



## **Care und Bürgerschaftliches Engagement**

Zur Bedeutung freiwilligen Engagements in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf

vorgelegt vom

---

**zze - Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung**

Prof. Dr. Thomas Klie  
Andreas Hils  
Freiburg, 20. März 2009

## Inhalt

1	„Care“ und „Bürgerschaftliches Engagement“ .....	2
2	Die Situation heute .....	4
2.1	Zahlen, Daten und Fakten .....	6
2.2	Vielfalt Bürgerschaftlichen Engagements im Care-Sektor .....	10
2.2.1	Spezifische Organisationsformen .....	10
2.2.2	Zahlen .....	12
2.3	Modellprojekte .....	15
2.3.1	Bundesebene .....	15
2.3.2	Förderung in den Ländern .....	19
2.4	Trends .....	22
3	Gegenwart und Zukunft der Bedarfe und Bereitschaften .....	23
4	Diskussionslinien .....	28
4.1	Analyse bisheriger Diskurse .....	28
4.2	Ausgewählte Diskurse .....	33
4.2.1	Qualität und Professionalität .....	33
4.2.2	Monetarisierung .....	35
4.2.3	Gender und Care .....	36
4.3	Blick ins Ausland .....	37
5	Analyse und Diskussion von Politikansätzen .....	42
5.1	Zusammenfassung .....	44
6	Literatur .....	46

## 1 „Care“ und „Bürgerschaftliches Engagement“

Von der Kinder- und Jugendarbeit über die Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung bis hin zur Pflege und Betreuung alter Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf: ohne Formen bürgerschaftlichen Engagements lassen sich diese gesellschaftlichen Aufgabenbereiche nicht denken. Angesichts des demographischen und sozialen Wandels wird allenthalben die Notwendigkeit gesehen, das Freiwilligenengagement in diesen Feldern noch stärker zu verankern, zu fördern und zu qualifizieren. In den letzten Jahren wurde die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements insbesondere im Bereich der Pflege alter Menschen öffentlich thematisiert und zum Gegenstand politischer Programme und gesetzgeberischer Initiativen. Die Semantik dessen, worauf sie sich bezieht, ist vielfältig und zu eindeutig zugleich.

Der Begriff der *Pflege* wird stark assoziiert mit der professionellen Pflege und dem Pflegeverständnis, das die Pflegeversicherung durch ihren vergleichsweise engen Pflegebedürftigkeitsbegriff etabliert hat. Der Begriff der *Fürsorge* wird mit einer eher paternalistischen und latent bevormundenden Tradition einer erzieherisch geprägten staatlichen Hilfe verbunden. Auch der Begriff der *Sorge* oder „*Kümmerarbeit*“ ist nicht in der Lage die Facetten, aber auch zeitgemäße anthropologische und gesellschaftliche Leitbilder aufzunehmen. In der Wirtschaft spricht man von Care-Produkten, im Medizinbereich von Home Care. Die Fachpresse, die sich mit dem Pflegesektor befasst, benutzt Titel wie Care Konkret (Vincentz Network) oder Care Invest (Vincentz Network) für ihre Zeitschriften. In der Begleitung chronisch kranker und sterbender Menschen hat sich der Begriff Palliative Care durchgesetzt, der für die nationale Diskussion die internationale Anschlussfähigkeit herstellt. Aus diesem Grund wird auch in dieser Expertise, die sich schwerpunktmäßig auf die Sorge und Unterstützung für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung konzentriert, der englischsprachige Begriff Care verwendet.

Als umfassendes Konzept der Sorge für andere Menschen schließt Care Anlässe aus Lebensphasen (Kindheit und Alter) wie auch aus Lebenssituationen (Behinderungen) ein und bildet einen lebensweltlichen Bereich, der sich aus zwischenmenschlichen Abhängigkeiten ergibt (Possinger 2008). Nicht nur in dieser Expertise, sondern auch im Sprachgebrauch von Wissenschaft, Wirtschaft und Politik taucht das englische Wort Care zunehmend auf, da im deutschsprachigen Bereich die Unterstützung, Sorge und Pflege der auf Assistenz und Hilfe angewiesenen Menschen nicht in einem (in seinen Konnotationen zeitgemäßen) deutschen Begriff erfasst werden kann.

Neben der Sorgetätigkeit selbst thematisiert Care die Beziehung der beteiligten Personen („care giver“ und „care receiver“) zueinander. Es schließt immateriellen und materiellen, also sozialen und ökonomischen Austausch ein und ist Teil privater und öffentlich-staatlicher Handlungsfelder (Possinger 2008). Zusätzlich zu den Sektoren der primären Netzwerke (also Familien, Freunden und Nachbarschaften), des Staates und des Marktes schließt Care als weitere Ebene gegenseitiger Sorge die Zivilgesellschaft ein, die sich wiederum u.a. in der Ressource des freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements zeigt.

Die Frage „who cares“ ist zu einem zentralen gesellschafts- und sozialpolitischem Thema avanciert. Der 2006 unter der Überschrift „Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit – Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik“ erstellte 7. Familienbericht (Drucksache 16/1360 2006) akzentuiert das Thema Care in besondere Weise; dabei stehen insbesondere Fragen der Vereinbarkeit von erwerbsbiographischen und Care-Kontexten, die Bedeutung des demographischen Wandels sowie mit Care-Zusammenhängen verbundene Gender-Fragen im Vordergrund.

Auch die Sorge für ältere Menschen und die Sicherstellung ihrer Pflege ist zu einem prominenten Thema der letzten Jahrzehnte geworden. Die Pflegeversicherung und die Diskussion um die Qualität und die Zukunft der Pflege ist ebenso Ausdruck davon wie die vielfältigen Modellprogramme, die sich auf neue Formen der Pflege und Unterstützung Älterer und Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf konzentrieren.

Wenn von bürgerschaftlichem Engagement gesprochen wird, werden damit zunächst alle Formen freiwilligen und nicht berufsmäßigen Engagements im Care-Sektor verstanden, vom klassischen Ehrenamt bis zu den vielfältigen Formen freiwilligen Engagements und der Selbsthilfe. In einem zivilgesellschaftlich ausgerichteten Verständnis, das in dieser Expertise mit reflektiert wird, zeichnet sich bürgerschaftliches Engagement durch bestimmte Merkmale der Gemeinwohlorientierung und eine zivilgesellschaftliche Qualität aus, die sich sowohl im Handlungsstil als auch in normativen Grundlagen des Engagements abbildet (Klie 2007).

Dem bürgerschaftlichen Engagement im Care-Bereich wird auch in der politischen Diskussion eine hohe Bedeutung beigemessen. Dies zeigt sich sowohl in den Bundesmodellprogrammen zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements, etwa den Generationsübergreifenden Freiwilligendiensten, dem Programm „Alter schafft Neues“, der Förderung der Jugendfreiwilligendienste. Auch in ressortspezifischen Politiken wie der Pflegepolitik wird der Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements Rechnung getragen, etwa im Pflegeweiterentwicklungsgesetz, das die Einbeziehung Ehrenamtlicher und bürgerschaftlich Engagierter zur Aufgabe der Pflegekassen erklärt und entsprechende Mittel für Förder- und Unterstützungsmaßnahmen vorsieht.

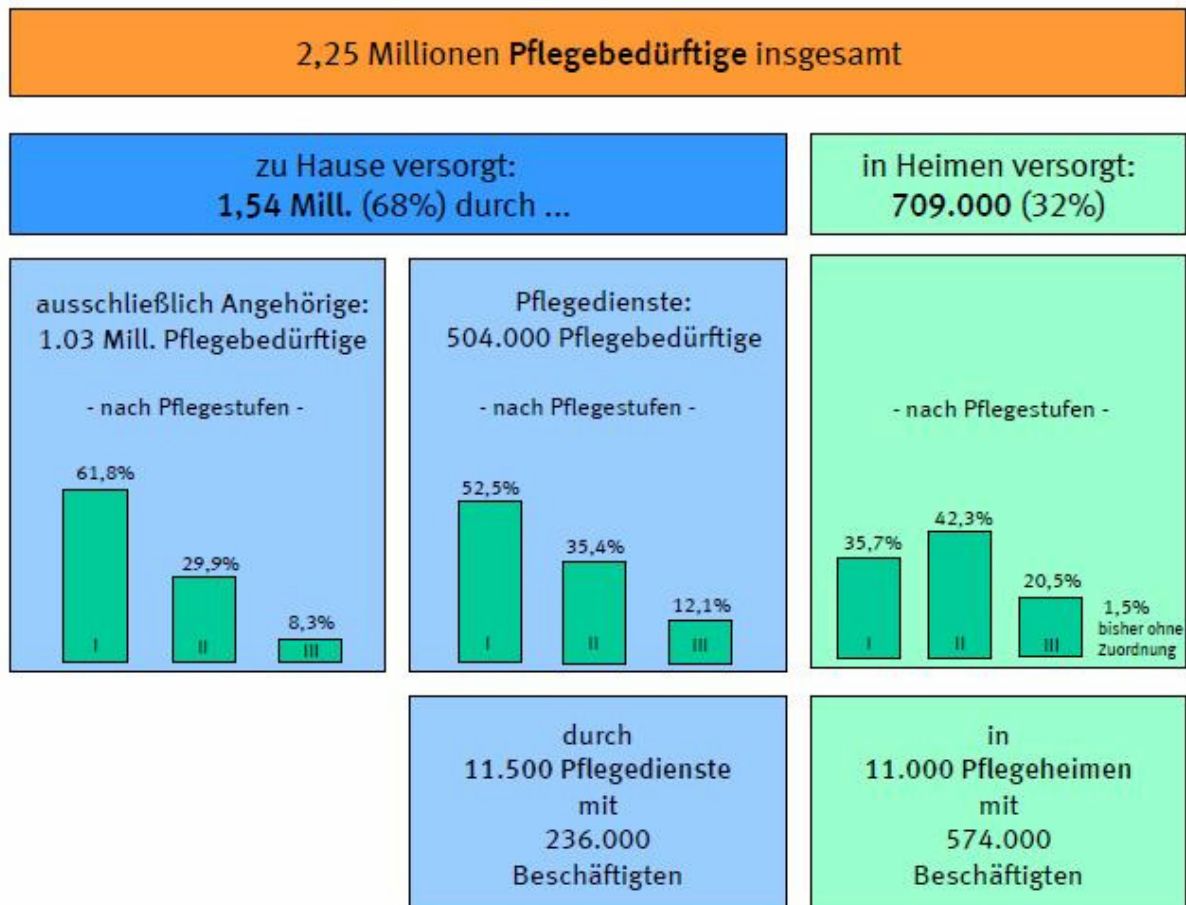
Bürgerschaftliches Engagement in Care-Kontexten hat eine lange Tradition. Letztlich lässt sich die Entstehung der Wohlfahrtsverbände in Deutschland ganz wesentlich auf die Sorge für unterstützungsbedürftige Menschen, sowohl Kinder als auch Behinderte und Hochbetagte, zurückführen. Diakonie und Caritas, Arbeiterwohlfahrt, alle Wohlfahrtsverbände bauten zunächst Ehrenamtlichkeitsbasierte Unterstützungsstrukturen für Menschen auf, die sich innerhalb ihrer Familienkontexte nicht mehr ausreichend versorgt sahen und sich auch nicht durch Einsatz von Einkommen und Vermögen auf Märkten die lebensnotwendige Unterstützung sichern konnten. Mit dem Aufbau des Wohlfahrtsstaates wurden Care-Fragen stärker institutionalisiert und professionalisiert.

Mit dem demographischen und sozialen Wandel und mit Blick auf die Rückwirkungen einer globalisierten Wirtschaft auf den Sozialstaat erhält das Thema bürgerschaftliches Engagement im Kontext von Care eine neue gesellschafts- und sozialpolitische Bedeutung. Wer sorgt sich um Kinder, um Menschen mit Behinderungen, um ältere Menschen und insbesondere um ältere Menschen mit Pflegebedarf? Diesen Fragen widmet sich diese Expertise, mit einem Schwerpunkt auf den Care-Fragen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf.

## **2 Die Situation heute**

Care-Aufgaben für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf werden in Deutschland überwiegend von Familienangehörigen erbracht. Dies hat sich auch durch die Einführung der Pflegeversicherung nicht maßgeblich geändert. 70% der Pflegebedürftigen im Sinne des SGB leben zu Hause und wiederum 70% von ihnen werden von Angehörigen ohne die Einschaltung von Pflegediensten im Rahmen der Pflegeversicherung versorgt.

## „ECKDATEN“ PFLEGESTATISTIK 2007



Quelle: Statistisches Bundesamt (2007). Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden. S. 12

Der Pflegebedarf, der sich in den aktuellen Pflegestufen des SGB XI abbildet, erfasst nicht die Hilfe- und Unterstützungsbedürftigen unterhalb der Schwelle der Pflegebedürftigkeit i. S. des § 14 SGB XI. Nach Schneekloth und Wahl<sup>1</sup> betrifft dies vom (in Privathaushalten lebenden) Teil der Bevölkerung 10,9% des 60-79jährigen und 26,4% des über 80jährigen Anteils der genannten Gruppen. In welchem Umfang bürgerschaftlich Engagierte an Care-Aufgaben beteiligt sind, ergibt sich aus den vorliegenden Statistiken nur näherungsweise.

Die Engagementlandschaft im Care-Sektor ist durch eine große Formvielfalt gekennzeichnet. Finden sich neben rechtlich gerahmten Engagementfeldern, etwa der gesetzlichen Betreuung und der Hospizarbeit eine Reihe recht unterschiedlicher, zum Teil nur regional

<sup>1</sup> Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten, 2005. Zahlen: TNS Infratest Repräsentativerhebung 2002

bekannter Formen des Engagements und auch der Organisationsgrad ist höchst different. Viele Engagementformen waren oder sind in Bundes- oder Landesmodellprojekte eingebunden und daher nicht unbedingt auf Dauer angelegt. Entsprechend disparat und lückenhaft ist die Datenlage über Bürgerschaftliches Engagement im Care-Sektor. Zahlen können nur dort referiert werden, wo sie vorliegen. Für viele Engagementfelder liegen keine sicheren Daten vor.

## 2.1 Zahlen, Daten und Fakten

Die Berichtslegung zum freiwilligen Engagement („Freiwilligensurvey“) in Deutschland 1999-2004 (Gensicke 2006; Gensicke 2006; Gensicke et al. 2005) erfasst auch die Aktivitäten von Freiwilligen im „Care-Bereich“<sup>2</sup>. Darin wird deutlich, dass Engagement im weiter gefassten Care-Bereich weniger stark ausgeprägt ist als in anderen, freizeitbezogenen Bereichen:

- Sozialer Bereich: 6% (Frauen) 4,5% (Männer)
- Gesundheitsbereich: 1% (Frauen) 0,5% (Männer)
- Schule und Kindergarten: 8% (Frauen) 5,5% (Männer)

Anders als in Betätigungsfeldern wie dem Sport, der politischen Interessensvertretung oder lokalem bürgerschaftlichem Engagement ist die Beteiligung der Frauen in familienbezogenen Feldern durchweg höher, wenngleich sich hier Männer, im Vergleich mit den Zahlen der ersten Erhebung 1999, leicht angeglichen haben:

- Sozialer Bereich: Frauen: +2% Männer: +3%
- Gesundheitsbereich: Frauen: -1% Männer: -1%
- Schule und Kindergarten: Frauen: +1% Männer: +2%

Die Daten des Generali-Engagementatlas machen im Vergleich älterer (55+) und jüngerer (unter 30) Engagierter interessante Kontraste deutlich: Während sich die Engagementraten in Bereichen wie Kultur/Musik/Bildung (14,0% jüngere und 15,7% ältere Engagierte) oder Umweltschutz/Tierschutz (7,3% jüngere und 7,8% ältere Engagierte) ähnlich sind, gehen sie in den Feldern Sozialer Bereich/Gesundheit/Pflege (13,0% jüngere gegenüber 25,4% ältere

---

<sup>2</sup> Repräsentative Befragung, Bevölkerung ab 14 Jahren, n=15000, Angaben in Prozent/gerundet, Mehrfachnennungen möglich, Zahlen von 1999 dienen dem Vergleich.

Engagierte), Engagement für ältere Bürger (5,8% jüngere gegenüber 16,7% ältere Engagierte) oder in umgekehrter Weise auch im Engagement für Kinder und Jugend (31,7% jüngere gegenüber 13,1% ältere Engagierte) stark auseinander (Meister et al. 2009).

Erstmalige Engagementerfahrungen tauchen in vielen Biographien bereits sehr früh auf. Nach Angaben aus der baden-württembergischen Sonderauswertung der o.g. Erhebung mit den Zahlen von 2004 beginnt bundesweit etwa die Hälfte aller Engagierten ihr erstes Engagement im Alter von 6-19 Jahren (die nachfolgenden Daten sind nicht auf die jeweiligen Engagementfelder und Tätigkeiten bezogen):

- Erstmaliges Engagement im Alter von 6-19 Jahren: 50%
- Erstmaliges Engagement im Alter von 20-29 Jahren: 19%
- Erstmaliges Engagement im Alter von 30-39 Jahren: 16%
- Erstmaliges Engagement im Alter von 40-49 Jahren: 7%
- Erstmaliges Engagement im Alter von 50 und mehr Jahren: 6%

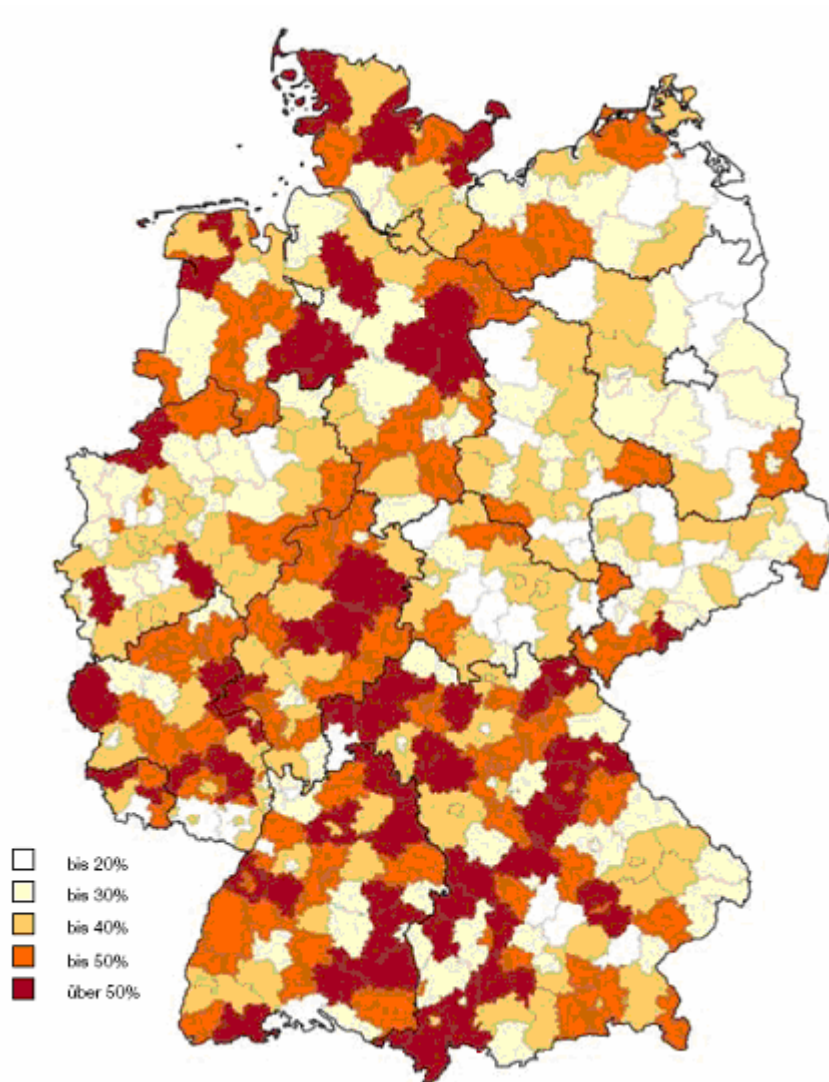
In der Engagementrate zeigt sich die Gruppe der 46 bis 65-Jährigen am aktivsten. Hier wird auch im Vergleich der beiden Erhebungen der größte Zuwachs erreicht (die nachfolgenden Daten sind nicht auf die jeweiligen Engagementfelder und Tätigkeiten bezogen):

- 45% (1999: 39%) 14 bis 30 Jahre
- 41% (1999: 46%) 31 bis 45 Jahre
- 50% (1999: 41%) 46 bis 65 Jahre
- 30% (1999: 29%) 66 und mehr Jahre

Die Engagementquoten nehmen im höheren Lebensalter ab. Diejenigen aber, die sich im Alter engagieren, investieren für ihr Engagement mehr Zeit und widmen sich häufiger Care-Aufgaben als Jüngere; insbesondere bezogen auf ältere Menschen (Hank und Erlinghagen 2008).

Geographisch zeigt sich die Verteilung von Engagementbereitschaften in Deutschland als uneinheitlich (Meister et al. 2009). Bei aller Vorsicht gegenüber der Aussagekraft regionalisierender Daten lassen sich Kreise mit einem hohen und mit einem niedrigeren Engagementpotential ausmachen (Anteil der in allen Bereichen bürgerschaftlich Engagierten an der Bevölkerung in den Landkreisen und Städten in Prozent):





Räumlich lassen sich Spezifika dem ländlichen Bereich, den Agglomerationen und den städtischen Kerngebieten zuordnen. So zeigte die baden-württembergische Sonderauswertung des Freiwilligensurveys, dass das Engagement im ländlichen Raum am stärksten ausgeprägt ist (hier wurden ebenfalls die Zahlen der o.g. Erhebungen aus 1999 und 2004 verwendet):

	freiwillig engagiert	aktiv, aber ohne ehrenamtliche Aufgaben	nichts davon
Ländlicher Raum	60% (1999: 52%)	29% (1999: 25%)	11% (1999: 23%)
Städtische Randgebiete	38% (1999: 38%)	31% (1999: 31%)	31% (1999: 31%)
Städtische Kerngebiete	47% (1999: 41%)	30% (1999: 35%)	23% (1999: 24%)

Auffallend ist, dass über die Erhebungszeiträume hinweg insbesondere auf dem Land, aber auch in städtischen Kerngebieten ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen ist, während die Zahlen für die Agglomerationen zwar stabil, aber auf unterdurchschnittlichem Niveau blieben (Hoch et al. 2007).

Hinsichtlich der Bildung gibt es zwar messbare, aber weniger stark ausgeprägte Unterschiede. Obwohl sich Menschen aus allen Bildungsschichten Zugang zu bürgerschaftlichem Engagement verschaffen, sind höhere Schulabschlüsse unter den aktiv Engagierten etwas stärker vertreten. Jeweils anteilig engagieren sich:

- 34% der Bürgerinnen und Bürger ohne Schulabschluss oder Hauptschulabschluss
- 43% der Bürgerinnen und Bürger mit mittlerem Abschluss
- 50% der Bürgerinnen und Bürger mit Fachhochschulreife
- 45% der Bürgerinnen und Bürger mit Abitur
- 46% der Bürgerinnen und Bürger mit Hochschulstudium

Als Hauptgrund für Nichtengagement wird mehrheitlich fehlende Zeit genannt. Nach den Ergebnissen des Generali Engagementatlas werden folgende Begründungen dafür angegeben, sich nicht zu engagieren:

- für 67,5% der Befragten „ich habe keine Zeit“
- für 15,8% der Befragten „aus gesundheitlichen Gründen“
- für 5,6% der Befragten „ich würde mich engagieren, weiß aber nicht wie und wo“
- für 3,0% der Befragten „ich spende lieber für einen guten Zweck“
- für 3,0% der Befragten „ich finde, dafür sind andere zuständig, z.B. der Staat“
- für 1,3% der Befragten „ich habe kein Geld, um meine Ideen umzusetzen“
- für 9,8% der Befragten „keine Angabe“

## 2.2 Vielfalt Bürgerschaftlichen Engagements im Care-Sektor

### 2.2.1 Spezifische Organisationsformen

Die Formen des Engagements im Care-Bereich sind ausgesprochen vielfältig. Zum Teil verfügen sie über lange Traditionen (Nachbarschaftshilfe, Grüne Damen), gleichzeitig entwickeln sich auch neue Formen (Pflegebegleiter). Das Spektrum an Engagementformen soll nachfolgend exemplarisch aufgezeigt werden.

Von den in der BAGSO<sup>3</sup> zusammengeschlossenen Verbänden und Vereinen engagieren sich viele im Care-Bereich: Sei es die BIVA<sup>4</sup>, die sich für die Rechte pflegebedürftiger Heimbewohner einsetzt, die BAG LSV<sup>5</sup>, die etwa Heimbeiräte in ihrer Arbeit unterstützt, das Bundesforum Katholische Seniorenarbeit, um nur einige zu nennen. Die Kirchen sind mit Besuchsdiensten, die Landfrauen mit z.T. ehrenamtlich tätigen Dorfhelferinnen tätig. Das Spektrum ist weit.

Die großen Wohlfahrtsverbände in Deutschland (AWO, Caritas, Diakonie, DRK, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland) sind als NGOs einerseits große Träger von professionell betriebenen Einrichtungen und Diensten in der Behindertenhilfe und Pflege. Als intermediäre Organisationen sind sie zugleich Orte, in denen sich bürgerschaftliches Engagement entfaltet.

Die oftmals bei Diakonie und Caritas angesiedelte organisierte **Nachbarschaftshilfe** wird durch ehrenamtliche und Honorarkräfte erbracht und ist im Vor- und Umfeld häuslicher Pflege tätig. Nachbarschaftshilfevereine blicken oft auf eine lange Geschichte zurück: zumeist wird für die Hausbesuche, die der Alltagsbewältigung dienen, ein Entgelt verlangt. pflegerische Tätigkeiten werden in der Regel nicht übernommen.

In den über 100 **Alzheimergesellschaften** Deutschlands sind unterschiedliche Selbsthilfe- und Freiwilligenaktivitäten entstanden, die von Beratung über Supervision, Betreuungsgruppen, neuen Wohnformen bis hin zu politischen Aktivitäten reichen.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenverbände. URL: [www.bagso.de](http://www.bagso.de)

<sup>4</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung. URL: [www.biva.de](http://www.biva.de)

<sup>5</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen. URL: [www.bag-lsv.de](http://www.bag-lsv.de)

<sup>6</sup> Alzheimergesellschaften sind keine Mitgliedsgesellschaften. Die Dienste der Selbsthilfeorganisation können z.B. von Angehörigen von Alzheimerpatienten auch ohne eine Mitgliedschaft genutzt werden. Die Mitgliederzahl dürfte um etwa 20.000 liegen (Auskunft Deutsche Alzheimergesellschaft 2/09). URL (Bundesverband): [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)

Im Umkreis von Pflegeheimen haben sich vielerorts so genannte **Freundeskreise** etabliert (der größte in Deutschland: Freundeskreis Oberaltenallee e.V., Hamburg<sup>7</sup>). Sie bilden den Rahmen für vielfältige Aktivitäten ehrenamtlicher Art in und um die Heime, die vom Fundraising bis hin zur Planung und Durchführung von Besuchsdiensten oder dem Betrieb einer Cafeteria.

Der im Krankenhaus- und Altenhilfeumfeld entstandene, konfessionsübergreifend inspirierte und in einer bundesweiten Arbeitsgemeinschaft<sup>8</sup> zusammengeschlossene Freiwilligendienst der **Grünen Damen und Herren** setzt unabhängige Freiwillige ein, die Zeit für Gespräche oder kleine Erledigungen und Hilfeleistungen in stationären Kontexten haben.

In **Betreuungsvereinen** tätige Freiwillige nehmen, koordiniert durch die Hauptamtlichen im Verein, die rechtliche Betreuung vorwiegend älterer und behinderter Menschen mit erheblichen psychischen Behinderungen im Sinne des Betreuungsgesetzes war.

In den 90er Jahren etablierte sich in Deutschland eine **Hospizbewegung**, aus der heraus sowohl stationäre Hospize entstanden aber auch die ambulante Hospizarbeit aufgebaut wurde. Zielgruppen waren zum einen krebserkrankte Patienten und zum anderen (in den 90er Jahren) HIV-Kranke. Seit 2002 bietet § 39a Abs. 2 SGB V eine finanzielle Grundlage für die Qualifizierung und Koordination ambulanter Hospizarbeit. Diese kann dann gefördert werden, wenn sie durch qualifizierte Ehrenamtliche erbracht, fachlich koordiniert, durch palliativpflegerische Beratung ergänzt und mit palliativmedizinisch erfahrenen Pflegediensten und Ärzten vernetzt ist.

**Seniorenengossenschaften** (in der Regel als Vereine verfasst) wurden mit dem Ziel des generationsübergreifenden Austauschs von Hilfe und Unterstützung, der Selbsthilfe sowie der Möglichkeit, sich gemeinschaftlich ökonomische Zugänge zu Versorgungsoptionen zu verschaffen gegründet (U.Köstler und F.Schulz-Nieswandt 2009). Insbesondere in der Behindertenhilfe wird die Einbeziehung bürgerschaftlich Engagierter von einigen Verbänden in den letzten Jahren stärker betrieben (Krank 2008). Auch zielen Fördermaßnahmen in der Behindertenhilfe auch auf die Förderung von bürgerschaftlichem Engagement von Menschen mit Behinderung.

Ein **Freiwilliges Soziales Jahr** (FSJ) können Jugendliche in der Regel zwischen Schule und Ausbildung absolvieren. Die Einsatzfelder sind ganz wesentlich solche im Care-Sektor. Das FSJ ist (auch) als ein Lernjahr ausgestaltet, mit Qualifikationsangeboten und darüber hinaus

---

<sup>7</sup> URL: <http://freundeskreis-oberaltenallee.de>

<sup>8</sup> Evangelische und Ökumenische Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe, URL: [www.ekh-deutschland.de](http://www.ekh-deutschland.de)

auch mit einer sozialversicherungsrechtlichen Absicherung sowie der Möglichkeit einer Unterkunft und der Zahlung eines Taschengeldes; vgl. Jugendfreiwilligengesetz.

### 2.2.2 Zahlen

Die vielfältigen Formen im Care-Sektor stehen in einem gewissen Spannungsverhältnis zu ihrer quantitativen Bedeutung. Nach Schneekloth und Wahl (2005) erhalten etwa 11% der Haushalte mit Pflegebedürftigen Unterstützung durch bürgerschaftlich Engagierte, dies aber lediglich in einem Umfang von durchschnittlich etwa 1 Stunde/Woche. Die Zahlen bei der Zeitbudgeterhebung im Modellprojekt „Pflegebudget“, in der etwa 800 Haushalte untersucht wurden, weisen aus, dass in dem dort so genannten „Informellen Sektor 2“ (Nachbarn und Ehrenamtliche) im Schnitt etwa 1 Stunde/Woche Unterstützung durch Ehrenamtliche und Nachbarn erfolgt.<sup>9</sup> Bürgerschaftliches Engagement in Care-Kontexten findet sich auch in anderen, insbesondere europäischen Ländern als zunehmend bedeutsam identifiziertes Thema. Dabei ist die Ausgangssituation über die Engagementquoten insbesondere älterer Menschen höchst different. Während die skandinavischen Länder und die Niederlande über eine hohe Rate an Engagierten unter den über 50jährigen verfügen (17-21%), liegen mitteleuropäische Länder wie Deutschland, Schweiz, Österreich und Frankreich mit 9-14% im Mittelfeld. Viel geringere Engagementquoten finden sich in südeuropäischen Ländern wie Spanien, Italien und Griechenland (Hank und Erlinghagen 2008). Für Deutschland fällt dabei auf, dass insbesondere die über 75jährigen mit nur 3% Engagierten im Vergleich zu anderen Ländern unterproportional unter den Engagierten vertreten sind (Schweden 13%, Dänemark 12%). Die Unterschiede in den Engagementquoten können sich zum Teil auch daraus erklären, dass in den europäischen Mitgliedsstaaten zum Teil auch unterschiedliche Verständnisse von Voluntary Work existieren. In Norwegen etwa wird zum Freiwilligen Engagement auch die Unterstützung von Familienangehörigen und Nachbarn gezählt, die in Deutschland eher dem informellen Sektor zugeordnet wird. Belastbare Daten über Bürgerschaftliches Engagement in Care-Kontexten ist nicht verfügbar.

Im durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Modellprogramm „**Generationsübergreifende Freiwilligendienste**“ (2005-2008)<sup>10</sup> konnten etwa 9.000 Freiwillige und 140 Träger mobilisiert und mit 1.600 Einsatzstellen mehr als 50

---

<sup>9</sup> Zahlen aus dem Abschlussbericht des Projekts „Pflegebudget“, URL: [https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Abschlussbericht\\_Pflegebudget\\_AGP\\_3272.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Abschlussbericht_Pflegebudget_AGP_3272.pdf)

<sup>10</sup> Die wissenschaftliche Begleitung lag beim Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (zze Freiburg). Für das Projekt wurde ein eigener Internetauftritt eingerichtet. URL: [www.zentrum-zivilgesellschaft.de/modellprogramm/viewpage.php?page\\_id=11](http://www.zentrum-zivilgesellschaft.de/modellprogramm/viewpage.php?page_id=11)

Projekte realisiert werden, darunter auch viele im Care-Bereich. In der Begleitforschung zu dem Modellprogramm ergab sich eine Beteiligungsrate von 26% der Befragten in der Kinderbetreuung, 22% in der Seniorenarbeit, 16% in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen, 12% in der Unterstützung von Familien, 9% in Pflege und Versorgung, 7% in Besuchsdiensten in Krankenhäusern, Alten-/Pflegeheimen, 5% in der Nachbarschaftshilfe sowie 4% bei ambulanten Besuchsdiensten<sup>11</sup>. Als Tätigkeitsinhalt gaben 37% Betreuung (z.B. von Kindern) an, 28% persönliche Hilfeleistung und 7% Pflege. Auffallend ist auch das mit steigendem Lebensalter wachsende Engagement für Senioren, das in der Altersgruppe 56-65 Jahre 26%, 66-75 Jahre 29% und bei den über 75jährigen 48% beträgt<sup>12</sup>.

Insgesamt sind für die in der **Freien Wohlfahrtspflege** zusammengeschlossenen großen Trägerverbände (AWO, Caritas, Diakonie, DRK, Parität, ZWST) nach Angaben der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) 2,5 bis 3 Millionen Menschen ehrenamtlich tätig (Jahresbericht und Gesamtstatistik der BAGFW. Leider weisen die Erhebungen für Freiwillige weniger detaillierte Angaben aus als für Hauptamtliche). Nach Angaben des Bundesarbeitskreises FSJ leisten gegenwärtig (Anfang 2009) etwa 26.000 junge Menschen zumeist im Care-Bereich ein **Freiwilliges Soziales Jahr** ab<sup>13</sup>, eine Evaluation im Auftrag des BMFSFJ ergab für Care-nahe Einsatzbereiche eine Quote von etwas mehr als 60% an<sup>14</sup>. Nach Angaben der Evangelischen und Ökumenischen Krankenhaus- und Altenheim-Hilfe waren zu Beginn des Jahres 2007 in 443 Krankenhäusern und 265 Alteneinrichtungen bundesweit insgesamt 11.126 **Grüne Damen und Herren** (10.430 Damen und 696 Herren) tätig.

Für den **Hospiz- und Palliative Care-Bereich**, der in 16 Landesarbeitsgemeinschaften mit ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen, Palliativstationen, aber auch überregionalen Organisationen im Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV; URL: [www.hospiz.net](http://www.hospiz.net)) verfasst ist, werden folgende Zahlen erhoben<sup>15</sup>:

---

<sup>11</sup> n=2608, Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich (Zahlen aus 2007)

<sup>12</sup> Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (zze) 2008: Die wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms Generationsübergreifende Freiwilligendienste. Abschlussbericht, Freiburg (abrufbar unter der URL: [www.Freiwilligendienste-aller-Generationen.de](http://www.Freiwilligendienste-aller-Generationen.de))

<sup>13</sup> URL: <http://profsjde.h1087028.serverkompetenz.net/index.php?module=ContentExpress&file=index&func=display&ceid=1&meid=8>

<sup>14</sup> ISG-Evaluation der FSJ/FÖJ-Fördergesetze, Einsatzstellenbereiche der befragten Teilnehmer FSJ ohne FÖJ, FSJ im Ausland und Teilnehmer mit Kriegsdienstverweigererstatus (N=2715). URL: [www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/evaluierungsbericht-freiwilligendienste,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf](http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/evaluierungsbericht-freiwilligendienste,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf)

<sup>15</sup> Vom DHPV erfasster Stand 2008, URL: [www.hospiz.net/bag/index.html](http://www.hospiz.net/bag/index.html)

- 1.500 ambulante Hospizeinrichtungen
- 162 Stationäre Hospize
- 166 Palliativstationen
- ca. 80.000 ehrenamtlich Engagierte

Für die **Betreuungsvereine** wurden durch das Bundesministerium der Justiz die nachfolgenden Zahlen erhoben<sup>16</sup>. Die Zahlen geben keine Auskunft darüber, wie viele Ehrenamtliche und Betreuer tätig sind. Nach Angaben des BfJ<sup>17</sup> ist in Deutschland für etwa 1,2 Millionen Menschen eine rechtliche Betreuung bestellt, die zu rund 70% von Familienmitgliedern und ehrenamtlichen Betreuern wahrgenommen wird (davon eine Mehrheit von knapp zwei Dritteln als Familienmitglieder und etwa 84.000 ehrenamtlich). Das verbleibende Drittel wird von Berufsbetreuern oder in geteilten Zuständigkeiten versorgt.

Die Zahlen über die Betreuungsvereine und ihre Förderung machen deutlich, wie unterschiedlich die Förderpraxis in den Bundesländern gehandhabt wird.

	Einwohner je Betreuungs- verein	Betreute je Betreuungs- verein	Zuschüsse je Verein im Durchschnitt	Zuschüsse je 1000 Einwohner	Zuschüsse je betreuter Person
Baden-Württ.	136.073	1.302	16.056,11 €	104,55 €	10,93 €
Bayern	96.310	1.411	0,00 €	11,98 €	0,82 €
Berlin	284.668	4.477	64.750,00 €	227,44 €	14,46 €
Brandenburg	66.730	1.157	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Bremen	132.616	1.906	27.252,40 €	205,50 €	14,30 €
Hamburg	295.105	3.789	153.166,67 €	519,02 €	40,46 €
Hessen	106.536	1.499	12.953,40 €	121,59 €	8,64 €
Mecklb.-Vorp.	88.404	1.737	11.651,39 €	124,86 €	6,36 €
Niedersachsen	144.940	2.337	16.055,60 €	100,70 €	6,25 €
NRW	94.223	1.519	5.497,48 €	38,80 €	2,41 €
Rheinland-Pfalz	34.876	571	23.430,00 €	590,72 €	36,10 €
Saarland	86.383	1.922	21.676,91 €	230,03 €	10,34 €
Sachsen	131.881	2.162	14.724,19 €	90,71 €	5,53 €
Sachsen-Anhalt	104.890	2.031	15.000,00 €	118,14 €	6,10 €
Schlesw.-Holst.	141.869	2.313	29.750,00 €	209,70 €	12,86 €

<sup>16</sup> [www.bmj.bund.de/files/-/1453/Betreuung\\_ab\\_1992%20-%202007.pdf](http://www.bmj.bund.de/files/-/1453/Betreuung_ab_1992%20-%202007.pdf)

<sup>17</sup> Bundesamt für Justiz. URL: [www.bundesjustizamt.de](http://www.bundesjustizamt.de)

Thüringen	163.516	2.667	8.139,17 €	42,67 €	2,62 €
Gesamt	101.629	1.535	15.053,67 €	116,08 €	7,68 €

## 2.3 Modellprojekte

Die Möglichkeiten zur Weiterentwicklung von Care-Zusammenhängen sind Gegenstand zahlreicher Modellprojekten, die von Bundes- und Landesregierungen, der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, von Kommunen, Stiftungen, Trägern und Verbänden in Auftrag gegeben werden. Hier sichtbar werdende Trends lassen auf Fragestellungen schließen, die sich mit gesellschaftlichen Veränderungen und der Gestaltung von Care-Modellen in der Zukunft befassen. Nachfolgend wird eine Auswahl von Projekten auf Bundes- und Landesebene kurz vorgestellt.

### 2.3.1 Bundesebene

Die wichtigsten Akteure auf Bundesebene sind das **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**, das **Bundesministerium für Gesundheit** sowie der **Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung**, der auf der Grundlage des § 8 Absatz 3 SGB XI Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung durchführt (eine Zuständigkeit, die vormals bei den Pflegekassen lag). Nachfolgend eine Auswahl von Projekten im Zeitraum 2000-2011, die Bürgerschaftliches Engagement als Thema aufgreifen oder mit den Inhalten in Bezug setzen:

Altenhilfestrukturen der Zukunft	
<b>Gegenstand</b>	Implementierung und Erprobung verschiedener zukunftsfähiger Altenhilfestrukturen in 20 Modellprojekten
<b>Laufzeit</b>	2000-2003
<b>Anliegen</b>	Entwicklung und Erprobung von Modellen, die eine selbstbestimmte und selbständige Lebensführung alter Menschen durch verbesserte Qualität und Betreuungssituation ermöglichen. Beteiligung des BMFSFJ an der Förderung.
<b>Ergebnisse mit Bezug auf Care und bürgerschaftliches Engagement</b>	Es konnte ein in dieser Größenordnung unerwartetes Engagementpotential festgestellt werden, das unter den Voraussetzungen angemessener Qualifikation, Begleitung und Anerkennung zum verstetigten Beitrag zum Gelingen der Einzel Projekte wurde.



<b>Ehrenamt in der Pflege: Koordinierungsstelle zur Vermittlung ehrenamtlicher Mitarbeiter in der stationären und ambulanten Pflege</b>	
<b>Gegenstand</b>	Entwicklung und Evaluation von Koordinierungsstrukturen zur regionalen Steuerung des freiwilligen Engagements. Förderung auf der Grundlage von § 8 Absatz 3 SGB XI.
<b>Laufzeit</b>	2004-2006
<b>Anliegen</b>	Hauptziel ist die Überwindung von Hindernissen zur Entfaltung und die vernetzte Koordination von Einsatzmöglichkeiten freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements
<b>Ergebnisse mit Bezug auf Care und bürgerschaftliches Engagement</b>	Das Projekt machte durch seine Öffentlichkeitsarbeit große Potentiale zugänglich. Bürgerschaftliches Engagement konnte erweitert werden, der längerfristige Beziehungsaufbau zwischen Betreuten und Freiwilligen hat positive Auswirkungen psychosozialer Art und kann in pflegerische Konzepte integriert werden. Für Freiwillige war die Konfrontation mit als unangenehm empfundenen Aspekten der Versorgungswirklichkeit nicht unproblematisch, weswegen den Einsätzen ein zweistufiger Beratungs- und Vermittlungsprozess vorgelagert wurde. Nachhaltigkeit kann mit Begleitung und Schulung der Freiwilligen erreicht werden. Um Unverständnis, mangelnder Anerkennung oder Skepsis zu begegnen, mussten Betreute und Mitarbeiter der Einrichtungen jedoch ebenfalls auf die Einsätze vorbereitet werden. Feste Ansprechpartner und Koordinationsknotenpunkte sowie die aktive Zusammenarbeit zwischen Koordination, Pflegeteam und Freiwilligen sind eine weitere wichtige Voraussetzung. In den Einrichtungen entsteht durch die finanzielle Förderung qualifizierter Koordination ein Anreiz, da hierfür oftmals die notwendigen personellen Ressourcen fehlen.
<b>Evaluation</b>	Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e. V.

<b>Ambulante Wohngemeinschaften für gerontopsychiatrisch Erkrankte</b>	
<b>Gegenstand</b>	Netzwerk für Wohngruppen für Menschen mit Demenz unter systematischer Beteiligung von Angehörigen und Bürgern
<b>Laufzeit</b>	2004-2006
<b>Anliegen</b>	In diesem Projekt wurde die Gründung und Leistungserbringung von Wohngruppennetzwerken für Menschen mit Demenz mit systematischer Einbeziehung von Angehörigen und Bürgern untersucht. Merkmale wichtiger Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren, förderliche und hinderliche Faktoren sollten identifiziert werden. Beteiligung des BMFSFJ an der Förderung.
<b>Ergebnisse mit Bezug auf Care und bürgerschaftliches Engagement</b>	Durch den fachlichen Diskurs konnte das Netzwerk einen Beitrag zur Legitimation von Engagement für Menschen mit Demenz erbringen. Die Notwendigkeit der Klarheit rechtlicher Regelungen und deren Anwendungen konnte verdeutlicht werden. Fachliche Beratung und Verfahrensweisen konnten erprobt werden, Entwicklungsperspektiven konnten identifiziert werden. Gründungsverläufe konnten mit dem Ziel späterer Replizierbarkeit auf Eigenständigkeit, Vernetzung, Stabilität und Verantwortungsmodalitäten hin analysiert werden. Durch die Initiierung einer funktionierenden Wohngruppeninitiative hat das Netzwerk gezeigt, dass der Selektivität hinsichtlich typischer Milieus oder Personen zumindest ein Stück weit begegnet werden kann.

<b>Evaluation</b>	Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg
-------------------	--

<b>Alt sein und nicht allein sein – Neue Wohnkonzepte für Pflegebedürftige</b>	
<b>Gegenstand</b>	Etablierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen im ländlichen Raum. Förderung auf der Grundlage von § 8 Absatz 3 SGB XI.
<b>Laufzeit</b>	2003-2007
<b>Anliegen</b>	Evaluation von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen im ländlichen Raum unter Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement und Beitrag zur Umsetzung des „ambulant vor stationär“-Grundsatzes der Pflegeversicherung
<b>Ergebnisse mit Bezug auf Care und bürgerschaftliches Engagement</b>	Bürgerschaftliches Engagement wurde konzeptionell in zwei Modalitäten neben der Fachpflege und den Angehörigen als Handlungsressource integriert und ist ein Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit.
<b>Evaluation</b>	LandDienste GmbH, Dötlingen

<b>Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz</b>	
<b>Gegenstand</b>	Aufbau von Wohngemeinschaften für Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen. Förderung auf der Grundlage von § 8 Absatz 3 SGB XI.
<b>Laufzeit</b>	2004-2007
<b>Anliegen</b>	Praktische Umsetzung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz mit Angehörigen- und Bürgerbeteiligung. Erprobung von Alltagsorientierung und geteilter Verantwortung als Qualitätsmerkmal
<b>Ergebnisse mit Bezug auf Care und bürgerschaftliches Engagement</b>	Mit dem Ziel der Erschließung eines neuen Qualitätsbegriffes konnte eine Redistribution der Verantwortlichkeit unter den Angehörigen, professionell Pflegenden und Freiwilligen erreicht werden. Konzepte zur strukturellen Integration und Verstetigung der unterschiedlichen Beteiligungsmodalitäten sowie ein Handlungsleitfaden und Schulungskonzepte konnten entwickelt und erprobt werden.
<b>Evaluation</b>	Europäische Seniorenakademie, Ahaus

<b>Pflegebegleiter</b>	
<b>Gegenstand</b>	Implementierung von auf ehrenamtlichem Engagement beruhenden Unterstützungsstrukturen. Förderung auf der Grundlage von § 8 Absatz 3 SGB XI
<b>Laufzeit</b>	2002-2008

<b>Anliegen</b>	Im Einsatz von Pflegebegleitern für pflegende Angehörige sollen Kompetenzen entwickelt werden, durch Empowerment die Selbstorganisation gestärkt und der Blick für Chancen in der Pflege geöffnet werden sowie Unterstützungsnetzwerke nutzbar gemacht werden.
<b>Ergebnisse mit Bezug auf Care und bürgerschaftliches Engagement</b>	In dem groß angelegten Projekt konnten an bundesweit 97 Standorten über 2000 Pflegebegleiter gewonnen werden, deren besondere Stärken vor allem in der anerkennenden Wertschätzung, Informations- und Reflexionskompetenz, Vernetzung und dem Zuspruch, den pflegende Angehörige in der Interaktion erfahren, sichtbar werden. Im Rahmen der Begleitforschung stimmten 87,6% der befragten pflegenden Angehörigen absolut bzw. ziemlich zu, dass sich für sie durch Pflegebegleitung die häusliche Pflegesituation stabilisiert hat; 76,1% sahen mit dem selben Modus ihre eigene Gesundheit zum Positiven verändert und 99,1% äußerten den Wunsch nach einer Fortführung der Begleitung.
<b>Evaluation</b>	Forschungsinstitut Geragogik, Witten/Viersen

<b>Alter schafft Neues – Aktiv im Alter</b>	
<b>Gegenstand</b>	Förderung der aktiven Einbindung älterer Menschen
<b>Laufzeit</b>	2008-2010
<b>Anliegen</b>	Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels sollen die Potentiale des neuen Alters genutzt und neue Altersbilder entwickelt werden. Beteiligung des BMFSFJ an der Förderung.
<b>Ergebnisse mit Bezug auf Care und bürgerschaftliches Engagement</b>	Insgesamt 150 Kommunen erhalten eine einmalige Anschubfinanzierung von jeweils 10.000 Euro, im vor Ort im Rahmen „Lokaler Bürgerforen“ gemeinsam mit älteren Menschen die jeweilige kommunale Bedarfslage zu ermitteln, Ideen für Projekte zu entwickeln und diese unter der Beteiligung Älterer zu realisieren.
<b>Evaluation</b>	Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung, Freiburg

<b>Freiwilligendienste aller Generationen</b>	
<b>Gegenstand</b>	Bundesweite Etablierung einer bewährten Form des freiwilligen Engagements auf kommunaler Ebene
<b>Laufzeit</b>	2009-2011
<b>Anliegen</b>	Im Rahmen der Initiative „Alter schafft Neues“ geht es darum, das im Modellprogramm „Generationsübergreifende Freiwilligendienste“ erprobte Dienstprofil flächendeckend zu verankern. Mit der Unterstützung aller 16 Bundesländer sollen mit dem angebotenen Dienst u.a. die Potentiale älterer Menschen erschlossen und eine Vielfalt von Tätigkeiten mit hoher Verbindlichkeit und rechtlicher Absicherung ausgeführt werden. Beteiligung des BMFSFJ an der Förderung.

<p><b>Ergebnisse mit Bezug auf Care und bürgerschaftliches Engagement</b></p>	<p>Die auf Dauer gestellte Erweiterung der Engagementlandschaft bedeutet zum einen die Schaffung einer zusätzlichen Beteiligungsmöglichkeit für Menschen, deren Sorge dem Wohl anderer Menschen gilt. Zum anderen bedeutet sie eine unmittelbare Förderung von Care im Sinne der Förderung gesellschaftlicher Integration und Teilhabe. Etliche der im Programm beteiligten Projekte beziehen diejenigen als Freiwillige eine, die – wie z.B. Menschen mit Behinderung – im herkömmlichen Verständnis die Klienten von Freiwilligenarbeit sind.</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p>Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung, Freiburg</p>

### 2.3.2 Förderung in den Ländern

In allen Bundesländern haben sich Aktivitäten bürgerschaftlichen Engagements im Care-Bereich entwickelt. Diese sind allerdings sehr heterogen in ihrer Entstehung, ihren Hintergründen, Rahmenbedingungen und bestehenden Fördermodalitäten. Durch diese Heterogenität entzieht sich die Länderebene weitgehend einer unterscheidenden Kategorisierung ebenso wie einer vergleichenden Einschätzung hinsichtlich ihrer Verbreitung und ihres Volumens.

Die Erprobung von Strukturen wie z.B. den Seniorenbegleitern oder der Qualifikation von Ehrenamtskoordinatoren sowie Multiplikatoren für die Heimmitwirkung und Unterstützung der Heimbeiräte<sup>18</sup> in Schleswig-Holstein zeigt, dass sich ein Bewusstsein für die Notwendigkeit von Qualifikation, Koordination und Begleitung von bürgerschaftlichem Engagement im Bereich Care auch auf Länderebene durchsetzt. Gesamtgesellschaftliche Sichtweisen auf Pflegebedürftigkeit (die im Übrigen auch in § 8 SGB XI Absatz 1 gefordert werden) schlagen sich etwa in der sektorübergreifend angelegten „Pflegeinitiative Brandenburg“<sup>19</sup> in der konzeptionellen Berücksichtigung der Zivilgesellschaft als Ressource nieder.

Vielerorts prägend sind Bestrebungen, vorhandene Ressourcen kultureller und sozialer Räume nutzbar zu machen. So versuchen etwa Projekte in ländlichen Regionen etwa in Schleswig-Holstein oder Niedersachsen vorhandene Potentiale dörflichen Zusammenhalts zu stärken, während die zahlreichen und sehr vielfältigen Modellprojekte in Berlin sowohl an stadtteilbezogene Strukturen als auch an milieuspezifische Initiativen.

Das Land Baden-Württemberg hat sich seit 1992 intensiv mit Fragen des bürgerschaftlichen Engagements im Care-Bereich befasst (Otto 1995). Es begann mit dem Modellprogramm

---

<sup>18</sup> Zusammengefasst vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Senioren und Jugend. URL: [www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/AeltereMenschen/PflegeBegleitung/.../initiativenProjekte\\_\\_node.html](http://www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/AeltereMenschen/PflegeBegleitung/.../initiativenProjekte__node.html)

<sup>19</sup> URL: [www.pflegeinitiative-brandenburg.de](http://www.pflegeinitiative-brandenburg.de)

Seniorenengossenschaften und mündete in vielfältigen, bürgerschaftliches Engagement einbeziehenden Unterstützungsformen auf kommunaler Ebene für Menschen mit Pflegebedarf, etwa in den Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz<sup>20</sup>. Die Aktivitäten in Baden-Württemberg führten maßgeblich zur Aufnahme von Fördermöglichkeiten für ehrenamtliche Dienste im Rahmen des SGB XI (Pflegeweiterentwicklungsgesetz).

Auch landesnahe Stiftungen befassen sich in unterschiedlichem Ausmaß mit Care-Themen. Hier ist vor allem die Landesstiftung Baden-Württemberg<sup>21</sup> zu nennen, bei der Bürgerschaftliches Engagement im Bereich Care immer wieder Gegenstand von Fördermaßnahmen ist, die sich innerhalb der Priorität „Soziale Verantwortung und Kultur“ aus den Bereichen „Gesundheit und Pflege“ sowie „Behindertenförderung“ einerseits und dem Bereich „Ehrenamtliches Engagement“ andererseits ergeben. Beispiele für Projekte sind:

- Die BELA-Reihe (Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter), die mit der ersten Projektreihe 2003-2006 entstand. Ausgehend von der Grundannahme, dass im stationären Altenpflegebereich Lebensqualität und bürgerschaftliches Engagement zusammen gehören, bietet das BELA III-Netzwerk<sup>22</sup> stationären Einrichtungen die Möglichkeit, sich dieser Zielsetzung trägerübergreifend und landesweit zu widmen. Dabei soll das Arbeitsprinzip Bürgerengagement als eigenständiger Qualitätsfaktor entwickelt und ein Wandel von rein professionellen Betreuungskonzepten hin zu partizipativen Formen mit Angehörigen und Freiwilligen ermöglicht werden. Mittlerweile existieren nach Angaben der Projektkoordination über 280 Einzelprojekte mit mehr als 10.000 bürgerschaftlich Engagierten, in denen Mitarbeiter, Freiwillige, Angehörige und Pflegebedürftige Verbindendes, Würdigung und Sinn erfahren, ihre Potentiale und Kooperationsperspektiven entfalten und Teilhabe erleben können.
- Das Modellprojekt „Präfix“ (Prävention von körpernahen Fixierungen) mit spezifischen Formen bürgerschaftlichen Engagements, die auf die Minimierung von Fixierungsmaßnahmen für Menschen mit Demenz ausgerichtet sind.
- Aufbau, Schulung und Begleitung ehrenamtlicher Helfer/innen für die Tagesstätte für psychisch kranke Menschen. Reha-Verein zum Aufbau sozialer Psychiatrie im Landkreis Esslingen.

---

<sup>20</sup> Die sich wie z.B. die Alzheimer Angehörigen Initiative e.V. in Berlin auch anderenorts entwickelt haben.

<sup>21</sup> URL: [www.landesstiftung-bw.de](http://www.landesstiftung-bw.de)

<sup>22</sup> URL: [www.bela3.de](http://www.bela3.de)

Auch in anderen Bundesländern gibt es landesnahe Stiftungen, deren Prioritäten aber anders zustande kommen. Die Verknüpfung von Care und bürgerschaftlichem Engagement wird hier seltener erreicht.

In Thüringen fördert die Stiftung FamilienSinn<sup>23</sup> in erster Linie die an § 6 Artikel 1 des Thüringer Familienförderungsgesetzes orientierten Förderbereiche Familienbildung, Familienerholung, Familienverbände, Familienzentren und Familienhilfe. Naturgemäß können diese Schwerpunkte zwar mit bürgerschaftlichem Engagement im Care-Bereich in Zusammenhang stehen, sie stellen aber keine direkten konzeptionellen Bezüge her.

Die Schwerpunkte der Landesstiftung Bayern<sup>24</sup> liegen im Bereich kultureller und sozialer Projekte, allerdings wird bürgerschaftliches Engagement auch hier nicht gezielt einbezogen.

In Sachsen sind Care-Themen nicht Gegenstand der landesnahen Stiftungen (namentlich der Sächsischen Landesstiftung für Natur und Umwelt<sup>25</sup> und der Kulturstiftung des Freistaates Sachsen<sup>26</sup>).

Unterschiede in Aktivitäten auf Länderebene bilden sich auch ab in den **Modellvorhaben und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für demenziell Erkrankte** (die auch freiwilliges Engagement einbeziehen bzw. berücksichtigen). Ländervergleich aus 2006 (Drucksache 16/7772 2008)

	Gesamt-förderung in Euro	davon geförderte Modellvorhaben (v.H.)	davon geförderte niedrigschwellige Betreuungsangebote (v.H.)	Anzahl geförderter niedrigschwelliger Betreuungsangebote	Anzahl geförderter Modellvorhaben
Baden-Württ.	889.318,99	89,21 %	10,79 %	285	3
Bayern	264.893,78	49,11 %	50,89 %	141	11
Berlin	306.457,81	100,00 %	0,00 %	24	0
Brandenburg	284.908,50	100,00 %	0,00 %	3	0
Bremen	0,00	0,00 %	100,00 %	0	3
Hamburg	210.986,94	100,00 %	0,00 %	8	0

<sup>23</sup> URL: [www.stiftung-familiensinn.de](http://www.stiftung-familiensinn.de)

<sup>24</sup> URL: [www.landesstiftung.bayern.de](http://www.landesstiftung.bayern.de)

<sup>25</sup> URL: [www.lanu.de](http://www.lanu.de)

<sup>26</sup> URL: [www.kdfs.de](http://www.kdfs.de)

Hessen	492.207,69	76,94 %	23,06 %	65	11
Mecklb.-Vorp.	0,00	0,00 %	100,00 %	0	1
Niedersachsen	667.356,06	100,00 %	0,00 %	109	0
NRW	928.960,00	54,86 %	45,14 %	108	77
Rheinland-Pfalz	241.138,32	59,52 %	40,48 %	1	2
Saarland	51.477,85	100,00 %	0,00 %	11	0
Sachsen	183.475,48	84,58 %	15,42 %	36	2
Sachsen-Anhalt	295.116,57	100,00 %	0,00 %	58	0
Schlesw.-Holst.	113.550,34	61,86 %	38,14 %	53	4
Thüringen	101.632,32	100,00 %	0,00 %	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>5.031.480,65</b>	<b>75,12 %</b>	<b>24,88 %</b>	<b>902</b>	<b>114</b>

## 2.4 Trends

Die vielfältigen Modellprojekte weisen aus, dass die Einbeziehung von Freiwilligen und Ehrenamtlichen in die Begleitung von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf als ein innovativer, gleichsam notwendiger Schritt für eine teilhabeorientierte Pflege und Betreuung gilt. Die Frage „Wie viel Bürger darf es sein?“ wird dabei unterschiedlich beantwortet. Während eine Reihe von Modellprojekten auf die „Einbeziehung“ von Freiwilligen in einen institutionell und professionell geprägten Handlungszusammenhang setzen, sind andere Modellvorhaben dadurch charakterisiert, dass bürgerschaftlich Engagierte die Initiativen und Projekte prägen. Einmal bedienen sich die Professionellen und die Institutionen der Freiwilligen. Ein anderes Mal nutzen freiwillige Bürgerinnen und Bürger und Angehörige Professionelle zu ihrer Unterstützung. Eine Reihe von Projekten ist geprägt von einem Qualifizierungs- und Kompetenzvermittlungsansatz, wie etwa der Ansatz der Pflegebegleiter. Hier steht die Vermittlung von Kompetenzen, Wissensbeständen und Haltungen im Vordergrund der Modellprojekte. Überall wird deutlich, dass bürgerschaftliches Engagement förderlicher, stützender und qualifizierender Rahmenbedingungen bedarf: Ehrenamtliche sind nicht zum Nulltarif zu haben. Dies wird in besonderer Weise deutlich bei Projekt- und Arbeitsansätzen im institutionellen Zusammenhang (Mybes 2006a). Dies wird aber auch reflektiert auf der kommunalen Ebene, wenn Anlaufstellen, Qualifizierungsangebote und niederschwellige Kooperationsoptionen mit Professionellen zur Infrastruktur der Freiwilligenarbeit gezählt werden.

Wichtige Begleitdiskurse für bürgerschaftliches Engagement im Care-Kontext sind die Diskussionen um Community Care, die neue Befähigung von Kommunen, Sorgaufgaben

neu zu vergesellschaften und nicht allein Institutionen und Professionen zu übertragen Ein weiterer Referenzdiskurs ist der der De-Institutionalisierung (Jantzen 1998) (Dörner 2007). Die Kritik an Heimen, die sich dort zeigenden Leistungsgrenzen und die Diskussion um die „totale Institution“ und ihre ausgrenzende Wirkung wird bei manchen Modellvorhaben und Arbeitsansätzen nicht reflektiert<sup>27</sup>.

Einen ganz anderen Diskussionskontext bildet der der Monetarisierung des Ehrenamtes. In zahlreichen Modellprojekten und insbesondere auch im Bereich der Behindertenhilfe (offene Hilfe) sowie in der Nachbarschaftshilfe werden „Ehrenamtliche“ für ihre Tätigkeit pauschal oder stundenweise entgolten, respektive mit einer Aufwandsentschädigung „versehen“. Hier entzündet sich die Diskussion um die Frage, ob es sich bei einer Monetarisierung dann noch um Ehrenamtlichkeit und Freiwilligkeit handelt (Roß 2008).

Die Diskussion um die Monetarisierung des Ehrenamtes hat sich auch im Bundesmodellprogramm Generationsübergreifende Freiwilligendienste gestellt und wurde dort sowohl empirisch als auch rechtlich bearbeitet (Klie und Pindl 2008) (Evers 2006). Dabei ist gerade im Care-Sektor zu bedenken, dass Formen der Entgeltung für die Ausbalancierung der Hilfe-Helfer-Beziehung nicht unbedeutend sein können: sich als auf Hilfe angewiesener Mensch dauerhaft bei personenbezogenen Unterstützungsleistungen auf Ehrenamtliche beziehen zu müssen, ist weder für die gefühlte Autonomie und Selbständigkeit von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf noch für die Stabilität der Hilfe nicht in jedem Fall zuträglich. Um unbezahlte, freiwillige Unterstützung handelt es sich dabei allerdings nicht.

### **3 Gegenwart und Zukunft der Bedarfe und Bereitschaften**

Die Frage der konkreten Ausgestaltung von Care-Arrangements hängt eng mit der Entwicklung ihrer sozioökonomischen Rahmenbedingungen zusammen. Daher werden insbesondere demographische und soziale Veränderungen für die Zukunft bestimmend sein.

Seit drei Jahrzehnten hat sich bei stetig steigender Lebenserwartung ein durchschnittlicher Bevölkerungsrückgang um etwa 1/3 der jeweils jüngeren Generation gegenüber der ihrer

---

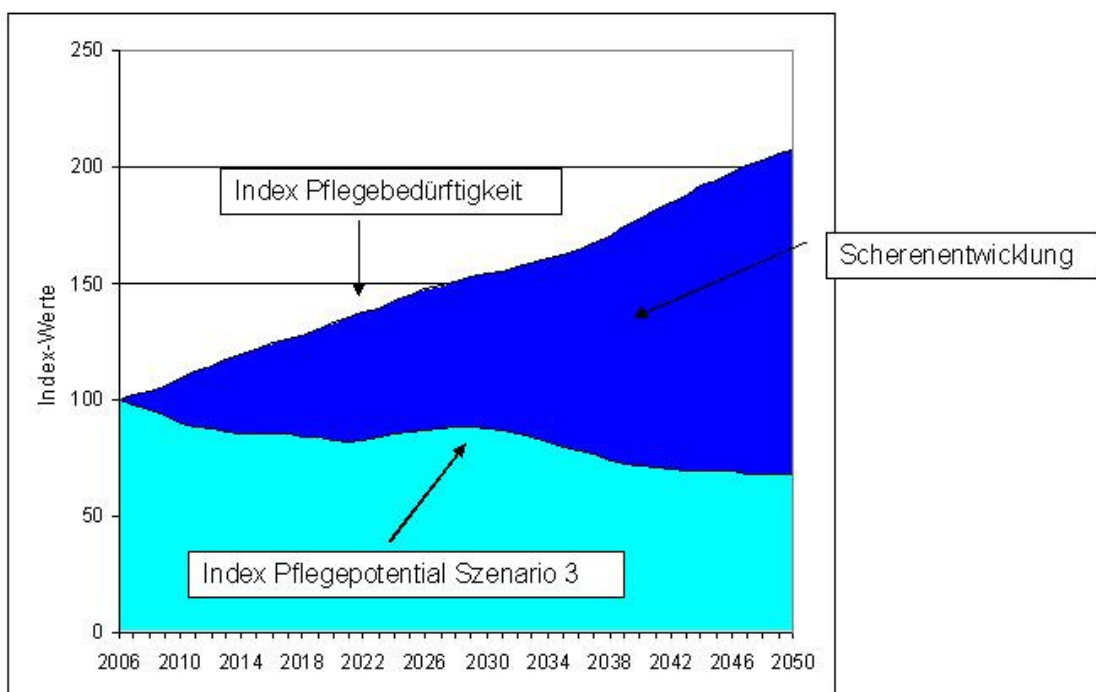
<sup>27</sup> vgl. hierzu die „Aufforderung an die Fraktionen des Deutschen Bundestages, eine Kommission zur ‚Enquête der Heime‘ einzusetzen“ (Dörner, K.; Hopfmüller, E.; Röttger, Liepmann, B. für die Forschungsgemeinschaft „Menschen in Heimen“ der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, Juni 2001)



Eltern etabliert (Kröhnert et al. 2004). Diese Entwicklung fällt zusammen mit einem – an sich begrüßenswerten – Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung, der allerdings einher geht mit Fragen der Gewährleistung von Pflege im Alter. Familiäre und nachbarschaftliche Netzwerke werden loser durch beruflich bedingte Mobilitätsanforderungen, kleiner werdende Familienkreise sowie eine angesichts medialer Ersatzmöglichkeiten veränderte und insgesamt sinkende Bedeutung von Nachbarschaft. Langlebigkeit ist mit einer zunehmenden Kurzlebigkeit sozialer Bezüge verbunden. Unter den über 85-jährigen Frauen in Deutschland sind über 70% allein lebend (Klie 2009).

In der Vergangenheit wurden im Care-Bereich informelle Bezüge in großem Ausmaß durch Dienstleistungen ersetzt. In Zeiten zunehmender Individualisierung und wirtschaftlicher Prosperität von Vorteil, stellt sich nun die Frage, auf welchen sozioökonomischen Grundlagen Care gestaltet werden kann. Bei voraussichtlich gleich bleibenden Beiträgen steht ein rechnerisch voraussagbar steigender Bedarf einem sinkenden Pflege- und Unterstützungspotential gegenüber (Blinkert und Klie 2008).

## Who cares?



Extrapoliert man die Folgen dieser Scherenentwicklung prognostisch in Szenarien, ist es wahrscheinlich, dass die Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen im Jahre 2050 auf 2,1 Millionen (gegenüber 750.000 im Jahre 2008) angestiegen sein wird. Eine solche Perspektive ist allerdings weder kulturell noch ökonomisch eine realisierbare Versorgungsoption und die optimistischen Wachstumsprognosen des Pflegeheimsektors aus der Sicht der Investoren entpuppen sich als Vorboten einer potenziell dramatischen Entwicklung (Klie 2009). Am Beispiel der Pflege- und Altenpolitik wird deutlich, dass die relative Stabilität der Finanzierung staatlicher Fürsorge auf der Voraussetzung der Solidaritätsbereitschaft primärer Netzwerke beruht. Dabei ist die Mitverantwortungsbereitschaft zwar ungebrochen – die Bereitschaft, alleine Sorge zu tragen schwindet allerdings (Blinkert und Klie 2008).

Gerade in diesem Zusammenhang kommen die Potenziale einer Gesellschaft des langen Lebens in den Blick, die sich etwa auch in der steigenden Bereitschaft zum bürgerschaftlichen Engagement zeigen. Produktive Altersbilder mögen Katalysatoren für neue Lebensformen im Alter und Beziehungen zwischen den Generationen sein. Allerdings sind Bereitschaften zu freiwilligem Engagement ungleich in der Gesellschaft verteilt und häufig gerade nicht auf vulnerable und von Exklusion bedrohte Gruppen bezogen (Klie 2009).

Bestehende Bereitschaften, Pflegeaufgaben gemeinwesenorientiert oder innerhalb der Familie zu übernehmen, wurden von Blinkert und Klie im Rahmen der Untersuchungen zur Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel beforscht (Blinkert und Klie 2004). Das dabei zugrunde liegende Milieukonzept folgt Strukturierungsansätzen von (Hradil 1987), (Herkommer 1997) und (Vester et al. 1993) und berücksichtigt vor allem Merkmale subjektiver Wirklichkeiten wie Werteorientierungen oder Vorstellungen über die Rolle der Frau, die positionale Unterschiede im Zusammenhang mit Pflegebereitschaften identifizierbar machen und für spezifische Lebensentwürfe kennzeichnend sind. „Soziales Milieu“ wird hier als eine Kombination von Positionen im System der sozialen Ungleichheit (*strukturelles Kapital* – soziale und ökonomische Ungleichheit) und bestimmten Lebensentwürfen (*symbolisches Kapital* – vormoderne oder moderne Lebensentwürfe) aufgegriffen und durch Indikatoren der ALLBUS-Befragungen<sup>28</sup>

---

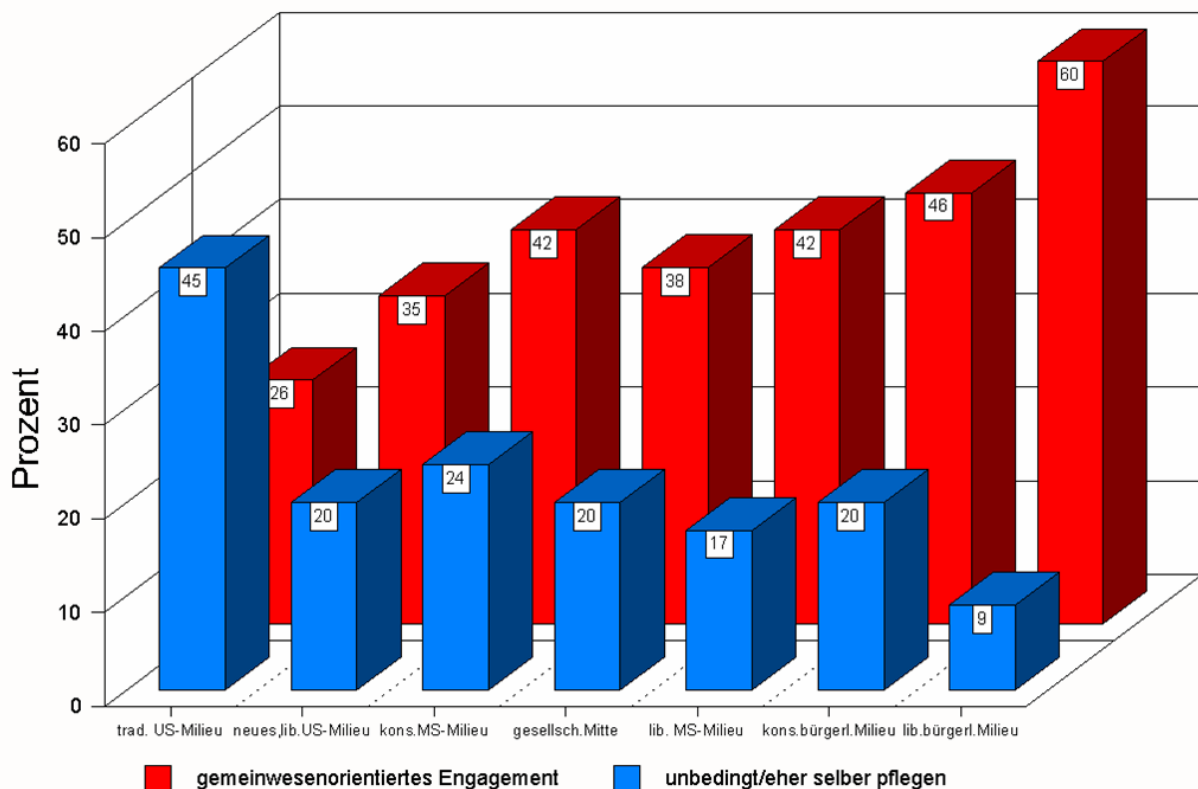
<sup>28</sup> ALLBUS („Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften“), gefördert von der DFG, Bund, Ländern (über GESIS, Gesellschaft sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen) und realisiert durch ZUMA (Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim) und dem Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung, Köln.

URL: [www.gesis.org/dienstleistungen/daten/umfragedaten/allbus/](http://www.gesis.org/dienstleistungen/daten/umfragedaten/allbus/)

erhoben. Die sich daraus ergebenden Milieus unterscheiden sich auf der Achse ihrer konservativen/traditionellen bzw. liberalen Haltungen und der Achse ihrer sozialen Schichtzugehörigkeit (Unter-/Mittelschicht, bürgerliche Milieus).

Während im traditionellen Unterschichtsmilieu die Bereitschaft zur Übernahme von Pflegeaufgaben innerhalb der Familie (auch ohne professionelle Unterstützung) ausgeprägt ist, schwindet eine solche Bereitschaft in anderen gesellschaftlichen Milieus, insbesondere im liberal bürgerlichen Milieu (Blinkert und Klie 2004).

### "Fernraum-" und "Nahraumsolidarität" in den sozialen Milieus Gemeinwesenorientiertes Engagement und Pflegebereitschaften

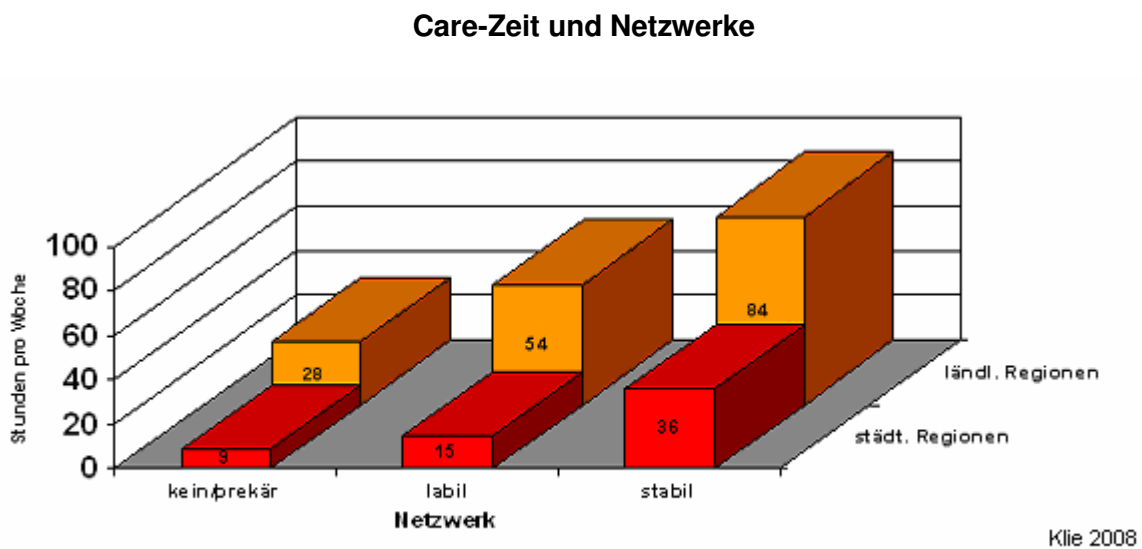


Quelle: (Blinkert und Klie 2004)

Dafür ist die Bereitschaft zu einem gemeinwesenorientierten bürgerschaftlichen Engagement im traditionellen Unterschichtsmilieu weniger ausgeprägt, hoch ausgeprägt dagegen im liberal-bürgerlichen Milieu.

Für Fragen der Teilhabesicherung, der Sicherstellung eines angemessenen zeitlichen Umfangs der Betreuung pflegebedürftiger Menschen sind so genannte Chancenkonstellationen von höchster Bedeutung. Soziale Netzwerke (Familie, Freunde, Nachbarschaft) sind im Wesentlichen verantwortlich dafür, wie viel Care-Zeit einem

Menschen mit Pflegebedarf tatsächlich zur Verfügung stehen. Es ist mitnichten nur der Pflegebedarf, der maßgeblich ist für den Umfang der Unterstützung, sondern von zentraler Bedeutung ist die Netzwerkstärke. In der nachfolgenden Grafik wird dies in aller Deutlichkeit dokumentiert. Während Pflegebedürftige im ländlichen Bereich, die mit Angehörigen in einem Haushalt zusammen leben 84 Stunden Betreuung und Pflege in der Woche erhalten, erhalten Pflegebedürftige in einer urbanen Umgebung in prekären Netzwerksituationen lediglich neun Stunden pro Woche Betreuung und Pflege (Durchschnittswerte) (Klie 2008).



Auf Hilfe und Pflege anderer angewiesen zu sein, stellt sich somit zentral als ein soziales Schicksal dar. Die formellen Hilfen, zugelassene Pflegedienste etwa, können bei netzwerkschwachen Personen die Leistungen des informellen Sektors keineswegs substituieren. Der wöchentliche Stundenumfang liegt im Schnitt bei fünf Stunden Einsatz in den Haushalten der Pflegebedürftigen. Will man nicht auf osteuropäische Pflegekräfte und vergleichbare Konstellationen zurückgreifen (Karakayali 2007), können Lösungen nur im Zusammenwirken professioneller und anderer beruflicher sowie informeller und bürgerschaftlicher Hilfen gesucht werden. Die Bereitschaft, sich auf einen Hilfe- und Pflegemix einzulassen, ist in der Bevölkerung inzwischen weit verbreitet (Blinkert und Klie 2004).

Eine gerechte und nachhaltig orientierte Gestaltung der knappen Ressource Care wird zu den zentralen Herausforderungen der Zukunft gehören (Beck et al. 2007).

## 4 Diskussionslinien

Um das Thema bürgerschaftliches Engagement in Care Zusammenhängen hat sich eine lebhafte Debatte entfaltet. Die wichtigsten Diskussionslinien sollen auf der Basis einer Literaturanalyse nachgezeichnet werden, daran anschließend werden als besonders bedeutsam erachtete Themen gesondert behandelt.

### 4.1 Analyse bisheriger Diskurse

Die Diskussion um Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement im Care-Sektor thematisiert zunächst die Bedeutung für die in Engagementformen Involvierten sowohl auf der Seite der Engagierten als auch der Seite der Adressaten des Engagements. Dabei dient das Engagement der Sicherung von existentiellen Bedarfen von Menschen, die der Unterstützung bedürfen. Über die Subsistenz- und Existenzsicherung hinaus fördert das bürgerschaftliche Engagement Lebensqualität. In Heimen etwa schafft bürgerschaftliches Engagement durch Patenschaften, kulturelle Angebote oder Betreuung über den Leistungsrahmen der Heime hinaus ein Mehr an Lebensqualität (Klie et al. 2007); (Hoffart 2005; Techniker Krankenkasse 1999; Kunze 2008; Hager 1996; Lechelt 2001). Dort, wo Menschen nicht in Institutionen sondern in Familienkontexten leben, dient bürgerschaftliches Engagement auch der Entlastung Angehöriger und schafft auch für sie ein Mehr an Lebensqualität.

Im Kontext der Teilhabe (Garms-Homolová et al. 2009) wird die Diskussion um das bürgerschaftliche Engagement im Zusammenhang mit der Einlösung des Versprechens gesellschaftlicher Teilhabe und Inklusion geführt: Bürgerschaftliches Engagement ist ein Beitrag zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft für Menschen mit Behinderungen und andere von Exklusion bedrohte Bürgerinnen und Bürger (Stricker 2007; Wirz 2005; Klie et al. 2008).

In der Gerontologie wird das Engagement Älterer im Zusammenhang mit neuen Altersbildern und der Produktivität des Alters diskutiert. Die Kompetenzen des Alters, die Ressourcen älterer Menschen werden auch und gerade in Formen bürgerschaftlichen Engagements sichtbar und in ihrer gesellschaftlichen Bedeutung relevant (Bass 1993; Warburton 2008; Könemann 1997); (Bundesministerium für Familie 2005; Hank 2008; Erlinghagen und Hank 2008). Dabei wird im Zusammenhang mit der Analyse und Weiterentwicklung von gesellschaftlich wirksamen Altenbildern die Rolle des Mitverantwortlichen und engagierten Bürgers protegiert und werden zivilgesellschaftliche Rollenangebote und Modelle entwickelt. (Hoch 2009) In diesem Zusammenhang wird auch kritisch über eine neue

Vergesellschaftung von Lebensphasen diskutiert (Ladwig 1990; Hedt 2004; Pöttgens 1999; Pass 2006; Schroeter 2006; Geißler 2006). Das Engagement gerade älterer Menschen erhält im Zusammenhang mit einem Verantwortungsdiskurs, der ältere Menschen in der Mitverantwortung für die Gestaltung der Gesellschaft sieht, einen obligatorischen Gehalt, der sich in der Diskussion um ein Pflichtjahr für Senioren ordnungspolitisch zuspitzt (Opielka und Ostner 1987). In der Diskussion um gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung wird das Engagement gerade älterer Menschen als Beitrag zur eigenen Gesundheitsprävention diskutiert (Lotz 1999). Große Bedeutung erlangt bürgerschaftliches Engagement im Kontext der Diskussion um lebenslanges Lernen (Gahlen-Klose 1999; Gensicke 2007; Bechheim 2007) und dies in allen Generationen. Engagement öffnet Räume für Kompetenzerwerb und informelles Lernen sowohl für Jugendliche als auch für alle anderen Altersgruppen (Engels 2007; Hansen 2008; Haupt 2001; Haupt 2001; Haupt 2001) Dabei spielt ein Engagement im Care-Sektor eine besondere Rolle im Bereich des sozialen Lernens. So kann etwa der Zivildienst oder das Freiwillige Soziale Jahr bei Jugendlichen große Auswirkungen auf ihre Sozialisation und Berufswahl haben. Die Diskussion um bürgerschaftliches Engagement im Care-Sektor hat vor allem in den angesprochenen professionellen Domänen und angesichts seiner Arbeitsmarktrelevanz eine besondere Intensität und Kontroversität entwickelt (Schmid 2007; Otto 2000; Hering 2007; Burr 2005; Göpfert-Divivier 1990; Sachße 1988; Schüler-Lage 2003; Bubolz-Lutz und Kricheldorf 2006; Wallimann 1999). Bedrohen Ehrenamtliche die Qualität etwa in der professionellen Pflege oder in der Kindererziehung? Gefährden sie Arbeitsplätze (Strauß 2008; Aner 2007b; Schumacher 2003; Bauer 1998; Erlinghagen 1999; Enquete-Kommission Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements 2002; Offe 1986)? An den Grenzen zwischen Ehrenamtlichkeit und bezahlter Tätigkeit wird die Diskussion um prekäre Arbeitsverhältnisse geführt, die in dem Graubereich zwischen Ehrenamt und bezahlter Arbeit entsteht: Hier Ein-Euro-Jobs und dort die monetarisierten Formen von Ehrenamt, die arbeitsmarktpolitisch sehr unterschiedlich bewertet werden (1996; Farago und Ammann 2006). Die schon seit Jahrzehnten insbesondere von Wohlfahrtsverbänden organisierten Nachbarschaftshilfen bewegen sich in der Grauzone zwischen Ehrenamt und dem Niedriglohnssektor haushaltsnaher Dienstleistungen. Das Verhältnis von Professionellen zu Ehrenamtlichen und anderen beruflich Tätigen wird in der Diskussion um den Hilfemix im Care-Bereich intensiv geführt (Bubolz-Lutz und Kricheldorf 2006). Unter dem Leitbild der „geteilten Verantwortung“ (Klie und Schuhmacher 2009) werden Notwendigkeit und Chancen eines koproduktiven Zusammenwirkens gesehen.

Im bürgerschaftlichen Engagement wird vielfach ein Innovationsfaktor für die Weiterentwicklung für Lebens- und Versorgungsformen für auf Hilfe angewiesene Menschen

zugesprochen. Wie in der AIDS-Hilfe, so haben sich auch im Behindertenbereich und in der Pflege alter Menschen, insbesondere durch bürgerschaftliche Initiativen neue experimentelle Wohn- und Versorgungsformen etabliert, die insgesamt Einfluss haben auf die Entwicklung von Versorgungskonzepten in Deutschland (Pawletko 2002) (Klie et al. 2009).

Die Diskussion um Care im Behindertenbereich wird stark assoziiert mit der Einforderung selbstbestimmter Lebensformen von Menschen mit Behinderungen, die etwa in den sozialleistungsrechtlichen Ansätzen des persönlichen Budgets ihren Ausdruck gefunden haben. In diesem Zusammenhang wird die Forderung nach bürgerschaftlichem Engagement auch als eine Relativierung des Rechtsanspruches auf persönliche Assistenz interpretiert. Gleichzeitig werden durch die strategische Nutzung der steuerrechtlichen Privilegierung der Übungsleiterpauschale in der Behindertenhilfe sowohl Assistenzleistungen als auch Leistungen zur Freizeitgestaltung offensiv ausgereizt. Im weiter gefassten Sinn wird bürgerschaftliches Engagement in einem Inklusions- und Zivilgesellschaftszusammenhang als ein Baustein zur Teilhabeversicherung und Integration von Menschen mit Behinderungen gesehen<sup>29 30</sup>.

In einer gesellschaftspolitischen Auseinandersetzung wird das bürgerschaftliche Engagement im Care-Sektor unter Gendergesichtspunkten problematisiert: Soziales Engagement im Care-Sektor als typische Frauenaufgabe in der Fortsetzung familiärer Reproduktionsarbeit oder als Chance zur Entfaltung, zum Kompetenzerwerb und zum Zugang zum Arbeitsmarkt (Brandt-Dietermann 2001; Notz 1989; Backes 1987; Lüdtker-Jansing 2008; Karsten 1988; Rosendahl 2007; Bartjes 1995; Warsberg 2008; Backes 1989). Auch die Fragen der sozialen Ungleichheit nehmen breiten Raum in der Diskussion um bürgerschaftliches Engagement generell und speziell im Care-Sektor ein: Bürgerschaftliches Engagement ist ein Mittelschichtphänomen, sowohl auf der Seite der Engagierten als auch der Empfänger der Hilfen und Unterstützungsleistungen. Engagement im Care-Sektor dient dann eher dem „Bonding“ und nicht so sehr dem „Bridging“, d. h. dem Erreichen besonders vulnerabler und von Exklusion bedrohter Zielgruppen (Borgetto und Kolba 2008; Bartlett 1999; Meulemann 2004). Die Bedeutung Bürgerschaftlichen Engagements wird aber auch im Kontext demokratischer Mitbestimmung, Partizipation und genossenschaftlicher Selbstorganisation gesehen und im Zuge von neuen Formen der Demokratisierung des

---

<sup>29</sup> Paul-Stefan Roß: Bürger sucht Gesellschaft (in: Fachdienst der Lebenshilfe 3/2006)

<sup>30</sup> Klie, T.; Krank, S.; Siebert, A.: Engagement von, mit und für Menschen mit Behinderung – Teilhabechancen erhöhen?! 10 Thesen zum bürgerschaftlichen Engagement und Teilhabe. zze, Freiburg 2009. Veröffentlicht über den Internetauftritt des zze: [www.zzz-freiburg.de](http://www.zzz-freiburg.de)

Sozialsektors als Innovationspotential interpretiert (Evers 1993; Hummel 1995; Braun 1992; Fischer 1992; Dayé 1999; Borgetto 2005; Teske 1995; Zeman 2000; Hummel 1994; Arp 1992; Otto 1992; Hummel 1990; Späth 1991; Hummel 1991). Selbstorganisierte Formen des Wohnens und der Pflege gehören ebenso dazu wie Formen genossenschaftlicher Organisation von Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderung (MGV et al. 2008).

Für die Sozialunternehmen, für Einrichtungen und Dienste im Gesundheits-, im Erziehungs- und im Pflegesektor führt die neue Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements im Care-Sektor mitten hinein in die Diskussionen um das eigene Selbstverständnis und die Notwendigkeit der Weiterentwicklung sowohl auf der ideologischen als auch auf der organisatorischen Ebene (Jäger 2005; Nothmann 1988; Steinbacher 2004; Kulbach 2002; Heinze 1999; Pott 2002; Fehlau 1997; Mybes 2006b; Heimgartner 2004; Schöffler 2006). Zu der „Industrialisierung des Sozialen“, der Entwicklung qualitätsgesicherter Dienstleistungsunternehmen im Care-Sektor mit genormten Dienstleistungen stellt die Anforderung, bürgerschaftliches Engagement auch in seiner Eigensinnigkeit in die Arbeit einzubeziehen, eine Irritation dar. Insbesondere für die Wohlfahrtsverbände bietet die Diskussion um bürgerschaftliches Engagement und seine neue Bedeutung eine Rückbesinnung auf alte Traditionen, für gewerblich betriebene Dienste und Einrichtungen kann die Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagement entweder in einem CSR-Kontext (Corporate Social Responsibility) diskutiert werden oder als eine neue externe Anforderung in die Unternehmenspolitik zu integrieren sein.

Auf den verschiedenen politischen Ebenen der Care-Politik wird das bürgerschaftliche Engagement breit diskutiert: Im kommunalpolitischen Feld wird die Förderung bürgerschaftlichen Engagements, als eine Aufgabe der Daseinsfürsorge und Infrastrukturentwicklung interpretiert, dies nicht zuletzt im Zusammenhang mit der neuen Bedeutung der Kinder- und Jugendhilfe aber auch der Altenplanung (Pfundstein und Klie 2008) (Braun 1999; Ambrosch 2005; Hummel 1988; Böhnisch 1988; Gallagher 1994; Karl 2008; Fuchs 1994; Thornton 1991). Der Deutsche Verein hat in seiner Empfehlung zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Gesellschaft die Bedeutung des Ehrenamtes unterstrichen und sie zählt zu den Säulen des Gemeinwesens (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2006). Auch in den Eckpunkten des Deutschen Vereins zum sozialen bürgerschaftlichen Engagement im Gemeinwesen wird die Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements zur Unterstützung von Pflege und Betreuung (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2008) herausgestellt. In der Behindertenhilfe wird insbesondere im ambulanten Bereich in der Finanzierung offener Hilfen auf Mischformen zwischen bezahlter und unbezahlter Arbeit unter Nutzung der Übungsleiterpauschale seitens der Sozialhilfeträger gesetzt. Damit wird



auf der einen Seite verhindert, dass der Teilhabebereich in der Breite zu einer bezahlten Dienstleistung avanciert und zum Anderen ein Beitrag dazu geleistet, dass sich eine vergleichsweise große Zahl von Bürgerinnen und Bürgern nebenberuflich an Care-Aufgaben in der Behindertenhilfe beteiligt und damit Erfahrungen im Umgang und der Beziehungsgestaltung sammelt. Auf der landespolitischen Ebene ist die Förderung bürgerschaftlichen Engagements Gegenstand von Landesprogrammen (Hoch et al. 2007) und auch der Förderung so genannter niedrighschwelliger Angebote etwa für Menschen mit Demenz gemäß § 45c SGB XI. Die Einstellung von Mitteln zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung § 45d SGB XI ist auf entsprechende landespolitische Initiativen zurückzuführen (BR-Drucksache 150/06 2006). Auf der bundespolitischen Ebene ist die Förderung bürgerschaftlichen Engagements im Care-Sektor fester Bestandteil der gesellschafts- und sozialpolitischen Programmatik und Rhetorik und steht in einer kritischen Auseinandersetzung mit dieser Programmatik unter dem Verdacht, mit der Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements fiskalische Probleme kompensieren und damit Ehrenamt funktionalisieren zu wollen (Braun 2001; Aner 2007a; Notz 1999; Teufel 1998; Steiner-Hummel 1993). Das Nebeneinander, Gefahren der Doppelförderung und das Verhältnis von Bundes-, Landes- und kommunaler Förderung bürgerschaftlichen Engagements stellt in sich bereits eine ordnungspolitische Frage dar: Wer ist in einem subsidiär angelegten Verständnis für Infrastrukturverantwortung und die Förderung bürgerschaftlichen Engagements zuständig? In der ökonomischen Diskussion wird der „Wert“ bürgerschaftlichen Engagements im Care-Sektor errechnet und diskutiert und darüber nachgedacht, ob bürgerschaftliches Engagement im Care-Sektor für Rentenzeiten oder auch Pflegeversicherungsbeiträge anerkennungsfähig sein sollte (Stecker 2001a; Stecker 2001b). In der sozialpolitikwissenschaftlichen Diskussion wird das bürgerschaftliche Engagement im wohlfahrtspluralistischen Kontext als ein fester Bestandteil sozialstaatlicher Sicherungsstrategien einbezogen<sup>31</sup> (Olk und Evers 1996) (Ebers und Olk 1996; Schulz-Nieswandt 2006; Klie und Roß 2005).

---

<sup>31</sup> vgl. zu den Forderungen staatlicher Förderung bürgerschaftlichen Engagements in diesem Zusammenhang die Arbeitsgruppe 7 des Bundesnetzwerks Bürgerschaftliches Engagement (zum Thema: „Stärkung des Bürgerschaftlichen Engagements im Sozialstaat der Zukunft“), Februar 2007. URL: [www.b-b-e.de/uploads/media/nl0712\\_ag7.pdf](http://www.b-b-e.de/uploads/media/nl0712_ag7.pdf)

## 4.2 Ausgewählte Diskurse

### 4.2.1 Qualität und Professionalität

Die Teilhabe Freiwilliger an Care-Aufgaben hat in zweierlei Hinsicht Anlass zur Diskussion gegeben: In der ökonomisch hergeleiteten Frage, inwiefern bürgerschaftliches Engagement eine fiskalisch motivierte Strategie zur Kostenersparnis sein könnte und in der Frage, wie praktische Professionalität und damit Qualität im Einsatz Freiwilliger gegenüber der Fachlichkeit professioneller Arbeitskräfte gesichert werden kann.

Bei der Diskussion um **Kostenersparnis** bei BE gilt, dass der Einsatz Freiwilliger – obschon ihre Arbeit ohne ein Entgelt zustande kommt – durchaus finanziert werden muss: Strukturen müssen geschaffen werden, Freiwillige und ihre Einsatzstellen müssen vorbereitet werden, Einsätze müssen vermittelt und laufend koordiniert werden. Auch Kostenerstattungen sowie die jeweilige Anerkennungskultur (etwa Fortbildungen oder Feiern) strukturell integrierten bürgerschaftlichen Engagements stellen monetäre Aufwände dar. Stationäre Einrichtungen, die mit bürgerschaftlich Engagierten arbeiten, beziffern je nach Grad der Integration in die Arbeitszusammenhänge einer Einrichtung in Euro pro Monat (Mybes 2006a):

Formen der Freiwilligenarbeit	Einsatzfelder	Voraussetzungen	Kosten (bei 50-100 Std./Monat)
I. einfacher gelegentlicher Einsatz, Einbindung in bestehende Teams	Mithilfe bei Veranstaltungen, Ausflüge, Backen, Vorlesen	Keine. Allgemeine Einführung in Haus und Arbeitsbereich	zirka 70 Euro pro Monat
II: regelmäßiger, zum Teil selbständiger und eigenverantwortlicher Einsatz	Besuchs- und Hospizdienst, Einzelbetreuung (z.B. von Menschen im Wachkoma oder jungen Pflegebedürftigen), Durchführung von Andachten	Einführung und Begleitung durch Freiwilligenbeauftragten. Anbindung an Teams. Bereitschaft zur Reflexion (Gruppenarbeit oder Supervision) und zur Fortbildung	zirka 80 Euro pro Monat
III. ständiger Einsatz; zentrale Mitwirkung in wesentlichen Arbeitsfeldern mit hohem Verantwortungsprofil	Heimfürsprecher bzw. Mitglied im Heimbeirat, Verantwortliche von einrichtungsbezogenen Fördervereinen, Öffentlichkeitsarbeit, Fundraising, Mitarbeit in der Pflege oder im Qualitätsmanagement	vgl. oben. Zusätzlich: Unmittelbare Anbindung an die Leitungs- und Verantwortungsebene der Organisation, fortlaufender Austausch und Abgleich der Arbeit	zirka 95 Euro pro Monat

Der Koordinationsaufwand für Ehrenamtliche in stationären Pflegeeinrichtungen wird inzwischen auch im Rahmen der Pflegeversicherung anerkannt. So können Heime gem. § 82b SGB XI Zuschüsse zu den Personalkosten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erhalten, die sich um den Einsatz von Freiwilligen und ihre Förderung bemühen. Gleichwohl kann nicht geleugnet werden, dass bürgerschaftliches Engagement auch einen ökonomischen Nutzen stiftet und möglicherweise den Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Teil substituieren kann. Kalkuliert wird dies etwa in Wohngruppen in geteilter Verantwortung, indem der Einsatz bürgerschaftlichen Engagements unter Mitarbeit von Angehörigen Grundlage der Entgeltkalkulation ist (Klie und Schuhmacher 2008).

Akute Finanzknappheit durch Freiwilligeneinsätze auffangen zu wollen ist in der Praxis zum Scheitern verurteilt und entspricht überdies in der Regel nicht den in den Einsatzbereichen jeweils gängigen Qualitätssicherungsvorstellungen berufsständischer und versorgungsrechtlicher Art. Die Ökonomie von Freiwilligkeit kennt (auch) andere Bedeutungsdimensionen: Der Ertrag kann kategorial nicht allein mit einer Kostenersparnis in ein Verhältnis gesetzt werden. Bürgerschaftliches Engagement erweitert die potentiellen Leistungsgrenzen eines Dienstes oder einer Einrichtung (Klie et al. 2007) und schafft einen Mehrwert, der wiederum nicht allein monetär zu beziffern ist.

Die **Fachlichkeit** freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements wird aus der Sicht der im Feld beteiligten Berufsstände kritisch hinterfragt und professionellen Qualifikationsstandards gegenüber gestellt. Die in den Professionen oft über lange Zeiträume mühsam erarbeiteten pflegerischen und pädagogischen Kompetenzen, ihr Fakten- und Methodenwissen haben zu einer nachvollziehbar besseren Versorgung der Zielgruppen geführt und scheinen nun bedroht. Allerdings verkennt auch diese Position die spezifischen Potentiale der Integration bürgerschaftlichen Engagements. Denn neben der unterschiedlichen Ausdifferenzierung der spezifischen Beiträge, die berufliche und freiwillige Kräfte zur Bewältigung von Care-Aufgaben leisten, können auch hier durch die o.g. Erweiterung der Leistungsgrenzen eines Dienstes oder einer Einrichtung zusätzliche Qualitätsmerkmale entwickelt werden, die durch Fachkräfte allein nicht zu verwirklichen sind. In der Pflege älterer Menschen etwa können vor allem im niedrighwelligen Bereich der Tagesstrukturierung, der Bewältigung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten sowie der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte bisherige Defizite im stationären und häuslichen Bereich durch Freiwillige und nebenberuflich Tätige überwunden werden (Drucksache 16/7772 2008). Zwar sind die Ressourcen, die Freiwillige einbringen, so unterschiedlich wie der individuelle Hintergrund der jeweiligen Person (und hier können durchaus erworbene Qualifikationen eine Rolle spielen), doch ist es in erster Linie die besondere Rolle des bürgerschaftlichen Engagements, aus der ein spezifischer Mehrwert in der Versorgungsqualität entsteht.

Bürgerschaftliches Engagement in Care-Kontexten richtet sich eben nicht nur darauf, Begleitungs- und Unterstützungsleistungen etwa für Pflegebedürftige zu erbringen, sondern auch in der kritischen Begleitung von Einrichtungen, sei es im Rahmen von Qualitätssicherungsaktivitäten wie vom Landesseniorenrat Baden-Württemberg. Bürgerschaftliches Engagement im Sinne der sozialen Kontrolle, wesentlich im stationären – potentiell aber auch im ambulanten Bereich hat eine andere als eine finanzielle Ausrichtung.

#### **4.2.2 Monetarisierung**

Einen breiten Raum nimmt die Frage der Monetarisierung des Ehrenamtes und des bürgerschaftlichen Engagements ein. Zum einen wird diskutiert, ob mit der Forderung nach einem stärkeren Engagement im Care-Sektor die Engagementbereitschaft der Freiwilligen ausgenutzt wird. Hochengagierte und Freiwillige erbringen Leistungen, die einer professionellen bisweilen gleichkommen. Die Förderung nach verstärktem bürgerschaftlichen Engagement in Care-Kontexten, verbunden mit der Kommunikation von Notständen dort selbst, könnte einer Funktionalisierung des Ehrenamtes dienen. Die Diskussion bezieht sich auch auf die Substitution von Arbeitsplätzen durch Freiwillige; eine Befürchtung, die insbesondere Berufsverbände und Professionelle hegen. Durch Engagierte wird bezahlte Arbeit eingespart und der arbeitsmarktwirksame Care-Sektor in seiner Bedeutung relativiert. Die Diskussion um die Bezahlung, respektive die Nichtbezahlung des Ehrenamtes führt in eine grundsätzlichere Diskussion um die Monetarisierung. Der Freiwilligensurvey weist aus, dass etwa 17% der im sozialen Bereich erbrachten „ehrenamtlichen“ Leistungen entgolten werden, in Baden-Württemberg sind das etwa 24% (Gensicke et al. 2005), (Hoch et al. 2007). Die Entgeltungsformen für freiwilliges und ehrenamtliches Engagement im Care-Sektor sind vielfältig: Auslagenersatz, pauschale Gratifikation, Vergütung, Ersatz von Verdienstaussfall oder Sachzuwendungen, Bildungsangebote, Bonussysteme etc. In den Seniorengenossenschaften wurden auch die Einführung so genannter Zeitkonten, reduzierter Zahlungsverpflichtungen oder Anwartschaften diskutiert. Problematisiert wird darüber hinaus, dass die Zahlung von Geld die Eigenlogik bürgerschaftlichen Engagements gefährde und sich marktökonomischen, respektive Erwerbslogiken unterordnet. Dabei ist bürgerschaftliches Engagement aber eine Form der gemeinwirtschaftlichen Tätigkeit, auf der – volkswirtschaftlich betrachtet – die Stabilität sozialstaatlicher Sicherungssysteme beruht; in ganz besonderem Maße im Bereich der Erziehung und der Pflege alter Menschen.

Die Legitimierung eines verkappten Niedriglohnbereiches, etwa gerade in der Nachbarschaftshilfe, ist ein weiterer Kritikpunkt, der im Zusammenhang mit der Bezahlung „Ehrenamtlicher“ im Care-Bereich vorgetragen wird (Maier 2008).

### 4.2.3 Gender und Care

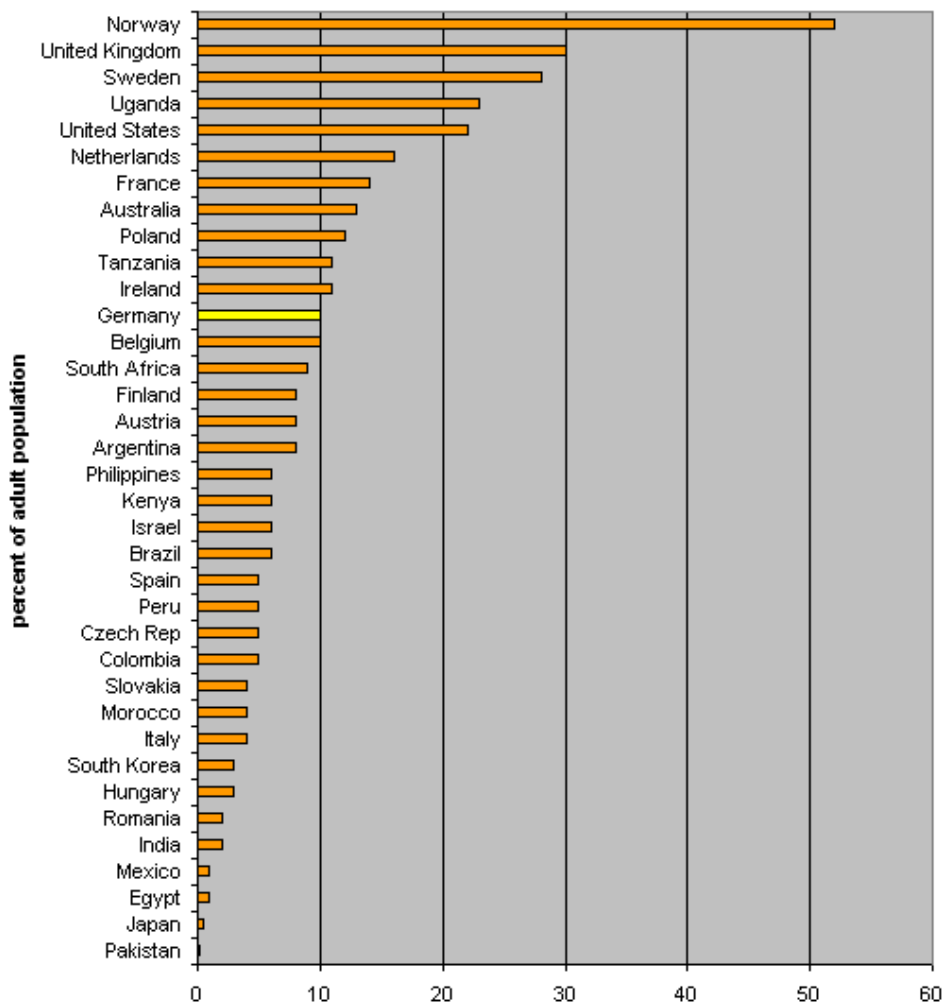
Das Care-Thema in seinen Schattierungen ist Gegenstand intensiver Gender-Diskussionen. Neben professionsbezogenen Fragen (also der Auseinandersetzung damit, dass einschlägige Berufe traditionell eher eine Frauendomäne waren bzw. zumeist noch immer sind) ist hier an erster Stelle das Rollenverhältnis innerhalb der primären Netzwerke zu nennen, die als Hauptschauplatz von Care-Verrichtungen – eingebettet in kulturelle, strukturelle und soziale Determinanten – in hohem Maße weibliche Familienmitglieder in die Erfüllung der verschiedenen pflegerischen Aufgaben einbinden (Backes et al. 2008; Backes et al. 2008) (Dallinger und Theobald 2008). *Kulturell* wurde Pflege, insbesondere im häuslichen Bereich, durch weibliche Rollenmodelle geprägt. *Strukturell* schaffen die Rahmenbedingungen der Versorgung, z.B. die Pflegeversicherung, in Verbindung mit verbreiteten Biographiemustern eher für Frauen Anreize zur Versorgung von Familienangehörigen als für Männer. *Sozial* erhalten pflegebedürftig gewordene Männer aufgrund ihrer statistisch geringeren Lebenserwartung sowie verbreiteter Altersdifferenzen in langfristigen heterosexuellen Partnerschaften durchschnittlich mehr informelle Pflege von Frauen als umgekehrt – obwohl sich die Pflegebereitschaft der Männer gerade innerhalb einer Partnerschaft durchaus nicht von der der Frauen unterscheidet (Blinkert und Klie 2004). Entsprechend ist auch das freiwillige bürgerschaftliche Engagement für Care-Aufgaben generell, insbesondere aber für Ältere, eine Frauendomäne (Backes et al. 1983) (Notz 2002).

Die komplexen gesellschaftlichen Hintergründe, die die Rahmenbedingungen der Geschlechterunterschiedlichkeit im Bereich Care bedingen, werden sich mittelfristig nicht grundlegend ändern. Kategorisierungen von Gender- und Care-Regimes belegen dies (Backes et al. 2008). Die Gestaltung des Care-Bereichs wird vielfach als Manifestation der in einer Gesellschaft verbreiteten Deutungen und Verständnisse von Geschlechterverhältnissen in den Bereichen Erziehung, Pflege und Versorgung interpretiert (Dallinger und Theobald 2008). Lediglich langfristig ist unter der Voraussetzung eines Wandels allgemeiner Rollenkonzepte ein gleichwertiges Engagementpotential der Männer überhaupt vorstellbar. Dies stellt zwar nach vielfacher Auffassung ein wünschenswertes Ziel dar – es ist jedoch vom konkreten und spezifischen Anliegen und Zweck Care zu trennen, in dem sich weniger Ausgangspunkte, sondern vielmehr soziokulturelle Auswirkungen geschlechtlicher Ungleichheit darstellen. Care macht die spezifische Konstruktion von Geschlechterrollen zwar sichtbar, kann Veränderungen aber aufgrund der vielfältigen gesellschaftlichen Einflüsse und Verwiesenheiten nicht solitär herbeiführen.

Dabei stellen sich unter Gendergesichtspunkten Fragen der Fairness in der Übernahme von Care-Aufgaben zwischen den Geschlechtern in der Kinderziehung ganz ähnlich wie in der Pflege alter Menschen. Die Integration von Solidaritätsaufgaben in Vorstellungen von auf Selbstverwirklichung und Individualisierung hin ausgerichteten Vorstellungen eines gelingenden Lebens zählt zu den zentralen kulturellen und gesellschaftlichen Herausforderungen.

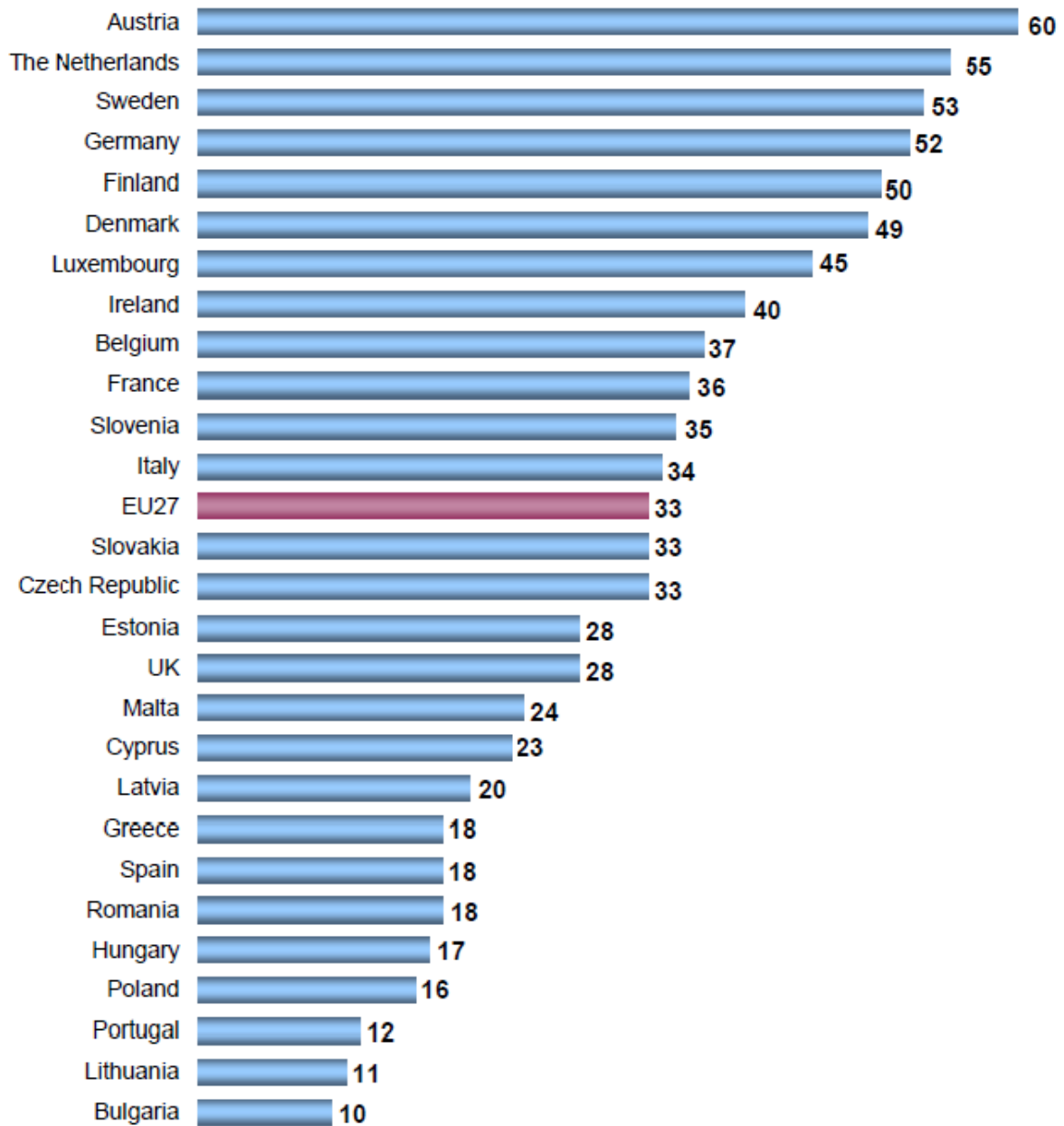
### 4.3 Blick ins Ausland

Die nachfolgenden Abbildungen<sup>32</sup> veranschaulichen die Engagementraten in der EU nach verschiedenen Quellen sowie die Bedeutung, die die Befragten dem bürgerschaftlichem Engagement beimessen:

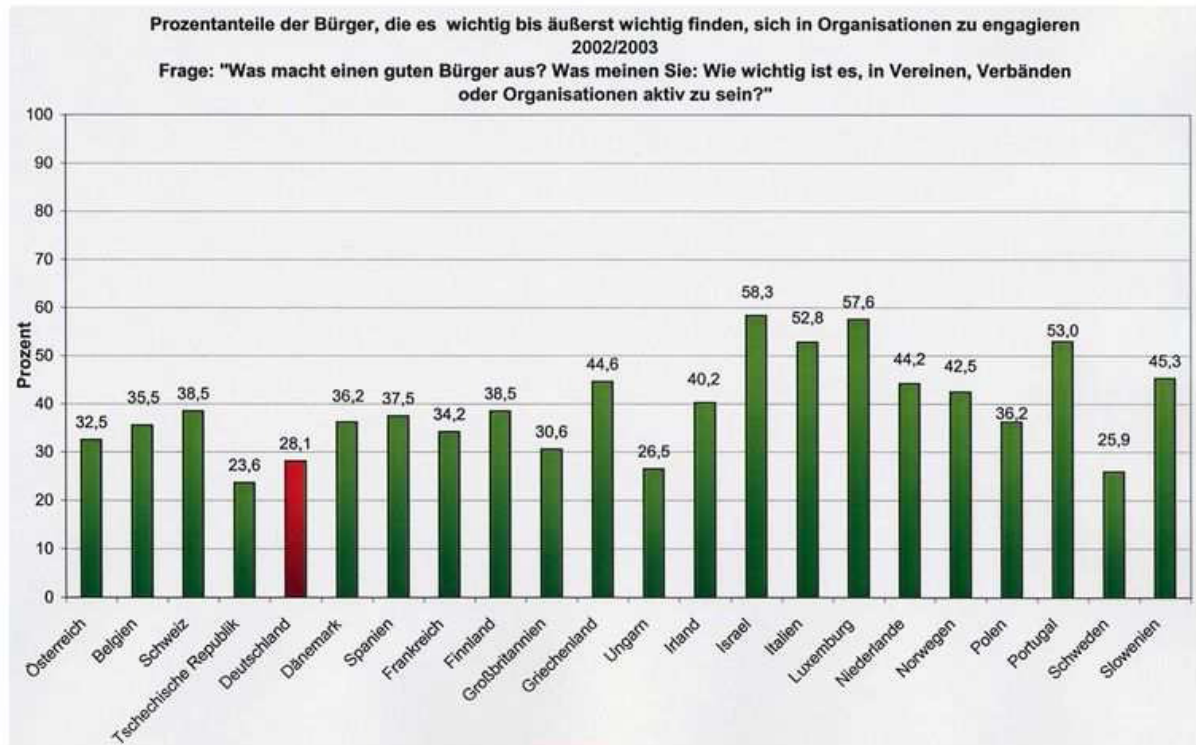


<sup>32</sup> Materialien zur Verfügung gestellt vom CSI, Centrum für Soziale Investitionen, Heidelberg. URL: [www.csi.uni-heidelberg.de](http://www.csi.uni-heidelberg.de)

**Extent of active participation or voluntary work in the EU**  
percentage per country



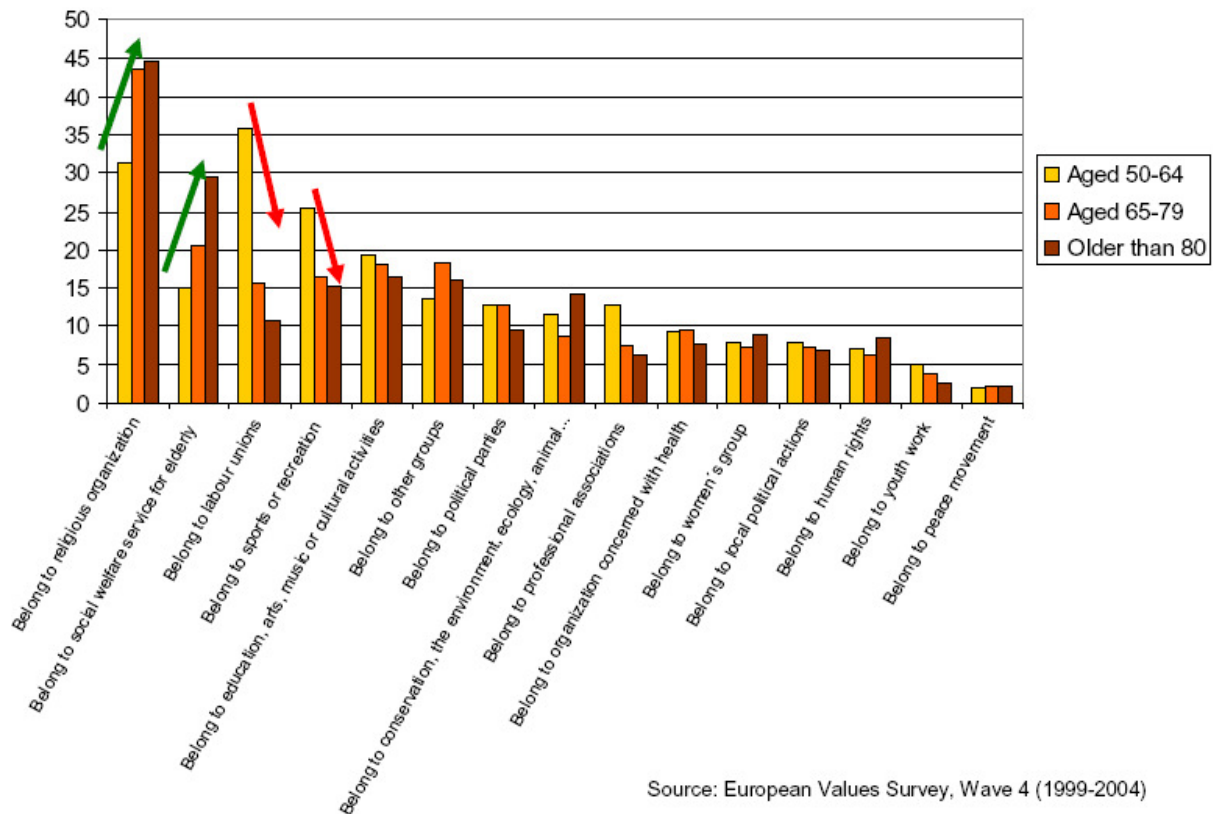
## Care und Bürgerschaftliches Engagement



Einsatzfelder und Beteiligungsraten älterer Engagierter sind in der folgenden Grafik (ebenfalls zur Verfügung gestellt vom CSI) dargestellt. Interessant dabei ist, dass auch diese Erhebung die ihm höheren Alter steigende Bereitschaft, sich für ältere Menschen mit Pflege- und Hilfsbedarf einzusetzen, abbildet.



Where do people 50+ volunteer?



Im europäischen Ausland ist das bürgerschaftliche Engagement von einer großen Vielfalt geprägt. So finden sich etwa im Volunteering in Großbritannien im Bereich der Care-Aufgaben für Kinder und Familien typische Rollen wie Befriender, Childsitter, Telephone-counselor, Crèche Worker, Crèche Mentor; im Gesundheitsbereich sind die so genannten „House Buddies“ bekannt. Es gibt Information Officers, Providers of Therapeutic Care (etwa Massagen für Patienten in Krankenhäusern, Hospiz und Kurzzeitpflege), Home Helpers und Care Workers. In der Arbeit mit Älteren finden sich typische Rollen wie Minibus Driver, Social Club Helper, Day Care Assistant. Besondere Aufgaben von Älteren werden in den kommunal organisierten Age-Concern-Organisationen, die zahlreiche und weit verbreitete Daycare Center in Großbritannien vermittelt<sup>33</sup>. Insbesondere in Schottland findet sich eine ausgeprägte Freiwilligenkultur im Care-Sektor, die von der schottischen Regierung stark unterstützt wird<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> vgl. die URL [www.careers.ed.ac.uk/students/something\\_different/voluntarywork.htm](http://www.careers.ed.ac.uk/students/something_different/voluntarywork.htm)

<sup>34</sup> vgl. Die URL [www.vhscotland.org.uk](http://www.vhscotland.org.uk)

In den Niederlanden und ebenso wie in Deutschland wird eine unzureichende Datenlage über den Einsatz von Freiwilligen beklagt. Etwa die Freiwilligenorganisation De Sonnenbloem bot 2005 58.424 pflegebedürftigen Menschen Hilfe an, die Freiwilligen Homecare Association Friwilligehope erreichte 2004 237.000 Klienten. Die Palliative Care Freiwilligenorganisation leistete 555.000 Stunden in 2006 für 5.600 Patienten in der Sterbephase. Dabei wird die Bedeutung von der Arbeit von Freiwilligen sehr differenziert betrachtet, sowohl nach den Zielgruppen als auch hinsichtlich der unterschiedlichen Formen der Unterstützung (sozial und emotional nach praktischer Hilfe im Haushalt und Garten bis hin zu Formen therapeutischer Unterstützung (Devilee 2008).

Für die skandinavischen Länder, in denen eine hohe Engagementquote typisch ist, ist bei gleichzeitig stark ausgebauten sozialstaatlichen Sicherungssystemen die Einbeziehung von Freiwilligen im Care-Sektor eher neu und wird zunehmend als eine Governance-Aufgabe im öffentlichen Sektor angesehen, die auf kommunaler Ebene erfolgt. Hat man früher sowohl auf der kommunalen als auch auf der Ebene der Institution der Pflege die Freiwilligenaktivitäten ignoriert, werden sie nunmehr programmatisch auf der nationalen als auch auf der kommunalen Ebene in einen Mix von Hilfen aus öffentlichen und freiwilligen Anteilen einbezogen (Collen und Vagnoni 2002).

Bei einem Ländervergleich ist, bezogen auf die Bedeutung von Non-Profit-Organisationen und Voluntary Work, eine interessante Differenzierung erkennbar. Während etwa in den Niederlanden Non-Profit-Organisationen staatlich unterstützt werden, um im großen Maße soziale Verantwortlichkeiten zu übernehmen und eine große Zahl von Freiwilligen einer gut organisierten Zivilgesellschaft entspricht, findet sich etwa in den skandinavischen Ländern ein weniger stark organisierter 3. Sektor bei den höchsten Freiwilligenraten in ganz Europa. Dabei werden Care-Aufgaben weitgehend als bezahlte Aufgaben übernommen, häufig von Frauen im Niedriglohnssektor. In Großbritannien findet sich eine gut organisierte Zivilgesellschaft bei einem vergleichsweise niedrigen Level von Freiwilligen unter den Erwerbstätigen, aber einem höheren Grad an Freiwilligen unter den Älteren in Care-Kontexten. So lassen sich sowohl kulturelle als auch wohlfahrtsstaatliche Einflussgrößen auf Erscheinungsformen vom 3. Sektor und Freiwilligenarbeit ausmachen, die auch Einfluss auf Formen des bürgerschaftlichen Engagements in Care-Kontexten haben.

## 5 Analyse und Diskussion von Politikansätzen

Die Wertschätzung von und die Forderung nach einem Ausbau bürgerschaftlichen Engagements gehört inzwischen zum Gemeingut politischer Programmatik und Rhetorik im Care Sektor. Auch der Gesetzgeber hat im so genannten „Soft Law“ Pflege und Unterstützung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe identifiziert und eine neue Kultur der Hilfe programmatisch gefordert, zu der dann auch die Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements in Care Kontexten gehört, § 8 Abs. 2 SGB XI. Bürgerschaftliches Engagement in Care Kontexten ist auf allen politischen Ebenen, auf der bundes-, landes- und der kommunalen Ebene fester Bestandteil der Gesellschafts- und Sozialpolitik geworden. Mit den rechtlichen Rahmenbedingungen bürgerschaftlichen Engagements – auch in Care Kontexten – hatte sich seinerzeit die Enquete-Kommission zur Zukunft bürgerschaftlichen Engagements intensiv auseinander gesetzt. In Folge der Empfehlung der Enquete-Kommission wurde der Unfallversicherungsschutz für bürgerschaftlich Engagierte ebenso erweitert wie der Haftpflichtversicherungsschutz über Rahmenvereinbarungen auf Landesebene. In der Steuergesetzgebung wurde mit der Gemeinnützigkeitsrechtsreform 2007 der Steuerfreibetrag für die Übungsleiterpauschale angehoben und eine neue Möglichkeit geschaffen, Auslagen für bürgerschaftliches Engagement im begrenzten Umfang steuerlich geltend zu machen, vgl. §§ 3 Ziff. 26 Einkommenssteuergesetz. Gerade mit der Übungsleiterpauschale wird die Diskussion um die Monetarisierung des Ehrenamtes auch und gerade im Care Zusammenhang befördert: Besteht doch die Möglichkeit, Formen der Aufwendungserstattung für „Ehrenamtliche“ steuer- und sozialversicherungsrechtlich zu privilegieren.

Durch die institutionelle Förderung großer Wohlfahrtsverbände werden staatlich Strukturen gefördert und erhalten, in denen bürgerschaftliches Engagement seinen institutionellen Rahmen findet. Ähnliches gilt für die Landesförderprogramme, die etwa Anlaufstellen für bürgerschaftliches Engagement auf der kommunalen Ebene unterstützen. Sozialrechtlich werden insbesondere im Rahmen des SGB XI Formen bürgerschaftlichen Engagements unterstützt, sowohl durch Modellprojekte als auch durch die mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz neu eingeführten Förderungen gemäß § 45 d SGB XI. Sozialhilfebasierte Leistungen für Menschen mit Behinderungen im Care Sektor beruhen vielfach auf der kalkulierten Einbeziehung der Zahlung so genannter Übungsleiterpauschalen und damit auf der Nutzung von Mischungsverhältnissen zwischen prekärer Beschäftigung und ehrenamtlicher Tätigkeit, die teilweise lebenslagenspezifisch passfähig ist, zum Teil aber auch prekäre Beschäftigungssituationen verdeckt. Auch die Landesheimgesetze, nach der Föderalisierung des Heimrechts, nehmen zunehmend die Einbeziehung bürgerschaftlich

Engagierter als ein verbindliches Konzeptmerkmal für Einrichtungen der Behindertenhilfe und Pflege auf<sup>35</sup>.

Weiterhin fördert der Staat bürgerschaftliches Engagement durch zahlreiche Modellprogramme, und dies wiederum auf den verschiedenen Ebenen Bund, Land und Kommunen. Dort nimmt bürgerschaftliches Engagement eine bedeutsame Funktion in einem „teilkaskoversicherten sozialen Sicherungssystem“ ein: Die Pflegeversicherung baut auf der Pflegebereitschaft von Familien und kennt als eigene Leistungen immer nur Teilleistungen für Teilbedarfe im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit. Die Konzeption der Pflegeversicherung bis hin zu ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit basiert darauf, dass ein Großteil der Pflegeleistungen von Angehörigen oder von Freiwilligen erbracht wird. Mit dem Rückgang der Ressource Familienpflege erlangt so im Konzept der Pflegeversicherung bürgerschaftliches Engagement eine kompensatorische und substituierende Bedeutung. Darum findet auch gerade in diesem Bereich die Diskussion um bürgerschaftliches Engagement so intensiv statt. Dabei gilt für die Familienpflege ebenso wie für Formen bürgerschaftlichen Engagements, dass der Staat im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung eine Garantiefunktion für die Qualität der Pflege übernimmt. Dabei stellt sich Care bei Pflegebedürftigen stets als ein Gemisch aus Beziehungsangeboten, Umweltgestaltung und therapeutischen Interventionen dar. Gute Pflege, gutes Caring, ist die je individuelle, bedarfsgerechte und bedürfnisgerechte Komposition aus den genannten Elementen. Die Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements und das Setzen auf Familienpflege entpflichtet mitnichten den Staat, seiner Gewährleistungsfunktion nachzukommen. Der Pflegesektor unterscheidet sich von der Behindertenhilfe und auch dem Gesundheitswesen dadurch, dass dort „Vollkaskoleistungen“ gewährt werden: Dort bleibt in einer sozialleistungsrechtlichen Logik bürgerschaftliches Engagement komplementär, zumindest im stationären Bereich.

Wesentlich grundlegender werden die Voraussetzungen für eine solidarische Gesellschaft, in der bürgerschaftliches Engagement auch in Care Kontexten zur Lebensform und -gestaltung gehören, im Zusammenhang mit der Grundsicherungsdiskussion erörtert. Die Konzeption der Grundsicherung für alle würde wesentlich mehr Potentiale und Ressourcen für bürgerschaftliches Engagement freisetzen, so die Annahme. Die einseitige Akzentuierung

---

<sup>35</sup> Vgl. etwa das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen, verabschiedet am 12.11.2008 – weiterführende Informationen auf den Seiten des Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, URL: [www.mags.nrw.de/06\\_Service/001\\_Presse/001\\_Pressemitteilungen/pm2008/081112/index.html](http://www.mags.nrw.de/06_Service/001_Presse/001_Pressemitteilungen/pm2008/081112/index.html)

von Erwerbsarbeit verhindere die Entfaltung bürgerschaftlichen Engagements in der Breite<sup>36</sup>. Die etwa aus Norwegen bekannte strikte Begrenzung von Überstunden gehört nicht nur zu anderen Formen der Verteilung von Arbeit unter Gendergesichtspunkten, sondern schafft auch Voraussetzungen für eine breitere Entfaltung von Formen bürgerschaftlichen Engagements. Die wettbewerbliche Orientierung insbesondere im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die mit dem SGB XI eingeführten Steuerungsinstrumente ökonomischer Art haben die Pflege zu einem relevanten Markt für Investoren und Unternehmen werden lassen, ohne dass die Bedeutung dieser Entwicklung eines auf Subsidiarität basierenden Sozialstaatskonzeptes hinreichend reflektiert wurde. Familiäre, selbsthilfebasierte und bürgerschaftliche Formen des Carings sind als gleichberechtigte Formen der Unterstützung zu beruflich und professionell verbrachten anzusehen und mit ihnen auszubalancieren, so etwa die Position der in dem Projekt SONG (Soziales neu gestalten) zusammengefassten Träger der Alten- und Behindertenhilfe, die eine weitgehende Kommunalisierung von Care Aufgaben auch und gerade im Bereich der Pflege hoch betagter Menschen verlangen – bis hin zur Kommunalisierung der Pflegesicherung<sup>37</sup>.

## 5.1 Zusammenfassung

1. Insbesondere im Zusammenhang mit der Sicherung der Pflege und Unterstützung für hochbetagte pflegebedürftige Menschen hat sich eine breite Diskussion um die Bedeutung und Förderung bürgerschaftlichen Engagements in Care-Kontexten entfaltet. Sie findet in einer Situation statt, in der Versorgungslücken sichtbar und für die Zukunft prognostiziert werden.

2. Sowohl aus der Bürgerschaft und aus Assoziationen und Organisationen des 3. Sektors als auch im Rahmen von Modellprojekten haben sich vielfältige Spielarten bürgerschaftlichen Engagements in Care-Kontexten entwickelt. Das gilt für den Kinderbetreuungsbereich ebenso wie für den Bereich der offenen Behindertenarbeit wie im Sektor der Pflege hochbetagter Menschen. Die Hintergründe, Kontexte, Akteurskonstellationen variieren erheblich. Es lassen sich dabei regionale Differenzen und milieuspezifische

---

<sup>36</sup> vgl. Fischer, Gabriele: „Die Paradoxie des Sozialen Unternehmertums“; Vortrag gehalten auf der ConSozial, Nürnberg, November 2007

<sup>37</sup> Netzwerk SONG – Soziales neu gestalten (Hrsg.): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Expertise von Prof. Dr. Thomas Klie: Sozialpolitische Neuorientierung und Neuakzentuierung rechtlicher Steuerung. 2009

Differenzierungen der Ausprägung und Entfaltung bürgerschaftlicher Beteiligung an Care-Aufgaben nachzeichnen.

3. Hinter der Begriffsvielfalt vom bürgerschaftlichen Engagement, vom Ehrenamt bis hin zu Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe finden sich entgeltliche und unentgeltliche Formen der Unterstützung. Sowohl in der Behindertenhilfe als auch in der Pflege und Betreuung alter Menschen haben sich monetarisierte Formen des sog. Ehrenamtes in der Breite etabliert, sie haben sich als nebenberufliche Tätigkeit qualifizieren lassen. Dabei zeigen sich gerade in den Formen der Unterstützung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung aber auch in der Nachbarschaftshilfe Mischformen zwischen entgeltlicher und unentgeltlicher Hilfe.

4. Durch die Gewährung des Pflegegeldes, aber auch durch Bundes- und Landesmodellprogramme wird tendenziell die Monetarisierung von freiwilligem Engagement, aber auch nachbarschaftlicher Hilfe unterstützt: Es steht transferfähiges Geld zur Verfügung. Für die Stabilität von Hilfearrangements, aber auch für die Beziehung zwischen Hilfeempfänger und Hilfeleistenden haben Monetarisierungsformen ihre Funktionalität.

5. Die Bedeutung freiwilligen Engagements in der politischen Diskussion und die Formenvielfalt bürgerschaftlichen Engagements schlagen sich nicht in Statistiken über die Hilfeengagements für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf nieder. Ihnen ist ein hoher kultureller Wert beizumessen aber nur ein begrenzter manifester Versorgungsbeitrag.

6. Formen bürgerschaftlichen Engagements wohnt ein erheblicher Innovationsgehalt inne, der auch zu neuen individualisierten Formen gemeinschaftlicher Versorgung und Sorge führen kann. Hier lassen sich Linien von der Kinderbetreuung in selbstorganisierten Formen bis zu Wohngruppen mit Menschen mit Demenz in der Regie von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten ziehen.

7. Die Diskussion um bürgerschaftliches Engagement im Care-Sektor ist in Kontroversen um die Arbeitsmarktrelevanz und die Sicherung von Qualitätsstandards und Professionalität eingebunden.

## 6 Literatur

### Literaturliste

- Techniker Krankenkasse (Hg.) (1999): Herausforderung Demenz: Verbesserte Lebensqualität - verbesserte Therapie. Hamburg.
- MGV, taz und ZdK (Hg.) (2008): Assistenzgenossenschaft Bremen e.G. Frauengenossenschaften - Gemeinschaftsfrauen (Hg.). Hamburg.
- Erlinghagen, M. und Hank, K. (2008): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. Wiesbaden.
- Enquete-Kommission Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements (Hg.) (2002): Bürgerschaftliches Engagement und Erwerbsarbeit. Leske + Budrich (Hg.). Opladen.
- (1996): Ehrenamt für ein Taschengeld? Bedingungen ehrenamtlicher Arbeit. Diakonie (H. 01). 37.
- Ambrosch, M. (2005): Das Ehrenamt im Altenbereich - eine politische Herausforderung. In: Die freiwillige Gesellschaft. 41 - 60.
- Aner, K. (2007a): Die neuen Alten - Retter des Sozialen? Wiesbaden.
- Aner, K. (2007b): Prekariat und Ehrenamt. In: Aner, K., Karl, F. und Rosenmayr, L. (Hg.): Die neuen Alten - Retter des Sozialen? Wiesbaden:
- Arp, A. (1992): Senioren helfen Senioren: Genossenschaften - Neue Wege für alte Menschen. Heim + Pflege Jg. 23 (H. 11). 444-445.
- Backes, G. M. (1989): Soziales Ehrenamt - Alternative für Frauen in der Krise? Theorie und Praxis in der sozialen Arbeit Jg. Bd. 40 (H. 03). 107-112.
- Backes, G. M. (1987): Frauen und soziales Ehrenamt: zur Vergesellschaftung weiblicher Selbsthilfe. Augsburg.
- Backes, G. M., Amrhein, L. und Wolfinger, M. (2008): WISO Diskurs - Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik. WISO Diskurs 03-68.

- Backes, G. M., Notz, G. und Stiegler, B. (1983): Sie nützen viel und kosten nichts: ehrenamtliche soziale Arbeit und Frauen. Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis (H. 9/10). 92-103.
- Bartjes, H. (1995): Die etwas andere Professionalität: Thesen, Überlegungen und offene Fragen zum "Neuen Ehrenamt". Sozialmagazin Jg. 20 (H. 03). 14-18.
- Bartlett, L. (1999): Reminiscence at home: training and support volunteers in one-to-one reminiscence work. In: Reminiscence: practice, skills and settings. 47 - 48.
- Bass, S. A. (1993): Achieving a productive aging society. Westport Connecticut.
- Bauer, R. (1998): Macht das Ehrenamt arbeitslos? Sozial extra Jg. 22 (H. 10). 02.
- Bechheim, A. (2007): Ehrenamt braucht Bildung: das Modellprojekt KEA. Dr.med.Mabuse Jg. 32 (H. 169). 56-58.
- Beck, G., Freter, H.-J., Gregor, B., Gronemeyer, R., Hafner, I., Klie, Th., Pawletko, K., Rudolph, R., Schnabel, E., Steiner, I, Trilling, A., Wagner, J und Plemper, B. (2007): Gemeinsam betreuen - Aktion Demenz. Robert Bosch Stiftung (Hg.).
- Blinkert, B. und Klie, Th. (2008): Soziale Ungleichheit und Pflege. Aus Politik und Zeitgeschichte: Beilage zur Wochenzeitung "Das Parlament" (H. 12-13). 25-33.
- Blinkert, B. und Klie, Th. (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfentwicklung im demografischen und sozialen Wandel. Hannover.
- Böhnisch, L. (1988): Ehrenamtlichkeit in lokaler Tradition. In: Das soziale Ehrenamt. 135 - 143.
- Borgetto, B. (2005): Pflege und Selbsthilfe im Kontext von chronischer Krankheit und Behinderung. Pflege Jg. 18 (H. 05). 313-319.
- Borgetto, B. und Kolba, N. (2008): Wie anfällig ist die gemeinschaftliche Selbsthilfe für die Reproduktion und Produktion sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit? In: Bauer, U. und Büscher, A. (Hg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: 423 - 446.
- BR-Drucksache 150/06 (2006): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in der Pflege. Bundesrat Baden-Württemberg (Hg.). Stuttgart.



- Brandt-Dietermann, S. (2001): Pflege zu Hause: Unerkanntes Ehrenamt?!  
Evangelische Impulse Jg. 23 (H. 01). 11-14.
- Braun, G. (1992): Dem Alter eine Chance: neue Wege der Mitwirkung, Mitgestaltung  
und Versorgung der Älteren in Deutschland. Woltersdorf.
- Braun, J. (2001): Die Freiwilligen: Das Sozialkapital des neuen Jahrhunderts:  
Förderpolitische Konsequenzen aus dem Freiwilligensurvey 1999. ISAB (Hg.).  
Köln.
- Braun, J. (1999): Bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen: Motive und  
Aktivitäten; Engagementförderung in Kommunen - Paradigmenwechsel in der  
offenen Altenarbeit. Stuttgart.
- Bubolz-Lutz, E. und Kricheldorf, Cornelia (2006): Freiwilliges Engagement im  
Pfleagemix. Neue Impulse. Freiburg i. Br.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (2005): Fünfter  
Altenbericht der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland.  
Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer  
Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der  
Sachverständigenkommission.
- Burr, J. A. (2005): Caregiving and volunteering: are private and public helping  
behaviors linked? The journals of gerontology Jg. 60 (H. 05). 247-256.
- Collen, S.-O. und Vagnoni, E. (2002): The Governance of Voluntary Work in the  
Public Sector: Institutional Differences and Invariant Traits. Journal of  
Management and Governance Jg. 04 (H. 04). 323-341.
- Dallinger, U. und Theobald, H. (2008): Pflege und Ungleichheit: Ungleiche  
Citizenship rights im internationalen Vergleich. In: Bauer, U. und Büscher, A.  
(Hg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich  
orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: 78 - 103.
- Dayé, G. (1999): Norwegen: Internationales Seminar in Oslo über die Partizipation  
älterer Menschen: Seniorenbeiräte und Ehrenamt als wichtige Elemente  
aktiven Alterns. EURAG-Information (H. 07). 02-141.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2006): Empfehlung zur  
Gestaltung zur sozialen Infrastruktur in den Kommunen in einer älter  
werdenden Bevölkerung. Deutscher Verein für öffentliche und private  
Fürsorge e.V. (Hg.). Berlin.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2008): Eckpunkte des  
Deutschen Vereins zum sozialen bürgerschaftlichen Engagement im

Gemeinwesen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg.). Berlin.

Devilee, J. SCP Publications (Hg.) (2008): Volunteers who care?

Dörner, K. (2007): Leben und Sterben - wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster.

Drucksache 16/1360 (2006): Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Deutscher Bundestag (Hg.). Berlin.

Drucksache 16/7772 Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2008): Vierter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. Berlin.

Ebers, A. und Olk, T. (1996): Wohlfahrtspluralismus. Opladen.

Engels, D. ISAB - Institut für sozialwissenschaftliche Analysen und Beratungen (Hg.) (2007): SeniorTrainerinnen und SeniorKompetenzteams: Erfahrungswissen und Engagement älterer Menschen in einer neuen Verantwortungsrolle. Evaluationsbericht zum Bundesmodellprogramm "Erfahrungswissen für Initiativen". ISAB - Institut für sozialwissenschaftliche Analysen und Beratungen (Hg.). Köln.

Erlinghagen, M. (1999): Ehrenamt statt Arbeitsamt? Sozioökonomische Determinanten ehrenamtlichen Engagements in Deutschland. WSI-Mitteilungen Jg. 52 (H. 04). 246-255.

Evers, A. (1993): Alt genug, um selbst zu entscheiden: internationale Modelle für mehr Demokratie in Altenhilfe und Altenpolitik. Freiburg i. Br.

Evers, A. (2006): Wenn Welten durcheinander geraten. Monetarisierung, bezahlte Arbeit und freiwilliges Engagement. In: Farago, P. und Ammann, H. (Hg.): Monetarisierung der Freiwilligkeit. Referate und Zusammenfassungen der 5. Tagung der Europäischen Freiwilligenuniversität vom 30. bis 31.05.2005 in Luzern. Zürich: 63 - 74.

Farago, P. und Ammann, H. (2006): Monetarisierung der Freiwilligkeit: Referate und Zusammenfassungen der 5. Tagung der Freiwilligenuniversität vom 30. bis 31.5.2005 in Luzern. Zürich.

Fehlau, E. G. (1997): Ehrenamt braucht Personalmanagement: Bürgerengagement. SOCIALmanagement Jg. 07 (H. 06). 23-25.

- Fischer, R. (1992): Ehrenamt und Selbsthilfe in der Pflege: Ergänzung oder Widerspruch? Sozialstation 2000 163-176.
- Fuchs, J. (1994): Selbständigkeit und Selbstbestimmung im Alter: Altenhilfe als Teil einer gemeinwesenorientierten Selbsthilfe in Urbach. In: Selbständigkeit durch betreutes Wohnen im Alter. 92 - 97.
- Gahlen-Klose, A. (1999): Qualifizierung von Ehrenamtlichen: Anregungen und Empfehlungen der Fachkommission Ehrenamt der BAGSO. In: Altersbildung an der Schwelle des neuen Jahrhunderts. Würzburg: 40 - 44.
- Gallagher, S. K. (1994): Older people giving care: helping family and community. Westport; Connecticut.
- Garms-Homolová, V., von Kardorff, E., Theiss, K., Meschnig, A. und Fuchs, H. (2009): Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedarf - Konzepte und Methoden. Frankfurt am Main.
- Geißler, K. (2006): Altes Eisen schmiedet Zukunft. Ehrenamtliches Engagement für Nachhaltigkeit in der nachberuflichen Lebensphase. München.
- Gensicke, Th. (2007): Lernen und Weiterbildung älterer Menschen im bürgerschaftlichen Engagement: Ergebnisse des Freiwilligensurveys (Ehrenamt, Freiwilligenarbeit, Bürgerschaftliches Engagement).
- Gensicke, Th. (2006): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Empirische Studien zum bürgerschaftlichen Engagement. Wiesbaden.
- Gensicke, Th., Picot, S. und Geiss, S. (2005): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 - 2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.). München.
- Göpfert-Divivier, W. (1990): Die organisierte Alltagskompetenz: Wie sich Profis und Amateure in der Altenhilfe ergänzen. Forum Sozialstation Jg. 14 (H. 53). 20-24.
- Hager, B. (1996): Ich habe schon so gewartet...: Besuchsdienst für Pflegebedürftige und Pflegende. In: Thema Pflege im Alter - Pflegende Angehörige. 81 - 83.
- Hank, C. und Erlinghagen, M. (2008): Volunteer Work. In: Brugiavini, A. (Hg.): SHARE, Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.
- Hank, K. (2008): Ehrenamt, Netzwerkhilfe und Pflege in Europa: komplementäre oder konkurrierende Dimensionen produktiven Alterns? In: Erlinghagen, M. und Hank, K. (Hg.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen

Gesellschaften: theoretische Perspektiven und empirische Befunde [33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, 2006 in Kassel]. Wiesbaden: 27 - 50.

- Hansen, St. (2008): Lernen durch freiwilliges Engagement in Vereinen: eine empirische Studie zu Lernprozessen in Vereinen. Wiesbaden.
- Haupt, H. Winkler, G. (Hg.) (2001): Ehrenamt in den neuen Bundesländern. Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum (Hg.). Berlin-Brandenburg.
- Hedt, A. H. (2004): Doing good for the aged: Volunteers in an ombudsman program. Contemporary gerontology Jg. Bd. 10 (H. 03). 113-115.
- Heimgartner, A. (2004): Ehrenamtliche bzw. freiwillige Arbeit in Einrichtungen sozialer Arbeit. Frankfurt am Main.
- Heinze, R. G. (1999): Die Freie Wohlfahrtspflege auf dem Prüfstand: Das soziale Ehrenamt in der Krise - Wege aus dem Dilemma. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit Jg. 50 (H. 05). 163-168.
- Hering, S. (2007): Bürgerschaftlichkeit und Professionalität: Wirklichkeit und Zukunftsperspektiven sozialer Arbeit. Wiesbaden.
- Herkommer, S. (1997): Die feinen und die krassen Unterschiede der kapitalistischen Klassengesellschaft. In: Klages, J. und Strutynski, P. (Hg.): Kapitalismus am Ende des 20. Jahrhunderts. Hamburg: 67 - 81.
- Hoch, H. Bundesministerium für Familien, Senioren Frauen und Jugend (Hg.) (2009): Altersbilder und Rollenmodelle des Alters in der Zivilgesellschaft. Expertise im Auftrag der Geschäftsstelle und der Sachverständigenkommission für den sechsten Altenbericht der Bundesregierung. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.). Freiburg.
- Hoch, H., Klie, Th. und Wegner, M. (2007): Lebendige Bürgergesellschaft in Baden-Württemberg. Ergebnisse des zweiten Freiwilligensurvey. Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg (H. 02). 44-49.
- Hoffart, U. (2005): Ehrenamt als Bereicherung für Sie und uns. In: Altenpflegerin + Altenpfleger. 10 - 12.
- Hradil, S. (1987): Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft. Von Klassen und Schichten zu Lagen und Milieus. Opladen.
- Hummel, K. (1988): Das Ehrenamt in der gemeinwesenorientierten Altenarbeit. Evangelische Impulse Jg. 10 (H. 03). 16-17.

- Hummel, K. (1990): Seniorengenossenschaften: das Ende der Ruhestands-ideologie?: Baden-Württemberg erprobt neue Formen der Selbsthilfe im Alter. *Altenpflege* Jg. 15 (H. 12). 740-743.
- Hummel, K. (1991): Zeit tauschen - miteinander leben: Neue Perspektiven von Seniorengenossenschaften. *Diakonie* (H. 02). 75-79.
- Hummel, K. (1994): Selbsthilfe und künftige Altenpolitik. In: *Zukunft der Pflege*. 355 - 360.
- Hummel, K. (1995): Bürgerengagement Seniorengenossenschaften, Bürgerbüros und Gemeinschaftsinitiativen. Freiburg i. Br.
- Jäger, A. (2005): Auswirkungen von freiwilligem sozialen Engagement auf die Organisations- und Qualitätsentwicklung von stationären Altenhilfeeinrichtungen. Kuratorium Deutsche Altershilfe - KDA .
- Jantzen, W. (1998): Geistige Behinderung ist ein sozialer Tatbestand. In: Jantzen, W., Lanwer-Koppelin, W. und Schulz, K. (Hg.): *Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung - Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden*. Berlin:
- Karakayali, J. (2007): Die private Beschäftigung von Migrantinnen in Haushalten Pflegebedürftiger. *APuZ - Aus Politik und Zeitgeschichte* .
- Karl, F. (2008): *Perspektiven einer neuen Engagementkultur: Praxisbuch zur kooperativen Entwicklung von Projekten*. Wiesbaden.
- Karsten, M.-E. (1988): Die neue ehrenamtliche Arbeit - Handlungs(kompetenz)modell für Frauen? In: Müller, S. und Rauschenbach, Th. (Hg.): *Das soziale Ehrenamt*. Weinheim: 103 - 117.
- Klie, Th. (2009): *Praktische Theologie des Alterns*. i. E.
- Klie, Th. (2007): Bürgerschaftliches Engagement und die Zukunftsfähigkeit der Städte und Gemeinden. *Der Bürger im Staat* Jg. 57 (H. 04). 253-259.
- Klie, Th., Krank, S., Roß, P.-S., Siebert, A., Hoch, R., Pinner, F. und Wollasch, U. (2008): *Gemeinsam Teilhabe leben! "Einbeziehung freiwillig und ehrenamtlich Tätiger in die Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft"*. Eine Handreichung. Reute.
- Klie, Th., Pfundstein, Th. und Hoch, H. (2007): *BELA: Bürgerschaftliches Engagement für Lebensqualität im Alter. Ergebnisse der "Heim- und Engagiertenbefragung"*. Freiburg i.Br.

- Klie, Th. und Pindl, Th. (2008): Das Bundesmodellprogramm "Generationsübergreifende Freiwilligendienste". Initialzündung für eine neue Engagementkultur in Deutschland. neue praxis Jg. 38 (H. 01). 58-77.
- Klie, Th. und Roß, P.-S. (2005): Wie viel Bürger darf's denn sein!? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrtsmix - eine Standortbestimmung in acht Thesen. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit Jg. 36 (H. 4). 20-43.
- Klie, Th. and Schuhmacher, B. (2009): Wohngruppen für Menschen mit Demenz in geteilter Verantwortung i.E.
- Klie, Th. und Schuhmacher, B. (2008): Demenzbetreuung im Freiburger Modell. Teilhabe sichern - Verantwortung teilen. Altenheim Jg. 48 (H. 05). 18-22.
- Klie, Th., Schuhmacher, B., Hils, A., Goll, K. und Strauch, M. (2009): Wohngruppen in geteilter Verantwortung für Menschen mit Demenz. Das Freiburger Modell. (i. E.). Berlin.
- Könemann, W. (1997): Exkurs: Zwischenbericht zum Projekt " Das Soziale Ehrenamt als eine Form der Ruhestandsbewältigung". In: Bewältigung des Demographischen Wandels in Nordrhein-Westfalen. Münster: 154 - 167.
- Krank, S. et al. (2008): Gemeinsam Teilhabe leben! Einbeziehung freiwillig und ehrenamtlich Tätiger in die Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Reute.
- Kröhnert, St., van Olst, N. und Klingholz, R. Berlin Institut für Weltbevölkerung und globale Entwicklung (Hg.) (2004): Deutschland 2020 - Die demografische Zukunft der Nation. Berlin.
- Kulbach, R. (2002): Das Ehrenamt im Wohlfahrtsverband: Quantitative und qualitative Entwicklungen. Soziale Arbeit Jg. 51 (H. 02). 55-60.
- Kunze, R. (2008): Ich geh´ nicht mit dem Pferd schlafen: Tagebuch: Demenz 2002 - 2004. Egestorf.
- Ladwig, H. (1990): Ein Ehrenamt für die Alten: So wurde in der ehemaligen DDR alten Menschen geholfen. Altenpflege Jg. Bd. 15 (H. 11). 661.
- Lechelt, J. (2001): Schön, dass Sie da sind... : Ehrenamt im Wohnstift Salzburg in Bielefeld-Stieghorst. In: Evangelische Impulse. 24 - 25.
- Lotz, K. (1999): Ältere Menschen im sozialen Ehrenamt: ein Projekt zur Förderung der europäischen Vernetzung und des Erfahrungsaustauschs älterer

Ehrenamtlicher, zur Verbesserung des Informationstransfers und zur Initiierung transnationaler Aktionen. KDA (Hg.). Köln.

- Lüdtke-Jansing, M. (2008): Frauenpower im leitenden Ehrenamt: Engagement im Sozialdienst katholischer Frauen. Freiburg i. Br.
- Maier, K. (2008): Soziale Arbeit in der Krise der Arbeitsgesellschaft. Freiburg.
- Meister, D., Schmallenbach, Chr., Spieß, W., Böllhoff, Chr. und Blickle, G. Prognos AG und AMB Generali Holding AG (Hg.) (2009): Generali Engagementatlas. Prognos AG; AMB Generali Holding AG (Hg.). Berlin; Aachen.
- Meulemann, H. (2004): Das sichtbare und das verborgene soziale Ehrenamt. Häufigkeiten und Hintergründe von Ehrenamt und privater Hilfe in Deutschland im Jahre 2002. Soziale Welt Jg. 55 (H. 01). 51-74.
- Mybes, M. (2006a): Den Richtigen finden - und nicht mehr verlieren. Altenheim (H. 08). 24-25.
- Mybes, M. (2006b): Ehrenamt einbinden: Engagementfördernde Strukturen schaffen. In: Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (Hg.): Altenhilfe auf dem Sprung. Dokumentation zur 15. Bundestagung 2006. Freiburg: 142 - 147.
- Nothmann, U. (1988): Besuchsdienst im Pflegeheim. Thema: Pflegen 52-56.
- Notz, G. (1989): Frauen im sozialen Ehrenamt: ausgewählte Handlungsfelder. Rahmenbedingungen und Optionen. Freiburg i. Br.
- Notz, G. (1999): Die neuen Freiwilligen: Das Ehrenamt - Eine Antwort auf die Krise? Neu-Ulm.
- Notz, G. (2002): Der soziale Engagementbereich ist auch für Ältere eine Domäne der Frauen. In: Huth, S. (Hg.): Grundsatzthemen der Freiwilligenarbeit - Theorie und Praxis des sozialen Engagements und seine Bedeutung für ältere Menschen. Stuttgart, Marburg, Erfurt: 121 - 141.
- Offe, C. (1986): Am Arbeitsmarkt vorbei. Überlegungen zur Neubestimmung "haushaltlicher" Wohlfahrtsproduktion in ihrem Verhältnis zu Markt und Staat. Leviathan Jg. 14 (H. 04). 471-495.
- Olk, T. und Evers, A. (1996): Wohlfahrtspluralismus. Analytisch und normativ - politische Dimensionen des Leitbegriffes. In: Evers, A. (Hg.): Wohlfahrtspluralismus. Opladen: 9 - 60.
- Opielka, M. und Ostner, I. (1987): Umbau des Sozialstaates. Essen.

- Otto, U. (1995): Seniorengenossenschaften. Modell für eine neue Wohlfahrtspolitik? Opladen.
- Otto, U. (2000): Bürgerschaftliches Engagement: eine Herausforderung für Fachkräfte und Verbände. Opladen.
- Otto, U. (1992): Seniorengenossenschaften Baden-Württemberg (SG). Evangelische Impulse Jg. 14 (H. 05). 34-36.
- Pass, C. (2006): Bedeutung und Stellenwert nachberuflicher Tätigkeiten von Menschen im dritten Lebensabschnitt im ländlichen Raum: eine empirische Erhebung in 12 ausgewählten öö. Gemeinden. Easy Media (Hg.). Linz.
- Pawletko, K. (2002): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.). Berlin.
- Pfundstein, Th. und Klie, Th. (2008): Von der kommunalen Altenhilfeplanung zum Kultur- und Systemmanagement. Die neue Rolle der Kommunen in der Seniorenpolitik. Informationsdienst Altersfragen Jg. 35 (H. 03). 07-10.
- Possinger, J. (2008): Von Fürsorge zu Care. Die Organisation familialer Sorgearbeit in Deutschland. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV) Jg. 88 (H. 02). 60-66.
- Pott, L. (2002): Ehrenamt aus dem Blickwinkel von Wohlfahrtsorganisationen. Sozialer Fortschritt Jg. 51 (H. 04). 92-96.
- Pöttgens, H. (1999): Der Begriff: Das Ehrenamt - eine "Verpflichtung für Alter"? In: Kerkhoff, E. (Hg.): Selbstbestimmtes Alter(n). Niederrhein: 219 - 232.
- Rosendahl, B. (2007): Der Wandel des Ehrenamts: Frauen zwischen biographischer Bedeutung und gesellschaftlicher Würdigung. Saarbrücken.
- Roß, P.-St. (2008): Alles Arbeit, oder was?! Bezahlte Arbeit und freiwilliges Engagement im Tätigkeits-Mix. In: Maier, K. (Hg.): Soziale Arbeit in der "Krise der Arbeitsgesellschaft". Freiburg: 203 - 227.
- Sachße, Chr. (1988): Ehrenamtlichkeit, Selbsthilfe und Professionalität: Eine historische Skizze. In: Das soziale Ehrenamt. Weinheim: 51 - 55.
- Schmid, B. (2007): Aufgaben der Ehrenamtlichen und Professionellen im Hilfemix.
- Schöffler, M. (2006): Ehrenamtliche Mitarbeit organisieren. Hannover.



- Schroeter, K. R. (2006): Altern und bürgerschaftliches Engagement: Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter. Wiesbaden.
- Schüler-Lage, G. (2003): Ehrenamtlichkeit und Professionalität bei der Betreuung Demenzkranker: Ergebnisse einer Arbeitstagung am 11. und 12. Juli 2002 in Bonn. Jacobs (Hg.). Bonn.
- Schulz-Nieswandt, F. (2006): Sozialpolitik und Alter. Stuttgart.
- Schumacher, U. (2003): Lohn und Sinn: individuelle Kombinationen von Erwerbsarbeit und freiwilligem Engagement. Opladen.
- Späth, B. (1991): Seniorengenossenschaften: Top- oder Auslaufmodell? Mitteilungen zur Altenpflege Jg. 28 (H. 02). 32-37.
- Stecker, Chr. (2001a): "Solidarzeiten" für Ehrenamt und Engagement? Drei Modellrechnungen für die gesetzliche Rentenversicherung. Zeitschrift für Sozialreform Jg. 47 (H. 05). 526-541.
- Stecker, Chr. (2001b): "Solidarzeiten" in der Rente für Ehrenamt und Engagement: Drei Modellrechnungen. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit Jg. 52 (H. 07). 243-246.
- Steinbacher, E. (2004): Bürgerschaftliches Engagement in Wohlfahrtsverbänden: professionelle und organisationale Herausforderungen in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden.
- Steiner-Hummel, I. (1993): Keine Alternativen? Soziale Dienste zwischen genossenschaftlicher Selbsthilfe und Vernetzung. Häusliche Pflege Jg. 02 (H. 02). 68-74.
- Strauß, S. (2008): Volunteering and social inclusion: interrelations between unemployment and civic engagement in Germany and Great Britain. Wiesbaden.
- Stricker, M. (2007): Ehrenamt als soziales Kapital: Partizipation und Professionalität in der Bürgergesellschaft. Berlin.
- Teske, I. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung (Hg.) (1995): Pflege und Selbsthilfe: eine Aufgabe des Gemeinwesens. Studie zur Selbsthilfe im Bodenseekreis. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung (Hg.). Stuttgart.
- Teufel, E. (1998): Freiheit und Verantwortung: Ehrenamt und Engagement vom Menschen her denken. Diakonie 38-40.

Thornton, P. (1991): Subject to contract? - Volunteers as providers of community care for elderly people and their supporters. *Journal of aging studies* Jg. 05 (H. 02). 181-194.

U.Köstler und F.Schulz-Nieswandt (2009): *Genossenschaftliche Selbsthilfe von Senioren: Motive und Handlungsmuster bürgerschaftlichen Engagements* (Broschiert).

Vester, M., v.Oertzen, P. und Geiling, H. (1993): *Soziale Milieus im gesellschaftlichen Strukturwandel. Zwischen Integration und Ausgrenzung.* Köln.

Wallimann, I. (1999): Kaum Verlass und viel zu teuer: Ehrenamt I. *SOCIALmanagement* Jg. 09 (H. 02). 08-10.

Warburton, J. (2008): Volunteering as a productive ageing activity: the association with fall-related hip fracture in later life. *European journal of ageing* Jg. Bd. 5 (H. 02). 129-136.

Warsberg, M. (2008): Das Ehrenamt ist weiblich und mindestens 60 Jahre alt. In: *Ehrenamt und freiwilliges Engagement in der Caritas.* 205 - 241.

Wirz, J. (2005): *Freiwilligenarbeit zwischen Solidarität und Selbstverwirklichung: die Bedeutung der Freiwilligenarbeit in einer individualisierten Gesellschaft.* CH-Rubigen.

Zeman, P. (2000): *Selbsthilfe und Engagement im nachberuflichen Leben: Weichenstellungen, Strukturen, Bildungskonzepte.* REgensburg.