

UNIVERSITÄT
HEIDELBERG



**Bürgerschaftliches Engagement im Kontext von Familie
und familiennahen Dienstleistungen:**

**Gemeinschaftliche Wohnmodelle als Ausweg aus
dem Unterstützungs- und Pflegedilemma?**

*Expertise des Centrums für soziale Investitionen und Innovationen (CSI) zum
„Bericht zur Lage und den Perspektiven des ZivilEngagements in Deutschland“*

Dezember 2008

CSI

Centrum für soziale Investitionen und Innovationen
Centre for Social Investment

Bürgerschaftliches Engagement im Kontext von Familie und familiennahen Dienstleistungen: Gemeinschaftliche Wohnmodelle als Ausweg aus dem Unterstützungs- und Pflegedilemma? ¹

KONSTANTIN KEHL, VOLKER THEN ²

CENTRUM FÜR SOZIALE INVESTITIONEN UND INNOVATIONEN (CSI)
RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT HEIDELBERG

Bürgerschaftliches Engagement gewinnt im Kontext von Familie und familiennahen Dienstleistungen kontinuierlich an Bedeutung. Vor allem dort, wo sich veränderte Familienstrukturen insofern auf die traditionell im Familienkontext erbrachten Wohlfahrtsleistungen auswirken, als Hilfpotenziale nicht mehr in dem Maße vorhanden sind, wie sie zur Deckung der Bedarfe vonnöten wären – wie etwa im Bereich der informellen Unterstützung und Pflege älterer Menschen –, avanciert Engagement zum vermeintlichen Allheilmittel, das zur Auflösung eines sich immer stärker abzeichnenden *Unterstützungs- und Pflegedilemmas* beitragen soll.

In Abgrenzung zum so genannten „Pflegenotstand“, der etwas überspitzt formuliert, aber in der Sache zutreffend die unzureichende Ausstattung professioneller Pflegearrangements mit Fachpersonal beschreibt, bezeichnen wir mit dem Begriff des *Unterstützungs- und Pflegedilemmas* eine in der politischen und fachlichen Diskussion bislang nur beiläufig gewürdigte Problemkonstellation, die als Zusammenspiel von Entwicklungen auf der Ebene des politischen Systems einerseits, und der Gesellschaft – speziell der Familien – andererseits interpretiert werden kann:

- (1) Das institutionalisierte Pflegesystem deutschen Zuschnitts ist nicht in der Lage, die Gesamtheit der Unterstützungs- und Pflegebedarfe älterer Menschen zu decken. Dies ist sowohl der (nach wie vor) sehr eng gefassten, verrichtungsbezogenen Pflegedefinition in der Sozialgesetzgebung (SGB XI) geschuldet, als auch der Tatsache, dass die Pflegeversicherung vom Gesetzgeber bewusst als „Teilkasko-Versicherung“ konzipiert wurde – d.h. ihre Leistungen einem nach oben hin begrenzten Katalog (von „Pflegestufen“) folgen, der sich nicht am Bedarf, sondern am zur Verfügung stehenden Budget orientiert (Prinzip der „Beitragssatzstabilität“).³

¹ Wir danken Sarah Borgloh, Gunnar Lang, Peter Westerheide (ZEW), Thomas Klie, Hans-Joachim Lincke, Stefanie Oyoyo (ZZE), Gabriele Steffen, Carolin Schork und Antje Fritz (Weeber + Partner) für die Zusammenarbeit am Forschungsprojekt „Sozioökonomische Mehrwertanalyse ausgewählter gemeinschaftlicher Wohnprojekte“ im Auftrag des Netzwerks „Soziales neu gestalten“ (SONG), auf dessen Ergebnissen der vorliegende Beitrag teilweise beruht.

² Konstantin Kehl (M.A.) ist Projektleiter am Centrum für soziale Investitionen und Innovationen (CSI) der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Dr. Volker Then ist Geschäftsführender Direktor des CSI.

³ Durch die enge Pflegedefinition bleiben z.B. die zusätzlichen Betreuungsbedarfe von Personen mit erheblich eingeschränkten Alltagskompetenzen (etwa infolge demenzieller Erkrankungen), genauso wie alltagsunterstützende Maßnahmen der häuslichen Versorgung weitgehend unberücksichtigt – selbst wenn letztere dazu führen mögen, dass die Beanspruchung professioneller Pflegedienste vermieden wird. Die strenge Budgetierung der Leistungen wiederum hat zur Folge, dass selbst für die unter den Begriff der Pflege fallenden Leistungen lediglich begrenzte Sozialversicherungsmittel zur Verfügung stehen, über die hinaus das Einkommen oder Vermögen der Pflegebedürftigen bzw. bei Bedürftigkeit Sozialhilfemittel aufwendungen herangezogen werden müssen. Dies wird damit gerechtfertigt, dass das Grundgesetz zwar gebietet, „alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. [...] Die gesetzgeberische Gestaltungsfreiheit [ist] besonders groß, wenn ein Sozialleistungssystem – wie die soziale Pflegeversicherung – ohnehin nur die Teilabsicherung eines Risikos bewirken soll“ (BVERFG, Az: 1 BvR 452/99).

Die Leistungen wurden im Zuge der Pflegereform 2008 zwar erstmals seit 1995 moderat erhöht (vgl. BGBL. I 2008), was jedoch nichts an der Tatsache ändert, dass ihre Kaufkraft in den vergangenen 13 Jahren massiv gesunken ist. In den Pflegestufen I und II der vollstationären Versorgung – mit rund 80 Prozent der stationär Pflegebedürftigen der kostenintensivste Zweig in diesem Segment (vgl. BMG 2008) – wird sich der Entwertungsprozess in den kommenden Jahren sogar noch fortsetzen, weil hier Leistungsanpassungen ausgespart wurden.

Die Wahl des *Pflegebedürftigkeitsbegriffs*, das *Budgetprinzip* sowie der mit dem Reformpaket akzentuierte *Vorrang ambulanter Pflege* deuten darauf hin, dass im öffentlich finanzierten System der Absicherung von Unterstützungs- und Pflegerisiken das Subsidiaritätsprinzip durch das politische System systematisch gestärkt wird. In diesem Sinne kann der Leistungskatalog als zweistufiges Anreizsystem verstanden werden, welches a) einer überhasteten Überleitung von Pflegebedürftigen in die stationäre Versorgung („Heimsog“) entgegenwirken (und die ambulante Pflege stärken), und b) die Beanspruchung professioneller Pflegedienste im ambulanten Bereich vermeiden und stattdessen Pflegepersonen innerhalb der Familie und des Bekanntenkreises – also *informelle* Unterstützung und Pflege – mobilisieren soll⁴. Es ist davon auszugehen, dass dieses Anreizsystem im Zuge systemimmanenter Reformen in den kommenden Jahren weiter gestärkt wird, da den politischen Entscheidungsträgern vor dem Hintergrund steigender Pflegefallzahlen⁵ de facto keine Handlungsalternative offen steht. Ein Systemwechsel, der das finanzielle Fundament der Pflegeabsicherung vermeintlich konsolidieren kann – wie es etwa die Verfechter einer Kapitaldeckung oder des steuerfinanzierten Umlagemodells für sich beanspruchen – erscheint angesichts politisch-institutioneller Hürden und einer politischen Kultur der Pfadabhängigkeit dagegen eher unwahrscheinlich.

- (2) Informelle Unterstützung und Pflege wird in etwa 80 Prozent der Fälle von unmittelbaren Familienangehörigen (d.h. von Ehepartnern, Kindern oder Eltern) geleistet (vgl. SCHNEIDER 2006; SCHUPP/KÜNEMUND 2004). Diese Hilfefpotenziale sind stark rückläufig, was auf zahlreiche gesellschaftliche Entwicklungen zurückzuführen ist: So stellt beispielsweise die lebenslange Ehe mit gemeinsamer Haushaltsführung längst nicht mehr die einzige Form partnerschaftlichen Zusammenlebens dar. Vielmehr erfreuen sich nichteheliche Lebensgemeinschaften und Partnerschaften ohne gemeinsamen Haushalt immer größerer Beliebtheit, während zeitgleich das Scheidungsrisiko zunimmt (vgl. KLEIN/LAUTERBACH 1999; MEYER 2002). Hinzu kommt der Trend der Kinderlosigkeit, sowie die Tatsache, dass es in Zeiten multilokaler Familien und sich verstärkender räumlicher Mobilitäts- und Flexibilitätserfordernisse des Arbeitsmarkts immer schwieriger wird, Kinder oder andere Familienangehörige – falls vorhanden – mit entsprechenden Aufgaben zu betrauen (vgl. GILBERG 2000; PEUCKERT 2004). Davon abgesehen sorgt einerseits der Wandel sozialer Milieustrukturen im Zuge gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse für tendenziell steigende Opportunitätskosten häuslicher Pflege (vgl. BLINKERT/KLIE 2008), während sich andererseits die steigende Frauenerwerbsbeteili-

⁴ Mit Pflegepersonen sind im Sinne des SGB XI alle Personen gemeint, die nicht erwerbsmäßig eine pflegebedürftige Person in ihrer häuslichen Umgebung pflegen. Als Anerkennung für ihre Tätigkeiten können diese Personen ein Pflegegeld sowie Leistungen zur sozialen Sicherung erhalten.

⁵ Obwohl Prognosen über die zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit mit Vorsicht zu genießen sind, da sie neben Aussagen über die Bevölkerungsentwicklung hoch spekulative Annahmen über die Verteilung der Pflegefallwahrscheinlichkeit bzw. das Leistungs-Inanspruchnahmeverhalten von Pflegebedürftigen implizieren, kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland in den kommenden 40 bis 50 Jahren mindestens verdoppelt (vgl. BMGS 2003; DIETZ 2002; HÄCKER/RAFFELHÜSCHEN 2006).

gung trotz normativen Anspruchs an die Pflegeübernahme negativ auf ihr faktisches Pflege-Engagement auswirkt (vgl. GRÖNING/KUNSTMANN/RENSING 2004).

Als *Unterstützungs- und Pflegedilemma* bezeichnen wir also eine Situation, in der die politischen Entscheidungsträger – womöglich auch aufgrund des konstatierten „Pflegenotstands“ bei zeitgleich steigenden Professionalisierungsanforderungen, vor allem aber als Antwort auf Finanzierungsengpässe – Verantwortlichkeiten der sozialen Risikoabsicherung in die unmittelbaren Lebenswelten der Betroffenen zu verlagern beabsichtigen, deren traditionelle Unterstützungskapazitäten sich jedoch sukzessive auflösen. Dies erscheint besonders verhängnisvoll, weil die stärkere Akzentuierung von Hilfef Potenzialen innerhalb der eigenen Lebenswelt auch im Interesse der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen liegt (vgl. URLAUB/KREMER-PREIB/ENGELS 1996).

Seit Anfang der 1990er Jahre wird deshalb das Konzept von quartiersbezogenen, gemeinschaftlichen Mehrgenerationenhäusern intensiv diskutiert, in denen Gemeinwesenarbeit⁶ zur Stimulation und Steuerung von Hilfef Potenzialen innerhalb der Wohnanlage bzw. des Quartiers beitragen soll. Die Attraktivität solcher Wohnformen liegt aber nicht allein in der Tatsache begründet, dass im Falle eigener Unterstützungs- und Pflegebedarfe Personen aus dem unmittelbaren Lebenskontext – soweit möglich – für Aktivitäten der Alltagsunterstützung (z.B. Hilfe bei Einkäufen und Behördengängen, Handwerksleistungen etc.) herangezogen werden können. Sie tragen vielmehr auch dem verstärkt geäußerten Wunsch älterer Menschen Rechnung, die demografisch bedingte Verlängerung derjenigen Lebensphase nach Beendigung der Erwerbsbiographie, in welcher Menschen ihr Leben selbstständig und selbstverantwortlich leben können, möglichst sinnvoll zu gestalten. Es kann nämlich davon ausgegangen werden, „dass zukünftige Generationen älterer Menschen länger in der Lage sein werden, einen aktiven Beitrag zum Wohle der Gesellschaft zu leisten und ein gewisses Maß an Reziprozität zwischen den von anderen in Anspruch genommenen und den für andere erbrachten Leistungen aufrechtzuerhalten“ (BMFSFJ 2005: 29). Das bedeutet, dass für die Selbstverwirklichung im Alter neben Aktivität und intellektueller Stimulation auch jene Handlungskorridore von Belang sind, in denen Menschen im fortgeschrittenen Alter – sei es über intergenerationalen Erfahrungsaustausch, die Hilfe für Mitmenschen in der unmittelbaren Wohnumgebung oder politisch-gesellschaftliche Partizipation – Herausforderungen meistern können, die sie tagtäglich vor neue Aufgaben stellen.

Kurzum: Mehrgenerationenprojekte mit Instrumenten der Aktivierung nachbarschaftlicher Hilfef Potenziale sind mit der Erwartung konfrontiert, neben einem Teil zur Lösung sozialpolitischer Probleme einen doppelten Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität ihrer Bewohner beizutragen: Zur Lebensqualität derjenigen, denen die partizipativen Elemente neue Perspektiven der Lebensgestaltung eröffnen, als auch für jene, die auf die Hilfen Dritter – und damit möglicherweise auch auf niedrigschwellige Hilfen – angewiesen sind. Denn mit der Deckung von Hilfebedarfen im Wohnumfeld verbindet sich nicht zuletzt die Hoffnung, dass durch den erzielten Gewinn an Lebensqualität und erlebter Sicherheit einer Heimunterbringung vorgesorgt werden kann (vgl. DETTBARN-REGGENTIN

⁶ Unter Gemeinwesenarbeit versteht man ein Strukturprinzip der Organisation von sozialen Diensten, das in zahlreichen Kommunen und Quartieren zum zentralen Prinzip sozialer Arbeit und eines integrierten Stadtteilentwicklungskonzeptes geworden ist. Neben der Sozialraumorientierung von Einrichtungen der sozialen Arbeit und der Sozialpädagogik, welche sich insbesondere durch den Versuch verstärkter Bürgernähe und -aktivierung, Partizipation der Betroffenen, Förderung von Nachbarschaft- bzw. Stadtteilkulturen, Verbesserung der Wohnsituation und Transparenz sozialer Arbeit auszeichnen soll, zielt das der Gemeinwesenarbeit in den vergangenen Jahren immer stärker innewohnende Konzept des „Quartiersmanagement“ neben der Steigerung von Selbsthilfefkräften verstärkt auch auf die Vernetzung von Einrichtungen und die Stärkung der lokalen Ökonomie (vgl. KREFT/MIELLENZ 2005; KREMER-PREIB/STOLARZ 2004).

2004; KRICHELDORFF 2008). Es wird deshalb von politischer Seite argumentiert, dass das „Prinzip Großfamilie“ über den Aufbau entsprechender Wohnformen wiederzubeleben sei (vgl. BMFSFJ 2008). Die Zivilgesellschaft, für die eine formell- oder informell-freiwillige Mitgliedschaft und bis zu einem bestimmten Grade auch Gegenseitigkeit konstitutiv ist, wird demnach als Konzept herangezogen, um eine erodierende Grundierung der sozialstaatlichen Ordnung – die Familie, zu deren Strukturprinzipien weder Freiwilligkeit, noch Reziprozität zählen – zu festigen.

Bei allen Vorschusslorbeeren ist jedoch über den tatsächlichen Nutzen entsprechender Wohnmodelle bislang wenig bekannt. Dies ist verwunderlich, weil die Träger entsprechender Wohnmodelle neben der Suche nach Mechanismen, um die Regulierungsdichte und Budgetsteuerung im konventionellen Pflegesystem zu umgehen, die Schaffung von Freiraum für privates Engagement als strategisches Ziel nennen (vgl. KEHL/THEN 2009). Im Auftrag des Netzwerks „Soziales neu gestalten“ (SONG), bestehend aus vier großen Trägern des Sozialsektors⁷, der Bank für Sozialwirtschaft und der Bertelsmann Stiftung, haben das Centrum für soziale Investitionen der Universität Heidelberg (CSI) und das Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung Mannheim (ZEW), unter Mithilfe des Zentrums für zivilgesellschaftliche Entwicklung Freiburg (ZZE) und des Sozialforschungsinstituts Weeber + Partner Stuttgart, deshalb erstmals den sozioökonomischen Mehrwert gemeinschaftlicher Wohnprojekte bestimmt (vgl. nachfolgend: NETZWERK SOZIALES NEU GESTALTEN 2009).

Die Analyse untersuchte an acht Standorten Wohnprojekte auf ihren ökonomischen und sozialen Mehrwert gegenüber traditionellen Formen des Wohnens und Lebens im Alter. Alle Modellprojekte arbeiten mit zwar unterschiedlich gestalteten, aber immer für das Projekt zentralen Ansätzen der Gemeinwesenarbeit. Methodisch war die Untersuchung an das Konzept der *Social-Return-on-Investment-Analysen (SROI)* angelehnt. Im Rahmen von SROI-Analysen werden sowohl das betriebswirtschaftliche Ergebnis sozialwirtschaftlicher Unternehmungen, als auch ihr gesellschaftlicher Zusatznutzen zu erfassen versucht.⁸

Die Ergebnisse basieren auf der Durchführung eines ökonometrischen „Matchings“⁹ von Ergebnissen der Modellprojekte (*Programmgruppe*) und einer für diesen Zweck eigens rekrutierten Gruppe von Personen, die sich in konventionellen Versorgungsstrukturen befinden (*Kontrollgruppe*). Hierfür

⁷ Hierbei handelt es sich um die Stiftung Liebenau in Meckenbeuren-Liebenau (Bodenseekreis), die Bremer Heimstiftung, das Evangelischen Johanneswerk Bielefeld und die Caritas Betriebs- und Trägergesellschaft (CBT) Köln.

⁸ Zu diesem Zweck erfolgt eine Trennung in den *ökonomischen Mehrwert* (betriebswirtschaftliches Ergebnis im engeren Sinne), den *sozioökonomischen Mehrwert* (monetär quantifizierbare Zusatzkosten/-erträge) und den *sozialen Mehrwert* (nicht monetär quantifizierbare Zusatzerträge). Das Konzept wurde in modifizierter Form auf die Untersuchung übertragen: Im Gegensatz zu der Methodik in US-amerikanischen Arbeiten wurden nicht die monetär quantifizierbaren Kapitalwerte errechnet, sondern Kostenrelationen im Vergleich von Modellprojekten (Programmgruppe) und einer Kontrollgruppe gebildet. Zentrales Kriterium war die Bestimmung der Kosten des Unterstützungsbedarfs je Bewohner. Ein Vergleich der Kosten in der Programm- und Kontrollgruppe führt schließlich zu einer Kostenersparnis oder zu Mehrkosten für Träger und Bewohner in den Modellprojekten, die im Sinne der drei SROI-Kategorien dem ökonomischen und dem sozioökonomischen Mehrwert zugerechnet werden können. Dies betrifft insbesondere mögliche Kostenersparnisse der Träger (im betriebswirtschaftlichen Sinne) und der Bewohner, sowie Einsparpotenziale auf gesellschaftlicher Ebene infolge eines besseren Gesundheitszustands bzw. eines geringeren Pflege- und Unterstützungsbedarfs. Die Auswertung nicht monetär quantifizierbarer Indikatoren (Engagement, Zeitverwendung und Aktivitäten in der Nachbarschaft, Nutzung von Quartier und städtischem Umfeld, Wohnqualität, soziales Umfeld, Zufriedenheit) bezieht sich vorwiegend auf die Ebene des sozialen Mehrwerts.

⁹ In Matching-Verfahren (im vorliegenden Fall: Propensity-Score-Matching) werden die Ergebnisse möglichst ähnlicher Personen miteinander verglichen, die sich in verschiedenen Situationen befinden, wobei die erwarteten Ergebnisse nicht allein durch die Zugehörigkeit zur Programmgruppe oder Kontrollgruppe beeinflusst werden dürfen.

wurden Personen in möglichst vergleichbaren Lebenssituationen miteinander verglichen.¹⁰ Durch dieses Vorgehen konnten Verzerrungen der Ergebnisse mit statistischen Mitteln bereinigt werden, d.h. es kann weitgehend ausgeschlossen werden, dass sich mögliche Kostenvor- oder Nachteile nur deshalb ergeben, weil in einem Modellprojekt zufällig gesündere, weniger unterstützungsbedürftige, besonders engagierte, finanziell besser gestellte oder durch andere besondere Merkmale charakterisierbare Menschen leben. Ein substanzielles Kriterium für die Zusammensetzung der Kontrollgruppe war die Antwort auf eine Frage nach der alternativen Wohnsituation der Bewohner in den Modellprojekten („Wo würden Sie wohnen, wenn Sie nicht in dieser Wohnanlage wohnen könnten?“). Insgesamt wurden 490 Haushaltsvorstände befragt.¹¹

In der SROI-Analyse konnten folgende zentrale Ergebnisse erzielt werden:

(1) **Bessere Gesundheitsentwicklung und geringerer Hilfebedarf:**

Die gesundheitliche Entwicklung der Bewohner in den Modellprojekten weicht signifikant von der Entwicklung in der Kontrollgruppe ab. Obwohl vor dem Einzug in die jeweiligen Einrichtungen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen und im Pflegebedarf bestanden, waren zum Befragungszeitpunkt signifikant geringere Werte bei den Krankheits- und Pflegeindikatoren in den Modellprojekten festzustellen. Es lässt sich dementsprechend auch ein geringerer Hilfebedarf der Bewohner in der Programmgruppe gegenüber jenen in der Kontrollgruppe erkennen. Statistisch signifikant sind diese Unterschiede jedoch nur bei der Betrachtung der Gruppe der Über-50-Jährigen¹². Somit kann der Hypothese einer Pflegevermeidung im medizinisch indizierten Sinne¹³ zumindest nicht widersprochen werden, gleichwohl es zur weiteren Fundierung einer vertieften empirischen Analyse – am besten im zeitlichen Abstand von einigen Jahren – bedarf.

(2) **Kostenreduzierung:**

Die Modellprojekte reduzieren die Kosten für Unterstützungs- und Pflegebedarf nach den empirischen Resultaten deutlich gegenüber alternativen Möglichkeiten der Lebensführung von Menschen in vergleichbaren Lebenssituationen. Wird die Entwicklung des Gesundheitszustands als endogen vorausgesetzt, ergibt sich eine Kostenreduzierung von rund 30 Prozent bei Einbezug aller Bewohner bzw. 50 Prozent bei einem engeren Blickwinkel, der lediglich die über Über-50-Jährigen berücksichtigt. Wird die bessere gesundheitliche Entwicklung in den Modelleinrichtungen als exogen vorausgesetzt, so ergibt sich immer noch ein (allerdings nicht

¹⁰ Zu diesem Zweck wurden vor allem die Variablen Alter, Geschlecht, Pflegebedürftigkeit vor Einzug, Summe vorhandener schwerwiegender körperlicher Beeinträchtigungen vor Einzug, Grad der Behinderung, Anzahl der Kinder, Haushaltsgröße sowie bürgerschaftliches Engagement vor Einzug berücksichtigt.

¹¹ Obwohl Repräsentativität im strengen Sinne mit der vorliegenden Stichprobe nicht hergestellt werden kann, deuten viele Indizien (Einkommen, Ausbildung, soziales Engagement vor dem Einzug) darauf hin, dass die Bewohner der Modellprojekte keineswegs einen atypischen Personenkreis darstellen, sondern durchaus verallgemeinerbare Aussagen für Träger, politische Akteure etc. ableitbar sind.

¹² Die Altersgrenze wurde nach den ersten deskriptiven Auswertungen bei den 50-Jährigen gezogen, weil ab diesem Alter verstärkt gesundheitliche Beeinträchtigungen genannt wurden und der Unterstützungsbedarf ansteigt, zugleich aber vielfach noch die Möglichkeit besteht, sich aktiv in die Gemeinschaft einzubringen. Es handelt sich also primär um eine statistisch bedingte Grenzziehung, die allerdings von der konzeptionellen Grundüberlegung flankiert wird, dass Engagement in den betrachteten Modellprojekten keineswegs ein „Ruhestandsphänomen“ darstellt.

¹³ Das bedeutet: Pflege im Sinne der Einstufung in eine der Pflegestufen der Pflegeversicherung (und damit Anerkennung als Anspruchsberechtigter nach dem SGB XI durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung).

mehr signifikanter) Kostenvorteil von rund 20 Prozent über alle Befragten und von 36 Prozent (signifikant) bei den Über-50-Jährigen.¹⁴

(3) **Höhere Engagement- und Beteiligungsquoten:**

Zwischen Modellprojekten und Kontrollgruppe zeigen sich deutliche Unterschiede im Engagement der Bewohner für ihre Nachbarn. Sowohl bei den gegebenen, als auch bei den von Nachbarn erhaltenen Hilfeleistungen sind höhere Werte in den Modelleinrichtungen als in der Kontrollgruppe zu beobachten. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Über-50-Jährigen betrachtet werden. So geben 51 Prozent der Befragten in der Programmgruppe, aber nur 36 Prozent in der Kontrollgruppe an, dass sie ihre Nachbarn durch Hilfeleistungen unterstützen. Wenn die Betrachtung auf die Über-50-Jährigen und die erhaltenen Nachbarschaftshilfen beschränkt wird, ergibt sich ein noch deutlicheres Bild: Hier geben 43 Prozent der Befragten in der Programmgruppe an, Hilfe erhalten zu haben. Ihnen stehen nur 26 Prozent in der Kontrollgruppe gegenüber. Es sind durchaus ganz konkrete praktische Unterstützungsleistungen (etwa beim Einkaufen, bei Handwerksleistungen, bei Behördengängen etc.), bei denen signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen erkennbar werden. Dieser Befund ist insofern bemerkenswert, als in den Modellprojekten Nachbarschaftshilfe *trotz geringeren Unterstützungsbedarfs* als in der Kontrollgruppe stärker in Anspruch genommen wird. Allerdings spielen Pflegeleistungen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe so gut wie keine Rolle. Auch alle Fragen, die auf das soziale Leben der Bewohner in den Modellprojekten abzielen, ergeben in der Regel positive Abweichungen zu den in der Kontrollgruppe gemessenen Effekten. So verbringen die Bewohner der Modelleinrichtungen signifikant weniger Zeit in der eigenen Wohnung und beteiligen sich mehr an gemeinsamen Aktivitäten. Ferner nutzen sie die Angebote im Wohnquartier stärker.

(4) **Mehr Wohn- und Lebensqualität:**

Die Wohn- und Lebensbedingungen sowie das soziale Zusammenleben im Viertel werden von den Befragten der Programmgruppe deutlich besser bewertet als von den Befragten der Kontrollgruppe. Vergleicht man die Variablen, die die Bewertung der Wohnqualität und des sozialen Umfeldes widerspiegeln, zeigen sich signifikante Unterschiede: Die Wohn- und Lebensbedingungen werden von den Befragten der Programmgruppe deutlich besser bewertet (mittlere Note 1,98 auf einer Skala von 1 [= *sehr gut*] bis 5 [= *sehr schlecht*]) als von den Befragten der Kontrollgruppe (mittlere Note 2,39). Ebenfalls deutlich besser bewertet wird das soziale Zusammenleben im Viertel (2,25 in der Programmgruppe gegenüber 3,08 in der Kontrollgruppe). Betrachtet man ausschließlich die Über-50-Jährigen, so werden diese Unterschiede noch etwas größer, insbesondere weil sich die Bewertungen in der Kontrollgruppe verschlechtern, während diejenigen in der Programmgruppe auf etwa gleichem Niveau bleiben. Bei der allgemeinen Lebenszufriedenheit lassen sich hingegen keine signifikanten Unterschiede feststellen.

¹⁴ Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass die Konfidenzintervalle für diese Unterschiede sehr groß sind, also eine beträchtliche statistische Unsicherheit über die *exakte Höhe* der Unterschiede besteht. Der Kostenvorteil der Modelleinrichtungen fällt besonders deutlich aus, wenn Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf, die ansonsten stationär gepflegt werden müssten, berücksichtigt werden. Wenn dagegen in einer Sensitivitätsanalyse alle stationär Pflegebedürftigen in ausgeklammert werden, ergeben sich in allen Varianten keine signifikanten Unterschiede in den Gesamtkosten mehr. Die negativen Vorzeichen zugunsten der Programmgruppe bleiben jedoch weitgehend erhalten.

Die sozioökonomische Mehrwertanalyse zeigt deutlich, dass die Gesellschaft auf sehr vielfältige Weise und auf allen Ebenen von gemeinschaftlichen Wohnmodellen profitiert: Durch die *bessere gesundheitliche Entwicklung* bzw. den *geringeren Pflegebedarf* in den Modellprojekten (trotz ähnlicher Ausgangssituation beim Einzug) können geringere Kosten insbesondere für die Pflegeversicherung entstehen, die sich *langfristig* in niedrigeren Beitragssätzen bzw. in moderateren Beitragssatzerhöhungen als derzeit erwartbar auswirken können. Durch den geringeren Bedarf an bezahlter Unterstützung, die alternativ durch die Infrastruktur und Nachbarschaftshilfe in den Einrichtungen geleistet werden kann, sparen darüber hinaus die Bewohner selbst. Als ganz zentraler Befund in diesem Zusammenhang kann festgehalten werden, dass Nachbarschaftshilfe in den Modellprojekten (trotz geringeren Unterstützungsbedarfs!) stärker in Anspruch genommen wird als in der Kontrollgruppe. Insofern sind Effizienzsteigerungen im Pflegesystem denkbar, weil Unterstützung bei der Lebensbewältigung nicht notwendigerweise von examinieren Pflegekräften geleistet werden muss. Dies gilt insbesondere dann, wenn man unterstellt, dass solche Unterstützungsleistungen in konventionellen Versorgungsmustern zunehmend von den Bediensteten des professionellen Pflegesystems (zusätzlich) übernommen werden müssen, weil die verfügbare Kapazität informeller Unterstützungspersonen im unmittelbaren Familienkontext langfristig schrumpfen wird.¹⁵ Positive Effekte können außerdem auf das Quartier und städtische Umfeld in Form der – intensiveren – Wahrnehmung wirtschaftlicher und kultureller Austauschbeziehungen ausstrahlen. Auf Basis der vorliegenden Daten ist es allerdings nicht möglich, diese Effekte zu quantifizieren oder gar kritische Grenzen bezüglich der Bewohner- oder Wohnungsanzahl aufzuzeigen.¹⁶

Wie die Ergebnisse der SROI-Analyse eindrucksvoll zeigen, entfalten die Modellprojekte – abseits von Einsparpotenzialen – eine ganz besondere Leistungsfähigkeit in Bezug auf das lebensweltliche Umfeld der Bewohner: Hinsichtlich der Wohn- und Lebensbedingungen sowie des sozialen Zusammenlebens im Viertel schneiden die Modellprojekte deutlich besser ab als vergleichbare Wohnformen konventioneller Machart. Da sich in Bezug auf die allgemeine Lebenszufriedenheit keine signifikanten Unterschiede feststellen lassen, kann überdies davon ausgegangen werden, dass die Bewohner die Wohn- und Lebensbedingungen bzw. das soziale Umfeld nicht nur deshalb besser bewerten, weil ihre allgemeine Lebenszufriedenheit höher ist.

Nimmt man die Strukturen der Hilfsnetzwerke in den Blick, fällt auf, dass in den Modellprojekten eine Mehrzahl von Teilnehmern aus unterschiedlichen Sektoren an der Produktion von Unterstützungs- und Pflegeleistungen beteiligt ist. Wie eine ergänzende Welfare-Mix-Analyse, die in sechs Fallstudien den typischen Modus der Wohlfahrtsproduktion in den Modellprojekten untersucht hat,

¹⁵ Da auch gelegentliche Ruhephasen zum Pflegeberuf gehören, die Stress von den Pflegenden und von den Pflegebedürftigen nehmen, soll in diesem Kontext zugleich aber auch vor dem Trugschluss gewarnt werden, man könne universell an der „Effizienzschraube“ drehen. Es müsste vielmehr im Einzelfall erprobt werden, in welchen Bereichen Kompetenzen sinnvoll verlagert werden können, und wo mehr Effizienz zu weniger Arbeits- und Versorgungsqualität führt.

¹⁶ Im Hinblick auf die SROI-Kategorien können die Folgen des Zusammenspiels der besseren Gesundheitsentwicklung und des geringeren Hilfebedarfs (1), sowie der geringeren durchschnittlichen Nettokosten je Bewohner (2), welche wiederum als Konsequenz der höheren Engagement- und Beteiligungsquoten (3) interpretiert werden können, als Nutzeneffekte auf drei Mehrwertebenen beschrieben werden: Die geringeren Gesamtkosten auf der Ebene von Bewohnern und Trägern markieren den direkt messbaren *ökonomischen Mehrwert*. Das sich aus dem besseren Gesundheitszustand und dem geringeren Pflege- und Unterstützungsbedarf ergebende Einsparpotenzial für die Sozialversicherungsträger und Träger sonstiger öffentlicher Unterstützungsmaßnahmen kann als *sozioökonomischer Mehrwert* verstanden werden. Als gesellschaftlicher Zusatznutzen ist der *soziale Mehrwert* einzuordnen: Als solcher kann der zusätzliche Gewinn an Lebensqualität, der sich u.a. aus den positiven Gesundheitseffekten und der besonderen Leistungsfähigkeit der Modellprojekte in Bezug auf das lebensweltliche Umfeld der Bewohner ergibt, verstanden werden.

anschaulich illustriert, übersteigt die Vielfalt der Beziehungen dabei deutlich, was allein aufgrund von Kaufbeziehungen, rechtlichen Ansprüchen oder familiäre Bindungen zu erwarten wäre. Die Aktivitäten von Angehörigen, Freunden, Bekannten, Nachbarn, ehrenamtlichen Kräften, professionellen Pflegepersonen und privaten Dienstleistungserbringern sind den Bedarfslagen, Bedürfnissen und Kompetenzen der Bewohner angepasst. Durch Parallelvernetzungen und bewusstes „Networking“ weisen die Netze eine hohe Elastizität auf. Zahlreiche Beteiligte folgen in ihrem Handeln darüber hinaus mehreren Logiken: Ehrenamtliches Engagement kombiniert sich mit bezahlter Dienstleistung, Freundschaft mit ehrenamtlichem Engagement, bezahlte Dienstleistungen mit freiwilliger Aktivität. Diese Mehrfachsicherungen sorgen für eine dynamische Form von Stabilität, für die neben unpersönlichen Medien wie Geld, Anerkennung, gegenseitigen Gaben oder rechtlichen Ansprüchen vor allem Sympathie eine wichtige Rolle spielt. Auffällig ist auch, dass an den Netzwerken mehrheitlich Frauen beteiligt sind, die in „helfenden“ Berufen tätig sind oder ihren Beruf zugunsten von Haushalt und Familie aufgegeben haben. Bei einfachen bis mittleren Schulabschlüssen und hohem Altersmittelwert, stellen Gemeinsinn und Pflichterfüllung verbreitete Wertorientierungen dar.

Zusätzlich zeigt sich, dass die Quartiersprojekte zu einer Verdichtung sozialer Interaktion im unmittelbaren Umfeld der Wohnanlage führen und standortsensibel sind. Sie werden in der Regel in zentralen Ortskern- oder Quartierslagen errichtet und ermöglichen so die Verknüpfung mit einer Vielzahl anderer sozialer Aktivitäten in einem Viertel oder kleineren Ort. Zugleich zeigen die empirischen Ergebnisse, dass die Bewohner solcher Wohnanlagen sich in ihrem Sozialverhalten weniger an der Gesamtstadt und stärker an ihrem direkten Quartiersumfeld orientieren.

Doch was bedeuten diese Befunde für die politischen Entscheidungsträger?

Wie wir weiter oben argumentiert haben, werden – bedingt durch eine in der Zukunft steigende Zahl von Pflegebedürftigen und sich dementsprechend verändernden sozialpolitischen Rahmenbedingungen – Verantwortlichkeiten der sozialen Risikoabsicherung im Unterstützungs- und Pflegebereich mehr und mehr auf die unmittelbaren Lebenswelten der Betroffenen übertragen, deren traditionelle Unterstützungskapazitäten sich jedoch sukzessive auflösen. Gemeinschaftliche Wohnmodelle mit starkem Einbezug von bürgerschaftlichem Engagement (durch entsprechende Strukturen der Gemeinwesenarbeit), die *Hilfebedarfe* und vorhandene Engagement*potenziale* in Einklang bringen, sind nach unseren Analysen tatsächlich in der Lage, zur Auflösung dieses Unterstützungs- und Pflegedilemmas in zweierlei Hinsicht *beizutragen*:

- Auf der Ebene des politischen Systems und des Systems der institutionalisierten Pflege, welche die Absicherung adäquater Unterstützungs- und Pflegeversorgung allein nicht leisten können, entstehen Einspar- und Effizienzsteigerungspotenziale.
- Auf der Ebene der Familie und der Zivilgesellschaft, die von der Politik als Reaktion auf den zunehmenden Kostendruck verstärkt in die Pflicht genommen werden, kann Engagement die sich ausdünnenden Hilfenetze des unmittelbaren Familienkreises stabilisieren. Dies betrifft *praktische Unterstützungsleistungen im Alltag* und bei der *Lebensbewältigung*, die den Pflegetätigkeiten im engeren Sinne vorgelagert sind. Darüber hinaus wird die Lebensqualität in den Modellprojekten durch die Befragten der SROI-Analyse höher bewertet als in vergleichbaren Wohnformen der konventionellen Altenversorgung.

In diesem Kontext ist unbedingt zu beachten, dass Engagement in den untersuchten Modellprojekten durch hierfür ausgebildete Gemeinwesen- bzw. Sozialarbeiter konsequent „aktiviert“ wird. Hierfür konstitutiv sind Investitionen in die Gemeinwesenarbeit, die von den Kostenträgern des Pflegesystems nicht übernommen werden. Es stellt sich also die Frage, wer für Investitionen in die Gemeinwesenarbeit – d.h. die sozialarbeiterische Betreuung sowie besondere bauliche Investitionen (z.B. Büros der Gemeinwesenarbeit, Gemeinschaftseinrichtungen etc.) – aufkommt.

Allgemein ist die Finanzierung von Gemeinwesenarbeit in Deutschland sehr unterschiedlich geregelt. Oft handelt es sich um eine Mischfinanzierung, zu der die Träger – wie in den untersuchten Modellprojekten – den größten Anteil beisteuern. Je nach Programm kommen Zuwendungen der Kommunen und Länder, Spenden- und verstärkt auch Bundesmittel (z.B. aus dem Bundesprogramm „Soziale Stadt“) hinzu. Diese Verteilung erscheint solange legitim, wie Gemeinwesenarbeit lokal begrenzte Wirkung entfaltet und zur Lösung von spezifisch kommunalen Problemen beiträgt, zumindest aber ihr besonderer Nutzen nicht bei *einem* (übergeordneten) sozialstaatlichen Akteur – z.B. bei der Sozialversicherung – verortet werden kann.

Wenn man davon ausgeht, dass durch die Gemeinwesenarbeit in der Hauptsache die Pflegeversicherung (deren Ausgaben für Pflege etwa sechsmal so hoch sind wie jene der Sozialhilfeträger) entlastet werden kann, weil entweder tatsächlich Pflegevermeidung eintritt oder Unterstützungsleistungen in nachbarschaftlichen Hilfesystemen erbracht werden, für die ansonsten examinierte Pflegekräfte herangezogen werden müssten, ist nicht einzusehen, dass die hierfür notwendigen Investitionen einzig und allein zu Lasten der Träger und Kommunen gehen: Immerhin sollte die Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 (neben anderen Zielen) die Kommunen finanziell entlasten – ihre einseitige Belastung durch Ausgaben für Gemeinwesenarbeit im Bereich der Unterstützung und Pflege würde dieses politische Ziel im Nachhinein ad absurdum führen¹⁷. Es müsste demzufolge eine politische Diskussion darüber in Gang gesetzt werden, wie die Zusatzkosten für Gemeinwesenarbeit von den sozialstaatlichen Akteuren gemeinschaftlich getragen werden können.

Mit Rücksicht auf kontributive Gerechtigkeitsüberlegungen kommt in diesem Zusammenhang wohl am ehesten eine bundesweite Transferlösung in Frage, weil andernfalls einige wenige besonders engagierte Träger und Kommunen dafür bezahlen müssten, dass vor allem die Sozialversicherung Pflegekosten einspart. Unterstellt man darüber hinaus, dass nicht nur Einsparpotenziale im Sozialversicherungsetat bestehen, sondern vielmehr ein gesamtgesellschaftlicher Mehrwert im Sinne eines besseren Gesundheitszustands generiert wird, wäre auch eine Zurechnung der Kosten zur Pflegeversicherung ungerechtfertigt, weil damit ausschließlich die Beitragszahler belastet würden. Es wäre also sinnvoll zu überlegen, wie ein Steuerungsinstrument aussehen könnte, das die flächendeckende Grundversorgung mit Gemeinwesenarbeit in ausgewiesenen Wohnanlagen sicherstellt. Hierbei sollte es nicht um eine zentralstaatliche Bevormundungspolitik gehen, die lokale Besonderheiten ignoriert, sondern um einen infrastrukturellen Bezugsrahmen, in dem passgenaue Lösungen zu entwickeln sind. Zu schaffen sind also die nötigen Voraussetzungen, damit auf lokaler Ebene Best-Practice-Lösungen erarbeitet werden, von denen andere Akteure im Sinne eines „laboratory federalism“ (vgl. OATES

¹⁷ Der Anteil pflegebedingter Aufwendungen an den kommunalen Gesamtausgaben hatte sich zwischen 1970 und 1990 bei einem Anstieg von zwei auf fünf Prozent mehr als verdoppelt (vgl. HINRICHS 1995). Die Einführung der Pflegeversicherung hatte schließlich massive Einsparungen der Sozialhilfeträger zur Folge: So sind die Ausgaben des Sozialhilfepostens „Hilfe zur Pflege“ mit der Novellierung der Pflegefinanzierung massiv gesunken – allein zwischen 1994 und 1999 von 9,1 Mrd. auf 2,9 Mrd. Euro (bzw. 3,2 Mrd. im Jahr 2007; vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2008).

1999) lernen können. Eine Diskussion über solche Fragen ist auch deshalb angebracht, weil das Argument eines sozioökonomischen Mehrwerts auf der Trägerebene nicht ausreichen dürfte, um gemeinschaftliche Wohnformen weiter auszubauen – hier besitzen eher individuelle Kosten-Nutzen-Rechnungen Einfluss auf tatsächliche Investitionsentscheidungen.

Im Gegenzug könnten Politik und Träger Vereinbarungen zu Steuerungsmodi der Wohnraumbelegung treffen, mit dem Ziel, in gemeinschaftlichen Wohnmodellen eine noch stärkere soziale Mischung zu erreichen. So deuten die Ausprägungen der soziodemographischen Variablen in den untersuchten Wohnanlagen darauf hin, dass es sich bei den Bewohnern zwar keinesfalls um einen speziellen Personenkreis handelt, aber tendenziell von einem „Mittelschichtphänomen“ gesprochen werden kann. Denn obwohl sich die Programmgruppe der SROI-Analyse zu einem großen Teil (69 Prozent) aus Frauen zusammensetzt, die gemeinhin geringere Bildungsabschlüsse und entsprechend geringere durchschnittliche Einkommen besitzen, und eine hohe Anzahl von älteren allein stehenden Frauen ohne formalen Bildungsabschluss verzeichnet werden kann, verfügt eine Mehrheit der Haushalte (51,1 Prozent) immerhin über ein „mittleres“ Nettoeinkommen von 750 bis 1.500 Euro im Monat und ein Viertel der Haushalte über 1.500 bis 2.500 Euro im Monat. Während auch die Akademikerquote mit nicht einmal 10 Prozent eher gering ausfällt, und Personen mit klassischen Berufsausbildungen überwiegen, kann vermutet werden, dass gemeinschaftliche Wohnmodelle momentan am ehesten für die gehobenen Arbeiter- und Angestelltenschichten attraktiv sind. Dies erscheint einleuchtend, wenn man bedenkt, dass mit höheren Einkommen auch die finanziellen Spielräume für professionelle Hilfe größer werden – es muss allerdings auch von ungenutzten Potenzialen in der Gegenrichtung gesprochen werden, da die Bereitschaft zur Übernahme von unbezahlten Unterstützungs- und Pflegetätigkeiten in den so genannten „Unterschichten“ am größten ist (vgl. BLINKERT/ KLIE 2008).

Auch im Hinblick auf die Frage, wie in Situationen von Arbeitslosigkeit, prekären Beschäftigungsverhältnissen und anderen Ursachen sozialer Separierung (z.B. Einwanderung) gesellschaftliche Integration gelingen kann, muss diskutiert werden, welchen Beitrag gemeinschaftliche Wohnprojekte – z.B. durch den Ausbau sozialen Wohnraums – leisten können. Die Mehrwertanalyse der betrachteten Quartiersprojekte hatte soziale Problemlagen jenseits der Pflege- und Altersthematik nicht ausdrücklich zum Gegenstand.¹⁸ Es gibt jedoch empirische Anhaltspunkte dafür, dass gemeinschaftliche Wohnprojekte ihre Wirkung nicht nur für altersbezogene soziale Fragestellungen entfalten. Sie integrieren auch Aspekte der Jugendarbeit bzw. -hilfe, der Unterstützung von Menschen mit Behinderung sowie allgemein von Menschen mit besonderen Anforderungen der Alltagsbewältigung in Lebenskrisen (Krankheit, Arbeitslosigkeit, Sucht, etc.).

Abschließend können wir mit Rückgriff auf empirische Ergebnisse festhalten, dass gemeinschaftliche Wohnprojekte nicht nur ökonomische Nutzeneffekte auf der Ebene von öffentlichen Kostenträgern, Bewohnern und Trägerorganisationen besitzen, sondern nachhaltig zur Stärkung zivilgesellschaftlicher Partizipation und zur Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements beitragen. Sie bedürfen allerdings definitiv einer aktivierenden und koordinierenden Gemeinwesenarbeit, deren Finanzierung bisher nicht geklärt bzw. gesichert und nur in Einzelfalllösungen entwickelt ist. Nun ist es an der Politik, die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Kommunen ihre Funktion als „Kris-

¹⁸ Obwohl in den Modellprojekten Menschen aller Altersklassen wohnen, lag der Schwerpunkt der Untersuchung auf älteren Menschen. Dieser Fokus blendet möglicherweise andere wichtige Aspekte aus. Allerdings sind beispielsweise die jüngeren Jahrgänge in ihrer Funktion als Unterstützer der Älteren (Hilfe in der täglichen Lebensführung) und als Unterstützte durch die Älteren (z.B. Kinderbetreuung) durchaus berücksichtigt worden.

tallisationspunkte von aktiver Bürgergesellschaft und lebendiger Demokratie“ (BÜRSCH 2006: 219) flächendeckend ausüben können.

Literatur:

- BGBL I (2008): Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz); BGBI I: 874-906.
- BLINKERT, BALDO/KLIE, THOMAS (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege; in: APuZ 12-13/ 2008, 25-32.
- BMGS (2003): Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme. Bericht der Kommission („Rürup-Kommission“); Berlin.
- BMFSFJ (2005): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission; Berlin.
- BMFSFJ (2008): Starke Leistung für jedes Alter. Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser: Erste Ergebnisse der Wirkungsforschung; Berlin.
- BÜRSCH, MICHAEL (2006): Leitbild Bürgergesellschaft; in: Schroeter, Klaus R./ Zängl, Peter (Hrsg.): Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter; Wiesbaden.
- BVERFG, Az: 1 BvR 452/99.
- DETTBARN-REGGENTIN, JÜRGEN (2004): Freiwilliges Engagement in der Pflege und Solidarpotenziale innerhalb der Familie. Expertise vorgelegt der Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ des Landtags Nordrhein-Westfalen, Berlin.
- DIETZ, BERTHOLD (2002): Die Pflegeversicherung. Ansprüche, Wirklichkeiten und Zukunft einer Sozialreform, Wiesbaden.
- GILBERG, REINER (2000): Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im höheren Alter. Eine Analyse des Bedarfs und der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Studien und Berichte, Bd. 36, Berlin.
- GRÖNING, KATHARINA/ KUNSTMANN, ANNE-CHRISTIN/ RENSING, ELISABETH (2004): In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege, Frankfurt/M.
- HÄCKER, JASMIN/ RAFFELHÜSCHEN, BERND (2006): Zukünftige Pflege ohne Familie: Konsequenzen des „Heimsog-Effekts“. Discussion Paper 142/06 des Instituts für Finanzwissenschaft der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.
- HINRICHS, KARL (1995): Die Soziale Pflegeversicherung – eine institutionelle Innovation in der deutschen Sozialpolitik; in: Staatswissenschaften und Staatspraxis 6: 227-259.
- KEHL, KONSTANTIN/ THEN, VOLKER (2009): Strategiebildung im Sozialsektor: Die „Lebensräume“ der Stiftung Liebenau; in: Buber, Renate/ Meyer, Michael (Hrsg.): Fallstudien zum Nonprofit Management. Praktische BWL für Vereine und Sozialeinrichtungen; 2. Auflage, Stuttgart (*im Erscheinen*).
- KLEIN, THOMAS/ LAUTERBACH, WOLFGANG (1999): Nichteheleiche Lebensgemeinschaften. Analysen zum Wandel partner-schaftlicher Lebensformen, Opladen.
- KREFT, DIETER/ MIELENZ, INGRID (2005): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, 5. Aufl., Weinheim.
- KREMER-PREIB, URSULA / STOLARZ, HOLGER (2004): Anforderungen an die Gestaltung quartiersbezogener Wohnkonzepte. Expertenworkshop am 18. Juni 2003 in Heidelberg. Dokumentation im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe; Gütersloh/ Köln.
- KRICHELDORFF, CORNELIA (2008): Neue Wohnformen und gemeinschaftliches Wohnen im Alter; in: Buchen, Sylvia/Maier, Maja S. (Hrsg.): Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel; Wiesbaden: 237-248.
- MEYER, THOMAS (2002): Private Lebensformen im Wandel, in: Geißler, Reiner (Hrsg.): Die Sozialstruktur Deutschlands, 3. Aufl., Bonn, 401-433.
- NETZWERK SOZIALES NEU GESTALTEN (2009): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Band 3: Soziale Wirkung und „Social Return“ – Eine sozioökonomische Mehrwertanalyse gemeinschaftlicher Wohnprojekte; Gütersloh.
- OATES, WALLACE E. (1999): An Essay on Fiscal Federalism; in: Journal of Economic Literature 37/3, 1120–1149.
- PEUCKERT, RÜDIGER (2004): Familienformen im sozialen Wandel, 5. Aufl., Wiesbaden.
- SCHNEIDER, ULRIKE (2006): Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht, in: Zeitschrift für Sozialreform 52/ 2006, 4, 493-520.
- SCHUPP, JÜRGEN/ KÜNEMUND, HARALD (2004): Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland, in: Wochenbericht des DIW Berlin 20/04.
- URLAUB, KARL-HEINZ / KREMER-PREIB, URSULA/ ENGELS, DIETRICH (1996): Familiäre Kontakte und die Einbeziehung von Angehörigen in die Betreuung und Pflege in Einrichtungen – Abschlussbericht eines Teils des Projektverbundes „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“ (MuG2) des BMFSFJ; Köln.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2008): Statistik der Sozialhilfe – Ausgaben und Einnahmen; in: www.gbe-bund.de (*abgerufen am 1.12.2008*).