlungsempfehlungen zu Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege. Die drei Themen Gender, Sozialraumorientierung und Pflege wurden bisher selten zusammen bearbeitet. Deshalb wird zunächst jeweils der Wissensstand zu Teilperspektiven dargestellt.

Zur Teilperspektive Gender und Pflege besteht ein sehr breiter Wissensstand auf unterschiedlichen Abstraktionsebenen. Er reicht von gesellschaftstheoretischen Grundlagen-Analysen über politikwissenschaftliche geschlechtersensible Wohlfahrtsforschung bis zu sich darauf beziehenden Reformkonzepten unterschiedlichster Reichweite.

Die Teilperspektive Sozialraumorientierung und Pflege zeichnet sich durch einen sehr breiten Wissensstand aus, der stark von institutioneller Wissensproduktion im politischen Raum geprägt ist. Die Reformkonzepte sind teils außerordentlich stark operationalisiert und daher anknüpfungsfähig für politische Institutionen.

Die Teilperspektive Gender und Sozialraumorientierung ist vergleichsweise wenig bearbeitet. Diese Perspektive ist primär durch die Disziplin Soziale Arbeit geprägt, und das Nachdenken über Geschlechteraspekte entstammt meist dem Kontext Gender Mainstreaming in der Sozialen Arbeit.

Im Anschluss an die Darstellung der Teilperspektiven werden Reformvorschläge zu Pflege vorgestellt, die Gender und Sozialraumorientierung zusammendenken. Sie beziehen sich unterschiedlich stark auf die Teilperspektiven, insbesondere auf Reformvorschläge zu Sozialraumorientierung und Pflege, sowie auf die Analysen der geschlechtersensiblen Wohlfahrtsforschung.

Schließlich folgt ein zusammenfassender Überblick über den Wissenstand. Dabei zeigt sich, dass in der Debatte über Sozialraumorientierung in der Pflege einige breite Übereinstimmungen und einige breit genutzte Konzepte existieren. Diese Konsense über beispielweise normative Zielkonzepte werden jedoch fraglich, sobald sie konkretisiert werden. Insbesondere hinsichtlich der Gleichstellungswirkungen erweisen sich viele Konzepte zu Sozialraumorientierung und Pflege als unterkonturiert. Sie sind in dieser Hinsicht jedoch nicht neutral, insbesondere wenn sie einen starken Bezug auf die informelle Pflege aufweisen. Als grobe Strukturierung lassen sich zwei Pole ausmachen: einerseits sozialraumorientierte Reformvorschläge zu Pflege, die ohne Explikation der Geschlechterebene auskommen und als Ziel eine Stärkung des informellen Engagements anstreben. Andererseits geschlechtersensible Reformvorschläge zu Pflege, die Sozialraumorientierung insbesondere im Sinne einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur

füllen. Diese geschlechtersensiblen Reformvorschläge streben eine Stärkung des professionellen Pflegesystems an und verbinden damit auch die Unterstützung der informell Pflegenden. Zudem setzen sie sich dafür ein, dass die Übernahme von informeller Pflegeverantwortung ohne negative Folgen im Lebensverlauf bleibt und für alle möglich ist. Aufgrund dieser Überlegungen zur Sorgearbeit und ihrer gesellschaftlichen Organisation kommen die geschlechtersensiblen Reformvorschläge teils zu Schlussfolgerungen, die deutlich über den Bereich der Pflegepolitik hinaus in andere Politikfelder hineinreichen: beispielsweise eine Veränderung des „Normalarbeitsverhältnisses“, orientiert am earner-carer-model.

Bezogen auf die Stärkung des Pflegesystems insgesamt wird dafür plädiert, die Sozialraumorientierung in dem Sinne ernst zu nehmen, dass eine (professionelle) Pflegeinfrastruktur aus flächendeckenden Angeboten bereitgestellt werden muss, die von allen bezahlbar sind. Die Reformkonzepte verbinden damit eine entsprechende Ressourcenausstattung und eine Aufhebung der Unterfinanzierung des Pflegesystems, für die verschiedene Wege vorgeschlagen werden.

1 Einleitung

Bereits der Erste Gleichstellungsbericht beschäftigte sich mit Pflege, insbesondere bezogen auf Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Bundesregierung 2011: 79, 156ff, 182ff, 196, 227, zu Pflegebedürftigkeit: 213). Im Sinne der vom Zweiten Gleichstellungsbericht angestrebten Konkretisierung für die politische Gestaltung vertieft diese Expertise die Beschäftigung mit Gender und Pflege mit der Sozialraumorientierung. Den Rahmen bildet eine Gleichstellungsperspektive auf Infrastruktur.

Die Expertise sammelt, sichtet und systematisiert nationale und internationale Informationen und lässt sich von folgenden Fragestellungen leiten:

- Was ist der Stand der (nationalen und internationalen) Forschung zu Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege?
- Welche Verbindungslinien sind zwischen Gender, Sozialraumorientierung und Pflege vorhanden, welche fehlen? Wo bestehen Erkenntnis- bzw. Forschungsdefizite?
- Welche Beispiele von good bzw. best practice, Erfahrungsberichte (z.B. über Modellprojekte) und Berichte Betroffener liegen vor?

Da Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege bislang wenig explizit bearbeitet wurde, wird anfangs der Forschungsstand (d.h. insbesondere auch fachliche Auseinandersetzungen in Hinsicht auf Handlungsempfehlungen) von Teilperspektiven beschrieben: Gender und Pflege, Sozialraumorientierung und Pflege, sowie Gender und Sozialraumorientierung. Anschließend werden diese Ergebnisse in einen systematischen Zusammenhang gebracht. Dabei werden Desiderate sowohl der konzeptionellen Debatten als auch der praktischen Maßnahmen (und Maßnahmenvorschläge) herausgearbeitet. Die dabei identifizierten Handlungsbedarfe aus gleichstellungspolitischer Sicht auf Infrastruktur werden zusammengestellt.

2 Einbettung in die Wissensstände zu Teilperspektiven

Der Forschungsstand zu den Teilperspektiven Gender und Pflege, Sozialraumorientierung und Pflege, sowie Gender und Sozialraumorientierung ist jeweils sehr unterschiedlich ausgeprägt. Dies gilt sowohl quantitativ, als auch qualitativ, d.h. in der Art der Auseinandersetzung, der Reichweite der jeweils verwendeten Konzepte und diskutierten Reformvorschläge. Im Folgenden werden die Wissensbestände zu den Teilperspektiven jeweils einzeln dargestellt.

2.1 Gender und Pflege

Der außerordentlich breite Forschungsstand zu Gender und Pflege kann im Rahmen dieser Expertise nicht in aller Tiefe dargestellt, sondern soll hier nur systematisierend skizziert werden. Für Gender und Pflege existieren bereits zahlreiche Überblicksdarstellungen, auf einige wird jeweils verwiesen. Die Darstellung folgt dabei grob einer Logik vom Allgemeinen hin zum Konkreten, d.h. vom Konzeptionellen und Gesellschaftstheoretischen zum konkret Handlungsbezogenen im Sinne von politischer Gestaltung.

2.1.1 Gesellschaftstheoretische Grundlagen und Care-Begriff

Die Auseinandersetzung mit Gender und Pflege bezog sich in den letzten Jahren stark auf den **Care-Begriff**. Dies geht zurück auf die feministische Care-Debatte, die sich in den letzten 30 Jahren international entwickelt hat (vgl. Brückner 2010: 105), und die Wissenschaft verschiedener Disziplinen und Politik auf verschiedenen Ebenen umfasst. Care – meist übersetzt als „Sorgearbeit“ oder „Fürsorge“ – steht für den „umfassenden Bereich der Fürsorge für andere, aber auch für die Selbstsorge und umfasst Tätigkeiten wie Pflege, Zuwendung, Versorgung für sich und andere“ (Rudolph 2015: 105). Der Care-Begriff bietet einen begrifflichen Rahmen, sorgende Arbeit in ihren unbezahlten und bezahlten, informellen wie formellen Formen zusammenzudenken, und ihr – als erster strategischer Einsatz – Sichtbarkeit zu verschaffen sowie ihrer Abwertung entgegenzuwirken.

Die Expertise „Sorgearbeit (Care) und Gender“ zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung“ bezieht sich „auf eine Auffassung von Care als gesellschaftliche und nicht ausschließlich private Aufgabe, weil die Erhaltung des Lebens, der Generationen, die Fürsorge, Erziehung und Bildung für die Entwicklung, den Zustand und den Fortbestand einer Gesellschaft von höchster Bedeutung sind.“ (Beckmann 2016: 5) Jedoch werde die gesellschaftliche Relevanz von Care nicht genügend beachtet:

> „Stattdessen wird Care vom Grundprinzip her nach wie vor als individuelle Aufgabe aufgefasst, die ins Private und hier an Frauen verwiesen wird.“ (ebd.)

Pflege im Sinne von **Altenpflege**, wie sie im Fokus dieser Expertise steht, stellt in diesem begrifflichen Rahmen eine konkrete Art von Care-Arbeit dar, und zwar in ihren bezahlten wie unbezahlten Formen. Care und Altenpflege sind keine Synonyme, der Care-Begriff darf also nicht auf die Altenpflege reduziert werden, aber es wird deutlich, dass (Alten)Pflegepolitik ein Feld darstellt, auf das die Überlegungen zu Care fruchtbar zu beziehen sind.

Die Care-Debatte greift auf unterschiedliche Wissenstraditionen und Disziplinen zurück (vgl. Winker 2015: 16ff.).

Historisch und ideengeschichtlich zeigt sich, dass „Care auf das Engste […] mit der gesellschaftlichen Geschlechterordnung [verflochten]“ ist (Beckmann 2016: 3). Wenn die Entstehung der Geschlechterordnung westlicher Gesellschaften rekonstruiert wird, lässt sich die Unsichtbarkeit und Abwertung von Care-Arbeiten in der Trennung von privat und öffentlich mit dem Aufkommen der bürgerlichen Gesellschaften verorten (vgl. auch Praetorius 2015).

Ökonomisch wird darauf hingewiesen, dass die klassische Ökonomie im Sinne dieser Sphärentrennung zwischen der „männlich geprägten Marktökonomie“ und der weiblich geprägten „Versorgungs-/Care-Ökonomie“ (Meier-Gräwe 2015: 9) die Care-Arbeit aus ihrem Gegenstandsbereich ausgrenzte. Dagegen wird betont, dass gerade die Care-Arbeit die Grundlage menschlichen Lebens, gesellschaftlicher Reproduktion und damit aller anderer Wirtschaftsbereiche sei, sie somit zentral zum Gegenstand der Wirtschaft hinzugehöre:

> „Wirtschaftliche Zusammenhänge können aber nicht richtig begriffen werden, wenn die Basis in der unbezahlten Arbeit außen vor gelassen wird.“ (Stiegler 2013: 177)

Es handelt sich bei Care-Arbeit, wie die Ökonomin Mascha Madörin zusammenfasst, „um Leben erhaltende, lebensnotwendige Tätigkeiten, ohne die Gesellschaften nicht existenzfähig wären und wirtschaftliches Wachstum unmöglich wäre.“ (zitiert nach Winker 2015: 22) Der Einbezug von Care-Arbeit in wirtschaftliche Analyse und Gestaltung sei mithin eine „Wiederentdeckung des Selbstverständlichen“ (Praetorius 2015).

Aufgrund dieser Überlegungen gibt es verschiedene Ansätze, auch unbezahlte Care-Arbeit zu quantifizieren und in ökonomischen Kennziffern abzubilden (vgl. BMFSFJ 2011: 217ff., für die Schweiz beispielsweise durch Mascha Madörin, vgl. Madörin 2009 oder EBG 2010).

Die Bedeutung der Care-Tätigkeiten wird auch mit **anthropologischen, subjekttheoretischen oder theologischen Überlegungen** untermauert. Das Leitbild vom „autonomen Subjekt“, das „uneingeschränkt und unbelastet den zeitlichen und physischen Anforderungen des Erwerbslebens zur Verfügung“ steht (Beckmann 2016: 8), übersehe die grundlegende menschliche Abhängigkeit von einander und gehe auf die Entstehung bürgerlicher Gesellschaften (mit der Trennung von privat und öffentlich) und damit einhergehender kapitalistischer Arbeitsteilung zurück (vgl. ebd.: 6ff.). Die feministische Theologin Ina Praetorius nennt noch weiter zurückliegende Traditionslinien der vergeschlechtlichten „Dichotomisierung der Menschheit“ (Praetorius 2015: 11), die den Hintergrund für die gesellschaftliche Abwertung von Care-Arbeiten bilden. Dagegen wird für die Anerkennung der anthropologischen Bedingung „zwischenmenschliche[r] Interdependenz“ (Brückner 2011) plädiert, um auf dieser Grundlage wirtschaftsethische Überlegungen zu entwickeln (vgl. Knobloch 2014).

2.1.2 Empirische Erkenntnisse zu Gender und Pflege

Zahlreiche empirische Studien haben sich mit Gender und Pflege befasst (zusammenfassend siehe Bundesregierung 2011: 182ff., oder Beckmann 2016: 25ff.).

Erstens wurden Daten zur Anzahl pflegender Männer und Frauen und ihrem Anteil an der Pflegearbeit erhoben. Sowohl in der informellen Pflege (vgl. z.B. BARMER GEK 2015: 20) als auch im Bereich der professionellen Pflege besteht nach wie vor eine Unterrepräsentation von Männern (z.B. sind in Pflegediensten 87% der Beschäftigten Frauen, in Pflegeheimen 85%, vgl. Destatis 2015: 10 bzw. 19).

Zweitens wurden Daten zu den gepflegten Frauen und Männern ausgewertet. Auch die Mehrzahl der Pflegebedürftigen sind demnach Frauen (vgl. Bundesregierung 2011: 213). Ihre Pflegequote steigt mit zunehmenden Alter schneller als jene der Männer (vgl. BARMER GEK 2015: 78, Destatis 2015: 8). Die Überrepräsentation von Frauen unter den von der Pflegeversicherung erfassten Gepflegten hängt jedoch auch mit der Geschlechterverteilung unter den Pflegenden zusammen, da Männer häufiger ohne einen Antrag auf Pflegeleistungen informell von ihren Partnerinnen gepflegt werden; Frauen können auf diese familiäre Ressource seltener zurückgreifen (vgl. ebd.: 8, Bundesregierung 2011: 214f.).

Drittens gibt es – meist qualitative – empirische Befunde zur Mikroebene von Pflegebeziehungen. Dabei werden Motive zur Pflegeübernahme, Organisationsweisen der Pflege („Pflegestil“, Klott 2010) und der Umgang mit Herausforderungen betrachtet. Es zeigt sich, dass bei den Pflegemotiven und den damit zusammenhängenden Selbstbildern „normativ-genderspezifische Erwartungen“ (Bundesregierung 2011: 183) eine Rolle spielen. Für die Organisationsweisen der Pflege wurden teils Geschlechterunterschiede beobachtet, beispielsweise in Arbeitsteilungsmustern und im Rückgriff auf zusätzliche informelle Hilfen (vgl. zusammenfassend ebd.: 185). In den letzten Jahren ist eine zunehmende Forschung zur ebenfalls zunehmenden Zahl pflegender Männer festzustellen (vgl. DZA 2012, Langehennig et al. 2012, Leiber 2015, mit Vereinbarkeitsfokus, anhand von Portraits: BMFSFJ 2012).

2.1.3 Fachdiskurs zu geschlechtergerechter (professioneller) Pflege

In den Pflegewissenschaften ist ein breiter fachlicher Wissensstand zu geschlechtergerechter Pflege (oder geschlechtersensibler Pflege) entstanden. Oft wird dabei der Begriff Genderkompetenz verwendet, der oft in engem Zusammenhang mit interkultureller Kompetenz in der Pflege, transkultureller Pflege oder diversity-sensibler Pflege verhandelt wird. Teils wird von „Gender Care“ gesprochen – begrifflich durchaus umstritten, jedoch entspricht es inhaltlich der Umsetzung des Querschnittsanspruchs von

Gender Mainstreaming für den Bereich der professionellen Pflege entspricht, begrifflich jedoch durchaus umstritten ist. , wenn das Ziel von Gender Care als „Integration geschlechtssensibler Fragen in alle Forschungs- und Praxisbereiche“ (Nigl-Heim 2004: 13) zusammengefasst wird. Dieser Fachdiskurs steht hier aufgrund der Infrastruktur-Perspektive nicht in seiner inhaltlichen Differenziertheit im Fokus, sondern spielt nur insofern eine Rolle, als dass geschlechtergerechte Pflege ein Bestandteil einer gut ausgebauten Infrastruktur im Sozialraum ist.

2.1.4 Politikwissenschaftlich: Vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung

In der Politikwissenschaft sind verdichtende Typisierungen entwickelt worden, in welche sowohl die angesprochenen empirischen Erkenntnisse über Pflege und Gender, als auch Analysen staatlicher Regulierungen und Maßnahmen eingingen. Dabei haben insbesondere feministische Politikwissenschaftlerinnen die Geschlechtsblindheit der klassischen Typisierungen von **Wohlfahrtsstaatsregimen** (liberales, konservatives und sozialdemokratische Wohlfahrtsstaatsregime) kritisiert und den Analyseblick erweitert. Sie bezogen Geschlechter-Leitbilder wie das männliche Familienernährer-Modell **(„male breadwinner model“**, „family wage model“) ein. Politische Maßnahmen wurden daraufhin analysiert, inwiefern sie dieses Modell stützen, modifizieren (z.B. in Form eines Hauptverdiener/Zuverdiener-Modells), oder zugunsten eines neuen Leitbildes verabschieden, beispielsweise des „Zwei-Erwerbstätigen“-Modells („adult breadwinner model“, synonym: „**adult worker model**“), oder des dual-earner/dual-carer model (auch: **earner-carer model**)[1]. Ein Projekt des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Sozialrecht in Zusammenarbeit mit dem BMFSFJ fragte: „Was kommt nach dem Familienernährer?“, und konstatierte, dass viele europäische Staaten auf dem Weg zu verschiedenen Varianten des adult worker models seien (BMFSFJ 2008: 15). Nancy Fraser unterscheidet bei der Suche nach Alternativen zum historisch überholten Familienernährer-Modell zwischen dem universal-breadwinner model und dem caregiver-parity model (Fraser 1994), das sie in sozialdemokratischen westeuropäischen Staaten als vorherrschend ansieht. Sie bewertet deren Gleichstellungswirkungen anhand von sieben Kriterien, und

[1] Beide Bezeichnungen beziehen sich auf die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Sorgearbeit bezogen auf jede einzelne der beteiligten Personen. Unterschied ist, dass bei der Bezeichnung „dual earner/dual carer“ eine Paarbeziehung im Fokus steht, bei „earner-carer“ ein Individuum. Eine Individuums-bezogene Bezeichnung der Modelle ist gleichstellungspolitisch sinnvoll, da dadurch erstens keine Menschen außerhalb von Paarbeziehungen aus den Blick geraten (beispielsweise Alleinerziehende), zweitens dadurch vermieden werden kann, unausgewiesen auf Ressourcen-Verschiebungen (mit ihren typischerweise vergeschlechtlichten Wirkungen) innerhalb der Paarbeziehung zu setzen, und drittens weniger normative Konnotationen transportiert werden. Die Verbreitung der paarorientierten Bezeichnung dürfte auch damit zusammenhängen, dass die Modelle meist primär auf Kinderbetreuung bezogen diskutiert werden, und dort häufiger gedanklich von einem Elternpaar ausgegangen wird – im Bereich der Altenpflege fällt noch deutlicher auf, dass eine individuumsorientierte Bezeichnung angemessener ist.

kommt zu dem Schluss, dass ein drittes Modell anstrebenswert sei: das **earner-carer-model**.[2] Im Rahmen des Forschungsprojekts des Max-Planck-Instituts fasst die Rechtswissenschaftlerin Eva Maria Hohnerlein Frasers Überlegungen zusammen:

> „Die erste Reformstrategie kann vereinfachend als Zweiverdienermodell (oder Modell der allgemeinen Erwerbstätigkeit) mit Absicherung über den Arbeitsmarkt bezeichnet werden, während die zweite Reformstrategie auf eine Gleichwertigkeit der (unbezahlten) Erziehungs- und Pflegearbeit mit der Erwerbsarbeit abzielt. Eine dritte Strategie schließlich verfolgen Sicherungsmodelle, die neben der Anerkennung und Absicherung von Sorgearbeit zusätzlich auf Anreize für eine partnerschaftliche Teilung der Sorgearbeit achten, den rechtlichen Rahmen also so gestalten, dass die bisher von Frauen geleistete (und auch im Fall der Delegation von Frauen gemanagte) Familien- und Sorgearbeit im privaten Bereich in partnerschaftlicher, gleichwertiger Weise von den Männern übernommen werden kann. Erklärtes Ziel eines solchen „universellen Betreuermodells" wäre die Veränderung der traditionellen Männerrolle – nicht nur als symbolische Proklamation, sondern durch entsprechende politisch-institutionelle Verankerung einer partnerschaftlichen Arbeitsteilung." (Hohnerlein 2008: 67)

Bezogen auf die Pflege existiert in Deutschland aktuell eine inkonsistente Mischung von **Leitbildern**:

> „Das Pflegegeld als Sachleistungssurrogat zur häuslichen Pflege entspricht dem Leitbild des Familienernährers. Es entspricht außerdem dem Leitbild der über einen Ernährer mittelbar gesicherten Ehefrau, die auf eine eigene soziale Sicherung verzichten kann und ansonsten typischerweise geringfügig beschäftigt ist." (Rust 2009: 220)

Gleichzeitig stehen die

> „rechtlich-normativen Regelungen zur Inanspruchnahme von Pflegezeit […] hingegen in Übereinstimmung mit dem Erwachsenen-Erwerbstätigen-Modell. Die Pflegezeit ist auch für beide Partner zeitgleich in Teilzeit möglich. In der Realität werden aber wahrscheinlich mehr Frauen als Männer die Pflegezeit in Anspruch nehmen, da Pflegearbeit nach wie vor eine stark weibliche Konnotation hat. Auch strukturelle Faktoren, wie das geschlechtsspezifische Lohngefälle zwischen Männern und Frauen und das Vorherrschen der Teilzeitarbeit bei Frauen, legen die Pflege durch Frauen nahe." (Blenk-Knocke/Hohnerlein 2009: 267f.)

[2] In manchen Veröffentlichungen (z.B. Fraser 1997) spricht Fraser synonym von „universal caregiver model", was die Analogbildung zu „universal breadwinner" deutlicher herausstellt. In der deutschen Übersetzung (Fraser 1996) werden die drei Modelle als „Modell der allgemeinen Erwerbstätigkeit", „Modell der Gleichstellung der Betreuungsarbeit" und „Modell der universellen Betreuungsarbeit" übersetzt, was jedoch die Bezüge auf das Individuum verunklart.

Unter Einbezug dieser Geschlechterleitbilder und Modelle wurde – anknüpfend an die Typisierungen der Wohlfahrtsstaatsregime – das Konzept **Geschlechterregime** entwickelt:

> „Ein Geschlechterregime umfasst hiernach das institutionelle Ensemble sozialer Leistungen im Zusammenspiel von Markt, Familie und Staat, die damit einhergehenden symbolisch-normativen Zuschreibungen und stratifizierenden Wirkungen im Geschlechterverhältnis sowie die machtpolitischen Konstellationen, die das Ensemble hervorgebracht haben." (Kulawik 2005: 8).

Teils wird synonym der Begriff Genderregime genutzt (vgl. dazu Backes et al. 2011: 9ff.).

In der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung entwickelte der dänische Politikwissenschaftler Gøsta Esping-Andersen den Begriff **Familialismus.** Familialismus bedeutet, dass Familien prinzipiell die Verantwortung für das Wohlergehen ihrer Mitglieder zugesprochen wird. „De-familisierend" wirken dagegen soziale Dienstleistungen, die beispielsweise über wohlfahrtsstaatliche Regelungen oder den Markt bereitgestellt werden:

> „Während die sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten durch ein gut ausgebautes öffentliches Dienstleistungssystem charakterisiert sind, ist für die liberalen Wohlfahrtsstaaten die Versorgung über marktförmig erbrachte Dienstleistungen typisch. Nur die korporatistischen Wohlfahrtsstaaten sind weder über öffentliche noch über marktförmige soziale Dienstleistungen de-familisiert und werden von Esping-Andersen als familialistische Regime klassifiziert." (Leitner 2010: 220f)

Für die Abbildung von Gleichstellungseffekten sei diese Typologie jedoch nicht trennscharf genug, sodass daraufhin innerhalb des Typs der konservativen Wohlfahrtsstaaten „Varianten des Familialismus" (Leitner 2013) herausgearbeitet wurden.

Der Care-Begriff und die jeweilige Organisation der Care-Arbeit werden im Konzept der **Care-Regime** einbezogen (vgl. auch Bundesregierung 2016: 210ff., oder Backes et al. 2011: 13). Das europäisch vergleichende Forschungsprojekt „CROME – Care regimes on the move" fasst den Gehalt des Konzepts zusammen:

> „It helps to demonstrate how regulations at the national level are affecting the share of care between formal and informal providers (…), between family, market and state (…). Care regimes put 'care (caregiving and care receiving) at the center of any analysis of [the] welfare state' (…) and can be considered as the 'caring dimension of the welfare state' (…). This dimension includes the right to receive care (through measures in favour of home based care) and the right to time for care (through exemptions from the obligation to work, direct payments, care leave, and part-time work). For Kofman and Raghurma, 'care regimes can be conceptualised as the institutional and spatial arrangements (locations) for the provision and allocation of care' (...)." (Degrave/Nyssens 2012: 16)

Deutschlands Care-Regime wird folgendermaßen charakterisiert:

> „The German system appears to rely very heavily on the contribution of informal carers, and the relatively low level of public expenditure also seems to reflect the cultural expectations about the role of family members in the care of dependent older people. In recent years, the number of beneficiaries of LTC [long-term care] Insurance has slightly increased but benefits have been allowed to erode significantly in real terms. While co-payments have not increased in the period under study, it appears that public financial resources have not kept up with the rising demand for home care. This creates two options: either dependent old people have to rely more on informal care provided by families, or they must use the private, most often irregular, care market. Poorer users favour the former option, richer ones the latter." (ebd. 31)

Vor diesem Hintergrund greifen jene Familien, die sich dies leisten können auf meist **weibliche migrantische Pflegekräfte** zurück:

> „Der deutsche Entwicklungspfad ist in einer Form angelegt, die illegale und halblegale Beschäftigungen von vorwiegend weiblichen MigrantInnen forciert: Familiale Pflege wird über die Pflegepolitik gestärkt. In der 24-Stunden Pflege greifen vor allem Familien der Mittelschicht verstärkt auf Pflegekräfte zurück, welche die 'rund um die Uhr' Versorgung gewährleisten. […] Pflege bleibt auf diesem Weg weiterhin weiblich unterlegt und Fürsorgeleistungen werden zunehmend 'ethnisch' konnotiert. In anderen europäischen Ländern hingegen, wie beispielsweise in den Niederlanden oder in Skandinavien, zeichnen sich Entwicklungspfade ab, in denen Familien stärker durch formelle ambulante und institutionelle Dienstleistungsangebote unterstützt werden." (Riegraf/Theobald 2010: 145f.)

Die Pflegemigration sei zum einen Symptom für einen „ungedeckten Bedarf an Angeboten zur guten Pflege" (Stiegler 2011: 2), zum anderen Ursache neuer Probleme, nämlich dem Export von Pflegeengpässen in Form von „Global Care Chains" (Hochschild, vgl. Brückner 2011: 109ff., oder Bundesregierung 2016: 213f.) und problematischen Arbeitsbedingungen hierzulande (vgl. Frings 2011). Pointiert wird dies zusammengefasst als „Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen" (Apitzsch/Schmidbaur 2010) oder mit dem Terminus der „neuen Dienstmädchen" (Lutz 2007). Durch das Care-Regime sei „die Komplizenschaft des Staates und seiner Institutionen bei der Entstehung des Arbeitssektors der migrantischen Sorgearbeit […] offensichtlich" (Beckmann 2016: 33 unter Bezug auf Lutz).

In diesem Kontext wird die Wohlfahrtsstaatsforschung um den Begriff des Dienstleistungsregimes ergänzt, und argumentiert, „dass bestimmte Pflege- und Dienstleistungsregime die Entstehung von grauen Pflegemärkten gewissermaßen

nahelegen. Informelle Pflegemärkte bilden sich, wenn Pflegedienstleistungen weder durch den Staat leicht zugänglich gemacht werden, noch ein Markt für billige personenbezogene Dienstleistungen möglich oder erwünscht ist und wenn hohe Preise für Dienstleistungen das ‚Selbermachen' in der Familie fördern." (Dallinger/Eichler 2010: 2).

Die Ausmaße dieses irregulären Arbeitsmarkts prekärer und ethnisierter Arbeitsplätze betont auch der Siebte Altenbericht:

> „Deutschland zeigt eine Tendenz zu einem doch eher hohen Anteil solcher Arbeitsverhältnisse." (Bundesregierung 2016: 209).

Dies liege daran, dass die „wohlfahrtsstaatlichen Rahmungen in Deutschland die öffentliche Verantwortung gegenüber einer familiären oder die Absicherung von Care-Bedarfen nicht konzeptionell und instrumentell konsequent ausgeprägt" haben (ebd.).

Im Bericht wird geschlussfolgert:

> „Allen Veränderungen im Erwerbsbereich zum Trotz wurde eine Neuorganisation von Care bisher vernachlässigt." (ebd.: 210)

2.1.5 Reformvorschläge, Leitbilder, Ziele

In den letzten Jahren sind in Politik, Verbänden, (Sozial)Wirtschaft, Wissenschaft, Kirchen und zivilgesellschaftlichen Initiativen zahlreiche Reformvorschläge zu Gender und Pflege entwickelt worden, die teils deutlich auf den dargestellten konzeptionellen Überlegungen aufbauen.

Auch der Erste Gleichstellungsbericht betont im Leitbild:

> „Durch eine angemessene Infrastruktur für Kindertagesbetreuung, schulische Erziehung und Pflege sowie flexible Arbeitszeiten in den Unternehmen wird die Vereinbarkeit für Beruf und Familie gewährleistet." (Bundesregierung 2011: 48)

Seine diesbezüglichen Handlungsempfehlungen zielen zum einen in Richtung des Sozial- und Steuerrechts:

> „Im Bereich der Pflege begründet der gesetzliche Vorrang der häuslichen Pflege (§ 3 SGB XI) die Gefahr geschlechtsspezifischer Asymmetrien, da häusliche nicht erwerbsmäßige (vgl. § 19 SGB XI) Pflege vorwiegend von Frauen wahrgenommen wird. [...] Das gesetzliche 'Bild' der häuslichen, nicht erwerbsmäßigen Pflege erfordert eine gleichstellungspolitisch konsequente Ausgestaltung. Die soziale Absicherung der nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit folgt bislang aber unterschiedlichen und teilweise widersprüchlichen Konzepten." (ebd.: 79, vgl. auch S. 81)

Zum anderen wird eine „bessere[…] Verzahnung von häuslicher und professioneller Pflege" angemahnt:

> „Hierzu gehören auch Mischformen zwischen häuslicher/ambulanter und stationärer Versorgung. Ein geschlechtergerechtes Sozialrecht muss vor dem Hintergrund der gesetzlich und von den Betroffenen bevorzugten häuslichen Pflege und der hiermit verbundenen physischen und psychischen Belastungen der überwiegend weiblichen Pflegepersonen die Leistungsansprüche so ausgestalten, dass Teilhaberisiken für die Pflegenden möglichst vermieden oder mindestens so weit wie möglich abgemildert werden. Von großer Bedeutung ist die bisher oft fehlende Unterstützung von Beschäftigten mit Pflegeverantwortung durch die Betriebe." (ebd.: 227)

Unter Bezug auf die Lebensverlaufsperspektive und den deutschen Ersten Gleichstellungsbericht (vgl. EBG 2012: 14f.) arbeitet ein Grundlagenpapier des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann den „Anpassungsbedarf des Sozialstaats in Zeiten sich ändernder Arbeitsteilung" (ebd.) heraus:

> „Vorgeschlagen wird […], anstelle des implizit immer noch als Referenz bestehenden Alleinernährermodells auf ein Dual Earner/Dual Carer-Modell zu setzen. […] Alle Personen, Männer wie Frauen, Väter wie Mütter, sollen unbezahlte Care-Arbeit wahrnehmen können. Mehr als jede einzelne Maßnahme erscheint daher zentral, die nur in kleinen Schritten möglichen Reformen am bestehenden Sozialstaat kongruent auf das Leitbild einer aktiven Lebenslaufpolitik und eines Dual Earner/Dual Carer-Modells auszurichten." (ebd.: 122)

Gegenwärtig wird häufig eine „**Care-Krise**" (ebd.), eine „Sorgekrise" (zusammenfassend: Knobloch 2013), „Krisen des Sorgens" (Aulenbacher/Dammayr 2014), ein „Care-Defizit" (Stiegler 2013) oder eine „Krise sozialer Reproduktion" (Winker 2015: 91ff) diagnostiziert, die es zu lösen gelte. Einige Aufrufe und Initiativen haben in den letzten Jahren öffentlichkeitswirksam eine grundlegende Veränderung der gesellschaftlichen Position von Care-Arbeit angemahnt. Beispielhaft sei genannt das „Care-Manifest" unter dem Titel „von der Care-Krise zur Care-Gerechtigkeit":

> „Menschen sind aufeinander angewiesen und brauchen persönliche Beziehungen. Care stiftet damit individuelle Identität und schafft gemeinschaftlichen Zusammenhalt. Wir brauchen eine neue gesellschaftliche Kultur, in der die Sorge für sich und andere einen eigenständigen Stellenwert bekommt […]" (Care.Macht.Mehr 2013)

Entsprechend der Größe der Aufgabe sei in der Pflegepolitik sowie darüber hinaus ein grundlegendes Umsteuern notwendig, dessen Veränderungshorizonte unterschiedlich weitreichend konturiert werden. Beispielweise wird unter Bezug auf die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung ein „Paradigmenwechsel in der Pflege – weg vom familienbasierten, hin zu einem servicebasierten System" (Kesselheim et al. 2013: 19) gefordert. Unter Bezug auf die gesellschaftstheoretischen Analysen zu Gender und Care gehen die Forderungen bis hin zu einer „Care-Revolution" (Winker 2015, oder Netzwerk

Care Revolution 2014), da „dem Anspruch auf gelingendes Sorgen eine an die Grundfeste der warenproduzierenden Gesellschaft reichende Kritikperspektive inne[wohne]“ (Aulenbacher/Dammayr 2014: 71). Die Expertise „Sorgearbeit (Care) und Gender“ für den Siebten Altenbericht schließt entsprechend unter Verweis auf die feministischen Diskussionen um gutes Leben und fürsorgliche Praxis mit der Frage „Sind nur noch Utopien realistisch?“ (Beckmann 2016: 38ff.).

Weitere Reformkonzepte stellen teils spezifischere Reformüberlegungen zur geschlechtergerechten oder gleichstellungsorientierten Gestaltung der Pflege an (z.B. Evangelische Frauen in Deutschland e.V./Männerarbeit der Evangelischen Kirche Deutschland 2011 oder Gumpert 2009, oder mit Fokus auf die „Unterstützung von Pflegepersonen“ BMFSFJ 2011: 121ff.). Diese Reformvorschläge werden hier nicht näher ausgeführt, sofern sie nicht sozialräumlich argumentieren (und sofern sie dies tun, werden sie in Abschnitt 3 aufgegriffen). Im Folgenden wird sich der Sozialraumorientierung zugewandt; zunächst im Kontext Pflege, dann – jenseits dieses Kontexts – bezogen auf Gender, und schließlich in der Kombination aller drei Aspekte.

2.2 Sozialraumorientierung und Pflege

Bezogen auf Sozialraumorientierung und Pflege existiert ein sehr breiter Wissensbestand. Insbesondere in Hinsicht auf den Bereich von handlungsorientierten Konzepten und Reformvorschlägen, der für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen im Rahmen des Zweiten Gleichstellungsberichts besonders relevant ist, sind in den letzten Jahren eine Fülle an Aktivitäten zu beobachten.

2.2.1 Konzept des Sozialraums und Sozialraumorientierung

Die Sozialraumorientierung hat „in fach- und gesellschaftspolitischen Diskursen, als Handlungskonzept der Sozialen Arbeit und besonders in der Stadtentwicklung an Bedeutung gewonnen“, wie der Deutsche Caritasverband (Deutscher Caritasverband 2011: 36) konstatiert. Das **Konzept Sozialraum** umfasst verschiedene Dimensionen:

> „Der Sozialraum ist Planungsraum, Steuerungsfaktor, Interventionsrahmen, Erbringungsort, Einzugsbereich und individuelle Lebenswelt zugleich. Das Konzept setzt eine Aufteilung in überschaubare Einheiten sowohl in Städten, als auch Gemeinden voraus und konzentriert sich auf die Gestaltung von Lebensbedingungen, damit Menschen in diesen Räumen entsprechend ihrer Bedürfnisse zufrieden(er) leben können.“ (Blom/Görres 2012: 4)

Abhängig von der fachlichen Perspektive werden diese Dimensionen unterschiedlich konturiert, und der Sozialraum für die jeweilige Arbeit unterschiedlich operationalisiert. Allgemein sei der Sozialraum definierbar als

> „'… sozialgeografisch abgrenzbarer Lebensraum … von Menschen, der durch strukturelle und soziale Merkmale gekennzeichnet ist' (…). Weiter gefasst ist jedoch die Überlagerung eines von der kommunalen Verwaltung und von den geografischen Gegebenheiten definierten Siedlungsraums mit dem soziokulturellen Erfahrungs- und Verhaltensraum von Menschen gemeint, das heißt die Gemengelage von Städten, Gemeinden (politischen und pfarrlichen), Dörfern, Kreisen mit ihren Stadtteilen, Quartieren, Nachbarschaften, Institutionen, sozialen Einrichtungen, Bündnissen, Netzwerken, Initiativen, Projekten und der lokalen Wirtschaft." (Deutscher Caritasverband 2011: 37)

Die **Sozialraumorientierung** als Konzept stammt aus der Sozialen Arbeit. Auch dort hat das Konzept seit einigen Jahren Konjunktur (vgl. Früchtel/Budde 2011). Als Kern der Sozialraumorientierung (SRO) in der Sozialen Arbeit wird herausgestellt:

> „In der SRO geht es darum, Lebenswelten zu gestalten und Arrangements zu kreieren, die leistungsberechtigten Menschen helfen, in prekären Lebenssituationen zurechtzukommen und ihren Vorstellungen von einem gelingenden Alltag näher zu kommen. Es geht also in der SRO weniger darum Menschen zu verändern, sondern Lebensbedingungen so zu gestalten, dass Menschen dort entsprechend ihren Bedürfnissen zufrieden(er) leben können." (ebd.: 1)

Inspiriert worden sei die Sozialraumorientierung unter anderem durch Gemeinwesenarbeit, Empowerment sowie die kommunitaristische Theorie des Sozialen Kapitals nach Robert Putnam (vgl. ebd.: 4).

Aufgrund der fachlich vielfältigen Anknüpfungen und Operationalisierungen von Sozialraum und Sozialraumorientierung ist für den Bereich der Pflege der Bezug auf den sozialarbeiterischen Diskurs nicht sehr eng bzw. eher eklektisch. Sozialraum und sozialraumbezogene Konzepte werden unterschiedlich und teils mit angrenzenden Konzepten synonym verwendet, wie im Folgenden deutlich werden wird. Wichtig sind dabei insbesondere zwei Richtungen: Zum einen wird eher auf Verwaltungsebenen Bezug genommen und der Sozialraum somit mit der Kommune oder dem Stadtteil identifiziert, da diese die für die Gestaltung des Sozialraums notwendige Gebietskörperschaft darstellen. Zum anderen wird, wenn eher im kommunitaristischen Sinne soziale Zusammenhänge und Engagement betont werden, der Sozialraum mit Quartier, Nachbarschaft, Gemeinwesen und Gemeinschaft/community identifiziert.

2.2.2 Kontexte der breiten Diskussionen zu Sozialraumorientierung und Pflege

Pflege und Pflegepolitik ist in den letzten Jahren stark mit einem – im dargestellten Sinne weiten – Fokus auf den Sozialraum diskutiert worden, beispielsweise im aktuellen Koalitionsvertrag. Dieser sieht vor, die sozialräumliche Pflege durch qualifizierte Dienste und Einrichtungen zu stützen, die Finanzierungsmöglichkeiten für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen und ambulant betreute Wohnformen auszubauen und die Rolle der Kommunen bei der Pflege zu stärken (vgl. CDU/CSU/SPD 2013: 59ff.).

Der Siebte Altenbericht steht unter dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ und soll herausarbeiten, „an welche lokalen Voraussetzungen die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen geknüpft ist und welche Aufgaben sich insbesondere den Kommunen bei der Gestaltung von Sorge- und Partizipationsstrukturen stellen.“ (DZA 2014: 5).

Auch in den Ländern gibt es aktuell diesbezügliche Aktivitäten; die Enquetekommision „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ befasste sich in einer Anhörung mit „Quartiersentwicklung, neue Wohnformen, Wohnumfeld und Sozialraum“ (Landtag von Baden-Württemberg, 15. Wahlperiode 2016: 132ff.) und fordert u.a., die Rolle der Kommunen zu stärken (vgl. ebd.: 246). Aus dem Landesmodellprojekt „Pflegemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften“ ist ein Handbuch für politisch Verantwortliche, Gestalter und Akteure in Baden-Württembergs Kommunen entstanden (Kricheldorff et al. 2015).

Die Aktivitäten zu Sozialraumorientierung und Pflege stehen im politischen Raum insbesondere in Verbindung mit den Diskussionen zum demografischen Wandel und zum bürgerschaftlichen Engagement.

2.2.2.1 Kontext Demografischer Wandel

Im Rahmen des Zweiten Demografiegipfels der Bundesregierung setzte die Arbeitsgruppe „Selbstbestimmtes Leben im Alter“ auf das Rahmenkonzept „Sorgende Gemeinschaften“ (vgl. auch 2.2.3):

> „Sorgende Gemeinschaften organisieren sich auf kommunaler Ebene und setzen sich aus öffentlichen Einrichtungen, privatwirtschaftlich orientierten Dienstleistern, gemeinnützigen Organisationen, ehrenamtlich Tätigen und nicht zuletzt den Menschen im Wohnviertel zusammen. Gemeinsam erbringen sie besondere Leistungskombinationen, maßgeschneiderte Dienstleistungen oder neue Akteurskooperationen; allgemein finden sie ihren Ausdruck in Orten, Verfahren und den Menschen, die sich dafür engagieren. Sorgende Gemeinschaften umfassen alle Generationen. Bezogen auf ältere Menschen leisten sie Beiträge zu Unterstützung

> und Pflege und bieten gleichzeitig Gelegenheit zu Aktivität und Engagement.“ (BMFSFJ 2013: 23)

Im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung entwickelte die Arbeitsgruppe die Schwerpunkte weiter und stellte ihr aktuelles Arbeitsprogramm unter den Titel „Gemeinschaften im Quartier stärken“ (vgl. BMI 2015: 23).

Auch in der aktuellen Legislatur habe die Demografiestrategie „einen hohen Stellenwert“, wie Christiane Viere, Unterabteilungsleiterin im BMFSFJ, herausstellt (Viere in Deutscher Verein 2014d: 8). Bezogen auf Pflege wird dabei der Bogen zum bürgerschaftlichen Engagement geschlagen. Ziel sei es, „möglichst viele Menschen für ein Engagement zu gewinnen und dadurch Verantwortung füreinander zu übernehmen. Wir müssen erreichen, dass familiäre Fürsorge und professionelle Pflege zusammen mit bürgerschaftlichem Engagement, Selbsthilfe und Nachbarschaftshilfe neue Wertegemeinschaften bilden.“ (ebd.)

Der demografische Wandel ist insbesondere in seinen Auswirkungen auf den ländlichen Raum im Blick der Bundesverwaltung. Dabei existiert beispielsweise in den vorgeschlagenen „Anpassungsstrategien zur regionalen Daseinsvorsorge“ (BMVI 2015) eine Verbindung von Sozialraumorientierung zum Bereich bürgerschaftliches Engagement:

> „Seit einigen Jahren besteht (nahezu) ein Konsens, dass eine kleinräumige Vernetzung und bedarfsgerechte Ausgestaltung unterschiedlicher Leistungen unter Einbeziehung bürgerschaftlicher Engagementpotenziale erfolgen muss. Dies verbindet sich insbesondere mit dem Begriff des Quartiers und der Quartierskonzepte.“ (ebd.: 103)
>
> „Schließlich leben derartige Quartierskonzepte von der Einbindung ehrenamtlicher Potenziale und vom Aufbau guter Nachbarschaften (informelle Nachbarschaftshilfe, sorgende Gemeinschaften). Dabei geht es nur vordergründig um Kosteneinsparung. Mindestens ebenso wichtig ist die sinnstiftende und ggf. sogar gesundheitsfördernd wirksame Aktivierung der Bewohner.“ (ebd.: 104)

Das Dorf solle sich als Selbstverantwortungsebene verstehen, wobei „sorgende Gemeinschaften als Leitbild dörflicher Selbstorganisation“ (ebd.: 105) fungierten:

> „In vielen Bereichen der Daseinsvorsorge geht es um ein Loslassen des Staates und um ein simultanes Hineinwachsen der bürgerschaftlich organisierten Selbstverantwortung. Die Freiheit, die Dinge vor Ort selbst erledigen zu können, kann dabei nicht immer mit einem Festhalten an bisher gewohnten oder auch staatlich garantierten Standards einhergehen.“ (ebd.: 106)

Diese Überlegungen sind teils bereits stark operationalisiert. So hat das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung einen Leitfaden „Neue Kooperationen und Finanzierungsmodelle für die Daseinsvorsorge“ entwickelt (Bundesinstitut für Bau-, Stadt-

und Raumforschung 2015). Basierend auf einer Studie richtet sich der Leitfaden primär an Bürgerinnen und Bürger, „die über die Ideen und den Mut verfügen, sich vor Ort einzubringen“ (ebd.: 8):

> „Anhand konkreter Empfehlungen wird aufgezeigt, wie Kommunen interessierten Bürgerinnen und Bürgern oder Initiativen dabei helfen können, Daseinsvorsorge als gemeinsames Produkt anzubieten.“ (ebd.)

Von den darin dargestellten Beispielen stammt eines aus dem Bereich Pflege (Bürgergemeinschaft Eichstetten, vgl. ebd.: 11, 20, 30).

2.2.2.2 Kontext bürgerschaftliches Engagement

Wie bereits angesprochen besteht – nicht zuletzt über den Diskurs zum demografischen Wandel – eine starke Verbindung der Diskussionen zu Sozialraumorientierung und Pflege zu den Diskussionen um bürgerschaftliches Engagement und Engagementpolitik.

Der erste Engagementbericht der Bundesregierung stand unter dem Titel „Für eine Kultur der Mitverantwortung“ (Bundesregierung 2012). Der Zweite Engagementbericht, der aktuell erarbeitet wird (geplante Übergabe an das BMFSFJ Ende April 2016), verfolgt das Thema „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung“. Er

> „soll zeigen, welchen Beitrag freiwilliges und bürgerschaftliches Engagement zur Bewältigung des demografischen Wandels leistet und wie es auf kommunaler Ebene gestärkt und gefördert werden kann, ohne dabei als ‚Lückenbüßer‘ leerer öffentlicher Kassen instrumentalisiert zu werden. Im Fokus des Erkenntnisinteresses steht die Frage, welche Impulse bürgerschaftliches Engagement für ein gedeihliches Miteinander und Zusammenleben in der Kommune geben kann und welche Bedingungen notwendig sind, damit dies gelingen kann.“ (Geschäftsstelle für den Zweiten Engagementbericht der Bundesregierung o.J.)

Zu bürgerschaftlichem Engagement im Bereich Pflege hat in den letzten Jahren insbesondere der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge zahlreiche Projekte und Veranstaltungen durchgeführt (vgl. Deutscher Verein 2014b; Deutscher Verein 2014c; Deutscher Verein 2014d). So hat er im Auftrag des BMFSFJ 2013/2014 eine Befragung der Länder über die jeweilige Förderung des pflegebegleitenden Engagements durchgeführt (Deutscher Verein 2014a). Herausgefunden wurde an Hemmnissen und Barrieren u.a., dass sich „die Gewinnung und die nachhaltige Bindung geeigneter Personen schwierig“ gestalten und „der wachsende Entgeltcharakter des Engagements im Vor- und Umfeld von Pflege“ eine Herausforderung darstelle (ebd.: 10, vgl. Schlicht 2014).

Im Kontext der Engagementpolitik wird kontrovers über ihre Ausrichtung diskutiert (vgl. auch Klein 2015: 11 zur „Instrumentalisierung“ bürgerschaftlichen Engagements, zum Wandel „vom Sozialstaat zur Bürgergesellschaft“ als neoliberale Entwicklung Pinl 2015). Zum einen gibt es Kritik aus Perspektive der Engagementpolitik selbst, wenn eine Entpolitisierung zivilgesellschaftlichen Engagements befürchtet wird. Es gebe den Eindruck einer „engagementpolitischen Kehrtwende der damaligen schwarz-gelben Bundesregierung, die spätestens seit dem Erscheinen des Ersten Engagementberichts 2012 zu erkennen war“. (Embacher/Lang 2015: 13). Unter dem Etikett ‚Kultur der Mitverantwortung‘ werde Engagement „in den Kontext einer Bürgerpflicht [gerückt]“ (ebd.):

> „Während das im weitesten Sinne politisch zu verstehende und daher für staatliche Akteure unbequeme bürgerschaftliche Engagement ins Abseits geschoben werden sollte, beabsichtigte man im Gegenzug eine Verzweckung des karitativen Ehrenamts für fiskalische Zwecke […]. Alles in allem wurde konstatiert, dass der begriffliche und im Wesentlichen auch inhaltliche Konsens, der seit der Enquetekommission in der Debatte vorherrschte, von konservativ-liberaler Seite aufgekündigt worden war. Die Entkopplung von Engagement- und Demokratiepolitik ist zwar auch im Koalitionsvertrag der Großen Koalition zwischen Union und SPD vom Dezember 2013 noch zu erkennen, doch gibt es seitens der Bundesregierung – namentlich des Bundesfamilienministeriums – nach der personellen Neuaufstellung wieder andere, bessere Signale in Richtung Zivilgesellschaft. Wir befinden uns in einem Moment der Neujustierung der Bundesengagementpolitik, die ‚im Feld‘ aufmerksam beobachtet und kritisch begleitet wird.“ (ebd.: 13f.)

Zum anderen gibt es Kritik aus Perspektive der Pflege, bezogen auf die Frage, welche Rolle Engagement in deren Kontext übernehmen kann und sollte. So konstatiert Prof. Susanne Kümpers auf einer der erwähnten Tagungen des Deutschen Vereins:

> „Problematisch wird es, wenn die jungen Alten als zivilgesellschaftliche Reserve adressiert werden. Engagementpolitik kann und soll an unterschiedlichen Altersbildern und Bedürfnissen ausgerichtet werden. Derzeit lässt sich jedoch erkennen, dass die Aktivierungsdiskurse eine normative Tendenz zur Wiederverpflichtung transportieren.“ (Kümpers in Deutscher Verein 2014c: 11)

Nach dieser Skizzierung der Kontexte, in denen die Beschäftigung mit Sozialraumorientierung und Pflege im politischen Raum steht, beschreiben die folgenden Ausführungen spezifische Konzepte und Reformvorschläge dazu. Das Feld ist – wie deutlich werden wird – durch starke Bezüge aufeinander, personelle Überschneidungen und institutionelle Kooperationen geprägt. Die Darstellung ist daher weniger als kontrastierend zu verstehen denn als Auffächern vieldiskutierter Positionen.

2.2.3 Caring community/Sorgende Gemeinschaft

Eine vielgenutzte programmatische Rahmung, ein Leitbild der Beschäftigung mit Sozialraumorientierung und Pflege ist das Konzept der „caring community"/„sorgenden Gemeinschaft". Das Konzept der „sorgenden Gemeinschaft" hat „Einzug in die Diskussion breiter sozialpolitischer Themenfelder gehalten" (Deutscher Verein 2014b: 27). Neben der bereits erwähnten Demografiestrategie der Bundesregierung, dem Zweiten Engagementbericht und dem Siebten Altenbericht wird auch bereits der Sechste Altenbericht genannt (vgl. ebd.: 26f.), in dem das Konzept als „sorgende Gesellschaft" oder auch „sorgende Gemeinde" aufgegriffen wird:

> „Der Begriff der ‚Sorge' als deutsche Entsprechung von Care bietet sich als Leitbegriff an. Die sich sorgende Gemeinde, die sich sorgende Gesellschaft und die Sorge um auf Unterstützung verwiesene, vulnerable Menschen von der Leitbildfähigkeit dieser Formulierungen hängt es ganz wesentlich ab, ob defizitorientierte Pflegeverständnisse überwunden werden können. Die Sorge um Angehörige, aber auch um Nachbarn, Freunde und Fremde lässt sich nicht an soziale Sicherungssysteme mit ihren notwendigen Limitierungen delegieren. Ein auf Subsidiarität hin orientiertes Verständnis von sozialer Sicherung ist untrennbar verbunden mit der Sorgefähigkeit der Gesellschaft in der Familie, in Nachbarschaften und auf der kommunalen Ebene." (Bundesregierung 2010: 194)

Im Koalitionsvertrag tauchen sorgende Gemeinschaften im Kontext von Mehrgenerationenhäusern auf: Sie sollen sich „zu einem übergreifenden Dach und Ankerpunkt des sozialen Miteinanders und der Teilhabe vor Ort auch zum Beispiel unter Einbeziehung von Pflegestützpunkten als Sorgende Gemeinschaften entwickeln. Deshalb werden wir die Voraussetzungen schaffen, um eine dauerhafte Zukunft der Mehrgenerationenhäuser zu sichern und gemeinsam mit Ländern und Kommunen prüfen, unter welchen Voraussetzungen die Mehrgenerationenhäuser möglichst in allen Kommunen etabliert werden können." (CDU/CSU/SPD 2013: 73)In diesem Zusammenhang ist das Konzept auch als Referat „Mehrgenerationenhäuser, Sorgende Gemeinschaften" (Referat 315) im BMFSFJ institutionalisiert.

Im deutschsprachigen Raum wurde das Konzept zentral mitgeprägt von Prof. Dr. Thomas Klie, insbesondere durch seine Mitarbeit am Sechsten und Siebten Altenbericht, dem Zweiten Engagementbericht, der Enquêtekommission Pflege des Landtags Baden-Württemberg, oder auch als Sachbuchautor (Klie 2014). Er benennt heterogene Entstehungskontexte des Konzepts: Zum einen die Entwicklungszusammenarbeit, zum anderen religiöse Gemeinschaften in den USA (vgl. ebd.: 113f.). Sorgende Gemeinschaften seien als Leitbilder jedoch „erstaunlich resonanzfähig – von der Bundeskanzlerin bis zu Stadtplanern werden sie aufgenommen. […] Mit dem zunächst etwas unscharfen Begriff der

Caring Community wird bereits heute ein Leitbild angeboten, das ein vielfältiges Bedeutungsspektrum hat und somit in vielerlei Hinsicht ausgelegt werden kann." (ebd.: 113)

So gehen in die Begriffsbestimmung einerseits kulturelle, anthropologische und insbesondere kommunitaristische Überlegungen ein:

> „Es erodieren Gemeinschaften, die uns mittragen, und es wird immer komplizierter, sie zu leben und zu pflegen. Der Begriff der sorgenden Gemeinschaften reagiert auf diese existenzielle, für die Gesellschaft grundlegende Bedeutung von Gemeinschaften. Ihm liegt die anthropologische Annahme zugrunde, dass der Mensch danach strebt, sich gegenüber anderen Menschen verantwortlich zu zeigen. […] Dabei geht es in sorgenden Gemeinschaften nicht um Dienstleistungen. Die Wechselseitigkeit von sorgen und Sorge empfangen, von geben und nehmen ist ein zentrales Merkmal von Sorgekultur." (ebd.: 123)

Andererseits werden die Ebenen von Governance, Ökonomie, Sozialstaatlichkeit, Infrastruktur und politischer Gestaltung angesprochen:

> „Macht man sich mit dem Begriff der sorgenden Gemeinschaft nicht zum Handlanger derjenigen, die den Sozialabbau und den Rückzug des Sozialsstaates propagieren und durchsetzen wollen?" (ebd.: 127f.)

Für diese Ebene hält Klie fest:

> „Eine sorgende Gemeinschaft bedarf, gerade wenn sie als Leitbild taugen soll, der Unterstützung, Anregung und Ermutigung, einer sicherheitsstiftenden Infrastruktur und eines professionellen Back-ups. Kümmern wir uns darum nicht und schafft die Politik keine Voraussetzungen, dann würden wir das Leitbild in unverantwortlicher Weise benutzen und zugleich beschädigen." (ebd.: 128).

Bezogen auf jene infrastrukturelle Ebene verweist Klie auf das Papier „Strukturreform Pflege und Teilhabe" (vgl. 2.2.6):

> „Wenn der Ansatz ‚Sorgender Gemeinschaften' ernstgenommen werden soll, braucht es bezogen auf die Pflege eine Strukturreform, in der sich die Fachkoordination, das fachliche Wissen, das wir in Pflege, Erziehung etc. benötigen, mit kommunaler Sozialplanung verbindet. Die große Kunst besteht darin, diese Verbindung vor Ort zu gestalten. Das verlangt nach Rahmenbedingungen, die die Ressourcen und Kompetenzen an die richtige Stelle lenken und verorten. In dem Papier ‚Strukturreform Pflege und Teilhabe' wurde dies ausbuchstabiert." (Klie in ISS 2014: 22f.)

2.2.4 „Netzwerk: Soziales neu gestalten“ (SONG) – Quartier und Vernetzung

Das „Netzwerk: Soziales neu gestalten“ (SONG) besteht aus der Bank für Sozialwirtschaft AG, der Bertelsmann Stiftung, der Bremer Heimstiftung, der Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH, Köln, dem Evangelischen Johanneswerk e. V., Bielefeld und der Stiftung Liebenau. Es beschäftigt sich mit sozialräumlichen Gestaltung von Pflege (wobei teils „die Begriffe Gemeinwesen-, Lebensraum-, Sozialraum- und Quartiersorientierung synonym verwendet“ werden, SONG 2008: 6) angesichts des demografischen Wandels:

> „Alle Netzwerkpartner teilen die Überzeugung, dass soziale Leistungen für die Zukunft dem Wunsch der Menschen nach Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu entsprechen haben sowie nachhaltig zu sichern sind. Daher müssen sich soziale Leistungen verstärkt an den Begriffen Solidarität und Subsidiarität und an dem Sozialraum orientieren, um eine möglichst hohe Lebensqualität zu gewährleisten. Eine solche Grundausrichtung stiftet durch die Möglichkeit der Teilhabe bei den Menschen letztlich mehr Sinn als eine allein auf Konsum sozialstaatlicher Leistungen orientierte Einstellung. Die Kooperation der Beteiligten auf Ortsebene soll allen Bürgerinnen und Bürgern – mit und ohne Hilfebedarf – ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Die Teilhabe an der Gesellschaft entwickelt sich durch ein Geben und Nehmen im sozialen Miteinander am jeweiligen Wohnort.“ (ebd.: 4)

In diesem Sinne formuliert das Netzwerk Reformvorschläge für eine „Neuausrichtung der Pflegelandschaft“ (Künzel 2012) und produziert Wissen (vgl. SONG 2008, 2009, 2010a, 2010b, 2010c, 2010d, 2010e, 2012a, 2012b), beispielsweise, indem vier von Netzwerkpartnern getragene Wohnprojekte als „Leuchtturmmodelle“ (SONG 2009) begleitet und ausgewertet werden:

> „Die im Projekt SONG erstmals nach dem SROI-Ansatz (Social-Return-on-Investment) durchgeführte sozio-ökonomische Mehrwertanalyse weist unter anderem nach, dass (moderierte) gemeinschaftliche Aktivitäten von Bewohnern professionelle Unterstützungsleistungen zum Teil substituieren und dass die projektierten Modelleinrichtungen die Lebens- und Wohnqualität im Quartier verbessern können. Die SROI-Analyse belegt außerdem, dass der Hilfebedarf der Bewohner sinkt und sich damit auch die Unterstützungskosten vermindern.“ (ebd.: 7)

Im Positionspapier zum demografischen Wandel werden folgende Forderungen an Bund und Länder formuliert: Neue soziale Netzwerke durch Gemeinwesenarbeit zu unterstützen, ein aktivierendes und flexibles Leistungsrecht zu schaffen, sowie den ordnungsrechtlichen Rahmen flexibel zu gestalten (vgl. SONG 2008: 13ff.).

Durch SONG vertieft bearbeitete Themen sind der „Hilfe-Mix“ als „Balance zwischen Selbsthilfe und (professioneller) Unterstützung (SONG 2010c), und institutionelle Netzwerk Vernetzung und Kooperation (vgl. SONG 2010d):

> „Alles was sich um die Altenpflege herumrankt, muss im Netzwerk erbracht werden. Durch das Verzahnen von professioneller Altenhilfe und Freiwilligenhilfe entsteht ein Versorgungsmix, bei dem die Verantwortung auf viele Schultern verteilt wird.“ (ebd.: 11)

Pointiert beschreibt Prof. Dr. Volker Then den „SONG-Ansatz“:

> „Wir denken hier im Grunde über die Schaffung familienähnlicher Strukturen unter Nicht-Verwandten nach.“ (SONG 2012b: 7)

Das Netzwerk SONG hat eine hohe Reichweite und ist selbst gut vernetzt. So hat es beispielsweise gemeinsam mit der Kuratorium Deutsche Altershilfe, AGP Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg und Bertelsmann Stiftung das Papier „Den pflegepolitischen Reformstau auflösen! Paradigmenwechsel Teilhabe und gute Pflege trotz knapper Ressourcen“ (Kuratorium Deutsche Altershilfe et al. 2013) veröffentlicht. Darin wird der „Pflegemix im Quartier als Lösungsansatz“ sowie die dafür notwendigen Strukturreformen beschrieben. Das Positionspapier „Soziale Zukunft Wohnquartier. Impulse und Positionen für ein Quartiersstrategie in Baden-Württemberg“ von Samariterstiftung, Diakonie WEFA; Stiftung Liebenau und Caritas Rottenburg-Stuttgart (Samariterstiftung et al. 2014) bezieht sich wiederum darauf (ebd.: 17) sowie auf weitere Positionen (vgl. ebd.: 15) des Netzwerks SONG.

2.2.5 Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

Das Nachdenken über Pflege im Sozialraum ist eng mit der Verwaltungsebene der Kommune verbunden. Mit der Stärkung ihrer Rolle in der Pflege beschäftigen sich einige Reformvorschläge.

Im Koalitionsvertrag wurde die Einrichtung einer diesbezüglichen Bund-Länder-AG vereinbart:

> „Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb haben die Kommunen und die Länder nach dem Pflegeversicherungsgesetz schon jetzt einen wichtigen Beitrag zu leisten. Wir werden in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit klären, wie die Rolle der Kommunen bei der Pflege noch weiter gestärkt und ausgebaut werden kann. Insbesondere soll geklärt werden, wie die Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur gestärkt werden kann. Im Zusammenwirken mit städteplanerischen Instrumenten sollen Sozialräume so entwickelt werden, dass pflegebedürftige Menschen so lange

wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können. Außerdem sollen Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden. Hierfür kommen aufgrund ihres hohen sozialräumlichen Bezugs aufsuchende und begleitende Pflegeberatung insbesondere in Pflegestützpunkten, Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Engagierte, die laufende Beratung der Empfänger von Pflegegeld sowie die Beteiligung bei der Leistungsgewährung für Infrastruktur fördernde Maßnahmen in Betracht." (CDU/CSU/SPD 2013: 61)

Diese Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege wurde im September 2014 eingerichtet und legte im Mai 2015 ihre Empfehlungen vor (vgl. Pressemitteilung BMG 2015b). Die Arbeitsgruppe einigte sich auf konkrete Maßnahmen zu den Themenfeldern 1. Sicherstellung der Versorgung, 2. Niedrigschwellige Angebote, 3. Beratung, 4. Altersgerechtes Wohnen (vgl. BMG 2015a: 5). Insbesondere wurde vorgeschlagen, ein Initiativrecht von Kommunen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten zu erproben, die Bundesländer zu ermächtigen, die Pflegestrukturplanung und die Pflegekonferenzen gesetzlich einzuführen und verbesserte Rahmenbedingungen für eine institutionalisierte regionale Zusammenarbeit zu schaffen, sowie in 60 „Modellkommunen Pflege" für die nächsten fünf Jahre neue Koordination und Kooperation bei der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern bezüglich Pflegebedürftigkeit zu erproben. (vgl. ebd. und Scholten 2015).

Der Deutsche Städtetag geht mit einem Positionspapier (Deutscher Städtetag 2015) in dieselbe Richtung. Ausgangspunkt ist die Situationsbeschreibung, dass die Kommunen Steuerungsmöglichkeiten verloren haben und nun unklar sei, inwiefern es eine bedarfsgerechte Versorgung gebe:

„Insofern entwickelte sich bundesweit ein sehr heterogenes Bild an Altenhilfe- und Pflegelandschaften, dessen Angebote und Unterstützungsstrukturen oftmals bestimmt sind durch die Haushaltssituation der jeweiligen Kommune (und der finanziellen Situation der nachfragenden Pflegebedürftigen), durch die (landes-)politischen Interessenslagen/Zuständigkeiten sowie die mehr oder weniger erfolgte Akquise und Umsetzung von Bundes- und anderen Förderprogrammen sowie Modellprojekten. Eine einheitliche (Mindest-) Angebotsstruktur ist bundesweit nicht zu erkennen." (ebd.: 3)

„Einzig im Bereich der schier unüberschaubaren Bundes-, Landes-, Förder- und Modellprogramme bis zu EU-Programmen verblieb ein kommunales Betätigungsfeld, um die jeweilige Zielgruppenperspektive insbesondere auch für die ältere Bevölkerung in der Umsetzung vor Ort zu koordinieren […] Viele der Modellvorhaben und –projekte insbesondere im Altenhilfe- und Pflegebereich wirken in den Städten

und Gemeinden nicht nachhaltig, da – zumeist aus Ressourcengründen - nach Beendigung der Modellphase keine Weiterführung erfolgt.“ (ebd.: 4)

Vor diesem Hintergrund plädiert der Deutsche Städtetag für teils identische Maßnahmen wie die Bund-Länder-AG, um „die Einflussnahmemöglichkeiten der Kommune auf die Versorgungsstrukturen zu stärken, damit ein integrierter Planungsansatz realisiert werden kann“ (ebd.: 6).

Betont wird darüber hinaus die Frage der Finanzierung:

> „Eine stärkere Verantwortung und umfänglichere Aufgaben für Kommunen gehen mit Mehrkosten einher, die ausgeglichen werden müssen. In dem vorliegenden Positionspapier werden die Vorteile einer Stärkung der Kommunen in der Pflege ausführlich dargelegt. Soweit die Kommunen Aufgaben der Pflegeversicherung übernehmen, um eine umfassendere Beratung zu gewährleisten, ist eine Kostenbeteiligung der Pflegeversicherung notwendig. Darüber hinaus müssen die (landes-)verfassungsrechtlichen Schutzmechanismen greifen, wenn den Kommunen neue Aufgaben übertragen werden. Eine Aufgaben- und Verantwortungsverlagerung auf die kommunale Ebene, die nicht mit einer Verlagerung der entsprechenden Finanzmittel einhergeht, wird abgelehnt.“ (ebd.: 9)

2.2.6 „Strukturreform Pflege und Teilhabe“

Das Papier „Strukturreform Pflege und Teilhabe – Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von Pflege und Teilhabe“ (Hoberg et al. 2013b; Kurzfassung Hoberg et al. 2013a) wurde von Rolf Hoberg, Thomas Klie und Gerd Künzel erarbeitet und im November 2013 veröffentlicht. Mit ihren Empfehlungen für ein Reformpaket versuchen sie, „folgende Strategien, die derzeit die Fachdiskussion prägen, in den Kontext der Pflege aufzunehmen und in eine veränderte Ordnung des Sozialrechts einzuflechten: 1. eine stärkere Präventions- und Rehabilitationsorientierung, 2. ein konsequenter Quartiersbezug, 3. ein neu zu reflektierendes Qualitäts- und Professionsverständnis.“ (Hoberg et al. 2013b: 7). Auf der Grundlage einer Analyse von fiskalischen Fehlanreizen und anderen Defiziten wird als Kern der Strukturreform eine Neuordnung des Leistungsrechts vorgeschlagen, die auf einer Differenzierung von Pflege in „cure“ und „care“ basiert:

> „Als CURE werden medizinische, pflegerische und therapeutische Maßnahmen verstanden, die von professionellen Akteuren im Gesundheitswesen zur Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation angeboten, geleistet und verantwortet werden. Zu CARE zählen alle Formen der Sorge und Versorgung, die für den Lebensalltag erforderlich sind – personenbezogene Leistungen zur unterstützenden

> Alltagsgestaltung, hauswirtschaftlichen Basisversorgung, Grundpflege und Förderung der sozialen Teilhabe.“ (Hoberg et al. 2013a: 7)

Leistungsrechtlich wird dann vorgeschlagen, CURE-Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zuzuordnen, und CARE-Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe bzw. einem Bundesleistungsgesetz Teilhabe (vgl. ebd.). Der sozialräumliche Bezug besteht darin, dass „Kommunale Federführung als Grundprinzip“ fungiert:

> „Auf institutioneller Ebene müssen Beratung und Koordination in der Region (Kreis- und Landesebene) zusammengeführt und in die kommunale Daseinsvorsorge als Pflichtaufgabe eingebettet werden, damit die CURE- und CARE-Aufgaben übergreifend bearbeitet werden. Nur durch Koordination und Moderation auf kommunaler Ebene können die widersprüchlichen Steuerungen von wettbewerbsorientierter Krankenversicherung, einheitlich und gemeinsam handelnder Sozialer Pflegeversicherung, wettbewerbsorientierten Leistungserbringern und einheitlichen Fürsorgeleistungen überwunden werden.“ (ebd.: 13)

Die Strukturreform präsentiert sich als in engem inhaltlichen Bezug stehend „zu den Arbeiten im Projektzusammenhang SONG (Soziales Neu Gestalten), den Empfehlungen des Positionspapiers des Kuratorium Deutsche Altershilfe und der Friedrich-Ebert-Stiftung „Gute Pflege vor Ort – das Recht auf ein eigenständiges Leben im Alter“ sowie den Diskussionen um ein regionales Pflegebudget, das von der Bertelsmann Stiftung gefördert und von der PROGNOS AG entwickelt wird. Diese zum Teil grundlegenden Reformüberlegungen dokumentieren die Einsicht in die Notwendigkeit einer weitreichenden Reform der sozialen Sicherung Pflege und Teilhabe. Sie konkurrieren nicht miteinander, sondern setzen unterschiedliche Akzente. Sie orchestrieren den Appell an die Akteure in der Pflege und Teilhabe sowie in der Gesundheitspolitik, die 18. Legislaturperiode zu der nachhaltigen Reform von Pflege und Teilhabe zu erklären und zu nutzen.“ (Hoberg et al. 2013b: 31)

2.2.7 Rechtliche Verankerung als „Gemeinschaftsaufgabe“

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege wird gelegentlich auch die rechtliche Verankerung als „Gemeinschaftsaufgabe“ vorgeschlagen.

So schlägt ein Gutachten im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung vor, die Sicherung der regionalen Daseinsvorsorge als Gemeinschaftsaufgabe im Grundgesetz zu verankern (Kersten et al. 2015). Ein neuer Art. 91a GG könnte dann wie folgt aussehen:

> „(1) Der Bund wirkt auf folgenden Gebieten bei der Erfüllung von Aufgaben der Länder mit, wenn diese Aufgaben für die Gesamtheit bedeutsam sind und die

Mitwirkung des Bundes zur Verbesserung der Lebensverhältnisse erforderlich ist (Gemeinschaftsaufgaben):

1. Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur,
2. Verbesserung der Agrarstruktur und des Küstenschutzes,
3. Verbesserung der regionalen Daseinsvorsorge." (ebd.: 22)

Die konkrete Ausgestaltung der Gemeinschaftsaufgabe könnte analog zu Regelung der bereits bestehenden Gemeinschaftsaufgaben in einem „Gesetz über die Gemeinschaftsaufgabe ‚Verbesserung der regionalen Daseinsvorsorge' (GRD-Gesetz – GRDG)" erfolgen (ebd.: 24). Dies sei gerade aufgrund der beobachtbaren regionalen Disparitäten und regionalen Abkopplungsprozesse im demografischen Wandel gerechtfertigt und notwendig:

> „Die Festlegung von Mindeststandards, aber auch punktuelle Modellprojekte werden diesen Entwicklungen nicht gerecht. Was wir künftig brauchen, um den Anspruch gleichwertiger Lebensverhältnisse neu umsetzen zu können, ist ein starkes rechtliches Instrumentarium." (ebd.: 7)

Stephan Rixen argumentiert ähnlich – jedoch bei einer Präferenz für das Konzept soziale Infrastruktur gegenüber dem Daseinsvorsorge-Konzept (vgl. Rixen 2015: 305ff.) – ebenfalls für eine Verankerung als Gemeinschaftsaufgabe im Grundgesetz: So könnte ein neuer Art. 91f GG eine „Gemeinschaftsaufgabe für altengerechte bzw. gesundheitsbezogene Unterstützungsbedarfe schaffen, die auf die Kooperation von Bund, Ländern und Kommunen setzt. […] Ein neuer Art. 91F GG würde es nicht zuletzt erlauben, die Sozialinfrastruktur konsequent auf Sozialräume zu beziehen." (ebd.: 329, vgl. ebd.: 348)

Im Siebten Altenbericht wird angedacht, eine Gemeinschaftsaufgabe im Solidarpakt II zu verankern. Er schlägt zur Stärkung der kommunalpolitischen Handlungsebene für eine Politik mit älteren und für ältere Menschen vor:

> „Die finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen sollen mit Hilfe des Daseinsvorsorgeprogramms von Bund und Ländern erweitert werden. Damit gilt es, die besondere Verantwortung der Kommunen für die Gewährleistung der Daseinsvorsorge und für ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter zu stärken. Die Übernahme von mehr kommunaler Verantwortung für die Sicherung und den Umbau der Daseinsvorsorge vor Ort und die damit verbundene Koordinierung und Managementfunktion der Kommune kann nur gelingen, wenn die Handlungsfähigkeit und die finanziellen Möglichkeiten der Kommune gestärkt werden. Neben einer zielgerichteten Ausgestaltung zweckgebundener Zuweisungen und bestehender Förderprogramme wird ein gesondertes Daseinsvorsorgeprogramm von Bund und Ländern vorgeschlagen. Die besondere Bedeutung des Umbaus und der

> Sicherung der Daseinsvorsorge in kommunaler Verantwortung für die Gesellschaft, um die Lebensbedingungen der Bürger zu verbessern, rechtfertigt eine gemeinsame Bund-Länder-Finanzierung. Denkbar ist eine Finanzierung im Zuge der Neuausrichtung des Solidarpakts II über eine neue Gemeinschaftsaufgabe Daseinsvorsorge für strukturschwache Kommunen.“ (Bundesregierung 2016: 293)

Der Begriff der Gemeinschaftsaufgabe wird im Übrigen neben der klaren verwaltungsrechtlichen Bedeutung auch in einem allgemeineren Sinne genutzt, der eine Brücke zum Engagement-Diskurs schlägt sowie zu den caring communities. So Unterabteilungsleiterin Viere, BMFSFJ, auf der bereits zitierten Tagung „Pflegeergänzende Unterstützungs- und Infrastrukturangebote im ländlichen Raum. Perspektiven, Herausforderungen und Grenzen des bürgerschaftlichen Engagements“ im Mai 2014:

> „Pflege muss als Gemeinschaftsaufgabe auf der lokalen Ebene begriffen werden. Daran arbeiten wir. Wir werden mit Modellen und innovativen Konzepten in der Praxis und vor Ort die richtigen Wegweiser aufstellen. Unser Ziel ist es, möglichst viele Menschen für ein Engagement zu gewinnen und dadurch Verantwortung füreinander zu übernehmen. Wir müssen erreichen, dass familiäre Fürsorge und professionelle Pflege zusammen mit bürgerschaftlichem Engagement, Selbsthilfe und Nachbarschaftshilfe neue Wertegemeinschaften bilden.“ (Deutscher Verein 2014d: 8)

2.2.8 „Regionales Pflegebudget“

Die Bertelsmann Stiftung hat 2012 den „Themenreport Pflege 2030 – Was ist zu erwarten – was ist zu tun?“ (Bertelsmann Stiftung 2012) veröffentlicht. Die Autoren Heinz Rothgang, Rolf Müller und Rainer Unger entwickeln darin drei Szenarien für das Jahr 2030. Szenario 1 ist das „Status-quo-Szenario“, das annimmt, dass die gegenwärtigen Anteilswerte der Versorgungsarten konstant bleiben werden. Szenario 2 geht im Einklang mit den Diagnosen zum Rückgang des Pflegepotenzials davon aus, „dass die in der letzten Dekade feststellbaren Trends in der Inanspruchnahme fortgeführt werden und es so zu einer weiteren Verschiebung in Richtung formelle Pflege kommt“ (ebd.: 24). Szenario 3, zusammengefasst als „Häusliche Pflege wird gestärkt“, „beschreibt das Wunschszenario, in dem die Forderung nach ‚ambulant vor stationär‘ Wirklichkeit wird. Hierzu bedarf es allerdings einer Umsteuerung in der Pflegepolitik.“ (ebd.: 27)

So wird einerseits eine „Versorgungslücke“ zwischen Bedarf und Fachkräfteangebot quantifiziert, und die Rede vom drohenden „Pflegenotstand“ herangezogen (ebd.: 6), andererseits jedoch ein grundsätzliches Schließen der Versorgungslücke vorab ausgeschlossen („Es ist kaum vorstellbar, diese Lücke zu schließen.“, ebd.: 79).

Die angestrebte Umsteuerung besteht darin, die Rolle informeller Pflege auszubauen. Politische Botschaft ist:

> „Die professionelle Heimpflege auf das Notwendigste zu reduzieren, die ambulante Versorgung zu stärken und die Pflege durch Angehörige, Freunde und Nachbarn besser zu unterstützen, müsste neben den Sozialversicherungsträgern insbesondere den Kommunen am Herzen liegen, die als Sozialhilfeträger ein genuines Interesse daran haben, die Leistungen der Hilfe zur Pflege zu begrenzen." (ebd.: 8)

Die Kommunen sollen in den Stand gesetzt werden, „eine entsprechende Unterstützungs- und Vernetzungsstruktur aufzubauen und dauerhaft zu unterhalten. Deren Aufgabe wäre es, Gemeinwesenarbeit bzw. Quartiersmanagement zeitstabil abzusichern und so unter anderem Pflege-Mix-Netzwerke vor Ort zu fördern, die in der Lage sind, ein möglichst niedrigschwelliges Case- und Care-Management anzubieten." (ebd.: 9).

> „Diese sollten eingebettet sein in regionale und lokale Planungsprozesse, die tragfähige, sektorenübergreifende Kooperations- und Vernetzungsstrukturen und -kulturen befördern und eine bedarfsangemessene Infrastruktur zum Gegenstand haben. Unter diesen Voraussetzungen lassen sich Heimeintritte auf das Maß des Erforderlichen und im Einzelfall Notwendigen am ehesten begrenzen. Hierfür bedarf es aber einer klaren Kompetenzzuweisung für regionale und kommunale Planungsprozesse und eine entsprechende Kompetenz- und Ressourcenausstattung." (ebd.: 12)

Die sozialräumliche Pflege setzt auch hier auf bürgerschaftliches Engagement:

> „Nur so lassen sich die Potenziale einer stärker als bisher bürgerschaftlich getragenen Versorgung heben und entwickeln. Der Nutzung dieser Potenziale wird die Gesellschaft bedürfen, um die Pflege auch in Zukunft auf einem bedarfsgerechten Niveau und in entsprechender Qualität sicherstellen zu können." (ebd.: 9)

Eine konkrete Operationalisierung dieser Überlegungen ist das Konzept des Regionalen Pflegebudget „Pflege vor Ort gestalten und verantworten. Konzept für ein Regionales Pflegebudget" (Bertelsmann Stiftung 2014):

> „Die Bertelsmann Stiftung hat ein Konzept entwickelt, mit dem wir die Kosten und gleichzeitig den Personalbedarf für die Pflege der Zukunft senken können: das Regionale Pflegebudget." (Etgeton o.J.)

Das Pflegebudget funktioniert folgendermaßen:

> „Jede Kommune erhält für ihre pflegebedürftigen Bürger, je nach Pflegestufe, einen festen Betrag – unabhängig davon, ob die Menschen stationär oder ambulant versorgt werden. Dies führt dazu, dass die Gemeinden einen Anreiz haben, die Pflege vor Ort besser zu organisieren. Gelingt es einer Kommune nun, möglichst

> viele Menschen ambulant und somit kostengünstiger zu versorgen, erwirtschaftet sie einen Gewinn, der zweckgebunden zur Verbesserung der Pflege wieder investiert wird. Umgekehrt heißt das, dass Gemeinden, in denen zu viele Menschen in Heimen gepflegt werden, Verluste verbuchen und so motiviert werden, die häuslichen Pflegemöglichkeiten zu verbessern.“ (ebd.)

Einsparpotenziale werden daran bemessen, wie viel stationäre Pflege verhindert werden kann (vgl. Bertelsmann Stiftung 2014: 59). Dies verwirkliche den Grundsatz „ambulant vor stationär“, entspräche zudem den gesellschaftlichen Präferenz und sei günstiger:

> „Durch die Einbeziehung von Familie und Freunden ist die häusliche Betreuung zudem auch günstiger als die personalintensive Pflege in einem Heim oder Krankenhaus." (Etgeton o.J.)

Somit sei das Regionale Pflegebudget „nicht nur bedarfsgerecht, sondern schont auch die knappe Ressource Fachpersonal und sichert damit eine qualitativ angemessene Versorgung für alle Pflegebedürftigen in der Zukunft. Es kann einen wichtigen Beitrag leisten, um der Vielzahl vorhandener sozialraumorientierter Pflegekonzepte zum Durchbruch zu verhelfen.“ (Bertelsmann Stiftung 2014: 64)

In einer äußerst kritischen Analyse des Regionalen Pflegebudgets bezeichnet es Daniel Kreutz, Vorsitzender des Sozialpolitischen Ausschusses beim Landesverband NRW des Sozialverbands Deutschland (SoVD), hingegen als Instrument, eine „strukturelle Verschiebung in Richtung Entprofessionalisierung der Versorgung zu bewirken“ (Kreutz 2016: 22). In der Kritik steht dabei sowohl das Ziel „Pflege soll billiger werden“ (ebd.) als auch das vorschlagene Mittel, Überschüsse aus dem Budget im Pflegebereich einzusetzen:

> „Beitragsmittel der Pflegeversicherung würden so zur Deckung öffentlicher Ausgaben umgeleitet und gleichsam zweckentfremdet.“ (ebd.: 23)

2.3 Gender und Sozialraumorientierung

Der Forschungsstand zu Gender und Sozialraumorientierung ist relativ schmal. Sozialraumorientierung ist ein aus der Sozialen Arbeit stammendes Konzept (vgl. 2.2), und die Ausrichtung des Wissensstandes erklärt sich sicherlich auch aus dieser Herkunft und den fachlichen Traditionen der Sozialen Arbeit, insbesondere der Arbeit mit bestimmten Zielgruppen von Menschen in marginalisierten und prekären Lebenssituationen, die meist auf andere Kategorien und Ausschlussmechanismen abzielte als das Geschlechterverhältnis. So wird in sozialraumorientierter Sozialer Arbeit zwar oft über Zielkonzepte wie Teilhabe, Inklusion, Partizipation, Verhinderung von Ausgrenzung, oder über die Kategorien Behinderung/Befähigung, kulturelle Diversität und Generationen/Alter gesprochen, allerdings selten in Bezug auf die Kategorie Geschlecht, ein intersektionales

Verständnis unter Einbezug von Geschlecht oder das Ziel Gleichstellung. Jedoch wurden insbesondere im Kontext von Gender Mainstreaming auch in der Sozialen Arbeit die Geschlechterdimensionen der fachlichen Arbeit beleuchtet, und ein Wissensstand über Gender-Aspekte in konkreten Praxisfeldern erarbeitet und systematisiert. Leitend war dabei auch für die Soziale Arbeit die Einsicht:

> „Wer meint, ‚geschlechtsneutral' arbeiten zu können, arbeitet unprofessionell" (Böhnisch/Funk, zitiert nach Spatscheck 2012).

Der Einbezug von Geschlecht geschah punktuell auch bezogen auf sozialraumorientierte Soziale Arbeit, insbesondere für den Bereich Kinder- und Jugendhilfe (vgl. z.B. Meyer 2003, Rose 2005, Wallner 2005). „Gender und Sozialraumorientierung" meint in diesem Kontext geschlechtergerechtes Vorgehen in sozialraumorientierter Sozialer Arbeit. Die jeweiligen Arbeitsfeld-spezifischen Erkenntnisse liegen nicht im Fokus dieser Expertise. Vielmehr geht es darum, über die konkreten Anwendungsbereiche hinaus (und damit ggf. für den Bereich Pflege) relevante Überlegungen aufzuzeigen.

Die aufgeführten Artikel aus der „Hochzeit" von Gender Mainstreaming Mitte der 2000er Jahre betonen, dass das gleichzeitige Denken (sowie Umsetzen in der Praxis) von sowohl Sozialraumorientierung als auch Gender Mainstreaming anspruchsvoll sei: Gender Mainstreaming sei eine „Herausforderung an eine sozialraumorientierte Kinder- und Jugendhilfe"; „Die Entwicklung einer sozialräumlichen Gender-Kundigkeit ist eine komplexe Aufgabe." (Meyer 2003: 5, vgl. auch Rose 2005: 12). Trotz dieser Komplexität herrschte eine gewisse Aufbruchsstimmung und eine auf „langfristige Perspektive" (Meyer 2003: 7, vgl. auch Wallner 2005: 2) angelegte Zukunftsorientierung, mit der systematisierendes Wissen kumuliert und Implementierungsschritte geplant wurden. Ob es an der Komplexität der Aufgabe oder an anderen Faktoren und Diskurskonjunkturen rund um diese beiden Konzepte liegt – im Ergebnis scheint die diesbezügliche Wissensproduktion tendenziell nicht weiter ausgebaut worden zu sein.

So bleibt es bei einem Wissensstand, der zum einen weiterhin dieses Desiderat benennt:

> „Erfahrungen aus Theorie und Praxis zeigen, dass sich Sozialraumanalysen oft vordergründig auf Fragen der schichtbezogenen sozialen Stratifikation von Statusgruppen und ihren Zugängen zu Ressourcen und Kapitalien fokussieren. Dabei kommen oft die Differenzkategorien von Geschlecht, Ethnizität, Alter, (Dis)Abilität, etc. in ihrer intersektionalen Verfasstheit zu kurz." (Spatscheck 2012)

Zum anderen fehlt der programmatischen Ebene „über die Genderdimensionen des sozialräumlichen Denkens und Handelns" (ebd.) oft die konkret ausgearbeitete Anwendung. Zu der Frage, „wie Sozialräume geschlechterbewusst und -gerecht gestaltet werden können"

und – bereits deutlich weiter gefasst – „wie Geschlechterverhältnisse durch räumliche Interventionen gestaltet werden können“ nennt Spatscheck mögliche „Handlungsstrategien“:

a) Sozialraumanalysen hätten Geschlechterverhältnisse einzubeziehen. Dies sollte „Fragen von in den Räumen reproduzierten Geschlechterdifferenzen und Machtverhältnissen in ihrer intersektionalen Verstrickung in den Blickwinkel“ nehmen. Er verweist dafür auf die von Winker/Degele (2009) vorgeschlagenen Ebenen einer Intersektionalitätsanalyse.
b) An (Bildungs-)Orten beispielweise bewusst gemischt-geschlechtlicher oder „geschützt geschlechterhomogener“ Art könnte Geschlecht thematisiert und kritisch hinterfragt werden.
c) Es könnten „Strategien der Barrierefreiheit für beide Geschlechter entwickelt werden“ (ebd.), bei der Anerkennung und Umverteilung, im Sinne von Frasers zweidimensionaler Konzeption von Gerechtigkeit, zusammengedacht werden müsse.
d) Geschlechtergerecht arbeitende (insbesondere öffentliche) Institutionen und Organisationen könnten transformatorische Wirkungen haben. Sie „schaffen alltäglich erlebbare Orte der Verhandlung und bieten für möglichst viele Menschen zugängliche Räume zur Diskussion um die Schaffung gerechter Zugangs- und Verteilungsregeln und Verfahren der Gestaltung von Geschlechterverhältnissen.“

Da der erste Punkt – geschlechtersensible Sozialraumanalyse – auch in anderen erwähnten Artikeln betont wird, und weil sie als konzeptionell erster Schritt unabhängig vom konkreten Praxisfeld Relevanz hat, sei er hier als zentraler Punkt zu Gender und Sozialraumorientierung hervorgehoben:

> „Sozialraumanalysen sind grundsätzlich geschlechterdifferenziert anzulegen. Hier kann und muss das quantitative und qualitative Material zusammen getragen werden, das Auskunft über Unterschiede und Gleichheiten zwischen Mädchen und Jungen unterschiedlicher Herkunft und Altersstufen gibt.“ (Wallner 2005: 6)

Im Folgenden werden die Verbindungslinien zwischen Gender, Sozialraumorientierung und Pflege herausgearbeitet, also das Verhältnis aller drei Konzepte zueinander konkretisiert.

3 Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege

In diesem Abschnitt werden die Teilperspektiven Gender, Sozialraumorientierung und Pflege zusammengebracht. Dies geschieht in zwei Schritten: Erstens in der Darstellung von Reformvorschlägen zur Pflege, die Gender und Sozialraumorientierung und damit alle drei Perspektiven (zumindest in Teilen) zusammenbringen, zweitens in einem bilanzierenden

Überblick über den Wissensstand, inklusive identifizierter regelmäßig benannter Kernpunkte, Handlungsbedarfe und Desiderata.

3.1 Reformvorschläge zur Pflege, die Gender und Sozialraumorientierung zusammendenken

3.1.1 Positionspapier „Gute Pflege vor Ort“

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe und die Friedrich-Ebert-Stiftung haben das Positionspapier „Gute Pflege vor Ort. Das Recht auf ein eigenständiges Leben im Alter“ erarbeitet (Engelmann et al. 2013). Vorangegangen war ein Diskussionsprozess mit einer 26-köpfigen Arbeitsgruppe aus „Experten und Expertinnen aus Wissenschaft, Wohlfahrts- und Sozialverbänden, Gewerkschaften, Kommunal- und Landesverwaltung, Pflegekassen, Deutscher Pflegerat und medizinischem Dienst, Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedürftigkeit sowie Pflegeeinrichtungen“ (ebd.: 3). Das Strategiepapier soll ein „umsetzungsfähiges Gesamtkonzept für Teilhabe, Betreuung und Pflege pflegebedürftiger Menschen“ (ebd.) bilden. Es zielt ab auf:

> – „leistungsfähige, vernetzte inklusionsorientierte Versorgungslandschaften und die Beschreibung eines an den Ressourcen orientierten Hilfe-Mix von professionellen und zivilgesellschaftlichen Personalressourcen,
>
> – die Stärkung der Steuerungsfähigkeit und Rückgewinnung der Gestaltungsfähigkeit der Kommunen und
>
> – zukunftsfähige personalwirtschaftliche Modelle.“ (ebd.: 3)

Das Leitbild des Konzepts enthält sowohl sozialräumliche als auch gleichstellungspolitische Überlegungen:

> „Pflege ist vor Ort neu zu denken, die kommunale und regionale Ebene ist dazu zu stärken. Eine wohnortnahe, personenorientierte, beteiligungsorientierte Versorgung lässt sich nur im örtlichen Verbund organisieren. Die Zukunft der Pflege liegt im städtischen Quartier und in der dörflichen Gemeinschaft. Ziel ist der möglichst lange Verbleib in der häuslichen Umgebung mit Hilfe von verlässlichen sozialen Netzwerken.“ (ebd.: 8)
>
> „Das neue Leitbild bezieht sich auch darauf, dass in Zukunft sowohl Männer als auch Frauen in die familiale, ehrenamtliche und professionelle Pflege einbezogen sind. Es setzt voraus, dass Männer wie Frauen erwerbstätig sind, sich aber gleichzeitig auch um hilfebedürftige Angehörige kümmern und Pflegearbeiten leisten.“ (ebd.: 9)

Teil des Leitbildes ist ebenfalls die „Aufwertung der professionellen Pflegetätigkeit und der Sorgearbeit“ (ebd.: 9). Zwar wird auch hier die Bedeutung von Engagement im informellen

Pflegebereich betont, jedoch wird unterstrichen, dass dafür eine „zunehmende Zahl von Fachkräften“ benötigt wird, die erst die „Voraussetzungen für das Zusammenwirken mit der Zivilgesellschaft bei der Erfüllung der Aufgaben schaffen“:

> „Die Pflegearbeit insgesamt bedarf der Aufwertung, sei sie privat, ehrenamtlich oder professionell geleistet. Dazu gehören Regelungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit für Männer und Frauen, Initiativen zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements und die Aufwertung der professionellen Arbeit. Der Pflegesektor ist weniger als Last und mehr als Beschäftigungssektor mit hohem ökonomischem Potenzial zu sehen. Deutschland hat einen Nachholbedarf im Ausbau personenbezogener Dienstleistungen, auch im Vorfeld der Pflege.“ (ebd.: 9)

Im Hintergrund des Konzepts steht die Analyse von „Schwachstellen im gegenwärtigen System“ (ebd.: 10ff). Dort wird der Rationalisierungsdruck beschrieben, der sich aus der Wettbewerbsorientierung und dem Teilleistungsprinzip der Pflegeversicherung ergibt, und der zu Qualitätsminderung, zu „Minutenpflege statt Care Orientierung“ (ebd.: 10) führt. Ebenfalls werden die Probleme sowie der vergeschlechtlichte Charakter der Care Arbeit im Privaten benannt:

> „Care Arbeit wird gegenwärtig weitgehend im privaten Raum geleistet. Über die Belastungen, Erkrankungen und die psychische Gesundheit der pflegenden Familienangehörigen ist wenig bekannt. Ihre Arbeitsleistung wird unzureichend gewürdigt. In vielen Fällen führt die private Pflege für diejenigen, die sie leisten (vor allem für Frauen) in die spätere Armut und eine vorzeitige eigene Pflegebedürftigkeit.“ (ebd.: 10)

Fehlanreize, Sektorierung, unüberschaubare Komplexität und Probleme der Koordination führen zu Über- und Unterversorgung:

> „Es gab lange keine aktive, die Infrastruktur gestaltende kommunale Rolle in der Pflege und es gibt sie bis heute nicht in ausreichendem Maße.“ (ebd.: 12)

Zur „Stärkung des Sozialraums“ wird eine veränderte Rolle der Kommunen und Einrichtungen vorgeschlagen:

> „Deshalb haben die kommunalen Träger in einer zukünftigen Pflege- und Versorgungslandschaft eine besondere koordinierende und gestaltende Funktion für die Sicherung und Weiterentwicklung personeller Ressourcen und einer generationengerechten Infrastruktur, die bundes- und landesrechtlich abgebildet werden muss.“ (ebd.: 16)

Für diese Aufgaben brauchen die Kommunen eine entsprechende Finanzausstattung, und es wird ein „großes Investitionsprogramm“ (ebd.: 16) vorgeschlagen für Wohnungs(um)bau und Wohnumfeld wie Nahverkehrsgestaltung. Weitere Empfehlungen beziehen sich auf das

Sozialrecht, die finanzielle Stärkung der Pflegeversicherung, die Förderung haushaltsnaher Dienstleistungen, Kooperation und Koordination (insbesondere bezogen auf Kommunen und Sozialversicherung) sowie Personal und Qualifikation:

> „Pflege muss besser bezahlt werden und sich vom Muster schlecht vergüteter weiblicher Arbeit lösen." (ebd.: 20)

3.1.2 Positionspapier „Pflege zwischen Familie, Markt und Staat" – Paradigmenwechsel in Richtung eines servicebasierten Pflegesystems

Das ebenfalls von der Friedrich-Ebert-Stiftung 2013 veröffentlichte Positionspapier „Pflege zwischen Familie, Markt und Staat. Wie Pflegearbeit in Zukunft organisiert werden kann" (Kesselheim et al. 2013) wurde von Harald Kesselheim, Christina Schildmann, Severin Schmidt, Margret Steffen, Barbara Stiegler und Helmut Wallrafen-Dreisow erarbeitet. In seiner Bestandsaufnahme bezieht es sich auf die dargestellten (vgl. 2.1.4) Analysen geschlechtersensibler Wohlfahrtsforschung:

> „Deutschland hat im internationalen Vergleich ein explizit familienbasiertes Pflegesystem (…). Es geht von der Grundannahme aus, dass unbezahlte Pflegearbeit – überwiegend von Frauen verrichtet – die stärkste Säule ist und bleiben wird. Die Pflegeversicherung ist eine ‚Teilkaskoversicherung'. Sie setzt voraus, dass ein großer Teil der Pflegearbeit privat erbracht und finanziert wird, die Gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt lediglich einen Rest. Als konservativer Wohlfahrtsstaat setzt die Bundesrepublik auf Subsidiarität: Der Staat leistet nur das, was die jeweils untere Ebene, in diesem Fall die Familie, nicht schafft. Abgesichert wird dieses System auch durch ein überholtes Ehemodell, das von einem Hauptverdiener und einer Zuverdienerin ausgeht. Letztere hat weniger Einkommen und steht damit eher für die unbezahlte Pflegearbeit zur Verfügung. Parallel dazu ist die Pflegebranche immer stärker in den Niedriglohnbereich abgedrängt worden. Arbeit in Teilzeit und ein vergleichsweise geringer Professionalisierungsgrad sind heute die Regel. Gerade angesichts der vielschichtigen Herausforderungen, denen sich die Pflege in Deutschland gegenübersieht, hat dieses Modell keine Zukunft." (ebd.: 5)

Da das „deutsche Pflegesystem […] durch Unterfinanzierung und daraus folgend einen großen Anteil privater Finanzierung sowie eine starke Vergeschlechtlichung gekennzeichnet" ist, sei „ein Paradigmenwechsel in der Pflegepolitik und ihrer Finanzierung […] nötig". (ebd.: 16)

Das Konzept bezieht sich auch auf den Ersten Gleichstellungsbericht (vgl. ebd.: 16), und verknüpft die gleichstellungspolitische Perspektive mit einer Perspektive auf den Sozialraum.

Als Beispiel dafür, dass ein Umsteuern möglich ist, wird der Bereich der Kinderbetreuung mit dem Elterngeld und dem Ausbau der Kinderbetreuungsinfrastruktur angeführt:

> „Ähnliches steht in der Umgestaltung des Pflegesystems noch bevor. Wenn Pflege nicht mehr als private Angelegenheit, sondern als gesellschaftliche Aufgabe verstanden wird und absehbar ist, dass Angehörige diese Arbeit nicht mehr wie in der Vergangenheit leisten können, müssen mehr quartiersnahe, professionelle Angebote im ambulanten und stationären Bereich bereitgestellt werden." (ebd.)

Als Teile dieses Paradigmenwechsels werden Veränderungen in der Pflegepolitik, Verbesserungen der Finanzierungsbedingungen, regionale Strukturpolitik und die betriebliche Ebene differenziert. Mit Perspektive auf Sozialraumorientierung und Gender sind insbesondere zwei Verknüpfungen interessant: Erstens wird ausgeführt, dass die Sozialraumorientierung mit dem Ausbau der Beschäftigung in der Pflege zusammenhängt:

> „Ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot muss sich am Sozialraum der Menschen orientieren. Versorgungsangebote müssen strukturell so angelegt sein, dass sie – regional ausgerichtet und integriert – bei der Versorgung in Privathaushalten personen- und haushaltsbezogene Dienstleistungen und ambulante und stationäre Pflege verbinden. Dabei ist auf die Anschlussfähigkeit an eine regionale Beschäftigungspolitik zu achten, die sich an legalen und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen und möglichst an den Standards von Qualität und Sicherheit des regulierten Pflegemarktes orientiert." (ebd.: 19)

Arbeitsverhältnisse in Altershaushalten sollten ausgeweitet, „legalisiert" und profiliert werden, denn „die Sicherung des Bestandes an Fachkräften ist eine der entscheidenden Rahmenbedingungen für eine gute Pflege in der Häuslichkeit." (ebd.: 26) Bisher habe die „Notwendigkeit, Pflege individuell zu organisieren, […] zu prekären Arbeitsverhältnissen" (ebd.: 14) geführt:

> „Dass eine Vielzahl von finanziell besser gestellten Haushalten auf die irreguläre Beschäftigung osteuropäischer Migrantinnen zurückgreift, ist ein deutlicher Hinweis auf strukturelle Probleme in der derzeitigen Umsetzung von Pflege und Betreuung in Altershaushalten. Reformen in Richtung integrativer, servicebasierter Versorgungsmodelle sind somit ein zentraler Baustein für den notwendigen Paradigmenwechsel." (ebd.: 24)

Zweitens verknüpft das Positionspapier die Aufhebung der vergeschlechtlichten Arbeitsteilung in der privaten Pflege mit den Finanzierungsbedingungen. Die private Pflegearbeit, die „überwiegend (zu zwei Dritteln) von Frauen geleistet" werde (ebd.: 10), und für die pflegenden Angehörigen regelmäßig zu Problemlagen der Vereinbarkeit mit dem Beruf, der finanziellen Absicherung aktuell und im Alter sowie Überforderung führe (vgl. ebd.:

12f.), sei „für das bestehende Teilkaskosystem von existenzieller Bedeutung“ (ebd.: 19). Wenn ihr Umfang schwinde, müssten auch die Finanzierungsbedingungen geändert werden:

> „Wenn ein Paradigmenwechsel in der Pflege – weg vom familienbasierten, hin zu einem servicebasierten System – gelingen soll, muss dies durch dementsprechende Finanzierungsstrukturen unterstützt werden. Zurzeit gibt es eine Reihe unterschiedlicher Vorschläge von verschiedenen Seiten, die jedoch alle bislang nicht auf einen solchen Paradigmenwechsel hin geprüft worden sind. Das gilt sowohl für eine umlagefinanzierte Vollversicherung, eine deutlich stärkere Finanzierung durch Steuergelder als auch für den Ausbau der privaten Vorsorge. Entscheidend ist aus unserer Sicht, dass die Finanzierung der Pflege bedarfsdeckend, sozial gerecht, nicht privat ist. Sie muss zudem Anreize bieten, auf lokaler Ebene eine effektive Pflegeinfrastruktur für die betroffenen Menschen zu etablieren. Abgesehen von der konkreten Ausgestaltung der Finanzierung ist es unumstritten, dass die Gesellschaft in den kommenden Jahren insgesamt deutlich mehr finanzielle Ressourcen in die Pflege investieren muss. Dabei ist es nur schwer vermittelbar, wenn sich nur einige Personen oder Einkommensarten an der Finanzierung beteiligen. Eine Bürgerversicherung muss deshalb auch bei der Finanzierung der Pflege das Ziel sein.“ (ebd.: 19)

Werde „der Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ aus der Pflegeversicherung ernst genommen, so ergeben sich neue, strukturell angelegte Herausforderungen, die einer politischen Antwort bedürfen.“ (ebd.: 24) Bezogen auf die kommunale Steuerungsebene wird „eine neue Rolle für die kommunale Selbstverwaltung“ (ebd.: 26) in einer „unterstützende[n] Infrastruktur der Information, Beratung und qualitativen Steuerung“ gesehen. Damit schließt das Positionspapier an Diskussionen über die neue Rolle der Kommunen an (vgl. ebd.: 26), konturiert sie aber insbesondere über Beschäftigungspolitik und die Organisation von Dienstleistungen:

> „Dabei geht es aus unserer Sicht um die Entwicklung einer regionalen Beschäftigungspolitik im Bereich der haushalts- und personenbezogenen Dienstleistungen. Im hier untersuchten Bereich der Versorgung in Altershaushalten sollte der steigende Bedarf an Dienstleistungen durch infrastrukturelle Angebote der Information, Beratung und Steuerung professionell unterstützt und organisiert werden. […] Darüber hinaus bedarf es einer steuernden Instanz, die in der Lage ist, Dienstleistungsbedarf und -angebot zusammenzufassen und zu koordinieren. Das sollte zukünftig zu einer Aufgabe der Kommunen, die für die Daseinsfürsorge zuständig sind, werden.“ (ebd.: 26)

3.1.3 „Kommunales Dienstleistungszentrum für Bürgerinnen und Bürger (DZB)“

Als eine Operationalisierung einer solchen (vgl. 3.1.2) „unterstützenden Infrastruktur“ kann das Konzept des „kommunalen Dienstleistungszentrums“ gelten, das Barbara Stiegler auf Grundlage eines Workshops „Gute Pflege und Gender“ im Papier „Gute Pflege – gute Arbeit. Das kommunale Dienstleistungszentrum für Bürgerinnen und Bürger“ (Stiegler 2011) dargestellt hat. Als Grundsätze des „Kommunale Dienstleistungszentrums für Bürgerinnen und Bürger (DZB)“ werden u.a. benannt:

- „Die Pflege von älteren Menschen ist primär eine Aufgabe der Gesellschaft und nicht der Familien. Insbesondere die Frauen müssen von der privaten Pflegearbeit entlastet werden. Einzelne Haushalte sind mit der Bereitstellung und Organisation einer guten Pflege oft überfordert. […]
- „Die Kommunen sind dafür zuständig, den lokalen Bedarf für gute Pflege und andere Dienstleistungsangebote zu erheben, über diese zu informieren und ein ausreichendes Angebot zu garantieren. Die Kommune ist der Träger des DZB, Akteure sind freie Träger, Verbände, Selbsthilfegruppen, bürgerschaftlich Engagierte und gegebenenfalls auch die Kommune selbst.“ (ebd.: 2)

Das DZB soll unter einem Dach zahlreiche Angebote für ein Quartier bündeln. Sie reichen vom Aufbau von Netzwerken, Information und Beratung, Angeboten für Selbsthilfegruppen über die Koordination und Steuerung der Unterstützungsdienstleistungen (Case Management) bis hin zu den Dienstleistungen selbst – also beispielsweise ambulanten Pflegedienstleistungen, haushaltsnahen Dienstleistungen, Mobilitätshilfen und Tagespflege. Das DZB soll so zu „einem Begegnungspunkt für viele Bürgerinnen und Bürger im Wohnquartier werden, es fördert die soziale Teilhabe und trägt dem Gedanken der Inklusion Rechnung.“ (ebd.: 3). Ein Vorteil für die Nutzerinnen und Nutzer sei insbesondere, dass „die einzelnen Haushalte und Familien von der Arbeitgeber- und der Koordinierungsfunktion“ entlastet werden, und auf ein kontinuierliches Angebot zurückgreifen könnten.

In diesem Sinne steht die Idee der DZB in Kontinuität zu „Vorläufermodellen“ wie Dienstleistungsagenturen oder Dienstleistungspools, die sich jedoch auf die hauswirtschaftliche Versorgung beschränkten, denen eine „Einbettung in eine sozialstaatliche Versorgungspolitik“ fehlte (vgl. ebd.: 4), und die sich ohne staatliche Unterstützung nicht halten konnten:

> „Ein DZB greift die alte Idee wieder auf, geht aber von dem (politisch zu verankernden) Recht eines jeden Bürgers, einer jeden Bürgerin auf gute Pflege im Quartier aus – wenn möglich in der eigenen Häuslichkeit – und setzt dieses Recht sozialstaatlich um. Mit dem Konzept des DZB werden auch die Kosten für Pflege nicht vorrangig den Einzelnen aufgebürdet, sondern von der Solidargemeinschaft getragen.“ (ebd.)

Zudem gibt es aktuelle Anknüpfungspunkte wie Pflegestützpunkte, Mehrgenerationenhäuser und Quartiersmanagement, sowie einige bereits bestehende Dienstleistungszentren, die jedoch primär auf ehrenamtlicher Arbeit basieren (vgl. ebd.). Das DZB könnte einige dieser Funktionen bündeln und besser erfüllen.

Die Einrichtung des DZB sei durchaus eine „große sozialpolitische Herausforderung" (ebd.), denn sie erfordert, dass das solidarische Finanzierungs-System verstärkt werde (z.B. durch eine Bürgerversicherung), Leistungen der verschiedenen Sozialversicherungszweige stärker miteinander kombinationsfähig gemacht und Leistungen verschiedener Sozialversicherungsträger koordiniert werden (ebd.).

3.1.4 Kommunale (lokale) Pflegeinfrastruktur für eine gleichstellungsorientierte Pflege

Der Deutsche Verein hat 2010 die Empfehlungen „Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur" (Deutscher Verein 2010) veröffentlicht. Auf der Basis der drei Gestaltungsgrundsätze Sicherung der Selbstbestimmung, Verbleib in eigener Häuslichkeit und Sicherung sozialer Teilhabe werden Empfehlungen für zwei unterschiedliche Zielgruppen formuliert.

So richten sich zum einen Empfehlungen zur Gestaltung der wohnortnahen Pflegeinfrastruktur durch die Kommunen „vorrangig an Entscheider/innen sowie Planer/innen in den Kommunen" (ebd.: 3f.). Sie stellen kommunale Handlungsmöglichkeiten innerhalb der bestehenden Rahmenbedingungen dar:

> „Für die Gestaltung einer lokalen Pflegeinfrastruktur haben die Kommunen vielfältige Handlungsmöglichkeiten. Insbesondere können sie planen, steuern, entscheiden, initiieren und sich beteiligen." (ebd.: 7)

Der Fokus der Empfehlungen liegt auf der (Sozial-)Planung und Steuerung der Infrastrukturentwicklung durch die Kommunen:

> „Mit diesen Empfehlungen möchte der Deutsche Verein die Kommunen dabei unterstützen, die wohnortnahe Infrastruktur aktiv zu gestalten, und die Zusammenarbeit aller an der wohnortnahen Infrastruktur beteiligten Akteure befördern." (ebd.: 3)
>
> „Angesichts der demografischen Entwicklung sieht der Deutsche Verein es als Chance für die Kommunen, die kooperative Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur stärker als bisher auch als kommunale Verantwortung zu betrachten und aktiv wahrzunehmen." (ebd.: 9)

Zum anderen richten sich Empfehlungen zur Gestaltung der Rahmenbedingungen der lokalen Pflegeinfrastruktur vorrangig an Landes- und Bundesgesetzgeber. Die sozialräumliche Perspektive besteht hier also im Blick auf die Ebene der Steuerung der wohnortnahen Pflegeinfrastruktur, die in diesem Papier zu sehr detaillierten Handlungsempfehlungen operationalisiert worden ist. Insbesondere wird gefordert, dass „[a]lle pflegerelevanten Angebote und Maßnahmen, insbesondere der Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, […] quartiersbezogen sein" sollten (ebd.: 32).

> „Der Deutsche Verein fordert die Kranken- und Pflegekassen auf, ihr Handeln entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag stärker quartiersbezogen auszurichten und auf lokaler Ebene entsprechende Kooperationen einzugehen. Er hält es für sinnvoll, im Rahmen des Landesrechts, aber auch des Bundesrechts und in den darauf beruhenden Vereinbarungen eine stärkere Quartiers- und Gemeinwesenorientierung zu etablieren." (ebd.: 34)

Zudem wird der Aspekt der Finanzierung betont. So sei eine „[d]auerhafte Stärkung der finanziellen Gestaltungskraft der Kommunen für eine präventiv orientierte Pflegeinfrastrukturpolitik" (ebd.: 31) notwendig, sowie die „Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung mit Blick auf die lokale Pflegeinfrastruktur" (ebd.: 42):

> „Der Deutsche Verein fordert, den Vorrang der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit im Rahmen einer pflegepolitischen Gesamtstrategie auch durch eine entsprechende Ausgestaltung des Leitungsrechts zu ermöglichen. Der Deutsche Verein hat zudem bereits mehrfach angemahnt, die Frage der finanziellen Nachhaltigkeit der Pflegeversicherung zu lösen." (ebd.: 43)

Heike Hoffer, die das Papier im Deutschen Verein verantwortlich erstellt hat, hat eine gleichstellungspolitische Dimension der Empfehlungen an anderer Stelle expliziert (vgl. Hoffer 2011, eine Präsentation bei dem Workshop, bei dem letztlich das Konzept des „Kommunalen Dienstleistungszentrums für Bürgerinnen und Bürger" entwickelt wurde, vgl. 3.1.3). Unter Bezug auf von Nancy Fraser entwickelte Kriterien blickt sie auf eine „Gleichstellungspolitik für informell Sorgende" (Hoffer 2011: 6), deren Aufgabenfelder und Akteure. Bezogen auf die Rolle der Kommune stellt sie beispielsweise heraus, dass das Ziel der Bekämpfung von Ausbeutung/Erhöhung der Machtressourcen von Frauen im Haushalt durch die Förderung haushaltsnaher Dienstleistungen für informell Sorgende sowie den Abbau illegaler Beschäftigung im Haushalt umgesetzt werden könnte, wo insbesondere in Beratung und Vermittlung haushaltsnaher Dienstleistungen eine Einflussmöglichkeit der Kommunen liege (ebd.). Das Ziel der Gleichstellung im Bereich gleiche Freizeit/Abbau diskriminierender Zeitstrukturen könnte (neben Arbeitszeitgesetzen) eventuell durch eine „Höchstbelastungsgrenze" für informell Sorgende, vor allem aber durch eine

„Unterstützungs- und Entlastungsinfrastruktur“ erreicht werden, die im Einflussbereich von Kommunen (und Pflegeversicherung) liegt (ebd.: 7).

Grundsätzlich differenziert Hoffer zwischen unmittelbaren und mittelbaren Maßnahmen zur Verbesserung der Situation informell Sorgender (vgl. ebd.: 8). Unmittelbare Maßnahmen zielen auf die direkte Entlastung informell Sorgender von Sorgeaufgaben, die Unterstützung informell Sorgender bei Sorgeaufgaben, die allgemeine Stärkung ihrer physischen und psychischen Gesundheit, ihre verbesserte soziale Sicherung, Anerkennung und Teilhabe. Als mittelbare Maßnahme nennt sie die Stärkung der Selbständigkeit und Selbsthilfepotenziale von Pflegebedürftigen. Orientiert an der Struktur des Papiers „Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern“ stellt sie heraus, welche der darin enthaltenen Empfehlungen auch der Unterstützung informell Sorgender dienen, weil die „Vorschläge des Deutschen Vereins (auch) relevant für informell Sorgende“ seien (ebd.: 9).

Beispielsweise umfasst die Sozialplanung als wesentliches Instrument zur Umsetzung einer kommunalen Pflegeinfrastrukturpolitik auch das Ziel der „Gestaltung der Alltagsinfrastruktur und der Entlastungs- und Unterstützungsinfrastruktur für informell Sorgende“ (ebd.: 17). Auch kommunale Steuerungsinstrumente wie Pflegeziele, Zielvereinbarungen oder Gesundheits- und Pflegekonferenzen sollten die Belange informell Sorgender berücksichtigen (vgl. ebd.: 20). Die Kommunen sollten in ihren Kooperationen und Vernetzungen auch informell Sorgende einbeziehen, (vgl. ebd.: 21), und sie „als eigene Zielgruppe der Beratung begreifen“ (ebd.: 22). Auch in den an Landes- und Bundesgesetzgeber gerichteten Empfehlungen ist das Ziel der „Verbesserung der Unterstützungs- und Entlastungsinfrastruktur für informell Sorgende“ (ebd.: 26) enthalten.

Während die Vergeschlechtlichungen informeller Pflegearbeit grundsätzlich hinlänglich bekannt sind, und daher eine Gleichstellungsrelevanz dieser Empfehlungen offenkundig ist, formuliert Hoffer als offene Frage, wie sich Unterstützung für informell Sorgende genau zu Gleichstellung verhält: „Wie können mit einer Politik für informell Sorgende zugleich gleichstellungspolitische Ziele verwirklicht werden? Oder: Ist die bessere Unterstützung informell Sorgender für sich genommen genug?“ (ebd.: 3)

3.1.5 Gesellschaftspolitische Neuausrichtung für eine geschlechtergerechte Verteilung der Erwerbs- und der Sorgearbeit

Die Sachverständigengruppe „Weltwirtschaft und Sozialethik“, eine Fachgruppe der Wissenschaftlichen Arbeitsgruppe für weltkirchliche Aufgaben der Deutschen Bischofskonferenz, hat die Studie „Wen kümmert die Sorgearbeit? Gerechte Arbeitsplätze in Privathaushalten“ (Sachverständigengruppe „Weltwirtschaft und Sozialethik“ 2015) verfasst. Ausgehend von Überlegungen zu bezahlter Sorgearbeit in westlichen Gesellschaften, zu

transnationalen Konstellationen von Sorgearbeiten und „Sorgeketten“ (ebd.: 27) und zur Ethik der Sorgearbeit werden Handlungsperspektiven geschildert:

> „Das Unbehagen vieler junger Frauen und Männer in westlichen Gesellschaften darüber, wie die gesellschaftlich notwendige Arbeit organisiert ist, und der beeindruckende Einsatz vieler Haushaltsarbeiterinnen für das ILO-Übereinkommen 189 zeigen, dass beide Gruppen – diejenigen, die unbezahlte, und diejenigen, die bezahlte Sorgearbeit leisten – ein starkes Interesse daran haben, dass die Sorgearbeit gesellschaftlich aufgewertet wird. Dem entsprechend gibt es zwei grundlegende Ansatzpunkte für die Politik. Zum einen geht es darum, die Arbeits- und Lebensbedingungen von Haushaltsarbeiterinnen zu verbessern, zum anderen soll es aber auch den Männern und Frauen im erwerbsfähigen Alter erleichtert werden, selbst Sorge für andere zu übernehmen.“ (ebd.: 48)

Für den ersten Ansatzpunkt werden Maßnahmen vorgeschlagen, „die zur Transformation illegaler in legale Beschäftigung und zu einer besseren Bezahlung führen“ (ebd.: 51). Genannt werden beispielsweise Dienstleistungsschecks nach belgischem Vorbild, oder die Auszahlung eines höheren Pflegegelds, wenn eine Pflegekraft im Haushalt eingebunden ist (wie in Österreich) – jedoch gebunden „an die Einhaltung bestimmter Mindeststandards für die Qualität der Arbeit (wie z.B. die Beachtung bestimmter Ruhezeiten)“ (ebd.: 52).

Für den zweiten Ansatzpunkt wird eine „grundlegende gesellschaftspolitische Neuausrichtung“ (ebd.: 48f.) angestrebt. Denn die diagnostizierte „Versorgungslücke“ gehe auf die Hierarchisierung von Erwerbs- über Sorgearbeit zurück, aufgrund derer die gesellschaftliche Organisation von Sorgearbeit aus dem Blick geraten sei:

> „Die Arbeitszeiten im sogenannten Normalarbeitsverhältnis sind so ausgestaltet, dass es kaum möglich ist, in größerem Umfang Sorgearbeit zu übernehmen. Auch die gestiegenen Anforderungen in vielen Beschäftigungsbereichen fordern ihren Tribut: Von den Arbeitnehmern wird immer mehr Flexibilität und hoher (zeitlicher) Arbeitseinsatz verlangt.“ (ebd.: 16)

Für die anvisierte gesellschaftspolitische Neuausrichtung wird das Leitbild der „sorgenden Gesellschaft“ herangezogen. Damit verbindet sich hier weniger eine sozialräumliche Perspektive, als ein gesellschaftliches Zielkonzept – durch die konzeptionelle Nähe zu stärker sozialraumbezogenen Konturierungen von „sorgender Gesellschaft“ bzw. „sorgende Gemeinschaft“ soll dies hier jedoch aufgegriffen werden. Das Leitbild wird folgendermaßen erläutert:

> „In einer sorgenden Gesellschaft kommt der unbezahlten häuslichen privat geleisteten Sorgearbeit der gleiche gesellschaftliche (Stellen-) Wert wie der Erwerbsarbeit zu. Zu einem ‚Normallebensverlauf‘ gehört es, dass Erwerbstätige in

einigen Phasen in erhöhtem Maße Sorgearbeit übernehmen. Sorge für andere kann dann in ihrem Alltag eine wichtige Rolle spielen, ohne dass dadurch ihre Existenz nicht mehr gesichert ist. Die sorgende Gesellschaft ermöglicht es aber auch durch öffentliche Einrichtungen, dass Angehörige partiell von der Sorgearbeit entlastet werden, und sie stärkt Initiativen, die die ehrenamtliche Übernahme von Sorgearbeit jenseits familiärer Bande unterstützen. Der hohe (Stellen-)Wert der Sorgearbeit sollte sich u.a. darin zeigen, dass diejenigen finanziell sehr viel besser als heute abgesichert werden, die in einer Lebensphase umfangreich Sorgearbeit leisten und dafür ihre Erwerbsarbeit reduzieren oder sich in dieser Zeit ganz aus ihr zurückziehen. Eine Möglichkeit wäre die Einführung einer recht hohen, vom bisherigen Arbeitseinkommen abhängigen monatlichen Sozialleistung." (ebd.: 49)

Dieses Leitbild wird deutlich mit der gleichstellungspolitischen Zielsetzung einer gerechten Arbeitsteilung verbunden:

„Zugleich zeigt der Blick auf die Aufgabe einer geschlechtergerechten Verteilung der Erwerbs- und der Sorgearbeit, dass die Lösung nicht in einer Rückkehr zum Ernährermodell liegen kann. Um es konkret mit Blick auf die Versorgungslücke auszudrücken, die in den letzten Jahren – gerade auch in Deutschland – recht schnell gewachsen ist: Es bedarf politischer Weichenstellungen dafür, dass diese Versorgungslücke in den nächsten Jahren und Jahrzehnten kleiner wird. Der Ausbau haushaltsbezogener Dienstleistungen, deren faire Organisation im Folgenden noch thematisiert werden muss, ist ein Teil der Lösung, aber eben auch nicht mehr. Mit Blick auf den Wert der Sorgearbeit ist es vielmehr von eben solcher Bedeutung, dafür zu sorgen, dass die erwachsenen Haushaltsmitglieder selbst in der Lage sind, einen erheblichen Teil der anfallenden Sorgearbeit zu schultern. Dabei wäre es höchst ungerecht, aber auch unrealistisch, längst überholte Rollenklischees revitalisieren zu wollen. Vielmehr bedarf es grundlegender Änderungen im Bereich der Erwerbsarbeit, und dabei insbesondere eines Zeitregimes, das beiden Partnern gleichermaßen ein vollwertiges Berufsleben und die Beteiligung an der Sorgearbeit ermöglicht. Am Beispiel des Zeitregimes zeigt sich, dass die Gesellschaft für die zu leistende Sorgearbeit mit verantwortlich ist." (ebd.: 39)

Die Gesellschaft dürfe „die Verantwortung für die Sorgetätigkeiten nicht einfach nur den Individuen überlassen" (ebd.), auch wenn die geschilderte doppelte Zielsetzung eine große Herausforderung darstelle:

„Die Herausforderung, die Übernahme von Sorgearbeit zu fördern und zugleich auf eine gleichmäßigere Verteilung von Sorgearbeit hinzuwirken, ist so groß, dass es hier noch viel institutioneller Phantasie bedarf." (ebd.: 49)

3.1.6 Das skandinavische Modell als „Highroad“

Einen Reformvorschlag, der auf einem vergleichenden Blick ins Ausland beruht, hat die Politologin Cornelia Heintze für die Friedrich-Ebert-Stiftung verfasst: die Studie „Pflege und Alltagsunterstützung älterer Menschen im deutsch-skandinavischen Vergleich“, deren Kurzfassung unter dem Titel „Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland“ (Heintze 2015b) erstmals 2012 sowie aktualisiert und überarbeitet 2015 veröffentlicht wurde. In ihrer Studie kontrastiert sie eine „Highroad“ und eine „Lowroad“ in der Pflegepolitik, die sie im einen Fall in Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden, im anderen Fall in Deutschland findet. Dabei greift sie auf die Analysen geschlechtersensibler Wohlfahrtsforschung zurück (vgl. 2.1.4), und unterscheidet „zwei Grundtypen von Pflegesystemen: das ‚familienbasierte Pflegesystem‘ und das ‚servicebasierte Pflegesystem‘.“ (ebd.: 6) Kriterien der Unterscheidung sind „erstens die Frage, ob Pflegeleistungen eher informell oder formell, eher von den eigenen Familienangehörigen oder von professionellen Diensten erbracht werden, und zweitens die Frage nach der Höhe öffentlicher Finanzierung in Bezug auf die Wirtschaftskraft.“ (ebd.: 14, Überblickstabelle S. 16)

Kontrastierend fasst Heintze zusammen:

> „Zentral sind die Prinzipien ‚Solidarprinzip contra Subsidiaritätsprinzip‘ und ‚Bedarfsorientierung contra Ausgabenorientierung‘. Beim Solidarprinzip stehen alle Mitglieder einer Gemeinschaft füreinander ein, wobei es nicht um freiwillige, sondern um institutionelle Solidarität geht. Institutionelle Solidarität verweist auf die Instanzen, die mit der Regelung der gemeinschaftlichen Angelegenheit betraut sind. Dies ist der Staat mit seinen verschiedenen Akteuren, wozu Kommunen genauso zählen wie Sozialversicherungen. Beim Subsidiaritätsprinzip steht der Staat umgekehrt am Ende der Kette. Seine Leistungen sind ergänzend und nachrangig, denn zuallererst wird Pflege als eine privat über die Familie und/oder soziale Netzwerke zu erbringende und zu finanzierende Aufgabe angesehen. In der Kombination mit einer Steuerungslogik, die weniger am individuellen Bedarf als an der Geringhaltung der öffentlichen Ausgaben interessiert ist, führt dies zu einem engen Pflegebegriff und zu Maßnahmen, die bestrebt sind, die Rolle der Familie als primärem Pflegedienst der Nation möglichst zu stabilisieren.“ (Heintze 2015b: 3)

Die „Highroad“ der skandinavischen Länder umfasst, dass der Anteil der Leistungsempfänger an der jeweiligen Bevölkerung durchgehend höher als in Deutschland – und zwar insbesondere in der häuslichen Hilfe und Pflege, weniger in der stationären (vgl. Tabelle 4, S. 51) – und dass die öffentlichen Ausgaben mehrfach höher sind als in

Deutschland, sowohl gemessen als Anteil am BIP als auch pro Einwohner/Einwohnerin (vgl. Tabelle 2, S. 47):

> „Der Vergleich mit den nordischen Ländern lehrt […], dass öffentliche Ausgaben in der Größenordnung von über zwei Prozent des BIP erforderlich sind, wenn dem Anspruch, ein qualitativ hochwertiges und demenzgerechtes Altenhilfesystem zu betreiben, in der Praxis entsprochen werden soll." (ebd.: 52)
>
> „Dass dieser Weg finanzierbar ist, zeigen all die Länder, die sich aus dem Vorrang familienbasierter Pflege gelöst haben. Neben den fünf nordisch-skandinavischen Ländern gehören dazu aus dem Bereich der kontinentaleuropäischen Sozialstaaten Belgien und die Niederlande." (ebd.: 13, zu einem europäischen Vergleich unterschiedlicher Finanzierungsarten siehe auch Backes et al. 2008: 14ff.)

Gleichstellungspolitisch besonders relevant ist Heintzes Analyse des Zusammenhangs von demografischem Wandel, Frauenerwerbstätigkeit und Pflegesystem:

> „Dort, wo eine qualitativ hochstehende öffentliche Infrastruktur gleichermaßen der Kinderbetreuung wie auch der Pflege und Betreuung alter Menschen existiert, lassen sich für Frauen, zunehmend aber auch für Männer, Familie und Beruf gut vereinbaren. Gleichzeitig entstehen Arbeitsplätze, die in dem Maße attraktiv sind, wie Tätigkeiten der Pflege und Betreuung eine Professionalisierung erfahren haben. Empirisch zeigt sich: Länder, die Pflege und Betreuung als eine öffentlich zu finanzierende und zu erbringende Aufgabe ausgeprägt haben, weisen Geburtenraten oberhalb von 1,7 aus; Länder mit familialisierten Pflege- und Betreuungssystemen teilen dagegen das Merkmal niedriger Geburtenraten und mit wenigen Ausnahmen auch das Merkmal einer nicht vollwertigen Arbeitsmarktintegration von Frauen." (Heintze 2015b: 11)

In Bezug auf die Sozialraumorientierung beschreibt die Studie die Verankerung von Pflege in der Kommune als Bestandteil des „skandinavischen Wegs". Die skandinavischen Altenhilfesysteme fasst Heintze als „universalistisches System mit weitem Pflegebegriff und Ergebnisverantwortung durch die Kommunen" (ebd.: 24) zusammen. Bezogen auf die Kommune stellt sie als gemeinsame Merkmale heraus:

> – „Rechtliche Rahmenbedingungen: In allen nordischen Ländern liegt die primäre Zuständigkeit für die Erbringung von Pflege-, Betreuungs- und Hilfeleistungen für Kinder, Jugendliche, Erwachsende, Behinderte und Ältere bei den Kommunen." (ebd.)
>
> - „Örtliche Planung und Leistungserbringung: Die Zuständigkeit für die örtliche/regionale Planung wie Leistungserbringung obliegt den Kommunen resp. der lokalen Regierungsebene. Der häusliche Service ist bei den Gemeinden und die

Heim-Trägerschaft in der Regel bei den Landkreisen angesiedelt. Es steht den Kommunen frei, ob sie die Leistungen selbst erbringen oder extern beauftragen resp. einkaufen." (ebd.)

- „Finanzierung: Mit gewissen Ausnahmen bei Finnland und Island gilt für langfristig angelegte Pflegeleistungen der Grundsatz der Kostenfreiheit. Kostenträger sind die Kommunen. Die kommunale Finanzausstattung entscheidet damit ganz wesentlich über die Reichweite und Qualität des Systems." (ebd.: 25)

Auch die Regelungen bei Familienpflege enthalten eine andere Rolle der Kommunen:

- „Informell Pflegende erhalten kein Pflegegeld mit der Funktion einer Anerkennungsprämie wie in Deutschland, sondern abgesehen von Finnland Lohnersatzleistungen. Es korrespondiert mit der starken Erwerbsorientierung der skandinavischen Wohlfahrtsstaaten, dass dies bis zur temporären Schaffung von Ersatzarbeitsplätzen gehen kann. Pflegende Angehörige sind dann gegen entsprechende Bezahlung im Auftrag ihrer Kommune tätig. In Dänemark, Schweden und Norwegen ist dies Praxis in einem Teil der Kommunen." (ebd.)

Zwar gebe es auch in Deutschland aktuell „den Ruf nach einer stärkeren Rolle der Kommunen als Gestalter einer gemeindebasierten pflegerischen Infrastruktur (FES/KDA 2013; Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD 2013: 85f.). Ohne zusätzliche Finanzierungsmittel wird sich hier aber wenig tun." (ebd.: 45)

3.2 Zusammenfassender Überblick über den Wissensstand

Die Wissensbestände zu den dargestellten drei Teilperspektiven zeigen ein heterogenes Bild, sowohl quantitativ als auch qualitativ (insbesondere in der Operationalisierungstiefe von Handlungsempfehlungen).

Zur Teilperspektive **Gender und Pflege** besteht ein sehr breiter Wissensstand, der auf unterschiedlichen Abstraktionsebenen liegt. Er reicht von gesellschaftstheoretischen Grundlagen-Analysen (beispielsweise in der feministischen Care-Debatte) über politikwissenschaftliche geschlechtersensible Wohlfahrtsforschung bis zu sich darauf beziehenden Reformkonzepten unterschiedlichster Reichweite.

Die Teilperspektive **Sozialraumorientierung und Pflege** zeichnet sich durch einen sehr breiten Wissensstand aus, der stark von institutioneller Wissensproduktion im politischen Raum geprägt ist, oft im Kontext der Debatten zum demografischen Wandel und bürgerschaftlichen Engagement. Die Reformkonzepte sind teils außerordentlich stark operationalisiert und daher anknüpfungsfähig für politische Institutionen. Die Sozialraumorientierung wird meist im Sinne einer verwaltungswissenschaftlichen Perspektive

(konkret zur Rolle der Kommunen) verstanden, jedoch teils auch mit ethischen oder kommunitaristischen Zielüberlegungen verbunden, wobei oft nicht klar ist, welche Aspekte aus der in sich heterogenen philosophischen bzw. sozial- und politikwissenschaftlichen Debatte über den Kommunitarismus eigentlich aufgegriffen werden.

Die Teilperspektive zu **Gender und Sozialraumorientierung** ist vergleichsweise wenig bearbeitet. Die Perspektive ist primär durch die Soziale Arbeit geprägt, und das Nachdenken über Geschlechteraspekte entstammt meist dem Kontext Gender Mainstreaming in der Sozialen Arbeit. Als im weiteren relevanter Punkt lässt sich die Notwendigkeit herausstellen, in Sozialraumanalysen (sowie dann in darauf basierenden Maßnahmen) systematisch Geschlecht zu berücksichtigen.

Schließlich wurden Reformvorschläge zu Pflege vorgestellt, die Gender und Sozialraumorientierung zusammendenken. Sie beziehen sich unterschiedlich stark auf die Teilperspektiven, insbesondere auf Reformvorschläge zu Sozialraumorientierung und Pflege (2.2), sowie auf die Analysen der geschlechtersensiblen Wohlfahrtsforschung (2.1.4).

Im Folgenden werden Kernpunkte, Desiderata und Handlungsbedarfe aus Perspektive von **Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege** zusammengefasst.

Die Debatte über Sozialraumorientierung in der Pflege zeichnet sich durch einige breit geteilte **Konsense** aus. So gibt es einen Konsens darüber, dass die kommunale Handlungsfähigkeit für die Gestaltung lokaler Pflegeinfrastruktur gestärkt werden solle, da sie zu einer zentralen Aufgabe der Daseinsvorsorge zähle. Auch zahlreiche Zielkonzepte werden breit geteilt, beispielhaft sei die vielfältig genutzte „caring community“ genannt (vgl. 2.2.3), die verschiedenen Auslegungen von „Gemeinschaftsaufgabe“ (2.2.7) oder auch direkter praxisbezogene Konzepte wie der „Pflegemix“ oder der Bezug auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Hinter diesen Konsensen verbergen sich jedoch sehr **unterschiedliche Vorstellungen** darüber, wie die Ziele jeweils zu erreichen seien, wie umfassend die dafür notwendigen Reformen sein müssten, ja, in welche Richtung die Reformen überhaupt streben sollten. Aufgrund der Vielstimmigkeit der Debatte, aber wohl auch aufgrund divergierender Interessen werden zentrale Konzepte unterschiedlich gefüllt und auf mehrdeutige Arten genutzt. So existieren beispielsweise zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ tendenziell konträre Reformvorschläge (vgl. 2.2.8 und 3.1.2). In der Gestaltung des Pflegemixes und der Pflegeinfrastruktur im Sozialraum stellt sich die Frage nach dem Verhältnis der Sektoren von „Familie, Markt und Staat“ (vgl. 3.1.2) ganz konkret; die unterschiedlichen Vorschläge für Strukturreformen und Modellprojekte geben darauf unterschiedliche Antworten. Häufig explizieren diese Antworten jedoch ihre geschlechterpolitische Dimension nicht, oder sie verfolgen – indem sie auf die informelle Pflege setzen – Strategien, deren problematische Gleichstellungswirkungen hinreichend

bekannt sind. Auch das Konzept der Caring community ist bezogen auf die Gender-Perspektive unterkonturiert; mal werden gleichstellungsförderliche Rahmungen (oder deren Notwendigkeit) erwähnt, mal wird auf in den Gleichstellungswirkungen problematische Annahmen gesetzt. Dies macht es schwierig, die Gleichstellungswirkungen der Konzepte und Reformvorschläge abzuschätzen.

Notwendig wäre eine **Explikation der Geschlechteraspekte** im Sinne einer geschlechterdifferenzierten Sozialraumanalyse, um auf dieser Grundlage Sozialräume „geschlechterbewusst und –gerecht" zu gestalten (vgl. 2.3).

Insbesondere für die **Bewertung der Gleichstellungswirkungen von sozialraumorientierten Pflege-Modellprojekten** stellt dieses Desiderat ein Problem dar. So ist auch eine in der Expertise ursprünglich angedachte Identifizierung von „best practice"-Modellen nicht möglich. Inwiefern es sich aus Gleichstellungsperspektive jeweils um „best practice" handelt, lässt sich aufgrund der Forschungslage nicht angeben, da Gleichstellung üblicherweise kein explizites Ziel des Modellprojekts oder der Beispielmaßnahme ist:

> „Gender in der Pflege wird nur in der deskriptiv wie theoretisch ausgerichteten sozialwissenschaftlichen Literatur genauer untersucht. Sozialpolitische Modellprogramme zur Verbesserung der Altenpflege sind dagegen viel stärker an impliziten traditionellen Leitbildern orientiert." (Backes et al. 2011: 78)

Entsprechend sind die Gleichstellungswirkungen auch kein Kriterium der publizierten Darstellungen oder Evaluationen und werden nicht ausgewertet und ausgewiesen. Dies macht die Qualifizierung als „best practice" unmöglich. Explizit auf Gleichstellungsüberlegungen basierende Einrichtungen existieren bislang nur als Konzept (z.B. das „DZB", vgl. 3.1.3).

Einzelne (qualitative) Forschungsarbeiten geben Hinweise darauf, dass Geschlecht in der Praxis von Modellprojekten entweder aufgrund vorgeblicher Geschlechtsneutralität nicht berücksichtigt, oder aber auf stereotypisierende Weise dramatisiert wird, so beispielsweise eine Studie zu Fürsorgetätigkeiten von älteren Menschen in Seniorengenossenschaften (vgl. Bereswill/Braukmann 2014). Betont wird dort der Eigensinn der Engagierten, sowie die Vielfalt ihrer Motivationen – und dass die Grenzen des Engagements oft unterschätzt würden.

Die Entwicklung gleichstellungsorientierter Bewertungskriterien für Modellprojekte (zumal solche, die nicht bereits explizit Gleichstellungseffekte anstreben) ist daher eine offene Forschungsaufgabe. In diese Kriterien müssten beispielsweise die Fragen einbezogen werden, wie die Pflegearbeit jeweils organisiert ist, wer sie leistet und wie es um die finanzielle Unabhängigkeit der Pflegenden aktuell und in Zukunft steht. Es wäre zu überlegen, Bezogen auf Programme der Modellversuchsförderung wäre zu überlegen, den

Einbezug derartiger geschlechtersensibler Kriterien in die Evaluierung von Programmen der Modellversuchsförderung verpflichtend zu machen.

Zugleich liegen mit den Debatten zu Gender und Pflege jedoch zahlreiche Kenntnisse über grundsätzliche Funktionsmechanismen vor; sie legen nahe, den Veränderungsbedarf weniger auf der Ebene einzelner Projekte zu lokalisieren, sondern in den darüber liegenden Ebenen, die auch Auswirkungen auf die Sozialräume haben. Bezogen auf eine geschlechtersensible Pflegeinfrastruktur werden insbesondere zwei Punkte häufig betont: die **Rolle der informellen Pflege**, und die **Stärkung des Pflegesystems** insgesamt.

Die feministische Care-Debatte macht deutlich, dass Care und Pflege als Arbeit sowie als existenzielle Bestandteile einer Ökonomie anzusehen sind. Wird Pflege, ob formell oder informell, grundsätzlich als Arbeit verstanden, so stellen sich Fragen nach deren gerechter Verteilung sowie Ressourcenausstattung. Reformvorschläge, die den Care-Begriff ernst nehmen, müssen sich demnach an folgenden Kriterien messen lassen: Wird die informelle Pflegearbeit in den Blick genommen und ihre Geschlechterdimension benannt? Wird sie entlastet oder sogar noch über das aktuell bestehende Maß propagiert? Werden konkrete Schritte anvisiert, sie geschlechtergerecht zu verteilen? Setzen sie weiterhin auf das Familienernährer-Modell oder streben sie eine finanzielle Absicherung der Pflegenden – aktuell sowie im Alter – an? Dazu gehört auch, den Umfang von (unbezahlter) Pflegearbeit gerechter zu verteilen. Durch den starken Bezug vieler Handlungsempfehlungen zu Sozialraumorientierung und Pflege auf die informelle Pflege sind sie in dieser Hinsicht nicht neutral. Grob lassen sich zwei Pole ausmachen: einerseits sozialraumorientierte Reformvorschlägen zu Pflege, die ohne Explikation der Geschlechterebene auskommen und als Ziel eine Stärkung des informellen Engagements anstreben. Andererseits geschlechtersensible Reformvorschlägen zu Pflege, die Sozialraumorientierung insbesondere durch eine Betonung von bedarfsgerechter Pflegeinfrastruktur füllen, d.h. die eine Stärkung des professionellen Pflegesystems anstreben, und damit auch die Unterstützung der informell Pflegenden verbinden. Zudem soll das Eingehen von informeller Pflegeverantwortung ohne negative Folgen im Lebensverlauf bleiben, und allen möglich sein. Aufgrund dieser Überlegungen zur Sorgearbeit und ihrer gesellschaftlichen Organisation gelangen die geschlechtersensiblen Reformvorschläge teils zu Schlussfolgerungen, die über den Bereich der Pflegepolitik hinaus und deutlich in andere Politikfelder hineinreichen: so die Veränderung des „Normalarbeitsverhältnisses“, orientiert am earner-carer-model (wie beispielsweise in Skandinavien, vgl. 3.1.6).

Insgesamt wird dafür plädiert, die Sozialraumorientierung in dem Sinne ernst zu nehmen, dass eine (professionelle) Pflegeinfrastruktur aus flächendeckenden Angeboten geschaffen wird, die für alle bezahlbar sind. Gefordert wird eine bedarfsgerechte Ressourcenausstattung

und ein Ende der Unterfinanzierung des Pflegesystems, für die verschiedene Wege vorgeschlagen werden (beispielsweise ein „großes Investitionsprogramm“, vgl. 3.1.1):

> „Abgesehen von der konkreten Ausgestaltung der Finanzierung ist unumstritten, dass die Gesellschaft in den kommenden Jahren insgesamt deutlich mehr finanzielle Ressourcen in die Pflege investieren muss.“ (Kesselheim et al. 2013: 19, vgl. 3.1.2).

Daher beziehen sich gleichstellungsorientierte Reformkonzepte immer wieder auf Vorschläge, die die Finanzierung der Pflegesysteme insgesamt stärken, ohne selbst primär gleichstellungspolitisch motiviert zu sein (beispielsweise die Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Vollversicherung, vgl. AWO/ver.di 2011, oder die Ausweitung der Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung in Richtung Bürgerversicherung, vgl. DGB-Bundesvorstand 2011), jedoch teilweise Gleichstellungseffekte benennen („Pflegevollversicherung: Frauen profitieren besonders“, Erdmeier 2014). Allgemein wird auf einen Anpassungsbedarf des Sozialstaats an sich verändernde Arbeitsteilungen verwiesen:

> „Eine aktive Lebenslaufpolitik berücksichtigt, dass das Zusammenspiel zwischen sozialem Nahraum und gesellschaftlichen Infrastrukturen immer wieder an sich ändernde Realitäten angepasst werden muss. Dies kann zu Kostenverlagerungen aus dem privaten in den gesellschaftlichen Bereich und umgekehrt führen.“ (EBG 2012: 23)

Diese Denkoffenheit wird von vornherein ausgeschlossen bei jenen nicht-geschlechtersensiblen Konzepten, die von vornherein auf die Senkung öffentlicher Ausgaben abzielen, die „Kosten und gleichzeitig den Personalbedarf für die Pflege der Zukunft senken“ (Etgeton o.J., vgl. 2.2.8) wollen, oder auf ein „Loslassen des Staates“ aus der Daseinsvorsorge (BMVI 2015: 106, vgl. 2.2.2.1) hinarbeiten.

Mit Bezug auf Heintze (3.1.6) könnten auch hier als Grundlogiken „Bedarfsorientierung contra Ausgabenorientierung“ (Heintze 2015b: 33) kontrastiert werden. Während geschlechtersensible Konzepte eine Ablösung des „familienbasierten“ Modells skizzieren (3.1.2), denken nicht-geschlechtersensible Konzepte „im Grunde über die Schaffung familienähnlicher Strukturen unter Nicht-Verwandten“ nach (SONG 2012b: 7, vgl. 2.2.4).

Pointiert geht es um unterschiedliche Interpretationen der Aussage, Pflege sei eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ (§ 8 Abs. 1 SGB XI, oder CDU/CSU/SPD 2013: 61): Bedeutet dies, dass zur informellen Pflege Menschen jenseits der Kernfamilie – beispielweise aus der Nachbarschaft - herangezogen werden? Oder bedeutet dies, dass eine bedarfsgerecht ausgestattete (professionelle) Pflegeinfrastruktur gesellschaftlich zu gewährleisten ist? Wie verhält sich beides jeweils zum Anspruch, das earner-carer-model als konsistentes gesellschaftliches Leitbild in verschiedenen Politikfeldern zu verfolgen?

Die Positionen dazu variieren, und nicht zuletzt an der Finanzierungsfrage scheiden sich die Wege: Während einerseits beim Fokus auf die Stärkung informeller Pflege ansonsten die gegenwärtigen Finanzierungsbedingungen beibehalten werden sollen, beharren andererseits beharren die Befürworterinnen und Befürworter eines gleichstellungsorientierten Umdenkens darauf, dass gerade für die Stärkung der informellen Pflege eine bedarfsgerechte professionelle Pflegeinfrastruktur notwendig ist – für die nicht zuletzt größere finanzielle Mittel notwendig sind als gegenwärtig.

In Reformkonzepten zu Sozialraumorientierung und Pflege, die Gender explizit mitdenken, wird – teils mit einem Unterton von Aufbruch, teils etwas resignativ – die Größe der Aufgabe klar benannt: die Notwendigkeit eines „Paradigmenwechsels“ (3.1.2) oder einer „grundlegende[n] gesellschaftspolitische[n] Neuausrichtung“ (3.1.5), eine „große sozialpolitische Herausforderung“ (vgl. 3.1.3). Ob dies Utopien sind, und ob „nur noch Utopien realistisch“ (Beckmann 2016: 38) sind, kann an dieser Stelle offen bleiben. Auch wenn auf konzeptioneller wie praktischer Ebene noch viel Arbeit nötig ist, gibt es dennoch Wege, die als Inspiration dienen können – beispielsweise der Ausbau der Kinderbetreuungsinfrastruktur in Deutschland (vgl. 3.1.2) oder die Pflegesysteme in Nachbarstaaten (vgl. 3.1.6).

4 Literaturverzeichnis

Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (Hg.) (2014): Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care, Weinheim: Beltz Juventa.

AWO/ver.di (2011): Memorandum. Perspektiven für die Pflege älterer Menschen in Deutschland, https://www.verdi.de/++file++5073a201deb5011af900170b/download/BroschreMemorandum.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Backes, Gertrud M./Amrhein, Ludwig/Wolfinger, Martina (2008): Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Backes, Gertrud M./Wolfinger, Martina/Amrhein, Ludwig (2011): Geschlechterpolitik zu Pflege/Care. Anregungen aus europäischen Ländern. WISO Diskurs, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

BARMER GEK (2015): BARMER GEK Pflegereport 2015. Schwerpunkt: Pflegen zu Hause. Erarbeitet von Rothgang, Heinz/Kalwitzki, Thomas/Müller, Rolf/Runte, Rebecca/Unger, Rainer. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse 36, Berlin, http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Pressemitteilungen/151117-Pflegereport/PDF-BARMER-GEK-Pflegereport-2015,property=Data.pdf (Abruf: 25.11.2015).

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2015): Neue Kooperationen und Finanzierungsmodelle für die Daseinsvorsorge. Ein Praxisleitfaden, Bonn: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/Sonderveroeffentlichungen/2015/Kooperationen-Finanzierungsmodelle.html (Abruf: 01.03.2016).

Beckmann, Sabine (2016): Sorgearbeit (Care) und Gender. Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Expertisen zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Herausgegeben von Jenny Block, Christine Hagen und Frank Berner, Berlin: DZA – Deutsches Zentrum für Altersfragen, https://www.siebter-altenbericht.de/expertisen-zum-siebten-altenbericht.html (Abruf: 15.11.2016).

Bereswill, Mechthild/Braukmann, Stephanie (2014): Fürsorge und Geschlecht. Neue und alte Geschlechterkonstellationen im freiwilligen Engagement Älterer. Geschlechterforschung, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Bertelsmann Stiftung (2012): Themenreport "Pflege 2030". Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Erarbeitet von Rothgang, Heinz/Müller, Rolf/Unger, Rainer, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Bertelsmann Stiftung (2014): Pflege vor Ort gestalten und verantworten. Konzept für ein Regionales Pflegebudget. Unter Mitarbeit von Tobias Hackmann, Daniela Müller, Michael Steiner und Jan Tiessen, Gütersloh, https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Pflege_vor_Ort_gestalten_und_verantworten.pdf (Abruf: 08.02.2016).

Blenk-Knocke, Edda/Hohnerlein, Eva Maria (2009): Schlußfolgerungen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Rollenleitbilder und -realitäten in Europa. Rechtliche, ökonomische und kulturelle Dimensionen. Dokumentation des Workshops, 20.-22. Oktober 2008. Baden-Baden: Nomos, S. 255–271.

Blom, Sabine/Görres, Stefan (2012): Die „neue“ Verantwortung der Kommunen – Herausforderungen für eine aktive politische Gestaltung zukunftsfähiger Versorgungsstrukturen für ältere Menschen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Sozialraumbezogene Versorgungsstrukturen für Ältere – Quartiersentwicklung. Informationsdienst Altersfragen 39 (2), S. 3–9.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2008): Dokumentation der Tagung "Eigenverantwortung, Private und Öffentliche Solidarität – Rollenleitbilder im Familien- und Sozialrecht im Europäischen Vergleich". In Zusammenarbeit mit Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrech, Villa Vigoni, Como, Italien, 4.-6-10.2007, Baden-Baden: Nomos. Forschungsreihe 3, http://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BMFSFJ/FR-Band-3-Villa-vigoni-rollenleitbilder-im-familien-und-sozialrecht-forschungsband_113530.html (Abruf: 01.03.2016).

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2009): Rollenleitbilder und -realitäten in Europa. Rechtliche, ökonomische und kulturelle Dimensionen. Dokumentation des Workshops, 20.-22. Oktober 2008, Baden-Baden: Nomos, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/FR-Band_208-Rollenleitbilder-und-realit_C3_A4ten,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Abruf: 01.03.2016).

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011): Neue Wege – Gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf. Erster Gleichstellungsbericht. BT-Drucksache 17/6240, Berlin, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Erster-Gleichstellungsbericht-Neue-Wege-Gleiche-Chancen,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Abruf: 23.06.2015).

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2011): Zeit für Verantwortung im Lebensverlauf – Politische und rechtliche Handlungsstrategien. Dokumentation der Tagung am 29.11.2010 im Deutschen Bundestag, Paul-Löbe-Haus. In Zusammenarbeit mit: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, Berlin, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Zeit-fuer-Verantwortung-im-Lebensverlauf,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Abruf: 02.03.2016).

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Auf fremdem Terrain. Wenn Männer pflegen. Erarbeitet von Rosowski, Martin; Ruffing, Andreas, Berlin, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Auf-fremdem-Terrain-Wenn-M_C3_A4nner-pflegen,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Abruf: 07.10.2015).

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): Zweiter Demografiegipfel der Bundesregierung. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Selbstbestimmtes Leben im Alter“. Auszug aus der Gipfelbroschüre „Jedes Alter zählt“ des Zweiten Demografiegipfels am 14. 5. 2013, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/demografiegipfel-ergebnisbericht-2,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Abruf: 10.02.2016).

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2015): Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Erklaerungen/BL-AG-Pflege-Gesamtpapier.pdf (Abruf: 02.03.2016).

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2015): Gute Pflege in den Kommunen stärken: Bund-Länder-Arbeitsgruppe legt Empfehlungen vor. Pressemitteilung, 12.05.2015, http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2015/2015_02/2015-05-12__PM_Pflege_Kommunen_final_ohne_Sperrfrist.pdf (Abruf: 02.03.2016).

BMI – Bundesministerium des Innern (2015): Jedes Alter zählt. Die Demografiestrategie der Bundesregierung. Arbeitsgruppenergebnisse zum Strategiekongress am 22. September 2015, Berlin,

https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BMI/arbeitsgruppenergebnisse-demografiekongress-2015_7618186.html (Abruf 02.03.2016).

BMVI – Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (2015): Anpassungsstrategien zur regionalen Daseinsvorsorge. Empfehlungen der Facharbeitskreise Mobilität, Hausärzte, Altern und Bildung. MORO Praxis Heft 2, Berlin, http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVI/MOROPraxis/2015/MORO_Praxis_2_15.html (Abruf: 02.03.2016).

Bundesregierung (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 17/3815, Berlin: Deutscher Bundestag, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/bt-drucksache-sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Abruf: 10.02.2016).

Bundesregierung (2011): Neue Wege – Gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf. Erster Gleichstellungsbericht. BT-Drucksache 17/6240, Berlin, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Erster-Gleichstellungsbericht-Neue-Wege-Gleiche-Chancen,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Abruf: 23.06.2015).

Bundesregierung (2012): Erster Engagementbericht – Für eine Kultur der Mitverantwortung. Bericht der Sachverständigenkommission und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 17/10580, Berlin: Deutscher Bundestag, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Engagement/Pdf-Anlagen/engagementbericht-langfassung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Bundesregierung (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Und Stellungnahme der Bundesregierung. BT-Drucksache 18/10210, Berlin, http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/102/1810210.pdf (Abruf: 15.11.2016).

Brückner, Margrit (2010): Die Entwicklung der Care-Debatte. Wurzeln und Begrifflichkeiten. In: Apitzsch, Ursula/Schmidbaur, Marianne (Hg.): Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen. Opladen, Farmington Hills, MI: Barbara Budrich, S. 43–58.

Brückner, Margrit (2011): Zwischenmenschliche Interdependenz – Sich sorgen als familiale, soziale und staatliche Aufgabe. In: Böllert, Karin/Heite Catrin (Hg.): Sozialpolitik als Geschlechterpolitik. Wiesbaden: VS, S. 105–122.

Care.Macht.Mehr (2013): Von der Care-Krise zur Care-Gerechtigkeit, http://care-macht-mehr.com/ (Abruf: 16.02.2016).

CDU/CSU/SPD (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf (Abruf: 27.10.2015).

Degrave, Florence/Nyssens, Marthe (2012): Care regimes on the move. Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy, Charleroi: Université Catholique de Louvain, http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/cirtes/documents/RAPPORT_CROME_FINAL_8_mai_2012.pdf (Abruf: 17.02.2016).

Destatis – Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 02.03.2016).

Deutscher Caritasverband (2011): Sozialraumorientierung in der Caritasarbeit. Diskussionspapier für die verbandsweite Debatte. In: *neue caritas* (8), S. 36–43.

Deutscher Städtetag (2015): Für eine echte Stärkung der Kommunen in der Pflege. Positionspapier des Deutschen Städtetages, Berlin/Köln, http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/siteuebergreifend/2015/positionspapier_pflege_staerkung_kommunen_juni_2015.pdf (Abruf: 16.12.2015).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2010): Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur, Berlin: Deutscher Verein, https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2010/dv-05-10.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2014a): Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege in den Bundesländern. Ergebnisse einer Länderbefragung durch den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2013 / 2014, Berlin, http://paritaet-alsopfleg.de/index.php/pflegerische-versorgung/pflege-allgemein/3531-laenderbefragung-des-dv-zum-buergerschaftlichen-engagement-in-der-pflege (Abruf: 14.12.2015).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2014b): Bürgerschaftliches Engagement in einer Sorgenden Gemeinschaft. Perspektiven zur Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger, Berlin, https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Handeln/DE/Handlungshilfen/Sorgende_Gemeinschaft_Pflege.html (Abruf: 03.02.2016).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2014c): Pflege und Betreuung in sozialer Gemeinschaft. Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege. Dokumentation, Berlin, 16. Oktober 2014, Berlin, https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/hauptnavigation/peq/pdf/dokumentation_pflege_und_betreuung_in_sozialer_gemeinschaft.pdf (Abruf: 14.12.2015).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2014d): Pflegeergänzende Unterstützungs- und Infrastrukturangebote im ländlichen Raum. Perspektiven, Herausforderungen und Grenzen des bürgerschaftlichen Engagements. Dokumentation Berlin, 8. Mai 2014, Berlin, https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/hauptnavigation/peq/pdf/dokumentation_pflegeergaenzende_unterstuetzungs-_und_infrastrukturangebote_im_laendlichen_raum.pdf (Abruf: 14.12.2015).

DZA – Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.) (2012): Männer in der Pflege älterer Angehöriger. Informationsdienst Altersfragen 39 (4), http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_04_2012_Juli_August_2012_gekuerzt_PW.pdf (Abruf: 02.03.2016).

DZA – Deutsches Zentrum für Altersfragen (2014): Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Themen und Ziele des Siebten Altenberichts der Bundesregierung, Berlin, https://www.siebter-altenbericht.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1449077725&hash=50c55f271074d62a3c47c4da954a1aa7f8394250&file=fileadmin/altenbericht/pdf/Broschuere_Themen_Ziele_Siebter_Altenbericht.pdf (Abruf: 02.12.2015).

DGB-Bundesvorstand (2011): Gute Leistungen – gerecht finanziert. Anforderungen des DGB an die Reform der Pflegeversicherung, http://www.dgb.de/themen/++co++4b855536-4577-11e0-45fa-00188b4dc422 (Abruf: 02.03.2016).

EBG – Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (2012): Absicherung unbezahlter Care Arbeit von Frauen und Männern. Anpassungsbedarf des Sozialstaats in Zeiten sich ändernder Arbeitsteilung, Bern,

http://www.ebg.admin.ch/dokumentation/00012/00408/index.html?lang=de (Abruf: 02.03.2016)

EBG – Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (2010): Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit. Impulse aus Sicht der Gleichstellung, http://www.ebg.admin.ch/themen/00008/00465/index.html?lang=de (Abruf: 02.03.2016).

Embacher, Serge/Lang, Susanne (Hg.) (2015): Recht auf Engagement. Plädoyers für die Bürgergesellschaft, Bonn: Dietz.

Erdmeier, Dietmar (2014): Pflegevollversicherung – Frauen profitieren besonders! Bereich Gesundheitspolitik beim ver.di-Bundesvorstand, https://gesundheitspolitik.verdi.de/++file++54e3028bba949b289d00000a/download/Interview-Frauen%20profitieren%20von%20der%20Pflegevollversicherung%20besonders.pdf (Abruf: 14.12.2015).

Etgeton, Stefan (o.J.): Demographischer Wandel. "Pflege findet vor Ort statt". Hg. v. Bertelsmann Stiftung, https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/gesellschaft-entwickeln/demographischer-wandel/pflege-findet-vor-ort-statt/ (Abruf: 02.03.2016).

Evangelische Frauen in Deutschland e.V./Männerarbeit der Evangelischen Kirche Deutschland (2011): Geschlechtergerechte Zukunft der häuslichen Pflege. Positionspapier von EFiD und Männerarbeit der EKD im Evangelischen Zentrum Frauen und Männer, http://www.evangelischefrauen-deutschland.de/images/stories/efid/frauen_gestalten_alter/Positionspapier_Geschlechtergerechte%20Pflege_Interaktive%20Internetversion.pdf (Abruf: 03.11.2015).

Fraser, Nancy (1994): After the Family Wage: Gender Equity and Social Welfare. In: Political Theory 22 (4), S. 591–618.

Fraser, Nancy (1996): Die Gleichheit der Geschlechter und das Wohlfahrtssystem: Ein postindustrielles Gedankenexperiment. In: Nagl-Docekal, Herta/Pauer-Studer, Herlinde (Hg.): Politische Theorie. Differenz und Lebensqualität. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 469–498.

Fraser, Nancy (1997): After the Family Wage: A Postindustrial Thought Experiment. In: Fraser, Nancy (Hg.): Justice Interruptus. Critical Reflections on the “Postsocialist” Condition. New York/London: Routledge, S. 41–66, http://www.policy.hu/takacs/courses/matters/FRASER_AfterTheFamilyWage.pdf (Abruf: 21.03.2016).

Friedrich-Ebert-Stiftung (2013): Gute Pflege vor Ort. Das Recht auf ein eigenständiges Leben im Alter. Positionspapier im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Erarbeitet von Engelmann, Dirk/Gohde, Jürgen/Künzel, Gerd/Schmidt, Severin, WISO-Diskurs, Bonn, http://library.fes.de/pdf-files/wiso/10170.pdf (Abruf: 15.12.2015).

Früchtel, Frank/Budde, Wolfgang (2011): Die Zukunft der Sozialraumorientierung. Theorie, Praxis und der Stand der Dinge. In: *Evangelische Jugendhilfe* 88 (1), S. 14–24 (Abruf: 02.03.2016).

Geschäftsstelle für den Zweiten Engagementbericht der Bundesregierung (o.J.): Zweiter Engagementbericht der Bundesregierung. Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung, http://zweiterengagementbericht.de/ (Abruf: 02.03.2016).

Gumpert, Heike (2009): Wenn die Töchter nicht mehr pflegen… Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege. WISO direkt – Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, http://library.fes.de/pdf-files/wiso/06694.pdf (Abruf: 03.11.2015).

Heintze, Cornelia (2015a): Auf der Highroad. Der skandinavische Weg zu einem bedarfsgerechten und frauenfreundlichen System der Langzeitpflege älterer Menschen im Vergleich zu Deutschland. In: Meier-Gräwe, Uta (Hg.): Die Arbeit des Alltags. Gesellschaftliche Organisation und Umverteilung. Wiesbaden: Springer VS, S. 87–113.

Heintze, Cornelia (2015b): Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland, 2., aktualisierte und inhaltlich überarb. Aufl., Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11337.pdf (Abruf: 15.12.2015).

Hoberg, Rolf/Klie, Thomas/Künzel, Gerd (2013a): Eckpunkte Strukturreform PFLEGE und TEILHABE. Kurzfassung, Freiburg: AGP Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg, http://www.dvfr.de/fileadmin/download/Aktuelles/Reformpaket_Eckpunkte.pdf (Abruf: 03.11.2015).

Hoberg, Rolf/Klie, Thomas/Künzel, Gerd (2013b): Strukturreform PFLEGE und TEILHABE. Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von Pflege und Teilhabe, Freiburg: FEL-Verlag, http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Lang_Strukturreform_PFLEGE_TEILHABE.pdf (Abruf: 03.11.2015).

Hoffer, Heike (2011): Kommunale (lokale) Pflegeinfrastruktur für eine gleichstellungsorientierte Pflege. Präsentation auf dem Workshop "Gute Pflege und Gender", Friedrich-Ebert-Stiftung, 11.07.2011.

Hohnerlein, Eva Maria (2008): Rollenleitbilder und Sozialleistungen. Probleme der eigenständigen Existenzsicherung von Frauen aus vergleichender Sicht. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Dokumentation der Tagung "Eigenverantwortung, Private und Öffentliche Solidarität - Rollenleitbilder im Familien- und Sozialrecht im Europäischen Vergleich". In Zusammenarbeit mit: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, Villa Vigoni, Como, Italien, 4.-6-10.2007,. Baden-Baden: Nomos, S. 63–74.

ISS – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hg.) (2014): Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. ISS im Dialog. Dokumentation des Fachgesprächs Frankfurt am Main, 16. Dezember 2013, http://www.iss-ffm.de/lebenswelten/zusammenhalt/m_379 (Abruf: 02.03.2016)

Kersten, Jens/Neu, Claudia/Vogel, Berthold (2015): Regionale Daseinsvorsorge. Begriff, Indikatoren, Gemeinschaftsaufgabe. WISO Diskurs, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11182.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Kesselheim, Harald/Schildmann, Christina/Schmidt, Severin/Steffen, Margret/Stiegler, Barbara/Wallrafen-Dreisow, Helmut (2013): Pflege zwischen Familie, Markt und Staat. Wie Pflegearbeit in Zukunft organisiert werden kann. Positionspapier im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, http://library.fes.de/pdf-files/wiso/10414.pdf (Abruf: 03.11.2015).

Klein, Ansgar (2015): Grundlagen und Perspektiven guter Engagementpolitik. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)* 65 (14-15), S. 10–15, http://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/APuZ_2015-14-15_online.pdf (Abruf 02.03.2016).

Klie, Thomas (2014): Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft, München: Pattloch.

Klott, Stefanie (2010): "Ich wollte für sie sorgen". Die Situation pflegender Söhne: Motivation, Herausforderungen und Bedürfnisse, Frankfurt am Main: Mabuse.

Knobloch, Ulrike (2013): Sorgekrise. Ein Handbuchartikel. In: Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Denknetz Jahrbuch 2013. Zürich, S. 24–32.

Knobloch, Ulrike (2014): Versorgen – Fürsorgen – Vorsorgen. Normative Grundlagen einer Sorgeökonomie als allgemeine Wirtschaftstheorie und die Ethik des Vorsorgenden Wirtschaftens. In: Netzwerk Vorsorgendes Wirtschaften (Hg.): Wege vorsorgenden Wirtschaftens. 2. Auflage. Marburg: Metropolis, S. 21–42.

Kreutz, Daniel (2016): Die 'regionalen Pflegebudgets'. Wie die Bertelsmann Stiftung und Prognos AG die Pflege billiger machen wollen. In: Soziale Sicherheit (1/2016), S. 22–27.

Kricheldorff, Cornelia/Mertens, Angelika/Tonello, Lucia (2015): „Im Projekt hat sich unglaublich viel getan!“ Auf dem Weg zu einer sorgenden Kommune. Handbuch für politisch Verantwortliche, Gestalter und Akteure in Baden-Württembergs Kommunen. Ergebnisse und Empfehlungen aus dem Landesmodellprojekt „Pflegemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften“, Freiburg: Katholische Hochschule Freiburg, http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Pflegemix_Handbuch_2015.pdf (Abruf: 14.12.2015).

Kulawik, Teresa (2005): Wohlfahrtsstaaten und Geschlechterregime im internationalen Vergleich. Gender Politik Online, Berlin: Freie Universität, http://www.fu-berlin.de/sites/gpo/systemvergleich/__konomie_und_Sozialpolitik/Wohlfahrtsstaatliche_Konzepte__Kinderbetreuungskulturen_und_Geschlechterarrangements_in_Europa/kulawik.pdf (Abruf: 17.02.2016).

Künzel, Alexander (2012): "Netzwerk: Soziales neu gestalten" für die Neuausrichtung der Pflegelandschaft. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Sozialraumbezogene Versorgungsstrukturen für Ältere – Quartiersentwicklung. Informationsdienst Altersfragen 39 (2), S. 19–21, https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_02_2012_Maerz_April_2012_gesamt_PW.pdf (Abruf 02.03.2016).

Kuratorium Deutsche Altershilfe/AGP Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg/Netzwerk Soziales neu gestalten/Bertelsmann Stiftung (2013): Den pflegepolitischen Reformstau auflösen! Paradigmenwechsel Teilhabe und gute Pflege trotz knapper Ressourcen, www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Gem__Erklaerung_-_Pflege-Teilhabe-Reform.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Landtag von Baden-Württemberg, 15. Wahlperiode (2016): Bericht und Empfehlungen der Enquetekommision "Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten". Drucksache 15/7980, http://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D.pdf (Abruf: 23.02.2016).

Langehennig, Manfred/Betz, Detlef/Dosch, Erna (Hg.) (2012): Männer in der Angehörigenpflege, Weinheim /Basel: Beltz Juventa.

Leiber, Simone (2015): Ergebnisbericht zum Forschungsvorhaben. Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege: typische Arrangements, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2012-611-4-1.pdf (02.03.2016).

Leitner, Sigrid (2010): Familialismus in konservativen Wohlfahrtsstaaten: Zum Wandel des Geschlechterleitbilds in der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitik. In: Auth, Diana/Buchholz, Eva/Janczyk, Stefanie (Hg.): Selektive Emanzipation. Analysen zur Gleichstellungs- und Familienpolitik. Politik und Geschlecht 21. Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich, S. 219–238.

Leitner, Sigrid (2013): Varianten von Familialismus. Eine historisch vergleichende Analyse der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitiken in kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten. Sozialpolitische Schriften 91, Berlin: Duncker & Humblot.

Madörin, Mascha (2009): Care Ökonomie – eine Herausforderung für die Wirtschaftswissenschaften. In: Bauhardt, Christine/Çağlar, Gülay (Hg.): Gender and Economics. Feministische Kritik der politischen Ökonomie. Wiesbaden: VS, S. 81–104.

Meier-Gräwe, Uta (2015): Die Arbeit des Alltags – Warum wir sie gesellschaftlich neu organisieren und geschlechtergerecht verteilen müssen. In: Meier-Gräwe, Uta (Hg.): Die Arbeit des Alltags. Gesellschaftliche Organisation und Umverteilung. Wiesbaden: Springer VS, S. 1–36.

Meyer, Dorit (2003): Gender Mainstreaming – als Herausforderung an eine sozialraumorientierte Kinder- und Jugendhilfe. Journal der Regiestelle E&C, Nummer 9, 5. Mai 2013, http://www.eundc.de/pdf/09200.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Netzwerk Care Revolution (2014): Resolution der Aktionskonferenz Care Revolution, http://care-revolution.org/veroeffentlichungen/ (Abruf: 02.03.2016).

Nigl-Heim, Ulrike R. (2004): Die Bedeutung von Gender Care für die Pflege. In: *Österreichische Pflegezeitschrift* (10), S. 10–13.

Pinl, Claudia (2015): Ehrenamt statt Sozialstaat? Kritik der Engagementpolitik. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)* 65 (14-15), S. 49–54, http://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/APuZ_2015-14-15_online.pdf (Abruf 02.03.2016)

Praetorius, Ina (2015): Wirtschaft ist Care, oder: Die Wiederentdeckung des Selbstverständlichen. Schriften zu Wirtschaft und Soziales 16, Berlin: Heinrich Böll Stiftung, https://www.boell.de/sites/default/files/2015-02-wirtschaft-ist-care.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Riegraf, Birgit/Theobald, Hildegard (2010): Überkreuzungen sozialer Ungleichheiten in der Fürsorgearbeit. Wandel der Versorgung älterer Familienmitglieder im Ländervergleich. In: Dackweiler, Regina-Maria/Schäfer, Reinhild (Hg.): Wohlfahrtsstaatlichkeit und Geschlechterverhältnisse aus feministischer Perspektive. Forum Frauen- und Geschlechterforschung 29. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 132–149.

Rixen, Stephan (2015): Gestaltung des demographischen Wandels als Verwaltungsaufgabe. 2. Referat von Professor Dr. Stephan Rixen, Bayreuth. In: Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer (Hg.): Referate und Diskussionen auf der Tagung der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer in Düsseldorf vom 1. bis 4. Oktober 2014. Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer 74. Berlin/Boston: De Gruyter, S. 293–350.

Rose, Lotte (2005): Gender Mainstreaming und Sozialraumorientierung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Ansatzpunkte der Implementierung von Gender Mainstreaming in Projekten und Einrichtungen der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Dokumentation der Veranstaltung vom 14. bis 15. März 2005 in Berlin. E&C – Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten, S. 12–16, http://www.eundc.de/pdf/41000.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Rudolph, Clarissa (2015): Geschlechterverhältnisse in der Politik. Eine genderorientierte Einführung in Grundfragen der Politikwissenschaft, Opladen/Toronto: Barbara Budrich.

Rust, Ursula (2009): Rollenleitbilder bei der Pflege durch Angehörige und nahestehende Personen in Deutschland. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Rollenleitbilder und -realitäten in Europa. Rechtliche, ökonomische und

kulturelle Dimensionen. Dokumentation des Workshops, 20.-22. Oktober 2008. Baden-Baden: Nomos, S. 212–225.

Sachverständigengruppe „Weltwirtschaft und Sozialethik“ (2015): Wen kümmert die Sorgearbeit? Gerechte Arbeitsplätze in Privathaushalten. Studien der Sachverständigengruppe „Weltwirtschaft und Sozialethik“ 20, Bonn: Wissenschaftliche Arbeitsgruppe für weltkirchliche Aufgaben der Deutschen Bischofskonferenz, http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse_2015/02.07.2015-Studie-Wen-kuemmert-die-Sorgearbeit.pdf (Abruf: 08.02.2016).

Samariterstiftung/Diakonie WEFA/Stiftung Liebenau/Caritas Rottenburg-Stuttgart (2014): Soziale Zukunft Wohnquartier. Impulse und Positionen für ein Quartiersstrategie in Baden-Württemberg, Nürnberg/Meckenbeuren/Stuttgart, http://www.samariterstiftung.de/fileadmin/pdf/Aktuelles/2014/141126_Positionspapier_SozialeZukunftWohnquartier_F.pdf (Abruf: 23.02.2016).

Schlicht, Julia (2014): Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld von Pflege. Ergebnisse einer Länderbefragung. 96. Sitzung des Fachausschusses "Alter und Pflege", Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Berlin, 13.05.2014, http://paritaet-alsopfleg.de/index.php/pflegerische-versorgung/pflege-allgemein/3531-laenderbefragung-des-dv-zum-buergerschaftlichen-engagement-in-der-pflege (Abruf: 14.12.2015).

Scholten, Bernhard (2015): Nötiger Dialog: Kommunen und Pflegekassen. Interview mit Bernhard Scholten, Leider der Abteilung Soziales und Demografie im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.): Hilfe-Mix vor Ort. Handlungsfelder für Kommunen. ProAlter (6), S. 14–16.

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2008): Zukunft Quartier – Lebensräume zum älter werden. Positionspapier des Netzwerks: Soziales neu gestalten (SONG) zum demographischen Wandel, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, https://www.csi.uni-heidelberg.de/downloads/Positionspapier_SONG.pdf (Abruf: 02.03.2016).

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2009): Lebensräume zum Älterwerden – Für ein neues Miteinander im Quartier. Memorandum des Netzwerks: Soziales neu gestalten (SONG), Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Memorandum-des-netzwerks.pdf (Abruf: 02.03.2016).

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2010a): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Themenheft 3: Den neuen Herausforderungen begegnen. Mitarbeiter weiter qualifizieren, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Themenheft3.pdf (Abruf: 03.11.2015).

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2010b): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Themenheft 4: Neue Wohnformen im Alter. Finanzierungsmöglichkeiten innovativ gestalten, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Themenheft_4.pdf (Abruf: 03.11.2015).

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2010c): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Themenheft 1: Hilfe-Mix. Ältere Menschen in Balance zwischen Selbstbilfe und (professioneller) Unterstützung, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Themenheft1.pdf (Abruf: 03.11.2015).

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2010d): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Themenheft 2: Gemeinsam mehr erreichen. Lokale Vernetzung und Kooperation, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Themenheft2.pdf (Abruf: 03.11.2015).

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2010e): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Themenheft 5: Innovationen ermöglichen. Wirkungsorientiert steuern, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Themenheft5.pdf (Abruf: 03.11.2015).

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2012a): SONG-Reformpaket zur Zukunft von Pflege und Teilhabe. Demographieperspektive durch Zweistufen-Reform, http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/SONG_Reformpaket_KA7_-_Endfassung.pdf (Abruf: 03.11.2015).

SONG – Netzwerk: Soziales neu gestalten (2012b): Nur gemeinsam sind wir stark. Wohlfahrtsträger als Partner sozialer Netzwerke im Quartier. Tagungsdokumentation 13. September 2011, Katholische Akademie Berlin, Meckenbeuren, www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/SONG_Tagungsdokumentation.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Spatscheck, Christian (2012): Hat der Sozialraum ein Geschlecht? Über die Genderdimensionen des sozialräumlichen Denkens und Handelns. In: *sozialraum.de* 4 (1), http://www.sozialraum.de/hat-der-sozialraum-ein-geschlecht.php (Abruf: 09.11.2015).

Stiegler, Barbara (2011): Gute Pflege – gute Arbeit. Das kommunale Dienstleistungszentrum für Bürgerinnen und Bürger. WISO direkt – Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, http://library.fes.de/pdf-files/wiso/08477.pdf (Abruf: 03.11.2015).

Stiegler, Barbara (2013): Gender und Care oder: die gesellschaftlichen Potenziale der Fürsorgearbeit. In: Jansen, Mechtild M./Röming, Angelika/Rohde, Marianne (Hg.): Männer – Frauen – Zukunft. Ein Genderhandbuch. München: Olzog, S. 171–188.

Wallner, Claudia (2005): Gender in der Sozialraumorientierung: handlungsleitend oder nebensächlich? Vortrag gehalten am 14.2.2005 auf dem Fachtag 'Mädchen und Jungen im Stadtteil' in der Uni Lüneburg, http://www.claudia-wallner.de/pdf/ma-e/maedchen_sozialraumorientierung.pdf (Abruf: 02.03.2016).

Winker, Gabriele (2015): Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft, Bielefeld: transcript.

Impressum

Sebastian Scheele
Institut für Sozioalarbeit und Sozialpädagogig e.V.

Dieses Dokument wurde im Auftrag der Sachverständigenkommission für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung erstellt. Der Inhalt des Dokuments wird vollständig von den Autorinnen und Autoren verantwortet und spiegelt nicht notwendigerweise die Position der Sachverständigenkommission wider.

Herausgeberin
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
Geschäftsstelle Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung
Dr. Regina Frey (Leitung)
Brachvogelstraße 1, 10961 Berlin
www.gleichstellungsbericht.de

Stand: April 2016
Erscheinungsjahr: 2017

Zitierhinweis
Scheele, Sebastian (2017): Gender- und Sozialraumorientierung in der Pflege. Expertise im Rahmen des Zweiten Gleichstellungsberichts der Bundesregierung, www.gleichstellungsbericht.de.

Umschlagsgestaltung
lilienfeld visuelles gestalten, Berlin | www.lilien-feld.de