

Geschlechtergerechte Care-Arrangements in Wohn-Pflege-Gemeinschaften? Studie zur Neuverteilung formeller, informeller, professioneller und semiprofessioneller Pflegeaufgaben

Dr. Romy Reimer

Prof. Birgit Riegraf

Projektlaufzeit: Mai 2013-Juni 2015

Finanzierung: NRW Landesprogramms „Geschlechtergerechte Hochschulen“, Fakultät für Kulturwissenschaften der Universität Paderborn

Veröffentlicht in den Digitalen Sammlungen der Universitätsbibliothek Paderborn

ISBN 978-3-945437-00-1

Inhalt

1.	Einleitung	4
2.	Forschungsstand, Studiendesign und methodische Vorgehensweise.....	6
2.1	Forschungsstand.....	6
2.2	Studiendesign.....	7
2.3	Systematisierung des empirischen Feldes.....	8
3.	Erfahrungen mit anderen Pflegeformen	13
3.1	Pflegekräfte	13
3.2	Angehörige	14
4.	Motive für die Unterbringung und Selbstverständnis sorgender Angehöriger.....	16
5.	Familiäre Sorgearrangements	19
6.	Care-Arrangements in Pflege-WGs -Typologie.....	22
6.1	Pflege-WGs des Typs 1	22
6.2	Pflege-WGs des Typs 2	25
6.3	Pflege-WGs des Typs 3	29
7.	Ansprüche an das Sorgearrangement der Pflege-WG.....	32
8.	Professionalisierung und neues Selbstverständnis von Pflegekräften.....	36
9.	Arbeitsbedingungen in der WG.....	38
10.	Einstieg in den Pflegeberuf.....	46
11.	Zugänge und Hürden	49
12.	Engagementkulturen.....	53
13.	Vorstellungen zum Leben im Alter und bei Pflegebedürftigkeit	55
14.	Geschlechtergerechtigkeit in Wohn-Pflege-Gemeinschaften	57
15.	Literatur.....	63

Tabellen und Abbildungen

Abbildung 1: Ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Deutschland, Stand: 09.08.2012	5
Abbildung 2: Organigramm WG Typ 1	23
Abbildung 3: Organigramm WG Typ 2	25
Abbildung 4: Organigramm WG Typ 3	29
Abbildung 5: Soziale Herkunft Angehörige nach Herkunftsgruppenmodell	52
Abbildung 6: Auflösung vergeschlechtlichter Grenzziehungen.....	58
Abbildung 7: Angehörigenengagement nach WG Typen	60
Abbildung 8: Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart von Angehörigen befragter Pflege-WGs nach WG Typen	61
Abbildung 9: Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart von Angehörigen befragter Pflege-WGs nach Geschlecht	62
Tabelle 1: Typologie Wohn-Pflege-Gemeinschaften	12
Tabelle 2: Personaleinsatzplan WG Typ 3	30
Tabelle 3: Beschäftigungsumfang interviewtes Personal (n=18)	40
Tabelle 4: Personaleinsatzplan WG Typ 2	43
Tabelle 5: Beschäftigungsverhältnisse bei befragten ambulanten Dienstleistern (n=208).....	44
Tabelle 6: Kostenübersicht WG-Plätze nach WG Typen.....	49

1. Einleitung

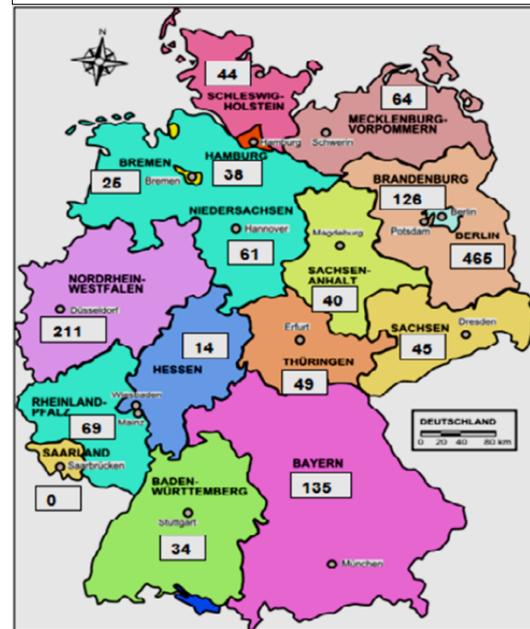
Gesellschaftliche Veränderungen, wie die Erosion familialer Netzwerke, der demographische Wandel oder die Entstehung neuer gesellschaftlicher Risiken erhöhen den Druck auf wohlfahrtsstaatliche Politik, tragfähige Konzepte für die Regulation von Pflegebedürftigkeit und die Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu entwickeln. Vor allem Länder wie Deutschland, die jahrzehntelang auf die unbezahlte Pflegearbeit in der Familie setzten, die dort vornehmlich von weiblichen Familienangehörigen geleistet wurde, stehen vor der Notwendigkeit einer politischen Neuorientierung. Die Folgen der bislang politisch forcierten und institutionell verankerten familiendominierten Care-Arrangements sind inzwischen gut erforscht und weithin bekannt: Frauen wurden am Arbeitsmarkt systematisch benachteiligt, haben lediglich eine abgeleitete finanzielle Absicherung und sind im Alter einem erhöhten Armutsrisko ausgesetzt (vgl. hierzu: Becker-Schmidt 2012). Bereits jetzt ist absehbar, dass Fürsorgeleistungen zukünftig nicht mehr oder nicht mehr ohne weiteres im Rahmen des traditionellen Hausfrauenmodells von den weiblichen Familienangehörigen erbracht werden und damit familienbezogene staatliche Care-Politiken nicht mehr greifen, gleichzeitig wird jedoch der Pflegebedarf in den kommenden Jahren merklich steigen (vgl. Riegraf/Metz-Göckel/Theobald 2011).

Modelle wie Pflege-Wohn-Gemeinschaften, die sich in den letzten Jahren 'bottom-up' als Alternative sowohl zur familiären Sorge als auch zur Heimbetreuung etablierten, erhalten gegenwärtig als Zukunftsmodell verstärkte Aufmerksamkeit in der politischen Diskussion. Sie bieten Pflegebedürftigen die Möglichkeit, in einer häuslichen Umgebung ein annähernd 'normales' Alltagsleben zu führen, mit alltäglichen Abläufen, wie gemeinsames Kochen oder Einkaufen und gleichzeitig eine qualitativ bessere Pflege zu erfahren. In den WGs leben 4-12 Bewohner*innen zusammen. Sie verfügen über ein jeweils eigenes Zimmer für die zu Pflegenden, teilweise mit Bad, eine große Gemeinschaftsküche und Gemeinschaftsräume. Ziel dieser Versorgungsform ist es, eine größtmögliche Selbstbestimmung der Bewohner*innen zu garantieren, auch wenn diese rund um die Uhr betreut werden müssen. Damit entspricht sie offenbar den Betreuungs- und Versorgungswünschen vieler Betroffener und sorgender Angehöriger. Die Reichweite des Angebots von Pflege-Wohn-Gemeinschaften in Deutschland ist allerdings noch begrenzt und stellt sich regional sehr unterschiedlich dar.

Deutschlandweit stellen 1.420 ambulante Pflege-Wohn-Gemeinschaften mit insgesamt 10.590 Betreuungsplätzen nur 0,5 % des Bedarfes an Betreuungsplätzen, bei 2,5 Mio. pflegebedürftigen Menschen im Jahr 2013 (Wolf-Ostermann et al. 2012)

Mit dem jüngeren Beschluss der Bundesregierung, Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz zu fördern, haben die Pflege-WGs im vergangenen Jahr erstmalig auch sozialpolitische Aufmerksamkeit erfahren. Im Modell der Pflege-Wohn-Gemeinschaft werden Care-Aufgaben im Zusammenspiel von professionellen und semiprofessionellen Anbietern außerhalb der Familie übernommen, gleichzeitig verbleibt ein Teil der Care-Arbeit bei den Angehörigen, die teilweise die Wohngemeinschaften gemeinschaftlich Selbstverwalten. (Riegraf/Reimer 2014)

Abbildung 1: Ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Deutschland, Stand: 09.08.2012



Quelle: Wolf-Ostermann et al. 2013

In der Frauen- und Geschlechterforschung wurde die Frage der (geschlechtergerechten) Organisation gesellschaftlich notwendiger Care-Arbeit in den vergangenen Jahren intensiv diskutiert. Durch den wachsenden Pflegebedarf, die Pluralisierung von Lebensformen und die Zunahme weiblicher Berufstätigkeit bei gleichzeitiger Zurückhaltung von Männern bei der Übernahme von Familienverpflichtungen entsteht in Deutschland eine Versorgungslücke, die sich dadurch vergrößert, dass auch die öffentliche Daseinsvorsorge zurückgenommen wird und zugleich an Finanzierungsgrenzen stößt. Gegenwärtig wird die Pflegelücke häufig durch die halblegale und teilweise die illegale Beschäftigung von Migrantinnen in Haushalten gedeckt und dadurch der wachsende Handlungsbedarf noch nicht in der nötigen Weise „sichtbar“ (Aulenbacher/Riegraf/Theobald 2014). Bei Familien, die sich auch dieses Versorgungsarrangement nicht leisten können, besteht das traditionelle Versorgungsarrangement fort, bei dem Ehefrauen, Töchter oder Schwiegertöchter die psychisch und physisch belastende wie überlastende Situation der rund-um-die-Uhr-Betreuung übernehmen und dies in der Regel auf Kosten einer Erwerbsarbeit und einer eigenständigen finanziellen Absicherung.

Ausgehend von der skizzierten allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung beschäftigt sich das Forschungsprojekt konkret mit Pflege-Wohn-Gemeinschaften unter der Frage, welche Care-Arrangements sich in dieser Versorgungsform entwickeln und wie sie mit Geschlecht, nochmals differenziert nach sozialer und kultureller Herkunft verbunden sind. Sind die Pflege-Wohn-Gemeinschaften ein zentraler Baustein für ein tragfähiges Zukunftsmodell, mit der der Pflegekrise begegnet werden kann? Und gelingt es mit dem Modell der Pflege-WG,

die bisherigen ungleichen Zuständigkeiten bei der Verteilung von Pflegearbeit zwischen den Geschlechtern und innerhalb des Geschlechts aufzubrechen und damit die notwendige Pflegearbeit gerecht zu verteilen?

2. Forschungsstand, Studiendesign und methodische Vorgehensweise

2.1 Forschungsstand

Die nicht gerade üppig vorhandene Forschungsliteratur zu Wohn-/Pflege-Gemeinschaften konzentriert sich insbesondere auf die Versorgungs- und Nutzerstrukturen sowie die Messung von Lebensqualität, zum Teil verbunden mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren für das Versorgungsmodell. (Vgl. Wolf-Ostermann et al. 2011 u. 2007, Kremer-Preiß/Narten 2003 u. 2004, Fischer et al. 2011, Hastedt et al. 2007).

Laut einer gemeinsamen Studie der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe leben zu 80% Frauen in Wohn-/Pflege-Gemeinschaften, die Mehrheit davon sind 80 Jahre und älter. Was vermutlich schlicht damit zusammenhängt, dass Frauen im Durchschnitt (gegenwärtig noch) älter werden als Männer. In den befragten Wohn-/Pflege-Gemeinschaften stand den Bewohner*innen doppelt so viel Personal zur Verfügung wie in Heimen. Es wurden ähnlich viele Fachkräfte beschäftigt wie in der stationären Pflege. Die Betreuungskonzepte und Leistungsangebote variierten in den einzelnen Gruppen zum Teil jedoch erheblich. Zwei wesentliche Typen von Wohn-/Pflege-Gemeinschaften arbeiten die Autor*innen der Studie heraus: Erstens, Projekte für schwer Pflegebedürftige, insbesondere demenziell Erkrankte, die eine rund-um-die-Uhr Betreuung gewährleisten und zweitens, Projekte mit einem stundenweisen Betreuungsangebot, die sich an somatisch und/oder psychisch erkrankte Menschen richten und stärker auf die Beteiligung und Befähigung der Bewohner ausgerichtet sind. (Kremer-Preiß/Stolarz/Kieschnick 2006: 30) Bislang fehlt es noch an Forschungsarbeiten über die Rolle und das Ausmaß der Integration der Angehörigengruppen, die teilweise schon in der Bauphase die Begründung einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft mittragen und diese später an Stelle ihrer Bewohner*innen selbst verwalten, sowie an Untersuchungen zu den verschiedenen Typen von Wohn-Pflege-Gemeinschaften und einer geschlechtersensiblen Analyse der (Neu)organisation der Arbeit in den Pflegearrangements, was sich möglicherweise nach den Typen der Wohn-Pflege-Gemeinschaften nochmals unterscheidet.

Im Jahre 2008 mahnte eine Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) nachdrücklich weitere Forschungen hinsichtlich der Verknüpfung von Pflege und Geschlecht an. Offen seien vor allem Fragen, wie Geschlechterhierarchien in der Pflegearbeit entstehen, wie sich die bislang überwiegend privat und unbezahlt geleistete Arbeit bei der Hinzunahme von professioneller Pflege neu gestaltet und in welcher Weise damit Ungleichheiten abgebaut werden können oder aber auch ganz neuen Ungleichheiten entstehen. (Backes/Wolfinger/Amrhein 2008, 2011: 5) Im Ländervergleich, das zeigt eine FES-Studie von 2011, sind deutliche Unterschiede in der Aufteilung von Care-Arbeiten nach Geschlecht und kultureller und sozialer Herkunft

und in der Art der Pflegearrangements erkennbar, was auf die politische Gestaltbarkeit des Prozesses der Neuorganisation von Pflege in diesem Bereich hinweist: Schweden zeichnet sich dadurch aus, dass Pflegeberufe sowohl bei der Bezahlung als auch hinsichtlich der Ausbildung im Vergleich zu den anderen Ländern attraktivere Beschäftigungsbedingungen bieten. Die stärkere Professionalisierung, die größere materielle Anerkennung und gesellschaftliche Wertschätzung führen dazu, dass vermehrt Männer in diesem Arbeitsmarktsegment zu finden sind. Zudem erhalten Migrant*innen, die in der Pflege tätig sind, in Schweden einen legalen Eintritt in den Arbeitsmarkt, der auch Weiterbildung ermöglicht. Ein höherer Männeranteil an den Pflegekräften lässt sich auch in der Schweiz feststellen. Auch dort ist der Anteil von professionell Pflegenden recht hoch. (Backes/Wolfinger/Amrhein 2011; Riegraf/Theobald 2009) Dänemark garantiert allen Bürger*innen das Recht auf eine gute Pflege in der Gemeinde und verfügt über eine entsprechend gut entwickelte Infrastruktur auf regionaler Ebene. Das in Deutschland vorherrschende Konzept der pflegenden Angehörigen in der Familie existiert hier nicht oder zumindest nicht in entsprechendem Maße. Dieses Modell der Pflege in der Familie führt wiederum dazu, dass der Anteil der illegal Pflegenden im familialen Kontext in Deutschland in den letzten Jahren ansteigt, weil die familialen Bereiche die unbezahlten und ständig wachsenden Anforderungen an Pflege nicht mehr leisten können oder wollen.

2.2 Studiendesign

Die vorliegende Studie bildet eine geschlechtssensible Analyse der (Neu)organisation von Care-Arbeit im Arrangement der Pflege-Wohn-Gemeinschaft (Pflege-WG). Die Studie zielt darauf ab, Potentiale des Modells einerseits im Hinblick darauf auszuloten, ob Pflege-WGs einen Beitrag zur Lösung der Pflegekrise leisten können und andererseits, ob sie der Maßgabe einer geschlechter-gerechten wohlfahrtsstaatlichen Politik entsprechen.

Das Untersuchungssample umfasste Pflege-WGs in ambulanter Trägerschaft und selbstverantwortete WGs. Davon befanden sich 8 Pflege-WGs in NRW und 3 Pflege-WGs in Hamburg. Kontakte zu den beteiligten WGs wurden zum einen über die interviewten Expertinnen hergestellt und zum anderen wurde im Internet recherchiert und dann Kontakt aufgenommen. Fünf der untersuchten WGs im Sample befanden sich in ambulanter Trägerschaft, eine WG wurde von einer Kommanditgesellschaft betrieben, zwei WGs betrieben die Hauseigentümer in enger Kooperation mit dem ambulanten Dienstleister und vier WGs waren selbstbestimmt. Zehn Wohngemeinschaften wurden von freigemeinnützigen Trägern betreut, eine Wohngemeinschaft betreute ein öffentlicher Träger.

Insgesamt 25 Angehörige, 18 Pflege-/Betreuungskräfte sowie drei Expertinnen stellten sich für Interviews zur Verfügung. Zur Anwendung kamen qualitative Leitfadeninterviews, die bei Angehörigen und Pflege-/Betreuungspersonal durch eine Fragebogenbefragung ergänzt wurden. Zudem wurden Daten zur jeweiligen Pflege-WG erhoben. 24 der Angehörigenfragebögen wurden ausgefüllt, davon enthielten 2 Fragebögen keine Angaben zum Haushaltseinkommen sowie zur Anzahl der im Haushalt lebenden Personen. Fünf der

insgesamt 18 rückläufigen Personalfragebögen enthielten keine Angaben zur Befristung des Arbeitsverhältnisses.

Eine direkte Befragung der pflegebedürftigen WG Bewohner*innen war im Studiendesign, aufgrund des hohen Aufwandes und der erforderlichen medizinischen und pflegewissenschaftlichen Fachkompetenzen, die zur methodischen Vorbereitung und Umsetzung notwendig gewesen wären, nicht vorgesehen. Dies ist sicherlich eine Lücke in der Untersuchung, die dem begrenzten Forschungsrahmen geschuldet ist, sie zu schließen wäre eine wichtige Aufgabe zukünftiger Forschungsarbeiten.

Sechs der interviewten Angehörigen waren männlichen, 19 weiblichen Geschlechts, was möglicherweise schon ein Hinweis auf die unterschiedliche Verantwortungsübernahme zwischen den Geschlechtern ist. Ihre betreuungsbedürftigen Angehörigen waren zwischen 74 und 91 Jahren alt - wobei die Mehrheit älter als 80 Jahre war. Von ihnen waren ebenfalls sechs männlichen und 19 weiblichen Geschlechts, mehr als die Hälfte besaß Pflegestufe 2, die übrigen entfielen zu ungefähr gleichen Teilen auf die Pflegestufen 1 und 3. Besagte Personen wohnten zwischen 0,5 und sieben Jahren in der Einrichtung.

Von den 18 interviewten Angestellten waren 16 weiblichen und zwei männlichen Geschlechts. Drei der Pflegekräfte hatten einen Migrationshintergrund, eine mit spanischer, eine mit polnischer und eine mit philippinischer Staatsangehörigkeit. Alle drei verfügten über eine Pflegefachausbildung. Eine von ihnen besaß einen Realschulabschluss, eine andere das Abitur und eine dritte hatte die Fachhochschulreife erworben. Als höchsten Schulabschluss nannten insgesamt drei von 18 Pflegekräften das Abitur, vier weitere die Fachhochschulreife, 11 die mittlere Reife und zwei den Hauptschulabschluss. Fünf Pflegekräfte waren über 55 Jahre alt, neun Pflegekräfte waren zwischen 40-50 Jahren alt und vier Pflegekräfte zwischen 30-37 Jahren alt.

Die Auswertung des Interviewmaterials erfolgte nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse unter Einsatz des Auswertungs- und Analyseprogrammes MAXQDA. (Kuckartz 2012) Die quantitativen Daten aus der Fragebogenerhebung wurden mit Excel erfasst und ausgewertet.

In den verschiedenen Kapiteln werden in Schaukästen einzelne Interviewfälle vorgestellt. Sie bieten die Möglichkeit, Haltungen und Aussagen der Befragten im Kontext ihrer spezifischen Erfahrungen und Lebenswelten betrachten und einordnen zu können, und sollen vertiefende Einblicke in das Material bieten. Die ausgewählten Fälle stehen dabei jeweils in Bezug zu den Kapitelinhalten, werden aber für sich genommen nicht näher diskutiert.

2.3 Systematisierung des empirischen Feldes

Die Kategorienbildung erfolgte im Zusammenspiel von deduktivem (vom Allgemeinen zum Besonderen) und induktivem (vom Besonderen zum Allgemeinen) Vorgehen, um einerseits schon mit einer gezielten Perspektive in empirische Feld zu gehen, aber andererseits offen zu bleiben, für 'überraschende' Aspekte, die das Forschungsfeld bereit hält. Drei

Dimensionen des Care-Diskurses waren für die deduktive Kategorienbildung interessant: *Erstens*, der Diskurs um den gesellschaftlichen Wandel, in dessen Zentrum eine Auseinandersetzung mit den Phänomenen des demografischen Wandels, der Erosion familialer Netzwerke sowie dem Übergang vom Familiennährermodell zum Modell des Adult Workers steht. Letzteres ist Teil der EU-Politik und wird in den nächsten Jahren immer stärker die politischen Programme und die gesellschaftliche Entwicklung auch in Deutschland bestimmen (Fraser, 2001, Backes/Amrhein/Wolfinger 2008, Rürup/Grueseu 2003) *Zweitens*, der Care-Diskurs, der die Frage der gesellschaftlichen Anerkennung von Sorgearbeit betrifft und wiederum in zwei Diskursstränge differenziert werden kann. Einen Diskursstrang bildet hier die feministische Kritik des modernen Arbeitsbegriffes, der nicht nur Erwerbsarbeit umfasst, sondern auch unbezahlte Care-Arbeit zum Beispiel in der Familie, deren Bewältigung aber gesellschaftlich notwendig ist. Diese Debatte ist u.a. von Cornelia Klinger mit der Forderung verknüpft, menschliche Mortalität, Morbidität, Vulnerabilität, Natalität als gesellschaftliche Realität anzuerkennen, die es in jeder Gesellschaft zu bearbeiten gilt. (Bock/Duden 1976, Klinger 2013, Brückner 2008, Becker-Schmidt 2004) Ein zweiter Diskursstrang liegt im Bereich der Entwicklung des Wohlfahrtsstaates. Dabei geht es um die zentrale Frage einer geschlechtergerechten wohlfahrtsstaatlichen Organisation von Care-Arbeit, womit Themen wie die geschlechtergerechte Entlohnung sowie die (arbeits-)rechtliche Regulierung von Sorgearbeit sowie die sozialrechtliche Absicherung von Sorgearbeitenden berührt sind. (Daly/Rake 2008, Riegraf/Theobald 2010, Riegraf 2013, Geissler/Pfau-Effinger 2005, Becker-Schmidt 2011, Lutz 2009 und 2010) *Drittens* steht der Begriff 'Care' selbst zur Debatte. Dabei wird um eine Begriffsfassung gerungen, die die vielfältigen Dimensionen der Selbst- und Fürsorge – insbesondere auch die emotionale Seite des Sorgens – erfasst. (Nussbaum 2003, Tronto 2000, Klinger 2014, Aulenbacher/Dammayr 2014)

Aus den genannten Dimensionen des Care-Diskurses wurden folgende Kategorien abgeleitet, die die empirische Erhebung leiteten:

Erfahrungen andere Pflegeformen

Die Kategorie erfasst Erfahrungen, die Angehörige und Pflegekräfte im Kontrast mit den Pflege-WGs und im Zusammenhang mit anderen Pflegeformen (Heimen, ambulanter Pflege, informeller Pflege) schildern. Hierbei soll auf Seiten der Angehörigen abgebildet werden, wie und durch wen die demenziell erkrankten Angehörigen vor Einzug in die WG betreut wurden, aber auch welche Vorzüge oder auch Nachteile sie in den Pflege-WGs sehen. Auf der Seite des Personals soll erhoben werden, welche qualitative Veränderung für sie die Arbeit im Kontext der ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaft mit sich bringt.

Motive

Die Kategorie erfasst die Beweggründe der Unterbringung der/des demenziell erkrankten Angehörigen in der Pflege-WG. Etwa Aussagen über die berufliche und außerberufliche

Eingebundenheit, zum Entlastungsbedarf, zum Wunsch nach Abgrenzung, gegenüber den Bedürfnissen des Pflege- bzw. Betreuungsbedürftigen etc.

Verantwortung

Die Kategorie erfasst, wie es zur Verantwortungsübernahme der sorgenden Angehörigen kam, wie diese ihre Rolle als Sorge(trage)nde reflektieren und welche Gefühle mit der Unterbringung des Angehörigen in der WG einhergehen/einhergingen. Um die Verteilung von Care-Arbeit in den Familien oder sonstigen Netzwerken analysieren zu können, werden zudem Aussagen zur Rolle und Beteiligung der anderen Familienmitglieder beziehungsweise Verantwortlichen am Sorgearrangement aufgenommen.

Altersvorstellungen

Die Kategorie erfasst, wie sich die sorgeverantwortlichen Angehörigen selbst ihr Leben im Alter und bei Betreuungs-/Pflegebedürftigkeit vorstellen. Darüber soll erhoben werden, ob sich die Vorstellungen zu familiären Sorgearrangements verändert haben und ob traditionelle Rollenerwartungen aufbrechen und gegebenenfalls in welche Richtung.

Im Hinblick auf die Analysedimension des demographischen Wandels werden anhand der personenbezogenen Fragebögen das Alter der untergebrachten Bewohner*innen, ihre Pflegestufe, sowie die Anzahl der Geschwister der sorgeverantwortlichen Angehörigen, ihr Alter und die Anzahl ihrer Kinder bzw. der im Haushalt lebenden Personen erfasst.

Einstieg Pflegeberuf

Die Kategorie erfasst, welche Aussagen die interviewten Pflege- und Betreuungskräfte zur Wahl des Berufs machen. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Frage gerichtet, ob Kindererziehung in Verbindung mit der Suche nach einer Teilzeitbeschäftigung als Einstiegsgrund genannt wird und welche Vorstellungen von den Inhalten des Berufs vorlagen.

Anerkennung

Erfasst wird die von Pflegenden und Sorgenden erfahrene bzw. empfundene Anerkennung und/oder Nicht-Anerkennung, durch die soziale Umwelt. Dabei gilt es zu beachten, worauf die Befragten die Kategorie 'Anerkennung' beziehen bzw. an welche (Rahmen-)Bedingungen sie Anerkennung knüpfen.

Rahmenbedingungen

Die Kategorie erfasst in den Subkategorien Finanzierung und Förderungspolitik die politischen, rechtlichen und finanziellen Bedingungen, denen Pflege-WGs unterliegen, einschließlich vorhandener rechtlicher, finanzieller und politischer Betriebshürden. Induktiv wurde zusätzlich die Subkategorie Zugangsbarrieren/-hemmnisse gebildet. Weiterhin werden unter den Subkategorien fachliche Unterstützung, Arbeitsverhältnisse sowie

Gestaltungsmöglichkeiten/Selbstbestimmung Aussagen zur Beschäftigungssituation der Pflegekräfte erfasst. Zusätzlich Daten zu den Beschäftigungsverhältnissen in den Pflege-WGs liefert die Fragebogenbefragung des interviewten Pflege-/Betreuungspersonals.

Ansprüche

Die Kategorie erfasst die Ansprüche der Angehörigen und des Pflegepersonals an die Betreuungsarrangements in den WGs. Dabei wird insbesondere der Stellenwert betrachtet, den die Befragten der emotionalen Dimension von Sorge einräumen. Auf Seiten des Personals wird geprüft, welche Rolle die emotionale Sorge für das berufliche Selbstverständnis der Beteiligten spielt und welche Anschauungen bzgl. der eigenen professionellen Tätigkeit bestehen. Auf Seiten der Angehörigen interessiert, wo die emotionale Dimension von Sorge verortet wird: Wird sie als Bestandteil der professionellen Pflege- und Betreuungsarbeit gesehen oder primär dem eigenen, privaten Verantwortungsbereich zugeordnet?

Folgende Dimensionen waren für das induktive Vorgehen und das Bilden von induktiven Kategorien zentral:

Wie sich in der Untersuchung herausstellte, variieren die Anforderungen an die Angehörigenbeteiligung stark in Abhängigkeit vom jeweiligen WG-Konzept, was die Bildung einer Typologie zur besseren Differenzierung der Care-Arrangements nahelegte. In der Literatur bereits vorfindbare Typologien erwiesen sich jedoch für die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung als ungeeignet. Ursula Kremer-Preiß, Holger Stolarz, und Henry Kieschnick arbeiten in ihren Studien zu ambulant betreuten Pflege-WGs zwei Typen von Angebotsformen heraus: erstens Projekte für schwer Pflegebedürftige, insbesondere demenziell erkrankte Menschen, die eine rund-um-die-Uhr Betreuung gewährleisten, und zweitens Projekte mit einem stundenweisen Betreuungsangebot, die sich an somatisch und/oder psychisch erkrankte Personen richten und stärker auf die Beteiligung und Befähigung der Bewohner*innen angelegt sind (2006, S. 12ff.). Diese Unterscheidung war im Rahmen der vorliegende Studie jedoch nicht zweckmäßig, da sich in unserem Untersuchungssample lediglich WGs mit einer 24 h Betreuung und Pflege befinden. Ebenfalls ungeeignet für die Erfassung der Angehörigenbeteiligung, war der Ansatz von Thomas Fischer und seine Kolleg*innen (2011), die die vorgeschlagene Typologie von Kremer-Preiß et.al aufgegriffen und um den Aspekt der voneinander ab- oder unabhängigen Beauftragung von Pflege und Alltagsbegleitung erweitert haben. Um die offenkundigen Unterschiede in den Care-Arrangements der WGs abzubilden, musste daher eine eigene Typologie (Tabelle 1) gebildet werden, die den Aspekt der unterschiedlichen Mit- und Selbstbestimmungsgrade in den untersuchten Pflege-WGs einbezieht.

Tabelle 1: Typologie Wohn-Pflege-Gemeinschaften

WG-Typ	Selbstbestimmung	Einbindung/Beteiligung Angehöriger
Typ 1 WGs in ambulanter oder sonstiger Trägerschaft ohne Angehörigengremium	gering	gering
Typ 2 WGs in ambulanter Trägerschaft mit Angehörigengremium	mittel	mittel
Typ 3 selbstverwaltete WGs	hoch	mittel - hoch

- WG-Typ 1 zeichnet sich durch einen verhältnismäßig geringen Grad an Selbst- bzw. Mitbestimmungsmöglichkeiten von Angehörigen aus. Gleichsam gering sind ihre Beteiligungsrechte und Beteiligungspflichten. Ein aktives Angehörigengremium, das sich regelmäßig trifft und die Interessen der Angehörigen zu einer starken Position gegenüber den Betreibern zusammenführt existiert nicht.
- Bei WG-Typ 2 existiert ein aktives Angehörigengremium, das regelmäßige organisatorische Aufgaben, wie beispielsweise die Verwaltung der Haushaltstasse oder kleinere Instandhaltungsaufgaben, übernimmt und Mitbestimmungsrechte, etwa bei der Neubelegung eines WG-Platzes, besitzt. Die Angehörigen schließen eine Angehörigenvereinbarung ab, mit der sie sich wechselseitig zur Beteiligung an den gemeinschaftlichen Aufgaben verpflichten. Unabhängig davon engagieren sich die Angehörigen abwechselnd bei der Begleitung von Freizeitaktivitäten oder auch bei der Alltagsbewältigung der Bewohner*innengruppe. Das Verhältnis von ambulanten Dienst und Angehörigengruppe wird dabei als partnerschaftliches konzipiert.
- WG-Typ 3 weist den höchsten Grad an Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Angehörigen auf. Zugleich ist ein Engagement der Angehörigen in der Regel verbindlich beziehungsweise Voraussetzung für die Aufnahme einer Bewohnerin oder eines Bewohners. Die Angehörigengruppe übernimmt hier als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) die Funktion einer Auftraggeber*innengemeinschaft, die den Betrieb der Wohngemeinschaft organisiert und für dessen Aufrechterhaltung sorgt.

Die Typenbildung ermöglicht es, typenspezifische Unterschiede in den Care-Arrangements abzubilden. Für jeden WG-Typ wurden die Kategorien 'Aufgaben Angehörige', 'Mit-/Selbstbestimmung' sowie 'Aufgaben Pflegedienst' gebildet und ausgewertet.

Zusätzlich zur Typologie wurde die Kategorie 'Engagementkulturen' induktiv gebildet, da sie sich regelrecht aus dem empirischen Material heraus 'aufdrängte'. Sie erfasst Aussagen zu 'bürgerschaftlichem Engagement', das im Kontext der Pflege-WG entsteht und Bestandteil des Care-Arrangements ist. Dazu zählt sowohl das Engagement ehrenamtlicher Helfer*innen

als auch das Engagement, das Angehörige über die vorgesehene Angehörigenbeteiligung je WG-Typ hinaus in der Pflege-WG erbringen. Hierbei geht es um Tätigkeiten, die der gesamten Gruppe zu Gute kommen und nicht allein dem/der eigenen demenziell erkrankten Angehörigen.

3. Erfahrungen mit anderen Pflegeformen

Viele Angehörige und auch Pflegekräfte schilderten in Interviews negative Erfahrungen mit anderen Pflegeformen, wie der Pflege im Heim und betonten im Kontrast dazu ihre Zufriedenheit in den Pflege-WGs.

3.1 Pflegekräfte

Pflegekräfte empfanden ihre Arbeit im Heim häufig als eng getaktete Fließbandpflege, was ihrem professionellen Selbstverständnis als guter Pflegekraft, sich den Bedürfnissen der zu Pflegenden zuwenden zu können, widersprach. Viele erklärten, dass sie oft mit einem schlechten Gewissen und unzufrieden nach Hause gegangen wären, da sie den Bewohner*innen nicht die benötigte Zeit und Aufmerksamkeit hätten schenken können. Die Arbeitsorganisation/-planung sei zudem für sie intransparent gewesen und es habe keine beziehungsweise kaum Möglichkeiten der Einflussnahme und Mitbestimmung gegeben, auch darin würden sich Pflege-WGs unterscheiden. Auch seien der Spardruck und die häufig damit einhergehende Arbeitsverdichtung erheblich zu spüren gewesen. Die Pflegekräfte schilderten, dass sie ihrer mehrjährigen Tätigkeit im stationären Bereich einen beständigen Personalabbau bei gleichzeitiger Erweiterung der Leistungsanforderungen erlebten. Äußerten sie Kritik hinsichtlich der schlechten Vereinbarkeit der Pflegeanforderungen bei gegebenem Personalschlüssel, wurde diese von Seiten des Managements abgeblockt oder zurückgewiesen. Im Kontrast zu diesen Erfahrungen wird die Situation in den Pflege-WGs äußerst positiv erlebt.

Interviewauszug (m) Pflegekraft, WG Typ 1

„Ich fühle mich hier deutlich wohler, wenn ich nach Hause gehe [...] als wenn ich jetzt damals noch aus dem Heim dann nach einer Spätschicht oder nach einer Frühschicht nach Hause gegangen bin. Da habe ich immer ein Gefühl gehabt, dass ich aufgrund der Zeitknappheit ich nicht alles so machen konnte, wie ich eigentlich hätte machen müssen oder wollte.“

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 3

„Meine erste Erfahrung wieder in der Pflege direkt - und es ging mit einem Altenheim los – und das war für mich einfach niederschmetternd, die Erfahrung. Also ich habe am Ende des Tages geheult, weil ich dachte, unter diesen Bedingungen kann ich nicht arbeiten. Also wirklich, die Art von Arbeit, also diese Art mit Menschen umzugehen, wo es eben wirklich auf Zeit und Schnelligkeit ankommt, das war für mich einfach unerträglich.“

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 1

„Es kamen halt immer mehr Aufgaben auf einen zu. Die haben halt immer mehr verlangt. Und wenn man dann halt gefragt hatte, wie man das dann halt auch wirklich im Alltag umsetzen kann, dann wurden halt auch immer Ausreden - ja sie kennen doch die Bewohner besser als wir und eh da müssen sie sich halt besser organisieren.“

Auch die Tätigkeit im ambulanten Fahrdienst wird in den Interviews thematisiert. Sie geht beim Personal mit dem Gefühl einher, dass die Versorgung der Pflege- und Betreuungsbedürftigen nicht in ausreichendem Maße gewährleistet ist, und auch in diesem Bereich kritisieren die Beteiligten ein restriktives Zeitmanagement und eine zunehmende Arbeitsverdichtung, was dazu führt, dass die konkreten Bedingungen vor Ort und im Einzelfall unberücksichtigt bleiben müssen. Die verdichteten Arbeitsanforderungen und das restriktive Zeitmanagement werden ebenso wie im stationären Bereich vom Personal als emotional belastend dargestellt, was sich aufgrund der ohnehin häufig körperlich und emotional anspruchsvollen Arbeit der Pflege als doppelte Anstrengung auswirkt.

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 1

„Ich habe sehr unruhige Nächte gehabt. Ich habe alles mit nach Hause geschleppt, weil mir das Schicksal der Leute so am Herzen lag [...]. Sobald jemand alleine in einer Wohnung war, irgendwie ans Bett gefesselt, weil dement war, war das ganz schrecklich für mich.“

3.2 Angehörige

Angehörige, die Erfahrungen mit der Pflege in Heimen gemacht haben, beklagen häufig, dass sie zu wenige Informationen erhalten hätten und ihnen zu wenige Mitsprachemöglichkeiten eingeräumt wurden. Strukturen der Organisation und Abläufe in der Pflege empfanden sie als intransparent, es habe vielfach keine festen Ansprechpartner*innen gegeben, die Atmosphäre sei insgesamt unpersönlich und wenig an den direkten Bedürfnissen der Pflegebedürftigen ausgerichtet gewesen. Sie schildern, dass aufgrund der insgesamt angespannten Situation im Heim Fehler bei der Pflege etwa Dekubitus und Unterernährung vorkamen oder dass sie ihre Angehörigen am Mittag noch in Nachtwindeln vorfanden. Auch andere Pflege- und Betreuungsarrangements erwiesen sich als defizitär und häufig wenig an den Bedürfnissen der zu Pflegenden orientiert. Während das Betreuungsarrangement der Tagespflege, in Verbindung mit der Versorgung im Privathaushalt, im Anfangsstadium einer demenziellen Veränderung der Angehörigen gut funktionierte, führte die Ortswechsel mit Fortschreiten der Demenz zu Zerrissenheit und Verwirrung des Erkrankten.

Für die Pflege und Betreuung im Rahmen der Häuslichkeit des Hilfebedürftigen standen dem Gros der Angehörigen zum Beispiel aufgrund ihrer Berufstätigkeit nur begrenzte zeitliche Kapazitäten zur Verfügung, die sich in der Regel in Besuchen am Morgen und am Abend erschöpften, was aber zunehmend am Bedarf der zu Pflegenden vorbei ging. Auch dieses Betreuungsarrangement ließ sich mit fortschreitender demenzieller Veränderung und der Zunahme von teils gefährlichen und lebensbedrohlichen Zwischenfällen häufig nicht länger

aufrechterhalten. Immer wieder kam es zu Notfällen, aufgrund derer die sorgeverantwortlichen Angehörigen ihren Arbeitsplatz verlassen mussten. Die Interviewten schildern, dass sie in alltäglicher und permanenter Sorge gewesen seien, dass dem eigenen Angehörigen während ihrer Abwesenheit etwas zustößt. Betreuungsarrangements mit Hausangestellten scheiterten mittelfristig ebenfalls, aufgrund eines beständig wachsenden Entscheidungs-, Abstimmungs- und Koordinationsaufwandes auf Seiten der sorgeverantwortlichen Angehörigen.

Interviewauszug (w) Angehörige., WG Typ 3

„Die Demenz von meiner Tante [...] schritt weiter fort, und wir mussten das Netz, das sie umgeben hat und das sie immer in Sicherheit war, immer enger stricken. Es wurde immer mehr Aufwand für uns. Und ehm Anfangs hat sie halt nur eine hauswirtschaftliche Unterstützung gehabt, dann habe ich festgestellt, dass sie Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme braucht, weil [...] sie hat vergessen, dass sie sie genommen hat und hat sie einfach nochmal genommen. Das ist bei manchen Medikamenten ungefährlich, bei einigen aber nicht. Und dann habe ich festgestellt, dass sie bei den Lebensmitteln also Schwierigkeiten hatte. Sie hat nicht mehr korrekt eingekauft. Sie hat zehn Packungen Becel im Kühlschrank gehabt, aber kein Brot. All solche Dinge. Dann habe ich mit dem Metzger gesprochen. Der hat immer geschaut, dass sie einmal am Tag wenigstens eine warme Mahlzeit hat – die konnte sie sich abholen gehen.“

24-Stunden-Angestellte in den so genannten live-in Arrangements wurden von den Hilfebedürftigen zum Teil nicht im Haushalt akzeptiert. Dort, wo sie angenommen wurden, scheiterte das Arrangement mittelfristig an der für demenziell erkrankte Menschen erforderliche Kontinuität in der Betreuungssituation, da die live-ins, den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend, im Dreimonatsturnus in ihr Herkunftsland zurückkehren mussten. Oder aber es wurden über einen bestimmten Zeitraum 'Wechselarrangements' gefunden (3 Monate im Wechsel mit einer anderen Betreuungskraft), was aber ebenfalls häufig an der längerfristig notwendigen Kontinuität scheiterte. Diejenigen Angehörigen, die sich längere Zeit ausschließlich der Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen gewidmet haben, waren durchgängig bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden. Ihnen fehlte jedoch oftmals die persönliche, professionelle und emotionale Distanz zur/m Unterstützungsbedürftigen, um die psychisch und physisch enorm belastende Pflege- und Betreuungssituation auf Dauer bestreiten und schwierige Situation in der Auseinandersetzung mit ihm/ihr meistern zu können.

Interviewauszug (w) Angehörige, WG Typ 1

„Zu Hause als ich die Pflege übernommen hatte über mehrere Jahre, da waren auch oft ganz, ganz unerfreuliche schwierige Momente, weil es unglaublich schwierig war hhh. Eben: wie kriege ich meine Mutter aus dem Bett? Das hat manchmal ne Stunde gedauert, [...] dass sie überhaupt aufgestanden ist. Und [...] geht sie jetzt mit mir ins Badezimmer und lässt sie die

Körperpflege machen oder gibt das auch wieder nen riesen Kampf? [...] Das geht also teilweise so extrem an die Nerven.“

Neben der psychischen Anstrengung wächst mit fortschreitender Demenz auch die körperliche Beanspruchung, durch den Betreuungsbedürftigen etwa durch die Zunahme der Hilfebedürftigkeit bei der Körperhygiene oder durch den Verlust des Gefühls für Tages- und Nachtzeiten.

Fall 1: Angehörige, WG Typ 1

Die Angehörige hat drei Jahre lang ihre Mutter gepflegt. Es hat allein ein Jahr gedauert, bis sie die gerichtliche Betreuungsvollmacht erhalten hat. In dieser Zeit pflegte und betreute sie die Mutter intensiv. Der ambulante Dienst kam nur zur Tablettengabe ins Haus. Insbesondere die Pflege der übergewichtigen dementen Mutter gestaltete sich in vielerlei Hinsicht als schwierig: Sie wollte das Bett nicht verlassen, lehnte die körperliche Pflege ab und wohnte überdies in einem nicht alters- und behindertengerechten Einfamilienhaus. Das Familienleben der Tochter wurde durch die Pflege und Betreuung der Mutter stark eingeschränkt. Sie und ihr Mann seien in dieser Zeit zwangsläufig "getrennte Wege gegangen", erwerbstätig sei sie bereits nicht mehr gewesen. Damit begründet sie auch, die Verantwortung für die Mutter übernommen zu haben. Die berufstätige Schwester hätte dies nicht leisten können. Die Tochter entschied sich erst für die Unterbringung in der Einrichtung als der Betreuungsaufwand zu groß für sie wurde (Nachbarn riefen mehrfach nachts die Tochter an, dass ihre Mutter bei ihnen sei) und als sich die Mutter immer weiter zurückzog und niemanden mehr an sich heran lassen wollte. Im Zuge der Unterbringung kämpfte sie mit einem schlechten Gewissen und dem imaginären Vorwurf, ihre Mutter abzuschlieben.

4. Motive für die Unterbringung und Selbstverständnis sorgender Angehöriger

Zentral für die Entscheidung aller Sorgetragenden für eine Unterbringung ihrer Angehörigen in einer WG ist die Abgabe der Hauptverantwortung für deren leibliches Wohlergehen in einer verantwortungsvollen und 'familiären' Umgebung, die als ein Ende einer Phase einer permanenten Überlastung, eines ununterbrochenen sich-Sorgenmachens und einer immensen körperlichen und seelischen Überbeanspruchung beschrieben wird. Dabei vertrauen alle Interviewten auf die hohe Qualität der Pflege und Betreuung in der WG und sind der Ansicht, dass ihre Angehörigen besser, d.h. umfassender, professioneller und intensiver versorgt werden als im vorangegangenen Versorgungsarrangement und dies in einer emotionalen Atmosphäre, die der familiären Geborgenheit gleich kommt, die sie sich für ihre pflegebedürftigen Angehörigen wünschen.

Während es sich einige Interviewte von vornherein nicht zutrauen die notwendige medizinische und pflegerische Verantwortung selbst zu tragen, übernahmen andere Angehörige anfänglich diese Aufgaben. Diese Angehörigen fühlten sich jedoch im Laufe der Zeit und mit Fortschreiten der demenziellen Veränderung des Hilfebedürftigen und damit wachsenden Anforderungen an die medizinische und pflegerische Versorgung zunehmend von der Betreuungs- und Pflegesituation überfordert.

Fall 2: Angehöriger WG Typ 2

Die Mutter des Angehörigen hat selbst in der WG als Honorarkraft gearbeitet und hatte die klare Vorstellung, im Falle eigener Pflegebedürftigkeit später dort einzuziehen. Der interviewte Sohn lebt in der Nähe und übernimmt den Großteil der Betreuung der Mutter. Er hat noch zwei entfernt lebende Brüder und eine Schwester, die in ca. 50 km Entfernung zur WG wohnt. Letztere ist im Pflegebereich tätig und kümmert sich um die Finanzierung der Unterbringung der Mutter. Der Angehörige spricht immer in der wir-Form, was auf eine enge Abstimmung innerhalb der Familie und auch mit der demenziell erkrankten Mutter hindeutet. So trifft auch - anders als in allen anderen Interviews - die Mutter gemeinsam mit den Kindern die Entscheidung zum Einzug in die WG, als deutlich wird, dass sie den Alltag nicht mehr alleine bewältigen kann. Aus Sicht des Sohnes kam durch den hohen Aufwand der Alltagsbegleitung und der notwendigen körperlichen Betreuung im alten Arrangement die emotionale, persönliche Seite des Sorgens zu kurz. Er sieht seine Rolle als sorgenden Angehörigen darin, der Mutter emotionale Zuwendung und Aufmerksamkeit zu schenken und vertritt die Auffassung, dass Angehörige dies auch am allerbesten könnten: **"Also wir hätten uns gerne auf die/ Auf die wichtigen Dinge konzentriert - also auf die menschlichen, zwischenmenschlichen Dingen und nicht unbedingt auf die Alltagshilfen, ne"**

Die WG bietet für die Familie einen Ausweg aus einem durch die Demenzerkrankung erzwungenen Rollenwechsel, den die Beteiligten als unangenehm empfinden. Für die Mutter wäre es wichtig, so der Interviewpartner, nicht "wie ein Kleinkind" auf die Hilfe ihrer Kinder angewiesen zu sein. Sie sei immer eine sehr selbstständige Frau gewesen, für die es psychisch belastend sei, fortwährend die Hilfe der Familie in Anspruch nehmen zu müssen.

Die Entscheidung für eine Unterbringung der/des Angehörigen basiert in der Regel auf einer Mischung aus beruflichen und außerberuflichen Verpflichtungen, der zunehmenden psychischen und physischen Überlastung und dem Selbstverständnis, in Verbindung mit persönlichen Lebensvorstellungen der Sorgetragenden.

Interviewauszug (w) Angehörige, WG Typ 3

„Bei mir konnte ich sie nicht betreuen. [...] Dann hätte ich mein ganzes Leben nach meiner Tante ausrichten müssen, [...] nicht mehr in den Urlaub fahren können und und und. Ich kümmere mich um meine Tante mit viel Liebe und viel Aufmerksamkeit, ich kümmere mich um meinen Vater mit viel Liebe und viel Aufmerksamkeit, ich kümmere mich um die Familie, und ich kriege es nicht alles unter einen Hut. Deswegen musste eine Lösung herbei, die ich ethisch und für mich moralisch vertreten konnte. Ich bin ja auch gewillt, Einsatz zu bringen,

aber ich kann nicht einem so viel mehr geben als den anderen, das geht nicht. Ich bin ja nur ein Mensch, ich muss meine Kräfte ja irgendwie aufteilen auf alle, das ist sonst unfair, ne.“

Unabhängig von den einzelnen Gründen, ist die Unterbringung der Angehörigen in den WGs bei vielen Interviewten mit gemischten, teilweise widersprüchlichen Gefühlen von Sorge und Verantwortungsbewusstsein verbunden. Viele formulieren im Interview ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle, ihre/n Angehörige/n der vertrauten Umgebung entrissen – nur im Ausnahmefall waren die Betroffenen ursprünglich mit dem Einzug einverstanden – und die Pflege und Betreuung vom familiären gewohnten Umfeld in professionelle und fremde Hände übergeben zu haben. Auf der anderen Seite waren sie überzeugt, dass die Unterbringung zum Wohle des/der Angehörigen erfolgte und alternativlos war und mit den Pflege-WGs eine familienähnliche Alternative gefunden zu haben. Schuldgefühle hinsichtlich der Abgabe der Pflege- und Betreuungsverantwortung äußerten in den Interviews vorwiegend Frauen fortgeschrittenen Alters sowie Frauen mit Migrationshintergrund. So zeigen die Interviews in diesen Fällen ein Ringen mit den von ihnen antizipierten Erwartungen an ihre gesellschaftliche Rolle einer guten Ehefrau, Töchter oder Schwiegertöchter.

Interviewauszug (w) Angehörige, WG Typ 1

„Ich konnte einfach nicht mehr. Ich hatte wer weiß was abgenommen. Und trotzdem fühlt man sich immer noch schuldig [...] weil ich ihn abgegeben habe. Andere Frauen schaffen es eben ihn länger zu betreuen. Gibt es auch.“

Interviewauszug (w) Angehörige, WG Typ 2

„Natürlich hat man ein bisschen schlechtes Gewissen, weil ich würde sie gerne zu Hause haben, hier pflegen, weil ich denke: es ist meine Mutter. Ich/ Wir/ Bei uns ist so, [...] dass man die Eltern pflegt. Aber ich sah keine andere Möglichkeit. Wie soll ich das machen? Ich muss arbeiten. Wir haben uns das Haus gekauft und ich kann nicht einfach jetzt zu Hause bleiben und sagen: Mama, ich pflege dich. Und wer weiß, wie lange sie noch lebt und dann habe ich im Endeffekt nachher keine Arbeit. Dann stehen wir da.“

Eine andere Interviewpartnerin mit Migrationshintergrund beschreibt ebenfalls ihre Zerrissenheit zwischen den Anforderungen außerhalb der Pflege, ihren eigenen Bedürfnissen und den Erwartungen, die 'von außen' an sie herangetragen werden. Sie führt gleichsam aus, dass es in ihrer Kultur nicht üblich sei, die Pflege der Eltern an andere Personen zu übergeben. Solange Angehörige die zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten hätten, würden sie der häuslichen Pflege den Vorzug gegenüber einer WG-Unterbringung geben. Aus ihrer Sicht wäre es wichtig, mehr für das Modell der kultursensiblen Demenz-WG zu werben bzw. zu informieren, um Vorbehalte gegenüber der außerhäuslichen Pflege abzubauen und um die Angehörigen von diesem Druck zu befreien. Der Druck innerhalb der Gemeinde, Pflegebedürftige zu Hause zu betreuen, sei immer noch sehr stark und sehr belastend für die Angehörigen.

Insbesondere Angehörigen des WG Typs 3, aber auch Angehörigen des WG Typs 2 zeigten ein großes Interesse an der Mitwirkung und Mitbestimmung an der Organisation der Wohn-Pflege-Gemeinschaft. Dafür sind sie bereit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung zu übernehmen und aktiv die Interessen ihres Angehörigen im Betreuungsarrangement der WG sicherstellen.

Interviewauszug Expertin

„Es ist eine Entlastung im Sinne von: ich bin nicht mehr rund um die Uhr für Pflege, Hauswirtschaft, Versorgung, Begleitung meines Angehörigen zuständig. Das gebe ich dort in die Hände, aber ich bleibe weiter sozusagen Teil und kann mit den anderen Angehörigen gemeinsam beeinflussen, steuern, beauftragen und im Ernstfall auch den Pflegedienst wechseln, wenn es denn nicht glückt und habe schon diese organisatorische Mitverantwortung, aber auch die Gestaltungsmöglichkeit ne. Es ist ja so, es gibt Angehörige, die wollen genau das. Die wollen an und für sich gerne, dass der Angehörige eigentlich noch in seiner ursprünglichen Häuslichkeit / es geht aber nicht mehr, sie stoßen an Grenzen, hauptsächlich bei 24 Stunden Pflege oder weil sie beruflich eingespannt sind oder weil sie gar nicht in der Stadt leben oder was auch immer. Sie wollen aber weiterhin sozusagen den Finger auch drin haben.“

Die Interviewten der WGs mit aktivem Angehörigengremium und der selbstverwalteten WGs thematisieren die zusätzliche Belastung, die durch die regelmäßigen Sitzungen der Angehörigengruppe und die Aufgaben im Bereich Selbstverwaltung entsteht, empfinden ihr Engagement jedoch gleichzeitig als Selbstverständlichkeit. Auch wird die Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen teilweise als Bereicherung empfunden.

5. Familiäre Sorgearrangements

Die vorgefundenen familiären Sorgearrangements waren sehr unterschiedlich, in aller Regel übernahmen jedoch weibliche Familienangehörige zumindest den Hauptteil der Pflege. Eine Interviewpartnerin erwies sich als die Nichte, die sich mit viel Einsatz um die Belange der kinderlosen Tante in einer selbstverwalteten WG kümmert. In einem anderen Fall kümmerte sich die Ehepartnerin um den demenziell erkrankten Mann, in wieder einem anderen Fall verweigerte die Ehefrau, die den Partner in den vergangenen Jahren gepflegt und betreut hatte jeglichen weiteren Kontakt und zwang damit die Tochter in einen Rechtsstreit um die Finanzierung der Unterbringung. In der Mehrzahl waren es die Kinder, die die gesetzliche Betreuung für ihre Eltern ausübten, und dabei in einigen Fällen von ihren Ehepartner*innen unterstützt wurden.

Fall 3: Angehörige, WG Typ 1

Die Ehefrau ist selbst bereits Rentnerin im fortgeschrittenen Alter. Ihren demenzerkrankten Mann hat sie mehr als 7 Jahre zu Hause betreut und gepflegt. Zudem hat sie sich um sämtliche Angelegenheiten des Mannes gekümmert. Die Kinder (Sohn und Tochter, beide Mediziner*innen) tauchen in der Erzählung der Sorgekonstellation erst auf, als ihre Mutter klare Anzeichen der Erschöpfung aufweist und signalisiert, dass sie sich nicht mehr in der Lage sieht, ihren Mann daheim zu betreuen. Sie besucht bereits zu diesem Zeitpunkt eine Selbsthilfegruppe des ambulanten Leistungsanbieters der WG. Hier erfährt sie auch von dieser Betreuungs- und Unterbringungsform. Die Tochter organisiert schließlich die Unterbringung des Vaters, der Sohn bringt den Vater am Einzugstag in die WG.

Im Unterschied zu den vergleichsweise jüngeren Interviewpartnerinnen scheint in der Generation dieser Interviewpartnerin das Rollenbild der aufopferungsvoll sorgenden Hausfrau, die ihren Mann bis zum Ende begleitet noch intakt zu sein. Sie schildert, dass ihr von außen signalisiert wurde, dass sie die Betreuung ihres Mannes schaffen müsste. Sie erklärt, sich selbst wieder und wieder die Frage gestellt zu haben, ob sie ihren Mann nicht noch länger im eigenen Haushalt hätte versorgen können. ***"Andere Frauen schaffen es eben länger ihn zu betreuen."*** Dennoch ist ihr vollkommen bewusst, dass sie nicht in der Lage gewesen wäre, die häusliche Sorge aufrecht zu erhalten. ***"Ein bisschen muss man auch an sich denken"***, erklärt sie mit Blick auf eine Freundin, die ihren demenziell erkrankten Partner nach jahrelanger Pflege in einem Altenheim habe unterbringen müssen. Nichts desto trotz besucht die Interviewpartnerin ihren Mann fast täglich für mehrere Stunden in der WG, will sich dies ***"aber so ein bisschen abgewöhnen"*** und überlegt, ob sie ihn einen Tag weniger pro Woche besucht. Ihr Mann würde es, so sagt sie, fast nicht mehr bemerken, ob sie da sei oder nicht. Ihr Pflichtgefühl, sich als Ehefrau um ihren Ehemann kümmern zu müssen, prägt ihren Alltag nach wie vor, auch wenn sie die Hauptlast der Sorgeverantwortung durch die Pflege-WG abgeben konnte. Ihre Erzählung erscheint an vielen Stellen als Rechtfertigung der Abgabe von Sorgearbeit und -verantwortung.

In vielen Interviews zeige sich, dass sich bei Geschwisterkindern in der Regel die Arbeit nicht gleichberechtigt verteilt wird, sondern sich eines intensiver kümmert als die anderen. Als Gründe für diese Unterschiede führten die Interviewten die fehlende Verfügbarkeit, zum Beispiel durch die räumliche Entfernung des Wohnortes der Geschwister, deren Berufstätigkeit oder anderweitige Betreuungsverpflichtungen (z.B. Kind mit Behinderung, pflegebedürftiger Ehepartner) an. Einzelne der Geschwisterkinder – sowohl männlichen als auch weiblichen Geschlechts – hatten den Kontakt zum demenziell erkrankten Elternteil teilweise gänzlich abgebrochen und die Sorgeverantwortung ihren Geschwistern „vor Ort“ vollständig überlassen. Einige der Interviewten deuten den Rückzug als Unvermögen mit der demenziellen Veränderung des Elternteils zu Recht zu kommen. Bei den Interviewten mit mehreren Geschwistern waren es in aller Regel die Töchter, die regelmäßig die WG aufsuchten, die Organisation von Arztbesuchen und Besorgungen übernahmen und die Kommunikation mit dem WG-Personal pflegten. Ihre Brüder übernahmen i.d.R. die Korrespondenz mit Versicherungen und Behörden sowie die finanziellen Angelegenheiten. Insofern setzt sich auch hier die gesellschaftlich typische Arbeitsteilung weiter fort.

Interviewte Söhne, die sich in der WG engagierten, waren wahlweise Einzelkinder oder hatten Brüder, die sich weniger stark beteiligen.

Interviewauszug (w) Angehörige, WG Typ 2

„Ja aber meine Schwester, die wohnt über 100 Km weiter weg und sie hat selber einen behinderten Sohn – also sie ist vollkommen ausgelastet. Und mein Bruder ist mit der Situation vollkommen überfordert. Er wollte sie erst zu sich nach Hause holen. Und als es dann hieß: sie kann nicht mehr alleine - und das hat ihm dann auch der Arzt wohl klar gemacht, und wir haben oft [...] meine Schwester und ich, mit ihm gesprochen, dass das nicht funktioniert. Es hätte auch nicht funktioniert. (seufzt) Er schafft es ja jetzt kaum sie zu besuchen und ist danach fertig mit der Welt. Das wäre zu Hause nie [...] gut gegangen.“

Fall 4: Angehörige, WG Typ 1

Die Angehörige begleitet seit 20 Jahren Familienmitglieder mit Hilfebedarf. Sie unterstützt zunächst die Mutter bei der Betreuung des demenziell erkrankten Vaters. Nach dessen Tod setzt sich die Demenz auch bei der Mutter durch. Zusätzlich übernimmt sie die Rolle der Sterbebegleiterin von Onkel und Tante, die selbst keine Kinder haben. Ihre beiden Geschwister überlassen ihr vollständig die Versorgung der hilfebedürftigen Familienangehörigen. Als primärer Rechtfertigungsgrund für dieses Arrangement dient einerseits die räumliche Entfernung, in Verbindung mit der Berufstätigkeit, andererseits die Probleme der jüngeren Schwester, ihr eigenes Leben zu meistern. Der Bruder verweigerte die Beteiligung an der Betreuung der Mutter und besucht diese lediglich 1-2-mal im Jahr in der WG; die jüngere Schwester kommt einmal im Monat. Die Interviewpartnerin wollte der Mutter solange wie möglich den Verbleib im eigenen Haushalt ermöglichen. Da sie jedoch die rund-um-die-Uhr Betreuung ihrer Mutter nicht gewährleisten konnte, engagierte sie über eine Vermittlungsagentur eine polnische Betreuungskraft. Je weiter jedoch die Demenzerkrankung der Mutter fortschreitet, desto stärker wächst auch der Aufwand für die Koordination und Abstimmung mit der polnischen Hausarbeiterin. Hinzu kommt die hohe emotionale Belastung der Sterbebegleitung. Die alleinige Zuständigkeit für die Belange der betreuungsbedürftigen Familienangehörigen, neben Berufstätigkeit und eigener Familie mündet in einen Burn-out, in dessen Folge sie ihren Beruf als Lehrerin aufgibt. Mit der Unterbringung der Mutter in der WG findet sie wieder Raum für die Selbstsorge, wobei sie weiterhin die Tante begleitet - der Onkel ist zwischenzeitlich verstorben. Der Großteil der Pflege- und Betreuungsverantwortung überträgt sich nun auf professionelles Pflegepersonal. Um jedoch überhaupt Verantwortung abgeben zu können, war es für die Interviewte wichtig, ihre Mutter in den kleinteiligen, persönlichkeitsnahen Betreuungsstrukturen der WG gut aufgehoben zu wissen. Ihrem Vertrauen in die Organisation und Arbeitsstrukturen der Pflege-WG steht ein grundsätzliches Misstrauen an der Versorgungsqualität und den Versorgungsstrukturen im stationären Bereich gegenüber. Damit lässt sich auch erklären, dass sie ihren persönlichen Aufwand im Falle einer Heimunterbringung als höher einschätzt.

6. Care-Arrangements in Pflege-WGs -Typologie

Die Aufgaben der regelmäßigen körperlichen und geistigen Pflege werden wie bei der Heimunterbringung bei allen drei WG-Typen in professionelle Hände gegeben, wobei die Angehörigen je nach Art der WGs mehr oder weniger Eigenarbeit leisten. In einigen WGs waschen Angehörige selbst die Wäsche ihres Familienangehörigen und reinigen das Zimmer, um die Kosten der Unterbringung gering zu halten. In der Regel wurde dafür jedoch Zusatzangebote des ambulanten Dienstleiters in Anspruch genommen. Der Unterschied zwischen der ambulanten und der stationären rund-um-die-Uhr Betreuung wird bei allen drei WG Typen sichtbar. Er liegt in erster Linie in den deutlich größeren Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Bewohner*innen. Sie entscheiden bspw., wann sie aufstehen oder zu Bett gehen möchten oder auch ob, wann und in welcher Form sie eine Mahlzeit zu sich nehmen möchten. In allen befragten WGs wurden der Mietvertrag und der Pflegevertrag separat abgeschlossen, so dass de jure die Wahlfreiheit bei der Auswahl des ambulanten Dienstleisters gegeben war. Die freie Wahl des Pflege- und Betreuungsdienstes stellt sich, aufgrund der spezifischen Organisations- und Kooperationsformen zwischen Angehörigen, Pflegediensten und Vermietern in der Praxis jedoch problematischer dar, wie die Ausführungen in den folgenden Abschnitten zeigen.

6.1 Pflege-WGs des Typs 1

Pflege-WGs des Typs 1 ähneln, im Unterschied zu WGs der beiden anderen Typen, in punkto Sorgeverantwortung der Angehörigen der stationären Versorgung. Zwar besitzen die Angehörigen in WGs des Typs 1 größere Auskunfts- und Informationsrechte als in klassischen Heimen, und haben auch mehr Möglichkeiten, sich im Rahmen der Alltagsgestaltung nach eigenen Vorstellungen einzubringen, sie übernehmen jedoch keine feste Verantwortung für Organisations- und Koordinationsaufgaben bzw. Aufgaben die im WG- Betrieb anfallen.

Vermietung, Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege liegen vollständig in der Hand des jeweiligen ambulanten Trägers beziehungsweise Betreibers der Wohngemeinschaft. Das Gros der interviewten Angehörigen besucht die WG ein- bis zweimal wöchentlich. Sie beschaffen für ihre Angehörigen Produkte des täglichen Bedarfes sowie Kleidung und regeln deren finanziellen und juristischen Belange. In einigen Fällen begleiten sie ihre/n Angehörige/n zu Arztbesuchen. Die sorgeverantwortlichen Angehörigen sind nicht an der Auswahl neuer Bewohner*innen beteiligt, organisieren keine Feste oder Ausflüge und sind z.T. nicht einmal miteinander bekannt. Angehörige dieses WG Typs geben einen wöchentlichen Zeitaufwand für die Betreuung von durchschnittlich 3,7 Stunden pro Woche an. Das Care-Arrangement des WG-Typs 1 entlastet die Angehörigen am stärksten, insofern die Versorgung nahezu vollständig durch den ambulanten Dienstleister sichergestellt wird. Der Preis ist eine geringe Selbst- und Mitbestimmung bei der Organisation des WG-Alltages. Vereinzelt engagieren sich Angehörige bei diesem Typus stärker im WG-Kontext. Eine interviewte Angehörige besucht etwa die WG nahezu täglich. In dieser Zeit spielt und bastelt sie mit den Bewohner*innen oder hilft bei personellen Engpässen aus bspw. indem sie das Mittagessen für die Bewohner*innen zubereitet. Sie

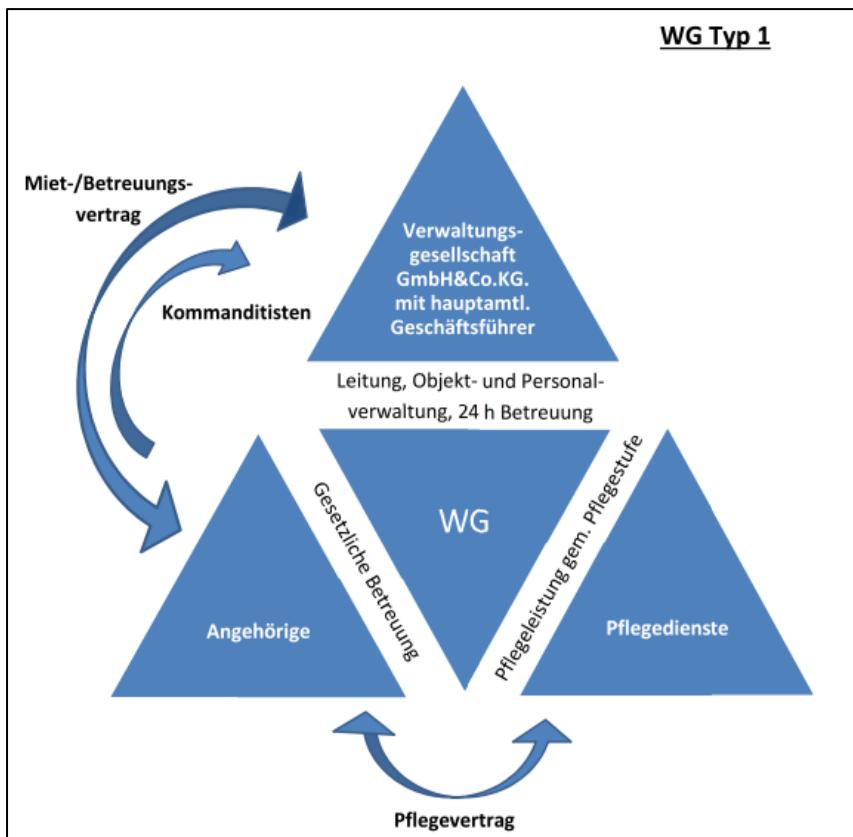
schätzt es, bei ihrer Mutter sein zu können und gleichzeitig Beschäftigung zu finden. Dabei ist ihr jedoch auch die Unverbindlichkeit des Engagements wichtig. Obgleich sie sich vergleichsweise stark in der Einrichtung engagiert, möchte sie keine festen Verpflichtungen eingehen.

Interviewauszug (w) Angehörige, WG Typ 1

„Ich bin mein ganzes Leben lang eingeschränkt gewesen und wenn ich mich hier ehrenamtlich wieder irgendwo/ oder auch ne bezahlte Stelle nehme [...] und ich meine ich komme ja aus diesem ganzen Sozialbereich, ich könnte das ja auch, aber ich möchte das nicht. Dann sind se wieder nur eingeengt, dann müssen se sich an die Zeiten halten, die ihnen vorgegeben werden usw. das will ich nicht.“

Bei WGs dieses Typs zeigten sich – abgesehen von dem Fehlen eines institutionalisierten, aktiven Angehörigengremiums – unterschiedliche Organisationsformen. In einem Fall (siehe Abbildung 2) kommt der Pflegedienst lediglich morgens, ggf. mittags und abends für rein pflegerische Tätigkeiten in die Einrichtung, wobei die Bewohner*innen unterschiedliche ambulante Dienstleister gewählt hatten. Vermietung und ambulante Dienstleistung sind in diesem Modell getrennt organisiert. Die Bewohner*innen bzw. deren gesetzliche Vertreter*innen schließen jeweils einen Pflegevertrag mit einem ambulanten Dienstleister ab und werden zudem Kommanditisten der die Wohngemeinschaft betreibenden GmbH&Co.KG mit einer entsprechenden Kapitaleinlage.

Abbildung 2: Organigramm WG Typ 1



Die hauswirtschaftlichen und Betreuungstätigkeiten werden von Betreuungskräften übernommen, die auf geringfügiger Basis von den Betreibern der WG beschäftigt werden. Die Finanzierung der Betreuungskräfte erfolgt über PNG-Zuschüsse nach §45 b SGB XI¹. Die Beschäftigten kochen das Essen, z.T. unter Einbezug der Bewohner*innen, reichen es an, sind zuständig für die Reinigung sämtlicher Räumlichkeiten und übernehmen Betreuungsarbeiten wie Basteln, Singen, Kommunikation und Spielen.

Fall 5: Angehörige, WG Typ 1

Die Angehörige ist das einzige Kind. Nach dem Tod des Vaters sei es für die Mutter selbstverständlich gewesen, dass die Tochter sich um alles kümmert. Ihre Mutter beschreibt sie als anspruchsvolle Person, die nicht gerade eine Sympathieträgerin sei. Ihr gegenüber sei sie stets sehr fordernd gewesen, ohne dabei auf ihre Belastungen und Probleme Rücksicht zu nehmen. Das Interview zeigt klar, dass der Tochter die Distanz zur Mutter sehr wichtig ist. So erklärt die Interviewte etwa, dass sie es sich nicht hätte vorstellen können, die Mutter bei sich aufzunehmen und neben ihrem Beruf als Lehrerin zu betreuen. Ihre Beziehung bezeichnet sie als "schwierig". Sie will die Mutter gut untergebracht und betreut wissen und kritisiert in diesem Zusammenhang, dass das Pflegepersonal der Mutter aufgrund ihrer Persönlichkeit verhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit schenkt. In der Anfangsphase der WG hätte es zudem deutlich mehr Freizeitangebote für die Bewohner*innen und eine klarere Personalstruktur gegeben, was im Laufe der Zeit jedoch abgenommen habe.

Den Impuls die empfundenen Betreuungsdefizite durch mehr Eigenengagement zu kompensieren verspürt sie offenbar nicht, wobei ihr durchaus bewusst zu sein scheint, dass Angehörige Möglichkeiten besitzen, den WG-Alltag mitzugestalten, etwa, wenn sie mit Blick auf die Angebote für die Bewohner*innen erklärt: "**Das müsste man glaube ich da jetzt privat organisieren, dass man sagt: also man tut sich mit mehreren zusammen und dann holt man jemanden von außen.**" Sie beobachtet außerdem, dass es Angehörige gibt, die sich stärker einbringen, wobei ihr das verwischen der Grenzen zwischen professionellem Dienstleister und Leistungsempfänger*innen scheinbar Unbehagen bereitet: "**Also ich merke, dass es eben auch Angehörige gibt, die dann dahin kommen und gucken, was zu tun ist. Also das mache ich wohl auch, wenn ich da beim Abendbrot dabei bin, dass ich - was weiß ich - gucke, dass alle irgendwie versorgt sind oder so. Aber die duzen sich dann mit dem Pflegedienst und da denke ich, da ist irgendwie so ne ganz andere Ebene erreicht.**"

Das Verhältnis der Angehörigen zum Pflegedienst scheint grundsätzlich von Unsicherheiten geprägt zu sein. Kritikpunkte werden eher selten angesprochen, Konflikte und Konfrontationen gescheut. Damit zeigen sich die auch an anderer Stelle beobachtbaren negativen Effekte, die mit einer schwachen Stellung der Angehörigen(gruppe) innerhalb der WG-Organisation verbunden sind.

Über die Beiträge der Bewohner*innen wird zudem ein Geschäftsführer finanziert, der die Angehörigengemeinschaft in allen Belangen vertritt und die kaufmännischen sowie

¹ Nach dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) haben Pflegeversicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einen Anspruch auf 104 EUR bzw. 208 EUR monatlich. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen regelt §45 b SGB XI.

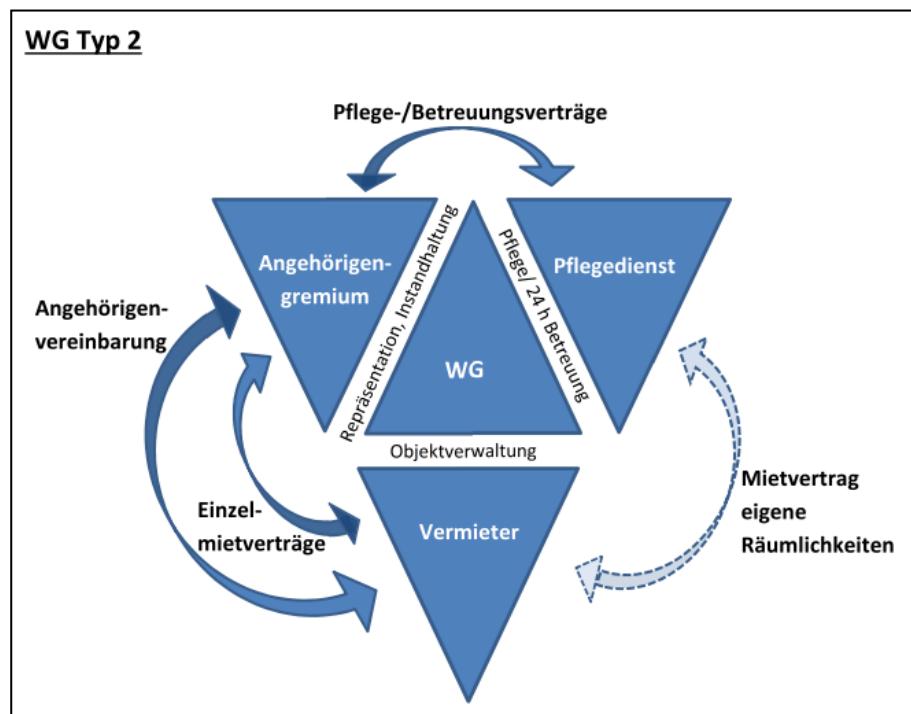
juristischen Abläufe steuert. Es gibt kein Treffen der Angehörigen bzw. der Kommanditisten, Begegnungen finden zufällig statt. Der Austausch mit der Geschäftsführung ist sporadisch und je nach Anliegen. Über Neubelegungen entscheidet allein der Geschäftsführer. Die Ehefrau des Geschäftsführers engagiert sich täglich ehrenamtlich in der WG und hat zudem eine Organisations- und Koordinationsfunktion. Diese Wohn-Pflege-Gemeinschaft fällt nicht in den Anwendungsbereich des Heimgesetzes.

In einer anderen WG dieses Typs ist der ambulante Dienstleister zugleich Vermieter und Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistung, womit der Anwendungsbereich des Heimgesetzes greift. In diesem Fall schließen die Bewohner*innen bzw. deren gesetzliche Vertretungen mit dem ambulanten Dienstleister gesondert einen Mietvertrag und einen Vertrag über Pflege- und Betreuungsleistungen ab. Der ambulante Dienstleister erbringt, neben den individuellen Pflegeleistungen, auch die rund-um-die-Uhr-Betreuung sowie sämtliche hauswirtschaftlichen Leistungen. Die Rolle der Angehörigen ist bei beiden Organisationsformen identisch. Ehrenamtliche gelangten in beiden Fällen über den WG-Betreiber zur Einrichtung.

6.2 Pflege-WGs des Typs 2

Auch bei WG-Typ 2 existieren unterschiedliche Organisationsformen, die sich auf die Selbst- und Mitbestimmungsrechte der Angehörigengruppe auswirken. In einem Fall lagen Vermietung und Pflege in der Hand des ambulanten Dienstleisters. Mit diesem wurden jeweils separat ein Mietvertrag und ein Pflege- und Betreuungsvertrag geschlossen. In einer anderen WG waren diese Bereiche getrennt, wobei der Immobilieneigentümer im Haus der WG extra Räumlichkeiten an den ambulanten Dienstleister vermietet hatte (Abbildung 3).

Abbildung 3: Organigramm WG Typ 2



Daraus resultierte wiederum eine starke Stellung des Pflegedienstes gegenüber der Angehörigengemeinschaft.

Der ambulante Dienst übernimmt bei WGs des Typs 2 die 24 h Betreuung und Pflege. Dazu gehören die Grundpflege, Lagern, Toilettengänge, Medikamentengabe und Wundversorgung, Materialbestellungen, die Essenzubereitung, das Anreichen des Essens, die Raumpflege, Konfliktenschlichtung, Beschäftigung und Betreuung der Bewohner*innen (Aktivieren, Motivieren, Anleiten) sowie die Kommunikation mit Angehörigen, medizinischen Dienstleistern, Ehrenamtlichen etc. Zudem vermittelt der Pflegedienst Personen, die sich ehrenamtlich in der Betreuung der Bewohner*innen engagieren (SGB XI §45 a). Diese werden vor allem für Spaziergänge, Friseurbesuche, Gesang und Spiele eingesetzt.

Die Beteiligung der einzelnen Angehörigen an der Mitbestimmung und Mitwirkung der Angehörigengruppe im WG-Kontext fällt unterschiedlich stark aus, was nicht immer konfliktlos hingenommen wird. So betonen Angehörige im Interview, dass sich nicht alle gleichermaßen engagieren würden oder immer „bestimmte Leute“ die Arbeit machen würden. Teilweise wurden feste Ämter (jedoch mit unterschiedlich hohem Zeitaufwand) vergeben, teilweise werden anstehende Aufgaben im Rahmen des Angehörigentreffens verteilt. Die Angehörigen erledigen, zusätzlich zur den Aufgaben, die im Rahmen der gesetzlichen Betreuung ihres Angehörigen anfallen (siehe WG-Typ 1), Aufgaben wie die Verwaltung der Haushaltstasse und des Rücklagenkontos, kleinere Instandhaltungsaufgaben und die Gartenpflege. Sie organisieren Feste und Ausflüge und wirken im besten Fall an der Auswahl und Akquise neuer Bewohner*innen mit.

Im Durchschnitt schätzen Angehörige dieses WG Typs ihren Zeitaufwand für die persönliche Angehörigensorge und die Selbstverwaltungsaufgaben auf 5,4 Stunden wöchentlich. Bei der Verteilung der Aufgaben wird auf persönliche Präferenzen, Fähigkeiten und Zeitkapazitäten Rücksicht genommen. Fällt die Angehörigenbeteiligung jedoch zu unterschiedlich aus, können Konflikte die Folge sein. In WGs mit institutionalisierter Angehörigenbeteiligung entspricht das Engagement der einzelnen Angehörigen vom Umfang her in etwa dem Engagement der Angehörigengruppen des WG Typs 3. Die unterschiedlichen Organisationsformen der WGs des Typs 2 verdeutlichen jedoch, dass eine fehlende institutionelle Absicherung der Selbstbestimmung und Selbstverwaltung der Angehörigengruppe Engagement und Stellung der Angehörigen in der WG aushöhlen.

Im Interview beklagt bspw. ein Angehöriger die fehlende Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Auswahl neuer Bewohner*innen, die sich, wie das Zitat zeigt, auf die fehlende Institutionalisierung der Angehörigenbeteiligung insgesamt zurückführen lassen.

Interviewauszug, (m) Angestellter, WG Typ 2

„Ich hab diese ganze Angehörigenvertretung habe ich ins Leben gerufen, und hab dann versucht da richtige Regeln rein zu bringen. Das ich gesagt habe: Wir sind hier die Hausherren! Das betone ich auch immer wieder gegenüber allen. Und wir wollen eigentlich mitbestimmen, wer hier als neuer Angehöriger rein kommt, der soll uns vorgestellt werden. Aber das funktioniert in der Praxis so nicht. [...] Das macht meistens der Vermieter, und in Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz. Es müssen ja mehrere Verträge geschlossen werden. Und da wir eigentlich keine rechtlich feste Beziehung haben, keinen Vertrag mit irgendeinem hier, außer diesen einzelnen Mietverträgen und die Verträge mit dem Roten Kreuz, hängen wir da immer so drin. Und ich denke, das hängt auch von meinem Engagement ab, [...] - und ich hab das auch mit anderen Häusern gesehen: [...] Sobald sich die Angehörigen nicht engagieren übernimmt das Sagen das Rote Kreuz bzw. die anderen Organisationen.“

[...]

„Das ursprüngliche Konzept sah so aus, dass eigentlich die Angehörigen sich einbringen sollten. Das funktioniert aber in der Praxis nicht. Es gibt ja einige Angehörige, die kümmern sich fast gar nicht. Wir hatten sogar einen Angehörigen, den haben wir einmal hier gesehen.“

Die Verbindung zwischen Vermieter und Pflegedienst ist in dieser WG offenbar sehr eng. Eine Vereinbarung zwischen Vermieter und Angehörigengremium wurde nicht geschlossen. Dementsprechend schwach ist die Verhandlungsposition der Angehörigengruppe sowohl gegenüber dem Vermieter als auch gegenüber dem Pflegedienst. Aufgrund der fehlenden Möglichkeiten, Einfluss auf die Bewohner*innenauswahl nehmen zu können, sind das Angehörigenengagement und mithin die Selbstverwaltung der Angehörigengruppe fragil.

Zentrales Kriterium für ein Kräftegleichgewicht zwischen den Vertragsparteien ist offensichtlich die Konstitution der Angehörigengruppe als Angehörigengremium. D.h. die Angehörigen müssen miteinander und mit dem Betreiber der Einrichtung eine Angehörigenvereinbarung schließen, die ihre Selbst- und Mitbestimmungsrechte im WG Alltag absichert, das gemeinschaftliche Engagement regelt und, über das Ausscheiden einzelner Angehöriger aus der Gruppe etwa durch den Tod ihrer/s Angehörigen hinaus, auf Dauer stellt. (Abbildung 3)

Dazu gehört beispielsweise die Vereinbarung regelmäßiger Treffen der Angehörigengemeinschaft, bei denen ein kontinuierlicher Austausch mit der Pflegedienst- bzw. WG-Leitung stattfindet oder auch die vertragliche Vereinbarung der Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte des Angehörigengremiums bei der Neubelegung bzw. Bewohner*innenauswahl. Für jede neu aufgenommene Bewohnerin wäre neben den Verträgen mit dem Pflegedienst und dem Vermieter, die Zustimmung zu dieser Vereinbarung einzuholen. Es liegt in erster Linie im Interesse der Angehörigengruppe, die Beteiligungsbereitschaft neuer Angehöriger zu prüfen und auch als Aufnahmekriterium durchzusetzen. Wird dieses Kriterium bei der Auswahl neuer Bewohner*innen nicht

beachtet oder wird die Beteiligung der Angehörigen am Neubelegungsverfahren verwehrt, dann ist – wie das obige Beispiel zeigt, der Fortbestand des Angehörigengremiums gefährdet.

Ein weiteres Beispiel für ein Kräfteungleichgewicht zwischen Angehörigen, Pflegedienstleister und Vermieter stammt aus einer WG, deren Konzept ursprünglich die Mitbestimmung und Mitwirkung einer Angehörigengruppe vorsah, die inzwischen jedoch über kein Angehörigengremium mehr verfügt. Auch in diesem Fall fehlt die Institutionalisierung der Beteiligungsstrukturen. Regelmäßige Angehörigentreffen oder eine Angehörigenvereinbarung gibt es nicht. Im Interview mit einem Angehörigen wird deutlich, dass es eine sehr starke Stellung des Pflegedienstes in der WG gibt, die auch oder vor allem auf der Monopolisierung von Wissen, in Verbindung mit intransparenten Strukturen und Arbeitsabläufen sowie einer fehlenden Institutionalisierung der Angehörigenbeteiligung beruht. So erklärt der Angehörige im Gespräch:

Interviewauszüge (m) Angestellter WG-Typ 1

"Also sie sagten eben: Wir als Angehörige haben den Hut auf. Im Grunde genommen müssten sie den aufhaben, das ist aber in so einer Situation ganz schwierig, wenn ich nicht mal die grundlegendsten Dinge, die mich etwas angehen auch nur/ Also wenn man sie mir nicht mal erklären kann, ne."

Für den Angehörigen sind die Organisationsstrukturen der WG intransparent. Er beobachtet eine enge Verzahnung zwischen dem Hauseigentümer und dem Pflegedienst ohne das Verhältnis jedoch genau erkennen und einschätzen zu können. Er hat die Erfahrung gemacht, dass es keine festen Ansprechpartner*innen zur Klärung von Fragen oder Problemen gibt und er sich durchfragen muss, um eine Angelegenheit zu besprechen. Ihm werde dann zwar signalisiert, dass seine Wünsche und Anregungen ernst genommen würden, jedoch entziehe es sich seinem Wissen, was genau letztendlich umgesetzt werde. Sein Eindruck ist, dass es keine klaren Zuständigkeiten gibt und dies auch so gewollt ist. Den Personalstamm der WG schildert er als verhältnismäßig groß und das Personal wechsle häufig. Manchmal sehe er Mitarbeiter*innen einen kompletten Monat nicht. Auf diese Situation führt er zurück, dass sich die Mutter mit ihren Anliegen nie direkt an das Personal wendet, sondern immer erst an die Familie, die dann an ihrer statt Ansprechpartner*innen sucht und die Angelegenheiten regelt.

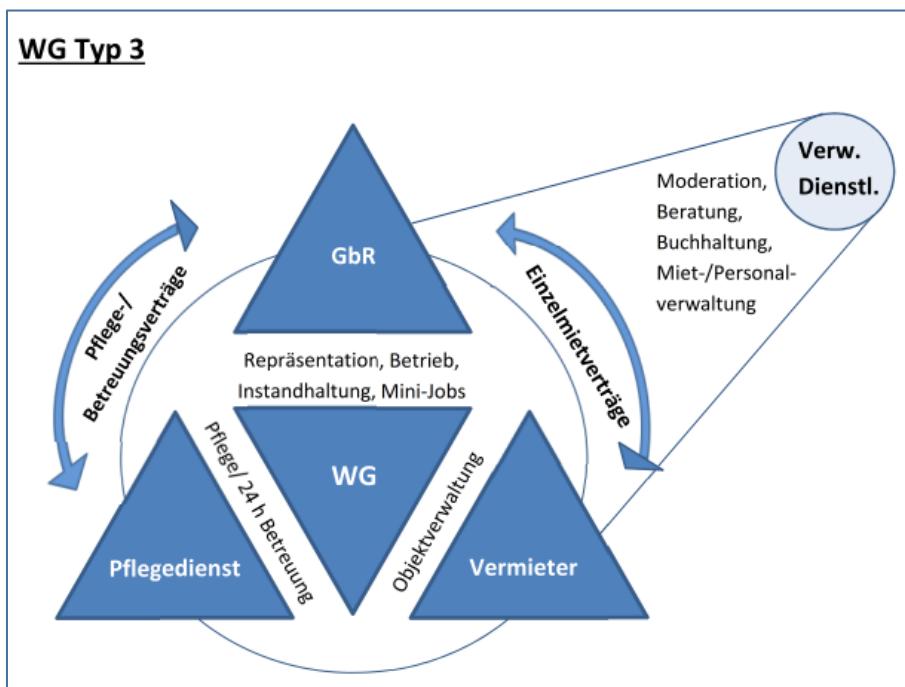
Der Angehörige äußert keine direkte Kritik an den Organisationsstrukturen der WG, wirkt vorsichtig und zurückhaltend. Die Rolle des Angehörigen, der qua Konzept "den Hut aufhaben" stellt er jedoch in Frage. Abgesehen davon, dass es ihm an einer Bezugsperson im Pflegeteam fehlt, empfindet er sich als zu unwissend, um Abläufe und Strukturen offen zu kritisieren. Nichts desto trotz spiegelt seine Erzählung eine grundsätzliche Unzufriedenheit wider. So scheint es ihm ein Bedürfnis zu sein, auf die intransparenten Strukturen aufmerksam zu machen. Er ist im Interview bemüht, die Abstimmungspraxis mit dem Pflegedienst objektiv darzustellen, wobei er wiederholt auf die mit ihr verbundenen

Konsequenzen (größerer Betreuungsaufwand, Probleme lassen sich nicht kurzfristig klären etc.) hinweist. Die kritische Beurteilung der WG-Konzeption möchte er, wie es scheint, der Interviewerin überlassen. Nur an wenigen Stellen wird sein Missfallen unmittelbar deutlich, so etwa, wenn er auf die Frage der Interviewerin, nach dem Verhältnis zum Pflegedienst spontan antwortet: "das ist ein einziges Chaos hier".

6.3 Pflege-WGs des Typs 3

In WGs dieses Typs ist die Angehörigenbeteiligung institutionalisiert. Es gibt eine Angehörigenvereinbarung, Aufgaben und ggf. Ämter werden unter den Angehörigen verteilt. Daneben sind die Angehörigen Bezugspersonen und gesetzliche Vertreter*innen für die untergebrachten Familienmitglieder. Angehörige dieses WG Typs geben einen durchschnittlichen Zeitaufwand für persönliche Betreuung und Selbstverwaltung von 9,4 Stunden pro Woche an. Das Schaubild zeigt die Organisation einer befragten WG des Typs 3. Die Angehörigen haben sich als GbR zusammengeschlossen und bilden den Kopf der Pflege-WG. Als Gesellschafter*innen sind sie maßgeblich an der Neubelegung/Bewohner*innensuche und -auswahl beteiligt, sind zuständig für Instandhaltungsaufgaben sowie die Koordination von Pflegedienst und WG-Personal. Ein gewählter Geschäftsführer beziehungsweise eine gewählte Geschäftsführerin vertritt zudem die Belange der GbR im Außenverhältnis. Die GbR beschäftigt zwei Minijobber*innen, um zusätzliche Beschäftigungsangebote – so genannte Qualitätsarbeitszeit – in der WG bereitzustellen. Zusätzlich betraut die GbR eine Verwaltungsdienstleisterin mit der Miet- und Personalverwaltung, der Buchhaltung, der Moderation der Angehörigentreffen und nimmt Beratungsleitungen in Anspruch. Die Verwaltungsdienstleisterin unterstützt damit die GbR wesentlich beim Betrieb der Einrichtung.

Abbildung 4: Organigramm WG Typ 3



Der ambulante Dienst leistet die 24 h Betreuung der Bewohner*innen. Im spezifischen Fall dieser WG arbeiten jeweils eine Präsenzkraft in der Frühschicht, eine Präsenzkraft in der Spätschicht und eine in der Nachschicht. Sie sind für die Betreuung der Bewohner*innen, die Essenszubereitung und sonstige hauswirtschaftliche Tätigkeiten zuständig. Für die Grundpflege und medizinische Versorgungsleistungen besuchen 2-3-mal täglich (morgens, ggf. mittags, abends) examinierte Kräfte des ambulanten Dienstleisters stundenweise die WG.

Wie das folgende Schaubild (Tabelle 2) verdeutlicht, existieren bei selbstverwalteten Wohn-Pflege-Gemeinschaften durchaus unterschiedliche Betreuungsarrangements. Der dargestellte Personaleinsatzplan des ambulanten Dienstleisters zeigt, dass in einer anderen Einrichtung auch tagsüber examiniertes Personal zur Verfügung steht und in der Tagesbetreuung zudem grundsätzlich zwei Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstleisters beschäftigt sind. Auch steht für die Nachtwache wahlweise eine examinierte Kraft oder eine Alltagsbegleiter*in zur Verfügung.

Tabelle 2: Personaleinsatzplan WG Typ 3

	Pflegefachkraft 1 exam.	Präsenzkraft 2	Pflegefachkraft 3 exam.	Präsenzkraft 4	Präsenz- oder Pflegefachkraft
Block I 7.30 Uhr -					
13.59 Uhr					
Block II 14.00 -					
20.59 Uhr					
Block III 21.00 Uhr -					
7.29 Uhr					

Übergabezeiten werden in diesem Arrangement von Pflegepersonal individuell geregelt. In der Regel kommt das Personal schon eine Viertelstunde vor Schichtbeginn, um eine geregelte Übergabe durchzuführen. Präsenzkräfte werden nie allein gelassen mit den Bewohnern. Auch in dieser WG gehen Präsenzkräfte primär hauswirtschaftlichen Aufgaben nach und unterstützen das Pflegepersonal nur im Notfall.

Bedingung für die Aufnahme in selbstverantwortete WGs ist die Bereitschaft der Betreuungsverantwortlichen sich in der WG zu engagieren. Dieses Kriterium wird von dem Angehörigengremium im Neubelegungsverfahren entsprechend geprüft und durchgesetzt. Ausnahmen bilden amtsgerichtlich eingesetzte Betreuungspersonen, die die vorgesehene

Eigenbeteiligung in der WG nicht leisten können. Die Angehörigengruppen zeigen sich bis zu einem gewissen Grade bereit, den Selbstverwaltungsanteil für diese Bewohner*innen gemeinschaftlich zu übernehmen und untereinander aufzuteilen. Um die Belastung für die Angehörigengruppe jedoch im Rahmen zu halten, wird die Aufnahmезahl von Bewohner*innen mit einer amtsgerichtlichen Betreuungsperson beschränkt.

Interviewauszug (m) Angestellter, WG Typ 3

„Wir versuchen nicht mehr als zwei gesetzliche Betreuer in einer Wohngruppe aufzunehmen. Wir sind acht Menschen hier, zwei können die anderen noch schultern, aber danach wird die Last zu groß für jeden Einzelnen, und das möchten wir dann nicht.“

Nicht alle Angehörigen einer Gruppe engagieren sich immer gleich stark. Bei der Verteilung von Aufgaben und Ämter wird auf die individuelle Lebenssituation und die berufliche Eingebundenheit durchaus Rücksicht genommen. Am stärksten engagieren sich – und dies gilt für alle WG Typen – Angehörige, die bereits aus dem Berufsleben ausgeschieden sind. Sie investieren auch schon einmal 10-15 Stunden in der Woche in die gemeinschaftlichen Angelegenheiten. Am stärksten ist die zeitliche Beanspruchung des Angehörigensprechers einer Angehörigengruppe.

Fall 6: Angehörige, WG Typ 3

Die Mutter lebte vor ihrem Einzug in die Wohngemeinschaft im Schwarzwald, wo auch der Bruder der Angehörigen wohnt. In dieser Zeit kümmerte er sich in der Hauptsache um die Betreuung der Mutter. Inzwischen regelt er die Finanzen und die Angehörige, die unweit der Kölner WG wohnt, nimmt die Repräsentation der Belange der Mutter und die Selbstverwaltungsaufgaben wahr. Die Angehörige engagiert sich stärker als sie es müsste, fühlt sich stark verantwortlich. Sie begründet dies mit ihrer Sorge, um das Wohlergehen der Mutter, zeigt auch eine gewisse Unsicherheit bzgl. ihrer Entscheidung, die Mutter aus dem Schwarzwald nach Köln geholt und damit aus der vertrauten Umgebung herausgerissen zu haben. Obwohl sie noch relativ neu ist hat sie sich zur stellvertretenden Angehörigensprecherin bestimmen lassen. Sie ist biografisch vertraut mit dem Prinzip der Selbstverwaltung und schätzt die Möglichkeit der Teilhabe und Einflussnahme nicht nur theoretisch, was sich u.a. in ihrem praktischen Engagement (Spaziergänge mit mehreren WG-Bewohner*innen, Gartenarbeit) zeigt. Sie sieht sich berufsbedingt nicht in der Lage die Mutter rund um die Uhr zu betreuen. Gleichwohl investiert sie mit wöchentlich 20 Stunden relativ viel Zeit in die WG. Das Engagement ist für sie wichtig, da es ihr das Gefühl gibt die Mutter nicht einfach abgeschoben zu haben. Sie signalisiert, dass die Selbstsorge durch die Mitwirkung an der WG zu kurz gekommen ist und sie ihr Engagement in der WG in der nächsten Zeit etwas zurückfahren möchte. ***“Da muss ich so nen bisschen [...] mehr lernen wieder nen bisschen mehr Raum für mich auch zu nehmen.“***

In allen WG Typen finden sich Angehörige, die sich in besonderem Maße in der WG engagieren, d.h. Aufgaben übernehmen, die der Wohngemeinschaft insgesamt zu Gute kommen. Die stärkste Angehörigenbeteiligung findet sich in WGs der Typen 2 und 3, die

organisatorisch und konzeptionell von vornherein auf eine aktive Mitwirkung ausgelegt sind. Angehörige, die ihre pflegebedürftigen Angehörigen Pflege-WGs der Typen 2 und 3 unterbringen, verpflichten sich zu mehr als nur gelegentlichen Besuchen. Sie betreiben eine Wohngemeinschaft, die zusätzlich zur Ausübung der gesetzlichen Betreuung/Vormundschaft Zeit für Mitarbeit erfordert. So entsteht bspw. ein vergleichsweise großer Aufwand für die Angehörigengruppen dadurch, dass Zimmer fortlaufend neu belegt werden müssen, d.h. neue Bewohner*innen mit zur Gruppe passenden und beteiligungsbereiten Angehörigen gefunden werden müssen. Hinzu kommen repräsentative Aufgaben, Verwaltungsaufgaben, Instandhaltungsaufgaben sowie Aufgaben im Rahmen der Objektbewirtschaftung, wie z.B. die Gartenpflege. Auch wenn der Mehraufwand für Angehörige mitnichten dem Aufwand und den Folgen der privaten Pflege entspricht, so ist er bei den WG Typen 2 und 3 dennoch größer, als bei einer Heimunterbringung.

7. Ansprüche an das Sorgearrangement der Pflege-WG

Viele Angehörige assoziieren mit dem Care-Arrangement der WG eine familienähnliche Pflege- und Betreuungssituation. Dazu zählen für sie eine individuelle, liebevolle Sorgearbeit, die Einbindung der Sorgebedürftigen in einen gemeinschaftlichen Lebenszusammenhang sowie die Anleitung und Unterstützung bei einer möglichst selbstständigen Bewältigung der täglichen Verrichtungen. Insbesondere in den WGs der Typen 2 und 3 legen die Angehörigen besonderen Wert auf die Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten (bspw. bei der Essensauswahl) seitens der Bewohner*innen. Für einige Angehörige ist die Qualität von Betreuung und Pflege ein zentrales Kriterium für die Auswahl des Sorgearrangements, andere legen vor allem auf eine liebevolle, persönliche Beziehung zwischen Pflegekräften und Bewohner*innen Wert.

Angehörige sehen sowohl sich als auch die professionellen Pflegekräfte in der Verantwortung, emotionale Sorgearbeit zu leisten. Jene Gruppen, die ihre Angehörigen vor Einzug in die WG selbst gepflegt und betreut haben, thematisieren, dass mit der Unterbringung in der WG überhaupt erst wieder der notwendige Raum und die notwendige Distanz für die Pflege der emotionalen Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigen entstanden ist. So zeigt sich, dass mit der Abgabe der Hauptverantwortung für Pflege und Betreuung an professionelle Kräfte die vielfältigen emotionalen Konflikte die aus der nahen familiären Pflegesituation resultierten entfallen beziehungsweise in anderer Weise bearbeitet werden können.

Interviewauszug (w) Angehörige, WG Typ 1

„Aber ich weiß wirklich, ich bin jetzt für die schönen Sachen da. Wir haben immer schöne Zeit hier. Und zu Hause als ich die Pflege übernommen hatte über mehrere Jahre, da waren auch oft ganz, ganz unerfreuliche schwierige Momente, weil es unglaublich schwierig war. Eben: wie kriege ich meine Mutter aus dem Bett? Das hat manchmal ne Stunde gedauert, [...] dass sie überhaupt aufgestanden ist. Und [...] geht sie jetzt mit mir ins Badezimmer und lässt sie

die Körperpflege machen oder gibt das auch wieder nen riesen Kampf? [...] Das geht also teilweise so extrem an die Nerven.“

Die Interviews zeigen jedoch auch, dass sich nicht alle Angehörigen in dem jeweils geforderten Maße in der WG engagieren. Entsprechende Klagen über fehlendes Interesse und fehlende Beteiligung formulieren sowohl Angehörige (u.a. im Hinblick auf die eigenen Geschwister) als auch Pflegekräfte. Dabei wird deutlich, dass die Gründe für die völlige Verantwortungs- und Arbeitsabgabe vielfältig sind. Es sind nicht immer nur die berufliche und/oder familiäre Eingebundenheit oder die weiten Anfahrtswege, die zu mangelnder Beteiligung führen: manchmal verkraften Angehörige die demenzielle Veränderung des Familienmitgliedes nicht, manchmal ist das persönliche Verhältnis zwischen Sorgeverantwortlichen und Sorgebedürftigen von vornherein gestört, manchmal ist es schlichtweg fehlendes Verantwortungsbewusstsein.

Fall 7: Angehörige, WG Typ 3

Die Angehörige hat sieben Geschwister. Drei Brüder leben in derselben deutschen Stadt wie sie, drei Schwestern und ein weiterer Bruder leben in der Türkei. Bevor der Vater in die WG einzieht, wird er ca. zwei Jahre von den beiden Brüdern gepflegt. Die Tochter putzt an den Wochenenden die Wohnung und kocht. Nach einem Sturz mit Hüftgelenksoperation tritt die Demenz derart stark zu Tage, dass es zu einer Überlastung des innerfamiliären Pflege- und Betreuungsmodells kommt. Aus Angst vor einem erneuten Sturz will der Vater nicht mehr aufstehen, die Brüder sind überfordert. Da der Vater eine Rente und Leistungen aus der Kranken- und Pflegekasse erhält, kommt für die Familie eine Betreuung des Vaters in der Türkei nicht in Frage. Durch die Demenz hat der Vater zudem die deutsche Sprache verloren. Die Angehörige ist erleichtert als der Vater in die WG einzieht, obgleich ihr mit diesem Schritt die familiäre Sorgearbeit wieder vollständig überlassen wird. Sie schneidet die Nägel und Haare des Vaters, kümmert sich um frische Bettwäsche, Kleidung, Handtücher sowie um die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfes. Zudem nimmt die sie an den regelmäßigen Treffen der Angehörigenversammlung teil und vertritt damit die Belange des Vaters. Beruflich ist sie stark eingespannt, weswegen ihrem Engagement in der WG und Angehörigengruppe klare Grenzen gesetzt sind: ***"Weil ich auch die Woche ganz durcharbeite, hier in O. arbeite und in B. wohne [...] habe (ich) sowieso anderthalb Stunden Hinweg und anderthalb Stunden zurück, und dann bin ich hier über neun Stunden noch auf der Arbeit, manchmal mache ich dann auch Überstunden, dass ich in der Woche gar nichts schaffe, wenn es denn wirklich nicht sein muss."*** Sie ist der Auffassung, dass die Angehörigengruppe eine Person beschäftigen müsste, die Freizeitangebote für die Bewohner*innen schafft, da die Angehörigen selbst über keine ausreichenden zeitlichen Kapazitäten verfügen würden. Jedoch fehle dafür der finanzielle Spielraum. Wie auch bei dem Vater der Angehörigen reicht die Rentenzahlung der übrigen Bewohner*innen nicht aus, um die anfallenden Kosten für den WG-Platz zu decken, so dass ergänzende Hilfen zum Lebensunterhalt in Anspruch genommen werden müssen. Mit diesen Hilfen werden jedoch die 200 EUR Betreuungsgeld verrechnet, die jeder demenziell erkrankten Person nach §45 b SGB XI zustehen. In der Konsequenz fehlen der WG die finanziellen Möglichkeiten zusätzliche Angebote zu installieren, die in anderen selbstverwalteten WGs mit weniger bis keinem Sozialhilfebezieher gegeben sind.

Auch Pflegekräfte sprechen von einer familiären Atmosphäre in der WG, wobei sie diesen Vergleich seltener ziehen als Angehörige. Für die Pflegekräfte sind vor allem die flexiblen Organisationsstrukturen der WG bedeutsam, die es ihnen ermöglichen, auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner*innen einzugehen und kritische Situationen ohne Zwang und Gewalt und relativ stresslos regeln zu können. Der kleinteilige Betreuungsrahmen der Wohn-Pflege-Gemeinschaft erweist sich als Möglichkeitsraum, um ihrem beruflichen Selbstverständnis nachkommen zu können und gerecht zu werden. Aus ihrer Perspektive müssen Menschen, die in der Pflege arbeiten erstens eine ausgeprägte Beobachtungsgabe besitzen, zweitens über die Fähigkeit zu geduldigem und einfühlsamen Agieren verfügen und damit verbunden drittens sich selbst zurücknehmen können.

Im Sorgearrangement der WG gelingt den Arbeitskräften die Abgrenzung von Beruf und außerberuflichen Bereichen besser, insofern sie ihrem eigenen Anspruch an die Versorgungsqualität eher gerecht werden können, d.h. die Bewohner*innen als gut gepflegt und betreut empfinden und gleichzeitig genügend Raum haben, um 'abschalten' zu können.

Interviewauszug (w) Pflegedienstleitung, WG Typ 3

„Es ist viel schöner, weil man befriedigter raus geht, weil man diese lächelnden Gesichter sieht, weil man sieht, wie man Menschen, ja, gut tun kann, ne. [...] Und man weiß, wenn man geht, ist auch wieder ein Team da, das genauso arbeitet, in diesen Strukturen, und mit diesem Ziel vor Augen.“

Äußerungen des Pflegepersonals in den Interviews wie „das ist kein Beruf, das ist mehr so eine Berufung“ oder „mit Herz und Seele muss man schon dabei sein“ zeigen, dass Pflegekräfte die mit Care-Arbeit verbundenen symbolisch generierte und vermittelte Normen und Ideologien ein Stück weit internalisiert haben. Gleichzeitig ringen sie auf der Identitätsebene mit der impliziten Aufforderung, Selbstwertschätzung aus dem Moment der persönlichen, schlecht bezahlten „Aufopferung“ zu ziehen.² Sie leiden darunter, dass die professionellen Elemente ihrer Tätigkeit gesellschaftlich kaum wahrgenommen und anerkannt werden.

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 3

„Wenn du Leuten sagst, dass du in der Altenpflege bist und wenn du wenn du Leuten sagst, dass du Krankenschwester bist, da ist echt ein Unterschied von der Reaktion. [...] Und das habe ich schon so oft erlebt hier in Deutschland. [...] Wenn man sagt, Du bist Krankenschwester, dann sagen sie: Boh, das ist aber ein sehr guter Beruf. Wenn du sagst, du bist Altenpfleger: Ach, dann bist du aber ein recht sozialer Mensch, ne.“

² Vgl. hierzu den Intersektionalitätsansatz von Winker/Degele.

Interviewauszug (w) Pflegedienstleitung, WG Typ 1

„Ich habe mir das abgewöhnt über meinen Beruf zu reden mit Leuten, die nicht in der Pflege arbeiten. [...] Also ich habe Abi und es hieß immer: Wieso studierst Du dann nicht Medizin? Also ich musste mich rechtfertigen Krankenschwester zu sein. Dann: Du bist doch Krankenschwester. Wieso arbeitest Du in einem Altenheim? Dann musste ich mich dafür rechtfertigen, dass ich in einem Altenheim arbeite, obwohl ich Krankenschwester bin. Ich habe immer das Gefühl, ich muss mich rechtfertigen und das mache ich nicht mehr. [...] Und ich finde das immer ganz schwierig, dass jemanden begreiflich zu machen, der überhaupt gar keine Ahnung hat von Pflege. Also [...] was das bedeutet, wenn man den ganzen Tag, wie es Frau K. tat [...] am Lallern ist. Oder wie anstrengend das sein kann 50-mal am Tag dieselbe Frage zu hören. Oder wie anstrengend das ist, den ganzen Tag angestarrt zu werden. [...] Ich habe eh immer noch das Gefühl, dass das einfach immer noch nicht wertgeschätzt wird. Also unsere Arbeit und unsere Aufgabe, also in der Gesellschaft. Ja. Und was da/ was halt auch einfach alles dahinter steckt so. Oder diesen Satz - ich könnte das nicht - kann man irgendwann nicht mehr hören.“

Zum professionellen Selbstverständnis examinierter Kräfte zählen neben der Fähigkeit zu Geduld und Einfühlungsvermögen auch das medizinische Fachwissen und eine gute Beobachtungsgabe. Letztere wird als Voraussetzung gesehen, den Gesundheitszustand der Bewohner*innen richtig einschätzen zu können, insbesondere da sich demenziell erkrankte Menschen zum Teil nicht mehr artikulieren können.

Fall 8: Pflegedienstleitung, WG Typ 1

Die Mitarbeiterin ist gerne im Bereich der Altenpflege tätig. Sie ist ausgebildete Krankenschwester, die mangels alternativer Stellen in diesen Berufszweig hereingerutscht ist und von dessen Vielseitigkeit so begeistert war, dass sie blieb. Als PDL ist sie zuständig für die Aushilfen und Schüler*innen. Sie kritisiert, dass deren Betreuung zu viel Zeit in Anspruch nimmt und anstrengend sei, da es sich meistens um wenig motivierte Personen mit geringen "sozialen Kompetenzen" handele, die vom Arbeitsamt mit dem Anliegen einer Reintegration in das Erwerbsleben vermittelt würden. Viele von ihnen seien junge Mädchen, die früh schwanger geworden wären und aufgrund dessen Schule oder Ausbildung hätten abbrechen müssen. Von den Angehörigen der Bewohner*innen wünscht sich die PDL mehr Beteiligung auf vielerlei Ebenen. Wie in anderen WGs dieses Typs engagieren sich Angehörige lediglich in Einzelfällen, dies dann aber in einem recht starken Maße (tägliche Besuche über mehrere Stunden). Viele Angehörige, so die Klage der PDL, würden das Gespräch zu den Pflegekräften nicht suchen und damit noch nicht einmal Informationsrechte wahrnehmen. Außerdem würden sie für die Biografiearbeit benötigte Informationen über die Bewohner*innen teilweise nicht weitergeben. Viele Arbeiten, die auch Angehörige übernehmen könnten, blieben dem ambulanten Dienstleister überlassen wie etwa Arztbesuche, die Pflege des Gartens oder Spaziergänge. In den Äußerungen der PDL wird eine Tendenz von Angehörigen deutlich, die komplette Verantwortung an das Pflege- und Betreuungspersonal abzugeben. Damit werden jedoch die Strukturen der ambulant betreuten WG wenn nicht überlastet, so doch zumindest über Gebühr beansprucht. Angehörige erfüllen, dies deuten zumindest die Aussagen der PDL an, eine grundlegende Funktion, die sich nicht ohne weiteres bzw. nicht in zufrieden stellendem Maße durch professionelles Personal ersetzen lässt: Die Pflege der emotionalen persönlichen Beziehung zu ihren betreuungsbedürftigen Angehörigen sowie die Wahrung ihrer Interessen. Die PDL ist der Auffassung, dass der Pflegeberuf nach wie vor nicht ausreichend anerkannt ist. Die Beschäftigungsbedingungen seien unattraktiv und angesichts der starken psychischen Beanspruchung, durch die Betreuung der demenziell veränderten Bewohner, nicht ausreichend honoriert. Deswegen würden, so erklärt sie, insbesondere Aushilfen mit Abitur ihre Tätigkeit in der Pflege nur als vorübergehend betrachten und in der Regel ein Studium anstreben. Sie selbst hätte die Erfahrung gemacht, sich wieder und wieder für ihren Verbleib im Pflegeberuf rechtfertigen zu müssen, zunächst als Abiturientin, später als ausgebildete Krankenschwester.

8. Professionalisierung und neues Selbstverständnis von Pflegekräften

Im Care-Arrangement der Pflege-WGs verschieben sich die traditionellen Grenzziehungen zwischen dem sogenannten privaten und dem öffentlichen Bereich. Danach finden sich traditionell dem weiblichen Geschlecht und dem privaten Sektor zugeschriebene Attribute, wie Fürsorglichkeit oder Einfühlungsvermögen im öffentlichen und verberuflichten Bereich der ambulanten Pflege wieder. Auf der einen Seite werden Care-Anforderungen dadurch dem Rationalisierungs- und Wettbewerbsdruck des Pflegemarktes unterstellt, auf der

anderen Seite können Verberuflichungs- und Professionalisierungsprozesse im Pflegesektor angestoßen werden, die die gesellschaftliche Wertschätzung und Anerkennung erhöhen und mithin eine qualitativ bessere Organisation von Care-Arbeit vorantreiben können.

Gerade Angestellte bei großen ambulanten Diensten nehmen regelmäßig Weiterbildungsangebote auf allen Qualifizierungsniveaus wahr. Pflegekräfte bilden sich bspw. weiter zu gerontopsychiatrischen Fachkraft und erwerben Zusatzqualifikationen in der Schmerztherapie, im Wundmanagement/der Wundversorgung und besuchen Führungsseminare. Pflegehilfskräfte besuchen Weiterbildungsangebote wie die 10-Minuten-Aktivierung, Pflegebasiskurse, Kurse zum richtigen Lagern und Umgang mit Liftern oder zur Palliativpflege. In den erweiterten Organisationszusammenhang der Demenz-WG arbeiten sich Pflegedienstleistungen i.d.R. durch Hospitationen und Selbststudium ein.

In nahezu allen Interviews kritisieren Pflege- und Betreuungskräfte, dass ihre körperlich und emotional anspruchsvolle Tätigkeit keine angemessene finanzielle Würdigung erfährt. Dabei zeigt sich, dass die sich Pflegekräfte durchaus ihrer fachlichen Qualifikationen und Leistungen bewusst sind und letztere auch als Begründung für die Forderung nach einer besseren Bezahlung anführen.

Interviewauszug (w) Pflegedienstleitung, WG Typ 2

„Unser Pflegeberuf ist ja gesellschaftlich nicht so angesehen, obwohl das eigentlich ein hochqualifizierter Beruf ist, und wir absolut unterbezahlt sind. Finde ich jedenfalls. [...] Da wird oft so nach dem Motto: ja die machen nur sauber und flitzen rum. Aber, dass wir eine hochqualifizierte Ausbildung haben - mittlerweile in anderen Ländern sind das Studiengänge - [...] viele haben studiert und eine Fachausbildung gemacht. Man bleibt nicht meistens einfach nur Krankenschwester [...], wir gehen ständig auf Weiterbildungen, auch wenn man normal auf Stationsdienst ist. Also man hat schon eine sehr hohe Qualität, weil, das wird von den Krankenkassen auch so verlangt.“

Interviewauszug (w) Pflegedienstleitung, WG Typ 2

„Also ich denke erst einmal sollte man zusehen, dass wir einfach echt mal eine Lobby kriegen. Wir haben nach wie vor seit Jahren – also seit ich in dem Bereich tätig bin – eigentlich keine Lobby. Und Pflegepersonal haftet immer noch so ein, so ein gewisses, ja, so ein Klischee irgendwie an - finde ich, ne. Das sind so die mit dem Helfersyndrom, die wischen anderen den Hintern ab. [...] Das Niveau von dem Wissen, was man haben muss, um fachlich gut zu pflegen, das ist fachlich relativ hoch angesiedelt. Das ist aber in der Öffentlichkeit, in der Bevölkerung einfach echt überhaupt nicht angekommen in den ganzen Jahren. Da machen andere Länder uns wirklich etwas vor, indem die Ausbildung einfach akademisiert wird.“

Innerhalb der Berufsgruppe ist mit wachsender Professionalisierung auch ein Bewusstsein für den gesellschaftlichen Wert der eigenen Arbeit entstanden, das in scharfen Kontrast zu den allgemeinen Arbeits- und Vergütungsbedingungen im Pflegesektor steht und sich als Motor von Ausstiegsüberlegungen erweist.

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 3

„Ich kann nicht sagen, dass ich diesen Beruf noch in fünf Jahren machen möchte. Wenn sich wie gesagt [...] viele Sachen nicht ändern würden – gesetzlich und finanziell – dann habe ich echt in fünf Jahren keine Lust mehr.“

Das neue Professionalitätsverständnis vereint beides: Einerseits die Anforderung medizinisch-fachlicher Expertise auf aktuellem wissenschaftlichen Stand und andererseits die traditionell dem weiblichen Geschlecht zugeordneten Fähigkeiten der liebevollen Fürsorglichkeit, der Empathie und der Geduld.

9. Arbeitsbedingungen in der WG

In den WGs gibt es nach Aussagen der Pflegedienstleitungen keine oder zumindest keine drängenden Probleme qualifiziertes Personal zu akquirieren. Dieser Umstand kann auf die breite Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen in der WG zurückgeführt werden. Die Pflegedienstleitungen fühlen sich durchweg gut durch den Arbeitgeber unterstützt. Sie sehen für sich einen vergleichsweise großen Handlungs- und Gestaltungsspielraum, der es ihnen ermöglicht, die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen einerseits und des Pflegepersonals andererseits zu berücksichtigen. Sämtliche interviewten Pflegedienstleitungen sagen, dass sie in den WGs einen kooperativen Führungsstil pflegen. Sie haben den Anspruch, sich mit ihren Mitarbeiter*innen im Team eng abzustimmen und verteilen gemeinsam die anfallenden Aufgaben. Probleme werden – so die Aussage in den Interviews – regelmäßig im Team besprochen und es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht. Dementsprechend erklären sämtliche Pflege- und Betreuungskräfte in den Interviews, einen starken Rückhalt im Team zu empfinden und sich mit Problemen nicht alleine gelassen zu fühlen.

Fall 9: Pflegedienstleitung, WG Typ 2

Die PDL empfindet die Bedingungen zum selbstbestimmten Arbeiten und zur fachlichen Weiterqualifizierung (gerontopsychiatrische Fachkraft) in der WG als sehr gut. Die Bewohner*innen bezahlen nach vereinbarten Leistungskomplexen, das Personal arbeitet die gebuchten Leistungen ab, hat jedoch zeitlichen Gestaltungsspielraum. **"Wir haben den großen Vorteil hier, wir müssen nicht morgens um acht alle warm, satt, sauber am Tisch sitzen haben, sondern wir können uns Zeit lassen und individuell auf die Bedürfnisse unserer Bewohner einstellen - d.h. wenn mal jemand keine Lust hat, dann kann er auch mal bis zum Mittagessen liegen bleiben und dann geht man kurz vorm Mittagessen in die Puschen."** Am Aufbau der Einrichtung war die PDL unmittelbar beteiligt. Sie hospitierte in ambulanten und stationären Einrichtungen, sammelte Informationen über Abläufe und Organisationsweisen. Auch die Verantwortung für die Personalauswahl wird ihr übertragen. Neben ihr gibt es noch eine zweite examinierte Pflegekraft, die mit 20 Wochenstunden als ihre Vertreterin beschäftigt wird.

In der WG gibt es nach Auskunft der PDL flache Hierarchien und (abgesehen von fachlichen Einschränkungen) keine festgelegten Zuständigkeiten: **"Also hier [...] macht jeder alles! Also ich geh auch Klo putzen, wenn's notwendig ist - da hab ich auch keine Schmerzen mit. Das ist nicht getrennt, äh es gibt was das angeht keine Hierarchie hier."** Die PDL schätzt die rechtliche Regelung für Pflege-WGs in Hamburg, nach der das Heimaufsichtsgesetz nur eingeschränkt zur Anwendung kommt. Andernfalls wäre der flexible und individuelle Versorgungsrahmen der WG nicht realisierbar:

"Wir können auch ganz individuell z.B. kochen, wir können auch mal das Mittagsessen aufbewahren, wenn das jemand verschlafen hat, und können ihm das nachmittags um drei auch noch mal warm machen. Das darf man in stationären Einrichtungen aus hygienischen Gründen z.B. nicht, in der häuslichen darf man das."

In der WG herrscht Transparenz hinsichtlich der Abläufe und Entscheidungen; die Angehörigen können sich stets an die PDL wenden, wobei der Austausch für den Fall, dass die PDL ausfällt oder nicht verfügbar ist, durch ein Bezugspflegesystem sichergestellt ist. Wünsche der Angehörigen finden Gehör, sofern sie sich als realisierbar bzw. praktikabel erweisen. Die PDL war von Anfang bemüht eine vertrauensvolle und enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen zu etablieren. Abgesehen von den monatlichen Treffen der Angehörigengruppe, bei denen sie als PDL dabei ist, verfügt sie über unterschiedliche Kontaktmöglichkeiten zu einzelnen Angehörigen: **"Ich weiß wen ich anrufen kann, wen ich telefonisch erreichen kann, ich weiß, wen ich bei der Arbeit nicht stören kann, weil es einfach schwierig ist für die Leute da zu telefonieren."** Die Angehörigenbeteiligung erfordert auf Seiten des Pflegepersonals bzw. der Teamleitung diplomatisches Geschick und zeitliche Ressourcen, um Auseinandersetzungen und Abstimmungsprozesse erfolgreich steuern zu können. Das Pflegeteam scheint in dieser Hinsicht professionell aufgestellt zu sein: **"Das Team und ich haben uns angewöhnt einfach mal zu gucken, welche Motivation bei den Angehörigen dahinter steckt kritisch zu sein. Ist es unsere Arbeit? Sind wir das Persönlich? Oder sind es einfach ähm Filme, die bei den Angehörigen ablaufen - ähm nen schlechtes Gewissen zum Beispiel, so solche Sachen. Das macht es für mich einfacher damit umzugehen, weil ich weiß, ich bin nicht unbedingt persönlich gemeint, sondern das ist das eigene Problem, das sie so mit sich rumschleppen, ne."**

Die PDL findet, dass die Karrieremöglichkeiten von Frauen im Pflegebereich bis zu einer gewissen Stufe sehr gut sind. Zur Begründung sagt sie: **"Erstmal haben wir einen Pflegenotstand. Wir haben einfach nicht genug Pflegefachkräfte, und jemand, der bereit ist, sich fortzubilden und weiterzubilden, der kann auch relativ schnell in Leitungsfunktionen aufsteigen. Klar ist das nach obenhin irgendwann mal gedeckelt - mh es ist ausgebremst, ne. Ne, also mehr als Pflegedienstleitung oder Einrichtungsleitung geht dann nicht, ne."**

In den Pflege-WGs waren 12 von 18 interviewten Pflege-/Betreuungskräften unbefristet beschäftigt, darunter waren zwei teilexaminierte Kräfte, sieben examinierte Kräfte sowie drei geringfügig Beschäftigte ohne medizinische oder pflegerische Ausbildung. Fünf der Befragten machten zum Punkt Befristung keine Angaben, darunter eine geringfügig Beschäftigte und vier examinierte Kräfte. Nur eine einzige auf geringfügiger Basis angestellte Pflegekraft (w) gab an, lediglich befristet beschäftigt zu sein. Wie Tabelle 3 zeigt waren lediglich drei (w) der befragten Mitarbeiter*innen in Vollzeit beschäftigt. Bei allen dreien handelt es sich um Pflegedienstleistungen weiblichen Geschlechts, darunter eine Angestellte mit Migrationshintergrund, mit einem monatlichen Nettoverdienst von rund 1.900 EUR. Das Gros der Interviewten war 30 Stunden und weniger beschäftigt, darunter auch die beiden befragten männlichen Fachpflegekräfte mit Arbeitszeiten von 30 und 25 Wochenstunden sowie zwei der drei Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund mit einer Arbeitszeit von 30 Wochenstunden. Eine weitere Pflegefachkraft mit Migrationshintergrund war in Vollzeit beschäftigt.

Tabelle 3: Beschäftigungsumfang interviewtes Personal (n=18)

Wochenstunden	geringfügig Beschäftigte	teil- examinierte Kräfte	examinierte Kräfte	Gesamt
Vollzeit			3	3
35	1			1
30	1	2	5	8
25-26	1	1	1	3
20			2	2
14		1		1
Gesamt	3	4	11	18

Den Hauptkritikpunkt in den Interviews bildete das Lohnniveau, wobei teilweise eklatante Gehaltsunterschiede unter den examinierten Beschäftigten bestanden. So lag das niedrigste Gehalt einer examinierten 30 h-Teilzeitkraft bei 900 EUR netto im Monat, während das höchste Gehalt einer examinierten 30 h-Teilzeitkraft 1.700 EUR netto betrug. Beide waren bei freigemeinnützigen Trägern angestellt. Erstere arbeitete bereits seit 12 Jahren für ihren Arbeitgeber und gab an, über eine zwölfjährige Berufserfahrung im Bereich Demenz zu verfügen, letztere war erst seit 3 Jahren bei ihrem Arbeitgeber beschäftigt und wies eine 22jährige Berufserfahrung im Umgang mit demenziell Erkrankten aus. Damit scheiden als Erklärungsgründe für den verhältnismäßig großen Lohnunterschied zum einen die großen Gehaltsdifferenzen zwischen Angestellten privater und Angestellten öffentlicher oder freigemeinnütziger Träger aus, zum anderen spielte offenbar die Berufserfahrung der Angestellten in diesem Zusammenhang keine Rolle. Der große Lohnunterschied kann entweder als Hinweis darauf interpretiert werden, dass inzwischen auch die karitativen Träger neue und flexible Entlohnungssysteme anwenden, die den allgemeinen Trend der Lohnabsenkung im Pflegesektor befeuern (vgl. hierzu Auth 2013: 417) und/oder er kann auf

unterschiedliche Betriebsgrößen zurückgeführt werden (vgl. Bispinck et al. 2012)³. Das durchschnittliche Nettogehalt der fünf examinierten Pflegekräfte mit 30 Wochenstunden Arbeitszeit lag bei 1.393 EUR monatlich. Das Nettoeinkommen der drei geringfügig beschäftigten Alltagsbegleiter*innen betrug 1.209 EUR bei einem Beschäftigungsumfang von 35 Wochenstunden, 978 EUR bei einem Beschäftigungsumfang von 30 Wochenstunden sowie 700 EUR bei einem Beschäftigungsumfang von 26 Wochenstunden.

Neben der Kritik am geringen Verdienst beanstandeten Pflegekräfte die geringe Personaldecke in den WGs, durch die das Überstundenrisiko verhältnismäßig groß ausfällt. In den Interviews wurden zudem Regelungen kritisiert, bei denen Überstunden lediglich über Zeitkonten erfasst und ausgeglichen werden können und keine Ausbezahlung erfolgt.

Die größte Unzufriedenheit spiegelt sich in den Aussagen der Betreuungskräfte/ Alltagsbegleiter*innen, die in der Regel auf geringfügiger Basis in den Einrichtungen beschäftigt sind. In einigen Einrichtungen ist ihre Tätigkeit klar von jener der deutlich besser bezahlten Pflegekräfte abgegrenzt. Hier übernehmen sie die Betreuung und Unterstützung der Bewohner*innen sowie die hauswirtschaftlichen Aufgaben. Es lagen jedoch auch Care-Arrangements vor, bei denen geringfügig Beschäftigte auch in der Grundpflege eingesetzt wurden und dafür von examinierten Kräften eingearbeitet wurden. In diesen Fällen ist zwar ausschließlich das Fachpersonal für die Medikamentengabe und das Wundmanagement zuständig, der zeitintensive Arbeitsbereich der Grundpflege wird hingegen von beiden Angestelltengruppen gleichermaßen übernommen.

Interviewauszug (w) Pflegedienstleitung, WG Typ 2

„Wir haben einen Alltagsbegleiter, der macht auch Pflege morgens mit, also weil wir das nicht leisten können. Man kann nicht zehn Leute komplett in dem gewissen Zeitraum/ weil meistens sind das so Stoßzeiten. Zwischen 7 und 10 Uhr werden alle gepflegt, und weil wir sehr großen Wert darauf legen, dass das in Ruhe gemacht wird, und angepasst, stehen dann immer zwei – eine Pflegefachkraft und ein Alltagsbegleiter zur Verfügung. [...] Der morgendliche Alltagsbegleiter macht eigentlich rein Pflege dann erst, und so Anreichen von Essen.“

Während sich die Fähigkeiten und Erfahrungen der geringfügig Beschäftigten in der Alltagspraxis oder auch durch Weiterbildungen sukzessive erweitern, wird ihre Tätigkeit unverändert geringfügig entlohnt. Alltagsbegleiter*innen, die in die Pflege einbezogen werden, zeigen eine größere Unzufriedenheit hinsichtlich der eigenen Bezahlung, als Betreuungskräfte, deren Tätigkeitsbereich klar von jenen des examinierten Personals abgegrenzt ist. Vergleiche unter den Angestellten bleiben bei einer Vermischung der Einsatzgebiete nicht aus. Die Problematik eines solchen Care-Arrangements klingt in der

³ Laut WSI-Lohnspiegel für Pflegeberufe aus dem Jahr 2012 steigt das Durchschnittseinkommen mit zunehmender Betriebsgröße. Während Beschäftigte in Kleinbetrieben mit unter 100 Mitarbeiter*innen durchschnittlich 2.143 EUR brutto verdienten, betrug das Durchschnittseinkommen in Betrieben mit über 1.000 Beschäftigten 2.722 EUR brutto monatlich. (Vgl. Bispinck et al 2012: 9)

Antwort einer Alltagsbegleiterin auf die Frage, nach Verbesserungsmöglichkeiten der WG Organisation an:

Interviewauszug (w) Betreuungskraft, WG Typ 2

„Das Pflegepersonal, die werden ja schon anders bezahlt, wie wir jetzt als Alltagsbegleiter. Wir ähm hhh. Äh weiß ich nicht. Vielleicht doch, dass man der Pflege / dass dann doch abends mehr Pflegefachkräfte vorhanden sind. Das wir wirklich dann auch spezieller für die Alten, ne, die dann ne schon "fertig" sind - in Anführungszeichen -/ oder das man da abends wirklich noch andere Sachen mit macht und nicht dann unbedingt mit in die Pflege rein rutscht.“

[...]

„Wir sind ja fast zwölf Stunden durchgängig hier und arbeiten mit den Bewohnern. Ja, dass die Bezahlung besser ist. Da geht's mir/ da geht's vielen drum, und ja dass auch ein bisschen mehr Öffentlichkeitsarbeit [...] gemacht wird. [...] Man hört immer nur: Pflegefachkräfte hier und Pflegefachkräfte da, aber wie viel auch so Ehrenamtliche oder ne Quereinsteiger dazu beitragen, dass [...] die ne gute Arbeit machen. Oder das so ein Haus auch gut läuft.“

Allerdings zeigt sich der Unmut der Alltagbegleiter*innen auch in WGs mit klar voneinander getrennten Tätigkeitsbereichen. Hier wird kritisiert, dass die psychisch und physisch belastende Betreuung demenziell erkrankter Menschen, die viel Geduld und Einfühlungsvermögen erfordert, nicht ausreichend finanziell gewürdigt wird. Diese Argumentation erfährt durchaus Solidarität seitens der Pflegefachkräfte, die gleichsam die geringe Bezahlung der Leistungen der Alltagsbegleiter*innen kritisieren. Auch sie betonen in den Interviews eine starke mentale und emotionale Beanspruchung, die mit der Betreuung demenziell erkrankter Personen verbunden ist.

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 3

„So manche Tage, wenn unsere Bewohnerin Berta dich so anschreit - und [...] man kann ja nur erahnen warum, aber sie kann das nicht mehr verbal äußern, warum sie so schreit - und du hörst das ganze Nachmittag, und das zwei, drei Tage lang, dann bist du auch um 21 Uhr froh, wenn du nen bisschen frische Luft draußen einatmen könntest. Also die psychische Belastung ist enorm, vor allem bei einer Alzheimer-Demenz-WG. Und hier, wir sind ja nur/das Haus ist so klein und wenn unsere Bewohnerinnen so ne Phase haben, wo es denen schlecht geht, dann geht es uns auch schlecht, weil wir müssen ja damit umgehen. Und das tagelang am Stück. Die können ja nichts dafür, klar! Aber einerseits wir sind ja auch nur Mensch und das zieht uns auch nen bisschen runter.“

Die Pflegekraft betont, dass es für sie in akuten Belastungssituationen enorm wichtig wäre, dass noch eine Kollegin vor Ort sei mit der sie sich über die Ereignisse austauschen kann und durch die es ihr möglich ist, kurz nach draußen, aus der Situation heraus zu gehen, um sich

selbst zu fangen. In dieser Hinsicht können Betreuungsarrangements wie in Abbildung kritisch erscheinen, bei denen nur eine Betreuungskraft pro Schicht vor Ort ist.

Die zunehmende Qualifizierung im Pflegesektor bedeutet zugleich eine Spezialisierung, die auch im Rahmen von Wohn-Pflege-Gemeinschaften zur Grundlage von Rationalisierungsprozessen werden kann. In diesem Fall wird Care-Arbeit zergliedert in qualifizierte, professionelle Tätigkeiten, die profitabel sind und entsprechend besser entlohnt werden und wirtschaftlich wenig profitable Tätigkeiten, die gering oder gar nicht entlohnt werden. In der Praxis bedeutet dies, dass ambulante Dienstleister die kostenintensive Position der rund-um-die-Uhr Betreuung durch den vermehrten Einsatz geringfügig Beschäftigter zu reduzieren versuchen, indem lediglich zu den Hauptpflegezeiten morgens und abends eine examinierte Kraft in der WG eingesetzt wird, während die Betreuung und hauswirtschaftliche Aufgaben komplett auf geringfügiger Basis organisiert werden. Im Schaubild (Tabelle 4) wird exemplarisch der Personaleinsatzplan seiner solchen WG-Organisation dargestellt. Er zeigt eine Vielzahl geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse, die zu den Hauptpflegezeiten auch in der Pflege eingesetzt werden. Das examinierte Personal ist zugleich im ambulanten Fahrdienst des ambulanten Trägers beschäftigt.

Tabelle 4: Personaleinsatzplan WG Typ 2

Uhrzeit	Pflege-fachkraft 1	Betreuungs-kraft 1	HSW-Kraft	Betreuungs-kraft 2	Betreuungs-kraft 3	Betreuungs-kraft 4	Pflege-fachkraft 2	Betreuungs-kraft 5	Nachtwache
Block I 7.00 - 7.59 Uhr									
Block II 8.00 - 8.59 Uhr									
Block III 9.00 - 9.59 Uhr									
Block IV 10.00 - 10.59 Uhr									
Block V 11.00 - 12.29 Uhr									
Block VI 12.30 - 13.29 Uhr									
Block VII 13.30 - 13.59 Uhr									
Block VIII 14.00 - 17.29 Uhr									
Block IX 17.30 - 17.59 Uhr									
Block X 18.00 - 18.59 Uhr									
Block XI 19.00 - 19.59 Uhr									
Block XII 20.00 - 20.29 Uhr									
Block XIII 20.30 - 20.59 Uhr									
Block XIV 21.00 - 5.59 Uhr									

In der Konsequenz wird Emotionsarbeit im Rahmen von WGs zwar gewährleistet – es ist ja geradezu das Markenzeichen der WGs familienähnlich emotionale Zuwendung zu ermöglichen und damit ideell auch anzuerkennen – jedoch ohne gleichzeitig eine finanzielle Aufwertung bzw. monetäre Wertschätzung genau dieser Dimension der Erwerbsarbeit zu realisieren. Die gesellschaftliche Anerkennung der Emotionsarbeit fällt also bei solchen Care-Arrangements in Pflege-WGs ebenfalls den marktwirtschaftlichen

Rationalisierungsprozessen, d.h. des immer effizienteren und effektiveren Arbeitens im Pflegesektor zum Opfer. Zudem werden, unabhängig von der konkreten Arbeitsteilung und -organisation in den WGs, bislang weder bei der Vergütung, noch im Rahmen der Weiterqualifikation die auf formellen oder informellen Wegen erworbenen Fähigkeiten und spezifischen Kompetenzen der Alltagbegleiter*innen/Betreuungskräfte anerkannt. Betroffen sind mehrheitlich Frauen, die die Hauptverantwortung bei der Kindererziehung übernehmen und aufgrund der fehlenden Vereinbarkeit mit der Erwerbsarbeit und/oder drohende Erwerbslosigkeit in geringfügige Beschäftigungsverhältnisse gedrängt werden.

Tabelle 5 zeigt die Personalsituation in den Pflege-WGs, die sich an der Studie beteiligt haben. Deutlich wird, dass in acht von zwölf WGs der Anteil an geringfügig Beschäftigten mehr als zwei Drittel des Personals insgesamt ausmacht. Darüber hinaus ist erkennbar, dass auch in ambulanten Wohngemeinschaften nur ein verschwindend geringer Teil der Beschäftigten in Vollzeit beschäftigt wird, während nahezu das komplette Personal in Teilzeit beschäftigt ist. In vier WGs gibt es gar keine Vollzeitbeschäftigte.

Tabelle 5: Beschäftigungsverhältnisse bei befragten ambulanten Dienstleistern (n=208)

WPG	geringf. Beschäftigte h/Wo.					teilexaminierte Kräfte h/Wo.					examinierte Kräfte h/Wo.					Personal gesamt**	dv. geringf. Besch.	dv. Teilzeit < 30 h/Wo.		
	5-10 h	14 h	20 h	30 h	35 h	< 20 h	20 h	25-29 h	30 h	35 h	10 h	20 h	25-26 h	30 h	voll					
Typ 1																				
WG A*		2		1				5	2							1	11	3	7	
WG B								1	3	1	2	1				1	2	11	0	6
WG C	1							2	1	1	4	1				2		12	1	5
WG D	13					5						3	1			3	1	26	18	4
WG E	10					4			1	1	6	1				3	26	14	8	
WG F	20***											1				3	1	25	20	1
Typ 2																				
WG H	11							6		1	1					1	20	11	7	
WG I	3	11	2	3				1		1						2	1	24	19	2
Typ 3																				
WG J	12***							1	1			1	2	1	1	19		12	4	
WG K	2	1						3	2				2		1,5	11,5		3	5	
WG L	2			4	1						2	2		1	12		7		4	
WG M*	6				1			2	1							10		6	1	

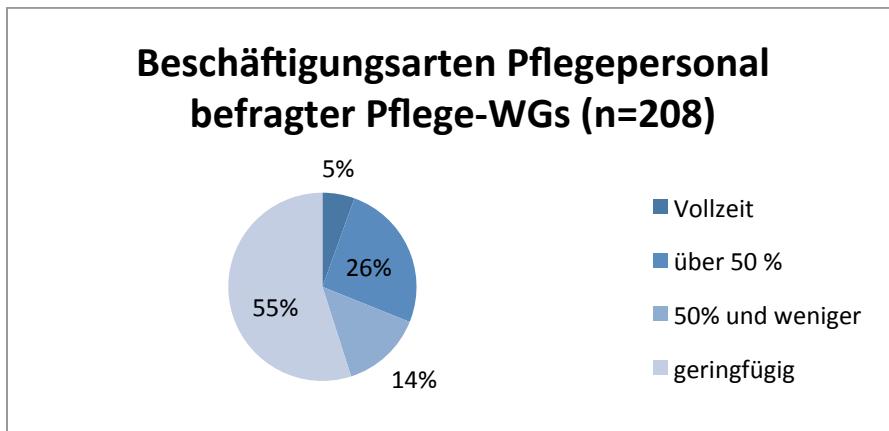
* examiniertes und teilexaminiertes Personal kommt für Pflegeeinsätze morgens, mittags, teilweise nachmittags und abends in die WG, geschätzter Aufwand im Umfang von 1,5-2,5 Vollzeitstellen

** alle Angaben ohne Ehrenamtliche, Auszubildende, Buftis

***Einsatz bis zu 30 h/Monat, die geringfügig Beschäftigten verfügen in der Regel über eine Ausbildung im medizinischen Bereich (z.B. Arzthelferin, Kinderkrankenschwester, etc.) und haben noch weitere Zusatzausbildungen gemacht

Interessant ist der Personaleinsatz in WG K. Ausgewiesen werden hier 1,5 Vollzeitstellen, was bedeutet, dass eine Vollzeitkraft 50% ihrer Tätigkeit im Kontext der WG verrichtet und mit den anderen 50% in anderen Tätigkeitsbereichen des ambulanten Dienstes eingesetzt wird. Auf diese Weise profitiert der/die Angestellte von einer Vollzeitstelle, während der Arbeitgeber die Personalkosten aus unterschiedlichen Mitteln finanziert und damit mehr Handlungsspielraum gewinnt. In jenen vier WGs (A, B, C, K), in denen der Anteil der geringfügig Beschäftigten unter einem Drittel beträgt, liegt wiederum der Anteil von Teilzeitbeschäftigten unter 30 Wochenstunden, um die 50 Prozent.

Abbildung 6: Beschäftigungsverhältnisse bei befragten ambulanten Dienstleistern



Hinsichtlich der Personalsituation lassen sich keine Unterschiede zwischen den einzelnen WG-Typen feststellen. Geringfügig Beschäftigte erweisen sich ebenso wie Teilzeitbeschäftigte als eine tragende Säule des Care-Arrangements der Pflege-WG. Die prekären Beschäftigungsverhältnisse im Pflegesektor⁴ (vgl. hierzu Auth 2013: 421) spiegeln sich auch im Care-Arrangement der Pflege-WG wider. Damit ist es für die mehrheitlich weiblichen Beschäftigten auch in diesem Versorgungsmodell eher unwahrscheinlich existenzsichernde Löhne und perspektivisch Renten, die oberhalb der Armutsgrenze liegen, zu erreichen.

⁴ Diana Auth (2013) kommt in ihrer Analyse der Entwicklung der formellen Pflege nach Einführung der Pflegeversicherung zu dem Ergebnis, dass sich seit den 1995er Jahren eine Prekarisierung von Pflegearbeit vollzieht, die u.a. in einem Abbau von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen, Arbeitsplatzunsicherheit, fehlender betrieblicher Integration und gewerkschaftlicher Mitbestimmung, Arbeitsverdichtung, Entgrenzung von Erwerbsarbeit sowie Qualitätseinbußen bei Arbeitsinhalten und Arbeitsbedingungen niederschlägt. (413) Beispielsweise sei in den ambulanten Pflegediensten die Zahl der Minijobs zwischen 1999 und 2011 um über 50 % gestiegen. Der Anteil an Teilzeitbeschäftigten mit einer Arbeitszeit von über 50 % habe im selben Zeitraum sogar um 100% zugenommen. Nehme man nun noch die regulären Teilzeitbeschäftigten mit einem Stellenumfang von unter 50 % der regulären Arbeitszeit hinzu, dann arbeite etwa die Hälfte der im Pflegesektor Beschäftigten in Teilzeit. Der durchschnittliche Bruttomonatslohnverdienst in der Altenpflege läge laut WSI-Lohnspiegel bei 2.148 EUR monatlich, wobei das untere Viertel weniger als 1.714 EUR und das obere Viertel mehr als 2.412 EUR verdiene. Beschäftigte in tarifgebundenen Betrieben würden etwa 480 EU brutto mehr im Monat verdienen. Das Gros der Beschäftigten in der Pflege würde außertariflich in privaten Pflegekonzernen arbeiten. (415 ff)

Fall 10: Pflegedienstleitung, WG-Typ 3

Die PDL ist verantwortlich für die Personalauswahl und war maßgeblich an der Einrichtung der ambulanten Betreuung in der selbstbestimmten Pflege-WG beteiligt. Dafür hospitierte sie in einer anderen WG ihres Arbeitgebers. Im Interview betont sie die besondere Bedeutung, die ihrer Meinung nach der sozialen und emotionalen Kompetenz der Sorgearbeit zukommt.

Dementsprechend wichtig ist für sie die Arbeit der Präsenzkräfte in der WG, auch wenn diese über keine pflegerische Ausbildung verfügen. **"Wenn man mit Dementen zusammenarbeitet sollte man auf jeden Fall viel Feingefühl mitbringen. Ich glaub nicht, dass es immer so ne spezielle Ausbildung so wie ich sie jetzt habe - braucht [...]. Wir haben hier ganz viele Präsenzkräfte, die keine Ausbildung haben - die sind unheimlich feinfühlig, ne."** Die ausgewählten Präsenzkräfte besäßen in der Regel bereits Erfahrungen aus anderen Pflege- und oder Betreuungssituationen. Die WGs profitieren von den spezifischen Erfahrungen der geringfügig Beschäftigten, in gewissem Maße setzt die Beschäftigung in der WG diese sogar voraus. **"Ähm, die Bürokaufmann, die hatte dann ein Jahr im Heim gearbeitet als ABM-Maßnahme - als Beschäftigungstherapeutin, ne. Und die Köchin hatte ähm ein Jahr ne Betreuung bei älteren Damen, wo se auch gewohnt hat. Also irgendwie hatten sie alle schon nen bisschen mit Erfahrung mit Älteren oder Dementen."**

Die Arbeitsbedingungen in der WG nennt sie "paradiesisch". Die Pflege im Heim hätte sich durch die Personaleinsparungspolitik massiv verschlechtert. Während früher 16 Pflegekräfte für 43 Personen zuständig gewesen wären, kämen heute gerademal 4 Pfleger*innen auf 43 Bewohner*innen. **"Datt war sauber, satt und still, mehr war das nicht. Und das hat einfach nicht mehr mit das zu tun, was ich gelernt habe."** Dessen ungeachtet vertritt sie die Auffassung, dass Pflegepersonal generell unterbezahlt ist, und bestätigt mit ihrer Aussage die Kritik der Frauen- und Geschlechterforschung, an der Abwertung und Vergeschlechtlichung von Fürsorgetätigkeiten: **"Die pflegerischen Berufe sind halt schlecht bezahlt! Wahrscheinlich pocht man aufs soziale Gewissen, dass [...] viele sagen: Wer in so nen Beruf geht, der ist sozial engagiert, dem ist vielleicht das Geld nicht so wichtig. (--) Ich weiß es nicht! (--) Aber man muss ja auch leben, ne."**

Die PDL glaubt, dass die Pflege im Privathaushalt kein Zukunftsmodell ist, da die meisten Frauen voll erwerbstätig und auf das Erwerbseinkommen angewiesen wären. Sie selbst würde gerne ihre Mutter im Alter pflegen, sieht jedoch praktisch keine Handhabe. **"Ich bin Spanierin und früher war in Spanien immer/ wurden immer die Eltern zu Hause gepflegt und so. Meine Großeltern sind zu Hause gepflegt. Ist eigentlich nicht mehr, auch in Spanien nicht mehr, weil das Leben ist so: man muss Arbeiten."**

10. Einstieg in den Pflegeberuf

Nur wenige der interviewten Pflegekräfte sind auf dem direkten Wege zu einer Beschäftigung im Pflegesektor gelangt. Mehrere der examinierten Kräfte waren ausgebildete Krankenschwestern, einige teilexaminierte Kräfte waren ausgebildete Arzthelper*innen. Alltagsbegleiter*innen/ Präsenzkräfte waren zuvor bspw. in hauswirtschaftlichen, betreuerischen Berufen oder gänzlich anderen Berufszweigen tätig. Als ausschlaggebend für den Wechsel wurden häufig Vereinbarkeitsprobleme von Mutterschaft bzw. Kindererziehung mit Vollerwerbstätigkeit, aber auch drohende oder bereits eingetretene Erwerbslosigkeit aufgrund anderer Ursachen genannt. Eine Pflegefachkraft mit Migrationshintergrund gab als Begründung für ihre Tätigkeit im Pflegebereich die nicht-Anerkennung ihres akademischen Abschlusses aus dem Herkunftsland an.

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 2

„Also ich wollte immer Krankenschwester werden. [...] Ich habe erst mehrere Jahre auf einer chirurgischen Station gearbeitet, dann bin ich in den OP-Bereich gewechselt und – ich bin eine vollausgebildete OP-Fachschwester – [...] mit den drei Kindern, die alle zwei Jahre auseinander sind, konnte ich natürlich nicht mehr im OP-Bereich durchstarten, wegen der Dienstzeiten. Dann bin ich erst im Deutschen Roten Kreuz wieder angefangen, in der ambulanten Pflege.“

Von einem Wechsel in die ambulant betreute WG profitierten eher die Krankenschwestern, insofern sie als examinierte Kräfte häufig Leitungsfunktionen übernahmen. Teilexaminierte und gering qualifizierte Kräfte wiesen stärker Teilzeitbeschäftigung mit unter 30 Wochenstunden oder Minijobs auf. Diese Angestellten zeigten, wie der folgende Interviewausschnitt exemplarisch verdeutlicht, eine größere Distanz zur eigenen Tätigkeit, betrachten den Einstieg in den Pflegeberuf kritisch und äußern eher Ausstiegsüberlegungen.

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 3

„Äh, es kippt gerade im Moment so nen bisschen. Ich weiß jetzt nicht ob ich in dem Rahmen ähh überhaupt so näher drauf eingehen möchte oder sollte. Ähh, aber es ist schon irgendwie so ähm nen Punkt erreicht in mir, wo ich mir die Frage stelle, ob das nun meins ist - ich weiß es nicht. Hat aber nichts ähh nichts mit der Qualität hier zu tun, sondern es ist einfach so mein Entwicklungsstatus. Ich stell es irgendwie in Frage wieweit es überhaupt äh möglich ist, für sich selbst da zu sein und für andere. Also diese Diskrepanz ähm, die zeigt sich schon immer wieder.“

Die Äußerung der teilexaminierten Pflegekraft zeigt, dass neben der bereits geschilderten Unzufriedenheit mit der Entlohnung der eigenen Tätigkeit, auch andere Überlegungen und Empfindungen eine Rolle spielen. So wird in den Interviews immer wieder auch die starke psychische Beanspruchung deutlich, die mit der Betreuung pflegebedürftiger und insbesondere dementiell erkrankter Menschenverbunden ist. Anzeichen von Erschöpfung zeigen insbesondere Mitarbeiter*innen, die sich ursprünglich für einen anderen als den Pflegeberuf entschieden hatten und durch besondere Lebensumstände wie etwa Kinderbetreuung oder längere Erwerbslosigkeit in die Pflege sozusagen hereingerutscht sind.

Fall 11: Pflegekraft, WG Typ 3

Die PK stammt gebürtig von den Philippinen. Sie studierte im eigene Land Kommunikationswissenschaften, bevor sie im Alter von 21 Jahren in die USA ging, um ihren dortigen Aufenthaltsstatus nicht zu verlieren. Da sie keinen Job in ihrem Studienbereich bekam, übernahm sie aus der finanziellen Not heraus, einen Job im Altenheim. Nach einiger Zeit erwarb sie die Licence Practical Nurse (LPN), die sie zur Medikamentengabe und Behandlungspflege berechtigt. Als Stiefvater und Mutter nach Deutschland ziehen folgt sie ihnen. Dort angekommen arbeitet sie zunächst für ein Jahr als Pflegehelferin und entscheidet sich anschließend für eine dreijährige Ausbildung zur examinierten Pflegekraft. Dass sie Leistungen aus der LPN Weiterbildung hätte anrechnen lassen erfährt sie erst im zweiten Studienjahr. **"Mir wurde gesagt, ich könnte die Ausbildung verkürzen, aber ich eh schon zwei Jahre drin, von daher nur noch ein Jahr hätte mir auch nichts mehr geschadet. Ich habe mich auch nicht richtig informiert, wie das sein kann. Wie das geht. Und von daher, war nicht schlimm, die drei Jahre Ausbildung hat mir auch nicht geschadet."**

Inzwischen arbeitet sie bereits seit 9 Jahren in Deutschland in der Pflege. Sie war in verschiedenen Heimen tätig, jedoch mit dem hohen Zeitdruck und der durch rationalisierten Pflege unzufrieden. Zwar hätte sie an ihrem vorherigen Arbeitsplatz besser verdient als bei ihrer aktuellen 75% Stelle, jedoch sei sie insgesamt "glücklicher. Die Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen der WG seien "paradiesisch" im Vergleich zu jenen im Heim. Die Atmosphäre in der WG beschreibt sie als familiär. Es gäbe genug Spielraum, um auf individuelle Bedürfnisse eingehen zu können, die Angehörigen seien "immer präsent", die Strukturen wären überschaubar.

Perspektivisch möchte die PK dennoch gerne aus der Pflege aussteigen. Insbesondere die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen machen den Beruf für sie unattraktiv. Hinzu kommt, dass sie sich intellektuell unterfordert fühlt. Nach Jahren in der Pflege mit routinierten Abläufen fehlt es ihr an Herausforderungen. Die Chancen aus dem Pflegeberuf auszusteigen stehen jedoch schlecht. Das Arbeitsamt lehnte bereits ihr Umschulungsgesuch mit der Begründung ab, dass ihr Beruf stark nachgefragt sei. Physische/gesundheitliche Gründe wurden offenbar bei der Einzelfallentscheidung durch den Sachbearbeiter nicht anerkannt. Im Ergebnis müsste sie die Umschulung privat bezahlen, wenn sie aus dem Pflegeberuf aussteigen müsste.

Die Mutter der PK lebt inzwischen wieder auf den Philippinen, zusammen mit dem 4 jährigen Sohn der Tochter. Die Entscheidung für dieses Arrangement begründet sie als strategisch. Im Interview erklärt die PK, dass sie keinen kommunalen Kitaplatz bekommen habe, obwohl sie den Sohn kurz nach der Geburt angemeldet habe. Da sie sich als Alleinerziehende nicht in der Lage sah, zugleich ein ausreichendes Familieneinkommen zu erzielen und eine gute Betreuung für den Sohn zu gewährleisten, gab sie ihn in die Obhut der Mutter. **"Der ist im Moment in der Heimat, seit einem Jahr in den Philippinen. Der geht zum Kindergarten dort. Weil da dass ich hier Vollzeit arbeiten muss oder arbeiten möchte, eh wegen Betreuung und so [...]. Und er kommt hier einmal im Jahr, dann fliege ich auch einmal im Jahr darunter. Sonst Skype - geht halt anders nicht. [...] Ich habe damals nur wenig Unterstützung vom Amt bekommen, da dass ich in einem Beruf bin, die nachgefragt ist, ne. Und was man finanziell vom Amt kriegt ist 60 Prozent von meinem Lohn ist/ war damals nicht viel. 600, wie kann ich mit 600 Euro mit einem Kind leben? Und ich möchte Arbeiten, ich will nicht vom Amt abhängig sein. Von daher ich habe gesagt: Scheiß drauf, kriege ich auch hin! Deshalb habe ich dann weiter gearbeitet."** Nach Ansicht der PK bekäme der Sohn außerdem in ihrem Heimatland eine bessere Förderung, weswegen er bereits mit 4 Jahren lesen und schreiben könne. Im Kindergarten kämen auf 16 Kinder lediglich 15 Erzieherinnen, zudem habe ihre Mutter Deutsch studiert, spräche die Sprache perfekt und würde sie nun dem Sohn beibringen. Zur Einschulung möchte sie ihn nach Deutschland zurückholen.

11. Zugänge und Hürden

In den beforschten WGs lebten mehrheitlich Frauen, was wie bereits eingangs erwähnt nicht zuletzt daran liegt, dass sie (noch) im Schnitt älter werden als Männer. Es existieren verschiedene Barrieren für den Zugang zu Pflege-WGs. Ein Problem ist der mangelnde Bekanntheitsgrad der ambulanten WGs als Alternative zur Haus- und Heimversorgung. Viele Angehörige erläutern in den Interviews nur durch Zufall auf die Betreuungsform der Wohn-Pflegegemeinschaft gestoßen zu sein. Eine Expertin weist im Interview darauf hin, dass sich die Informationssituation deutlich verbessert, wenn Kommunen eine Fachstelle einrichten, die Angehörige, Vermieter und ambulante Dienste zum Thema ambulant betreute Wohngemeinschaften berät, Akteure vernetzt und Informationen zur Verfügung stellt.

Eine türkischstämmige Angehörige erklärt im Gespräch, dass viele Personen in Ihrem näheren Umfeld die WG- und die Heimunterbringung gleichsetzen würden und es größerer Aufklärung bedürfte, um die traditionell eingestellte türkische Gemeinde von dem Angebot der Pflege-WG zu überzeugen. Der Druck innerhalb der Gemeinde, Angehörige zu Hause zu betreuen sei immer noch sehr stark. Besondere Bedeutung kommt hierbei dem Vorhandensein einer Beratungsstelle zu. Wichtig ist außerdem das Angebot, einer kultursensiblen Pflege in der Herkunftssprache, da das erlernte Deutsch im Zuge der Demenz schnell verloren gehen kann. Die WG, in der ihr Vater untergebracht ist, ist bislang die erste und einzige Hamburger WG mit dem Angebot einer kultursensiblen Pflege. Die Mitarbeiter*innen sprechen und kochen türkisch und schaffen damit ein auf die Nachfrage der Klientinnen vor Ort, speziell zugeschnittenes Pflegeangebot. Eine weitere Zugangshürde ist der relativ hohe Zuzahlungs-/Selbstzahlungsanteil, der je nach Finanzierungskonzept bis zu rund 3.150 EUR betragen kann.

Tabelle 6: Kostenübersicht WG-Plätze nach WG Typen

WGs nach Typen	Miete inkl. BK, sonst. Ko.	Haushaltsgeld	Betreuungs-pauschale*	Spanne Individual-leistungen**	Gesamtkosten*** nach Abzug des Pflegegeldes
Typ 1					
WG A	1.609 €-2.743 €	200 €	104 €-208 €		1.913 €-3.151 €
WG B	622 €	200 €	1.850 €		2.672 €
WG C	622 €	200 €	1.850 €		2.672 €
WG D	380 €-750 €	220 €	1.298 €-1.483 €		1.898 €-2.453 €
WG E	380 €-750 €	220 €	1.298 €-1.483 €		1.898 €-2.453 €
WG F	340 €-420 €	220 €	1.300 €-1.670 €		
Typ 2					
WG H	390 €- 430 €	220 €	0,00	700 €-1.700 €	1.310 €-2.350 €
WG I	450 €- 550€	220 €	965,00		1.635 €-1.735 €
Typ 3					
WG J	748 €	230 €	0,00	1.600 €-2.140 €	2.578 €-3.118 €
WG K	473 €	345 €	0	700 €-1.900 €	1.518 €-2.718 €
WG L	353 €-420 €	290 €	1.200 €-1.600 €		1.863 €-2.510 €
WG M	419 €-430 €	250 €	1.903 €		2.450 €-2.461 €

* das Pflegegeld fließt zusätzlich dem ambulanten Dienst, nach direkter Abrechnung mit der Pflegekasse zu

** geschätzte Restkosten aus Pflege, nach Abzug des Pflegegeldes

*** die Gesamtkosten können sich um einen Betrag von 104 EUR oder 208 EUR verringern, wenn der/die Bedürftige den Betreuungszuschlag nach §45 b SGB XI erhält, bei selbstbestimmten WGs besteht für Bedürftige zudem die Möglichkeit, den Wohngruppenzuschlag nach §38 a SGB XI in Höhe von 205 EUR zu erhalten

In Nordrhein Westfalen (NRW) existieren Betreuungspauschalen, die von den Angehörigen oder ggf. von den Sozialhilfeträgern übernommen werden. Der ambulante Dienst rechnet zudem die individuellen Pflegeleistungen ab und verrechnet damit das Pflegegeld, entsprechend der Pflegestufe⁵. Die übrigen Pflegekosten, müssen die Bewohner*innen zusätzlich zur Betreuungspauschale zahlen. Neben dem Entgelt für Pflege und Betreuung fallen Kosten für Miete, Nebenkosten und das Haushaltsgeld an. Demgegenüber werden in Hamburg die anfallenden Pflege und Betreuungsleistungen individuell abgerechnet. Um die Kosten für WG-Plätze dennoch zumindest annähernd vergleichen zu können (Tabelle 6), wurden die Pflegedienstleistungen gebeten, die Beträge für Individualleistungen zu schätzen, die nicht durch das Pflegegeld abgedeckt werden und privat oder durch den Sozialhilfeträger zu finanzieren sind. Die Schätzungen für die Hamburger WGs werden in der vorletzten Tabellenspalte abgebildet. Die ausgewiesenen Kosten variieren in Abhängigkeit vom Pflege- und Betreuungsbedarf. Ähnlich weisen auch viele Betreuungspauschalen Preisabstufungen auf, die sich an der Pflegestufe der einzelnen Bewohner orientieren. In WG B und WG C mit einem gemeinsamen Träger, gibt es eine von den jeweiligen Pflegestufen unabhängige Pflege- und Betreuungspauschale. Darüber hinaus fallen keine weiteren Kosten für Pflege und Betreuung an. Der ambulante Dienst rechnet Pflege- und Betreuungsleistungen direkt mit der Pflegekasse ab und erhält zusätzlich das Pflegegeld. Aufgrund der Pflege- und Betreuungspauschale steht das Angebot nur Selbstzahlern offen.

Auf den ersten Blick fallen die Unterschiede in den Abrechnungsformen nicht allzu groß aus. Je höher der Pflegeaufwand, desto höher ist in der Regel die private Zuzahlung. Bei einer niedrigen Pflegestufe bzw. geringem Pflegeaufwand zahlen Leistungsempfänger*innen in Pflege-WGs, in denen Leistungen individual abgerechnet werden im Normalfall geringere Entgelte als in WGs, in denen eine Betreuungspauschale erhoben wird. Für den ambulanten Dienstleister können jedoch durch eine niedrige Pflegestufe von Bewohner*innen Finanzierungsschwierigkeiten entstehen, wenn die kostenintensive rund-um-die-Uhr Betreuung nicht durch eine Betreuungspauschale gegenfinanziert wird. In diesen Fällen müssen die Betreuungskosten im Rahmen der abgerechneten Individualleistungen für Pflege und Betreuung erwirtschaftet werden. Je geringer jedoch der pflegerische Unterstützungsbedarf, desto weniger Finanzierungsmittel stehen dem ambulanten Dienstleister zur Verfügung. Bspw. erklärte eine Pflegedienstleitung im Gespräch, dass ihre WG rote Zahlen schreibe, weil die abrechenbaren Leistungen der Bewohner*innen den Personalbedarf nicht decken würden. Ein zusätzliches Finanzierungsproblem, das sowohl WGs mit als auch WGs ohne Betreuungspauschale trifft entsteht, wenn Bewohner*innen ins Krankenhaus kommen. In solchen Fällen entfallen die Mittel für Betreuung und Pflege der Betroffenen komplett, während das Personal trotzdem im selben Umfang für die Betreuung der verbleibenden WG Bewohner*innen vorgehalten werden muss.

⁵ Seit 01.01.15 erhalten Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz für die Finanzierung der ambulanten Pflege: 231 €/Monat bei Pflegestufe 0, 689 €/Monat bei Pflegestufe 1, 1.298 €/Monat bei Pflegestufe 2 und 1.612 € bzw. im Rahmen der Härtefallregelung 1.995 €/Monat bei Pflegestufe 3.

Der Vergleich der Kosten nach WG-Typen zeigt, dass die Kosten für einen WG Platz in selbstbestimmten WGs nicht unbedingt geringer sind als die Kosten für einen Platz in einer WG ohne Angehörigengremium. Entscheidend ist vielmehr die Abrechnungsform, eine Rolle spielt zudem die Höhe der anfallenden Mieten (besonders hoch bei WG A).

Die Finanzierungsmittel für einen WG Platz können in der Regel nur Personen aufbringen, die über ein hohes Einkommen, hohe Ersparnisse, Renten-Zusatzversicherungen oder Immobilienvermögen verfügen. Ausnahmen sind Personen, deren WG-Platz über die Sozialhilfe finanziert wird. Letzteres setzt voraus, dass es entsprechende Vereinbarungen zwischen den Betreiber*innen einer Einrichtung und der Kommune über die Unterbringung von Sozialhilfebezieher*innen gibt. WGs die keine Vereinbarungen mit der jeweiligen Kommune geschlossen hatten, gehörten ausschließlich zum WG Typ 1.

Doch auch für selbstverwaltete WGs kann die Aufnahme von Sozialhilfebezieher*innen weniger attraktiv werden als die Aufnahme von Selbstzahlern. Sobald die Kommune die gesetzlichen Zuschläge für Wohngruppen und Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf von der Sozialhilfe abzieht, verlieren die WG-Betreiber Finanzierungsmittel, die sie für zusätzliche Betreuungsangebote etc. nutzen können.

Interviewauszug (m) Angehöriger, WG Typ 3

„Das sind 200 EUR, die jedem Menschen mit Demenz nach dem Pflegeneuausrichtungsgesetz seit November letzten Jahres zustehen, und die Stadt Köln hat dem Pflegedienst diese 200 EUR abgezogen, hat gesagt: holt euch das Geld bei den Bewohnern.“

[...]

„Im Moment sieht das so aus, dass wir, um diese 400 EUR-Kräfte hier finanzieren zu können ehm auch gucken müssen: wie ist derjenige finanziell gestellt. Das finden wir zutiefst ungerecht und da möchten wir uns auch gar nicht weiter darauf einlassen.“

Neben der Frage der Finanzierung scheint zumindest im Falle der mittel bis stark selbstbestimmten Wohn-Pflege-Gemeinschaften (Typ 2 und 3) auch das soziokulturelle Kapital der sorgenden Angehörigen eine Rolle zu spielen. Hierzu die Expertin der Agentur für Wohnkonzepte:

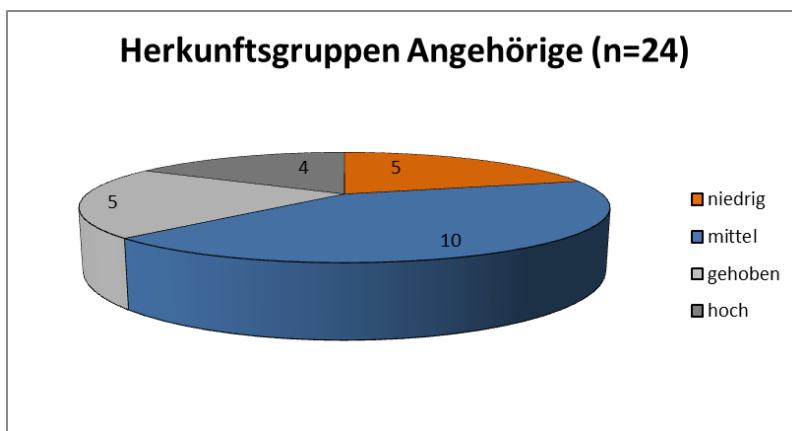
Interviewauszug Expertin

„[...] diese Selbstverantworteten, da muss man jetzt auch mal die Wahrheit sagen, das ist natürlich ein Mittelschichtsprojekt. Ich muss auch Gremienarbeit können. [...] Ich sag mal, in den ganzen GbR: Die Anzahl der Akademiker ist einfach riesig. So, und da sitzen natürlich auch engagierte Leute.“

Im Sample befand sich eine WG des Typs 3, deren gesamte Bewohner*innenschaft Hilfen zum Lebensunterhalt bezog. Auch hier war die Mehrzahl der Bewohner*innen weiblichen Geschlechts, alle Pflegebedürftigen besaßen Migrationshintergrund. Die WG verfügt über einen Beirat von ehrenamtlichen Expertinnen, der das Angehörigengremium fortlaufend berät und bei der Ausübung der Selbstverwaltung unterstützt. Perspektivisch sollen die Angehörigen sämtliche Koordinations- und Kommunikationsaufgaben in eigener Regie durchführen. In den Interviews zeigte sich jedoch, dass sich die Angehörigen eine dauerhafte Unterstützung durch den Beirat wünschen und sich, zumindest gegenwärtig, nicht vorstellen können, ohne dessen Begleitung auszukommen.

Die soziale Stellung der befragten Angehörigen wurde mit dem Herkunftsgruppenmodell der Sozialerhebung (DSW/HIS) analysiert, das eine grobe Abstufung der beruflichen Tätigkeit nach den Kriterien Entscheidungsautonomie, Prestige und indirekt auch Einkommen vornimmt. Auf der Grundlage der Angehörigendaten zu Bildungsabschluss und Berufstätigkeit ergab sich folgendes Bild (Abbildung 4). Von insgesamt 24 Angehörigen wurden die entsprechenden Daten angegeben. Danach fallen fünf Angehörige (4 w, 1 m) in eine niedrige, 10 Angehörige (9 w, 1 m) in eine mittlere, fünf Angehörige (4 w, 1 m) in eine gehobene und vier Angehörige (2 w, 2 m) in eine hohe Herkunftsgruppe. Dieser Analyseform liegt die Annahme zu Grunde, dass das soziokulturelle Kapital der Beteiligten eine Rolle spielt, hinsichtlich der Chance, einen Platz in einer Pflege-WG zu finden, zu bekommen oder mit zu schaffen.

Abbildung 5: Soziale Herkunft Angehörige nach Herkunftsgruppenmodell



Gemessen am Netto-Haushalteinkommen gehören alle Angehörigen, der Mittelschicht an, wobei zwei Angehörige zur Gruppe der einkommensschwachen Mittelschicht zählen.⁶ Eine dieser beiden Angehörigen war weiblich, alleinlebend und verfügte über ein Netto-

⁶ Die Zuordnung basiert auf der einkommensbezogenen Mittelschichtsdefinition des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP). Danach fallen in den Bereich der einkommensschwachen Mitte jene Haushalte, denen lediglich 60 bis 80 Prozent des Medianeinkommens zur Verfügung standen. Das SOEP 2012 ermittelte für einen 1-Personenhaushalt ohne Kinder ein bedarfsgewichtetes Medianeinkommen in Höhe von 1.638 Euro netto im Monat (für zwei Erwachsene mit zwei Kindern 3.440 Euro netto pro Monat).

Haushaltseinkommen von unter 1.400 EUR monatlich. Im Haushalt der anderen (weiblichen) Person lebten zwei Erwachsene und zwei Kinder mit einem monatlichen Netto-Haushaltseinkommen zwischen 1.800-2.300 EUR. Besagte Familie wies einen Migrationshintergrund auf. Diese Ergebnisse geben einen ersten Hinweis auf einen bestehenden Zusammenhang zwischen der sozialen Herkunft und der Wahrscheinlichkeit, das Care-Arrangement der Pflege-WG in Anspruch zu nehmen. Für Angehörige der unteren einkommensarmen Schicht, der einkommensschwachen Mitte, für Frauen ohne eigenständige Alterssicherung durch die Familie, Rentenbeiträge, Zusatzversicherungen oder sonstiges Vermögen, ebenso wie für Personen mit Migrationshintergrund und niedrigem Erwerbseinkommen im Lebensverlauf (insbesondere die erste Generation der Zugewanderten) ist eine WG-Unterbringung in der Regel nur dann möglich, wenn das Sozialamt auch im Rahmen dieser Versorgungsform bereit ist Hilfen zur Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Betreuung zu leisten. Die Frage des Zuganges zu Pflege-WGs sowie bestehender finanzieller Zugangshürden wäre im Rahmen einer breiter angelegten quantitativen Studie näher zu untersuchen.

12. Engagementkulturen

In den WGs finden sich unterschiedliche Formen sozialen Engagements. In Hamburg, wo ein WG-Paten-Modell existiert, übernehmen Ehrenamtliche die Rolle von Ersatzangehörigen oder unterstützen überlastete Angehörige bei der Wahrnehmung der Sorgeverantwortung innerhalb der WG. Sie werden zur Bezugsperson einer Bewohnerin oder eines Bewohners und vertreten deren Belange gegenüber dem Pflegedienst. Zudem pflegen sie die Beziehung zum gesetzlichen Betreuer und beteiligen sich an der Selbstverwaltung der Angehörigengruppe.

Selbstverwaltete Wohn-Pflege-Gemeinschaften können in Hamburg zudem Unterstützung durch ehrenamtliche WG-Begleiter*innen erfahren. Diese bieten bereits in der Gründungsphase und darüber hinaus Unterstützung bei der Qualitätsentwicklung und der Konfliktsharmonisierung, übernehmen die Moderationsfunktion und stellen zudem Wissen und Informationen zur Verfügung. Das Modell der WG-Begleiter*innen gleicht herkunftsbedingte Ungleichheiten aus, indem es das soziokulturelle Kapital einer statusniedrigeren Herkunftsgruppe erweitert und zusammen mit den Zugangschancen auch die Selbstverwaltungskompetenzen der Gruppe stärkt.

In vielen WGs engagierten sich Ehrenamtliche, die über den ambulanten Dienstleister vermittelt und im Rahmen der SGB XI §45b Regelung abgerechnet werden. Sie singen, musizieren und spielen Gesellschaftsspiele mit den Bewohner*innen und begleiten sie bei Spaziergängen, Arztbesuchen und anderen Terminen. In selbstverwalteten WGs befördert die enge Kooperation der Angehörigen und die damit verbundenen persönlichere Beziehungsebene das Entstehen sozialen Engagements. So engagieren sich die Angehörigen teilweise über den Tod ihres Nächsten hinaus in der WG oder sie werden in ihrem

Engagement von Freunden und anderen Familienangehörigen unterstützt. Eine Expertin erklärt hierzu im Interview:

Interviewauszug Expertin

„Also [...] es entstehen Kulturen [...] da wo Angehörige viel zu sagen haben und viel Engagement zeigen. Das ist ja eine Beobachtung die wir überall haben, dass sozusagen bürgerschaftliches Engagement bürgerschaftliches Engagement generiert. [...] Wenn man aber hier Leute hat, die sich selber schon engagieren, die finden oft andere, die sich dann auch engagieren. Wir haben zig ehrenamtliche Gärtner und was weiß ich was, Spaziergänger und irgendwelche Kirchenchöre, die eine Demenzkranke immer mit zur Chorprobe holen oder so. Das ist ja auch eine Art von bürgerschaftlichem Engagement, das gibt es sehr viel, und dass finde ich auch gut, dass es das gibt.“

Die Expertin stellt im Interview zudem die bedeutende Rolle aktiv engagierter Angehöriger in der Pflege-WGs heraus. Bürger*innen die Verantwortung für das Betreuungsarrangement ihrer Angehörigen übernehmen seien ein wichtiges Korrektiv im Dualismus von Kostenträgern und Leistungsanbietern. Indem sie sich in die WG Organisation einbrächten, würden sie das System der Pflege strukturell prägen und verändern. Dabei ginge es vor allem darum, die Pflege als ein Bedürfnis unter anderen Bedürfnissen zu betrachten und nicht in den Vordergrund zu stellen. Dazu gehöre bspw. es zu respektieren, wenn eine Bewohnerin sich nicht duschen lassen will oder dem Diabetiker ein Stück Sahnetorte zu geben, wenn er danach verlangt. Neben Angehörigen seien daher auch Ehrenamtliche sowie einfache Betreuungskräfte ohne Fachausbildung bedeutsam für ein ausgewogenes Verhältnis von Pflege und Selbstbestimmung.

Interviewauszug Expertin

„Ich bin doch sehr irritiert darüber, dass jemand gut gepflegt ist, wenn bestimmte Standards erfüllt sind. D.h. gute Pflege hat nichts mit dem Menschen zu tun, sondern mit Standards. Ich bin eine sehr starke Vertreterin von Selbstbestimmung, Bürgerorientierung und sonstiges, und ich hab mir nicht vorstellen können, dass es ein System gibt, was [...] nur angeblich den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Das ist sicherlich nicht durchgängig so, aber wir haben in den WG unheimlich viele Alltagskonflikte, wo es darum geht, dass pflegerische Notwendigkeiten durchgesetzt werden müssen, von den Pflegediensten - weil sie auch Angst vor dem MDK haben - die nichts mit den Wünschen der Menschen zu tun haben.“

Ein besonders stark ausgeprägter Wunsch die Pflege- und Betreuungssituation mitzugestalten zeigt sich in WGs des Typs 3. Das Sorge-Arrangement der selbstbestimmten WG wird von den Beteiligten bewusst gewählt und als entscheidendes Qualitätskriterium gegenüber der Heimunterbringung herausgestellt. Dabei geht es um mehr als nur eine gute Informationspolitik des Pflegedienstes wie folgende Interviewpassage verdeutlicht.

Interviewauszug (w) Ang., WG Typ 3

„Wir haben uns zusammengesetzt und haben [...] ein Leitbild entwickelt für die Wohngruppe, weil wir uns einfach überlegt haben: was möchten WIR eigentlich für unsere Angehörigen, wie sollen sie behandelt werden. Und wir haben [...] einen ganz einfachen Grundsatz: die sollen behandelt werden wie jeder andere Mensch auch. [...] Wir möchten, dass [...] nicht über ihre Köpfe gesprochen wird, sondern sie direkte Ansprache erfahren, nicht von Entscheidungen ausgenommen werden, die sie noch selber treffen können. Es muss nicht entschieden werden, dass da ein Käsebrot ist, man kann auch fragen: möchten sie Käse haben oder Wurst [...] und wenn er nicht sprechen kann, dann kann er Nicken oder Kopfschütteln. Es gibt einfach so viele Entscheidungen, die derjenige noch treffen kann, die soll er dann auch treffen. Und das ist eben in unserem Leitbild verankert.“

Fall 12: Angehöriger, WG Typ 3

Der Angehörige war zu Lebzeiten der Mutter Angehörigensprecher und engagiert sich nun für die Gründung eines Vereins, der die GbR unterstützt. Der Verein soll selbstbestimmten Wohn-Pflegegemeinschaften im Kölner Raum als Vernetzungsplattform dienen und damit die politische Position selbstbestimmter WGs stärken. Er soll außerdem durch Öffentlichkeitsarbeit das Konzept der Demenz-WG bekannter machen und ehrenamtliche und/oder finanzielle Unterstützer*innen gewinnen. GbR Mitglieder die im Sterbefall der Angehörigen aus der GbR ausscheiden, können sich im Rahmen des Vereins weiter engagieren, so dass Wissen und Kompetenzen für die GbR nicht verloren gehen.

13. Vorstellungen zum Leben im Alter und bei Pflegebedürftigkeit

Nahezu alle Angehörigen und Pflegekräfte favorisieren die Versorgungsform der ambulant betreuten Wohngemeinschaft für sich im Alter. In jedem Fall ziehen sie sie einer Unterbringung im Pflegeheim vor. Viele Interviewte erklärten so lange wie möglich selbstbestimmt im eigenen Haushalt leben zu wollen und bei Hilfebedürftigkeit zunächst Angebote des betreuten Wohnens oder der ambulanten häuslichen Versorgung zu favorisieren. Allerdings kritisieren Angehörige, die bereits Erfahrungen mit Angeboten des betreuten Wohnens gesammelt haben auch, dass betreutes Wohnen nicht immer ausreichend sei, um der Vereinsamung vorzubeugen. Entscheidend scheint hier die Angebotsbreite zu sein. Ein wöchentlicher Stammtisch etwa dürfte nicht immer dem Bedürfnis von Betroffenen, nach ausreichend Austausch und Unterhaltung genügen.

Indes geht kaum eine*r der Interviewten noch davon aus, im Alter von einem Familienmitglied versorgt zu werden. Eine zentrale Rolle spielen dabei offenbar eigene Erfahrungen, wie z.B., dass die vielfältige und häufig von Frauen geleistete Sorge für Familienmitglieder kaum mehr Raum für Selbstsorge lässt.

Interviewauszug (w) Ang., WG Typ 3

„Heutzutage sind ganz oft die Partner beide berufstätig, und wenn die Frau auch berufstätig ist und noch zwei Kinder hat, und sich um Angehörige kümmern muss, das ist schon verdammt viel Arbeit. Da geht man selber schon fast bei verloren. Da fände ich das schon schön, wenn ich im Alter die Einsicht habe, keinem meiner Verwandten [...] die Last auf die Schulter zu legen. [...] Hoffentlich habe ich die später noch, ich weiß es nicht, wenn ich dement werde, habe ich sie nicht. (lacht)“

Die eigenen Kinder so der Tenor sollen nicht mit Pflege der Eltern belastet werden. Bei ihrer Suche nach alternativen Formen für Wohnen und Pflege im Alter empfinden viele Interviewte gemeinschaftliche Wohnformen als reizvoll und wünschen sich Wohngemeinschaften auch für Menschen ohne demenzielle Erkrankung. Einige deuten an, selbst eine Wohngemeinschaft gründen zu wollen und sich bereits mit anderen Interessierten über das Thema ausgetauscht zu haben, bei anderen ist es vorerst ein Gedankenspiel.

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 2

„Also das ist auch tatsächlich [...] für mich und für mein Umfeld eine [...] realistische Planung fürs Alter. Also das ist jetzt nicht so, dass ich diese Idee erst gehabt habe, seitdem ich hier arbeite. Das ist schon so auch geplant: im Alter ziehen wir zusammen bzw. machen zwischen den Häusern Durchbrüche und engagieren einen gemeinsamen Pflegedienst. Und das ist dann schon der Plan - ob das dann nun in der Häuslichkeit [...] klappt oder ob man dann nachher wirklich sagt, so, wir ziehen in eine gemeinsame/in eine große Wohnung.“

In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass auch der Ansatz Pflegeleistungen zu 'poolen' zunehmend an Bedeutung gewinnt. Einen entsprechenden Hinweis gab eine der drei interviewten Expertinnen im Interview. Dahinter steht die Idee, Pflegeleistungen gemeinschaftlich zu organisieren und zu finanzieren, um Kosten möglichst gering zu halten und länger selbstbestimmt im eigenen Haushalt leben zu können. Interessant ist das 'Poolen' für Menschen mit Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf, die in einem gemeinsamen Wohnblock oder in unmittelbarer Nachbarschaft leben. Nicht alle der Interviewten wollten sich allerdings mit der Perspektive einer möglichen Pflegebedürftigkeit im Alter auseinandersetzen. So wurde von einem Angehörigen die Hoffnung geäußert, im Alter keine Pflege in Anspruch nehmen zu müssen und entsprechend bis zum Ende über ausreichende körperliche und geistige Kräfte zu verfügen.

Interviewauszug (m) Ang., WG Typ 3

„Ich gehe jetzt mal davon aus – vielleicht bin ich blauäugig, bin ich wirklich -, dass ich keine Demenz bekomme. Ich lebe in der festen Überzeugung 90 Jahre alt zu werden, und dann mich hinzulegen ... (lacht) – wollen alle! Aber darüber mache ich mir keine Gedanken. Nicht, weil ich das wegschiebe, aber ich kann mir das sehr gut vorstellen, ja.“

Ein anderer, ebenfalls männlicher Angehöriger sprach sich für die Möglichkeit, selbstbestimmten Sterbens aus. Er hoffe darauf, selbst im Vorfeld entscheiden zu können, bis zu welchem Punkt das eigene Leben noch lebenswert sei. In den Antworten der Angehörigen wie auch des Pflegepersonals spiegelt sich damit eine Ablösung von traditionellen Vorstellungen von Pflege im familiären Kontext sowie von traditionellen Rollenerwartungen wieder. Selbst bei Interviewten, deren Vorstellungen von guter Pflege und Betreuung qua kultureller Herkunft besonders stark mit dem Ideal der Familienpflege verbunden sind, wird die Unhaltbarkeit des traditionellen Sorgearrangements thematisiert.

Interviewauszug (w) Pflegekraft, WG Typ 3

„Ich bin Spanierin und früher in Spanien wurden immer die Eltern zu Hause gepflegt, meine Großeltern wurden zu Hause gepflegt- ist eigentlich nicht mehr, auch in Spanien nicht mehr, weil das Leben ist so: man muss Arbeiten.“

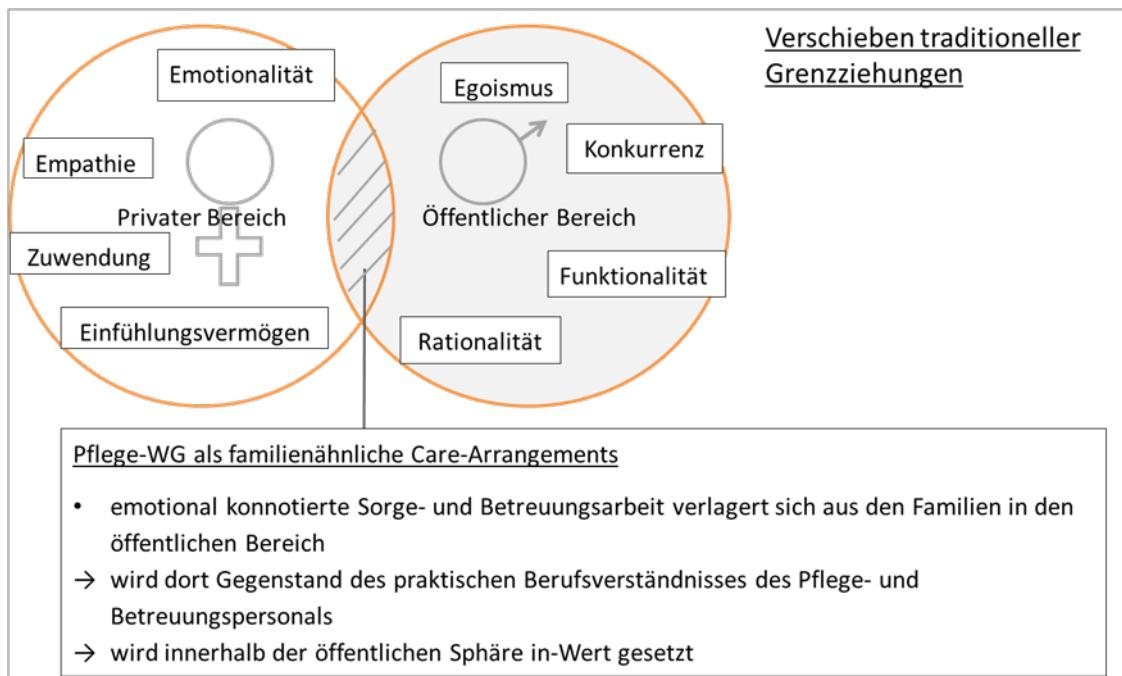
Grundsätzliche Unterschiede in den Vorstellungen von Pflege und Betreuung im Alter zwischen den Geschlechtern konnten nicht festgestellt werden. Augenfällig war lediglich, dass es männliche Interviewpartner waren, die das Thema des selbstbestimmten Sterbens ansprachen sowie den Wunsch, nicht über evtl. Pflegebedürftigkeit im Alter nachdenken zu wollen äußerten. Es wäre sicherlich spannend die möglicherweise unterschiedlichen Perspektiven von Männern und Frauen auf Alter(n) und Gebrechlichkeit im Rahmen einer breiter angelegten Studie näher zu beleuchten.

14. Geschlechtergerechtigkeit in Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Mit dem Modell der Wohn-Pflege-Gemeinschaft entstehen neue Sorgearrangements zwischen Familie, Markt und Staat, die die traditionellen Grenzziehungen zwischen dem Bereich des Öffentlichen und dem sogenannten privaten Bereich verwischen oder zumindest neu ziehen. Prinzipien und Werte, wie Fürsorglichkeit und Einfühlungsvermögen die vorher ausschließlich dem 'privaten' Raum zugewiesen wurden und mit Weiblichkeit verknüpft sind und waren, beanspruchen nun auch im öffentlichen Bereich der professionellen Pflege und Betreuung insofern Geltung, als nun familienähnliche Zuwendungs- und Betreuungsformen versprochen werden.⁷

⁷ Was sich unter anderem in der Wahl von Bezeichnungen wie 'WG-Pate' wiederspiegelt.

Abbildung 6: Auflösung vergeschlechtlichter Grenzziehungen



Diese Entwicklung birgt insofern Potentiale, als es möglich wird, die gesellschaftliche Anerkennung notwendiger Sorgearbeit zu befördern und im Rahmen der Gerechtigkeitsordnung der arbeitsteiligen Gesellschaft (Honneth) angemessen zu würdigen. Wohn-Pflege-Gemeinschaften können hierbei als 'Türöffner' fungieren. Das Konzept der Pflege-WG orientiert sich offenbar an einem ganzheitlichen Modell von Pflege und Betreuung, wie es bislang in aller Regel durch Frauen im Rahmen der familiären Arrangements sichergestellt wurde, die die familiäre Pflegearbeit weitestgehend unentgeltlich und umfassend übernommen beziehungsweise zugewiesen bekommen haben. Die Anknüpfung der Pflege-WGs an familiäre Strukturen impliziert eine deutliche Abgrenzung von der Organisationsform des Pflegeheimes, die als unpersönlich und starr dargestellt wird und auch gesellschaftlich zunehmend als solche gilt. Die sozialen und emotionalen Elemente des Sorgens, die durch die Ökonomisierung der Pflege (Auth 2013) einem massiven Rationalisierungsdruck ausgesetzt wurden, werden durch die konzeptionelle Anknüpfung der WGs an das normative Leitbild der Familie, die zugleich öffentlichkeitswirksam als Alleinstellungsmerkmal gegenüber der Heimversorgung propagiert wird, gestärkt.

Die Interviews mit Angehörigen und Pflegekräften zeigen, wie die familienähnliche Betreuungssituation Hand in Hand geht mit dem Bedürfnis und auch der Forderung nach einer persönlichen und empathischen Pflege. Auf diese Weise wird eine Veränderung des Professionalitätsverständnisses in der Praxis angestoßen. (vergleiche Kapitel 9) Die Bedeutung der sozialen u. kommunikativen Kompetenzen für die Mitarbeit im Care-Arrangement der Pflege-WG wächst, ohne dass dies jedoch unbedingt und unmittelbar in höhere Bezahlung übersetzt wird.

Gleichzeitig birgt die Entwicklung auch Gefahren. So findet die Glorifizierung der aufopferungsvoll sorgenden Hausfrau im 'privaten' Bereich ihr Pendant in der

empathischen, fürsorglichen Pflege-/Betreuungskraft im öffentlichen Bereich. Die Benachteiligung von Sorgearbeitenden kann hier fortwirken, indem die nach wie vor weiblich attribuierten Elemente des Sorgens (Mitgefühl, Empathie etc.) auf ideologischer Ebene mit einer altruistischen Berufsanschauung verbunden werden und damit als Legitimationsgrundlage struktureller Benachteiligung von Pflege- und Betreuungskräften fungieren. Im Vordergrund stünde dann nicht etwa die Professionalität pflegerischen und betreuerischen Handelns, die eine angemessene Bezahlung rechtfertigt, sondern weiblich konnotierte emotionale Alltagskompetenzen, die keine institutionalisierte Anerkennung erfahren und damit ohne Wert innerhalb der symbolischen Ordnung der Gesellschaft sind. In den Interviews mit Pflegepersonal zeichnen sich bereits entsprechende Normen der Struktur- und Repräsentationsebene ab, etwa wenn diese erklären, dass „Pflege kein Beruf, sondern eine Berufung sei“ oder man „mit Herz und Seele dabei sein müsse“. Unterdessen leidet das Personal der Einrichtungen darunter, dass ihre fachlichen Kompetenzen nicht gesehen und ihre Arbeit nicht gesellschaftlich wertgeschätzt wird. (Vergleiche Kapitel 8) Sie geraten in Konflikt mit einer Praxis, die ihre Arbeit zwar als aufopferungsvoll würdigt, ihnen jedoch gesellschaftliche Anerkennung, etwa in Form einer angemessenen Bezahlung, für die von ihnen als körperlich und psychisch enorm anspruchsvoll empfundene Tätigkeit verwehrt.

Auf struktureller Ebene unterliegen auch Pflege-WGs dem Rationalisierungs- und Kostendruck des Pflegesektors (vgl. hierzu Auth 2013). Im Ergebnis wird der Professionalisierungsprozess von einem Prozess der Ausdifferenzierung begleitet, in dessen Folge Emotionsarbeit, zeitaufwendige Betreuungstätigkeit und bestimmte körperbezogene Tätigkeiten zunehmend in den Bereich der geringfügigen Beschäftigung verdrängt werden. Dabei funktioniert wie gezeigt (Kapitel 10) die Aufspaltung von Sorgearbeit in qualifizierte und unqualifizierte Tätigkeiten eher schlecht als recht. Zum einen professionalisieren sich gering qualifizierte und teilexaminierte Kräfte sowohl in der Alltagspraxis als auch im Rahmen von Fortbildungen - womit sich auch erklärt, dass das Gros der ambulanten Dienstleister auf telefonische Nachfrage erklärt, dass die überwiegende Mehrheit der geringfügig Beschäftigten nicht als gering qualifiziert einzustufen wären. Zum anderen zeigt sich, dass Betreuungskräfte im Pflegealltag häufig auch Aufgaben der Fachkräfte, etwa grundpflegerische Tätigkeiten übernehmen. Eine klare Abgrenzung besteht lediglich zu bestimmten Tätigkeiten, die nur examinierte Kräfte ausführen dürfen, wie z.B. die Wundversorgung, die Medikamentengabe oder Leitungsaufgaben.

In der vorliegenden Studie wurde zudem deutlich, dass in Pflege-WGs - wie im ambulanten Dienst allgemein⁸ - Teilzeitbeschäftigung dominiert. Im spezifischen Falle von Pflege-WGs besteht das zentrale Problem, dass die kleinteiligen Betreuungsstrukturen für einen begrenzten finanziellen Spielraum sorgen. Die verfügbaren Personalmittel müssen derart aufgeteilt werden, dass Nachdienste, Urlaubs- und Krankheitszeiten abgedeckt werden. Die Schaffung mehrerer Teilzeitstellen erscheint entsprechend naheliegend. Die Risiken von

⁸ Die Pflegestatistik 2011, des Statistischen Bundesamtes weist einen 70%-tigen Anteil an Teilzeitbeschäftigten bei insgesamt 291.000 Anstellten im ambulanten Dienst aus.

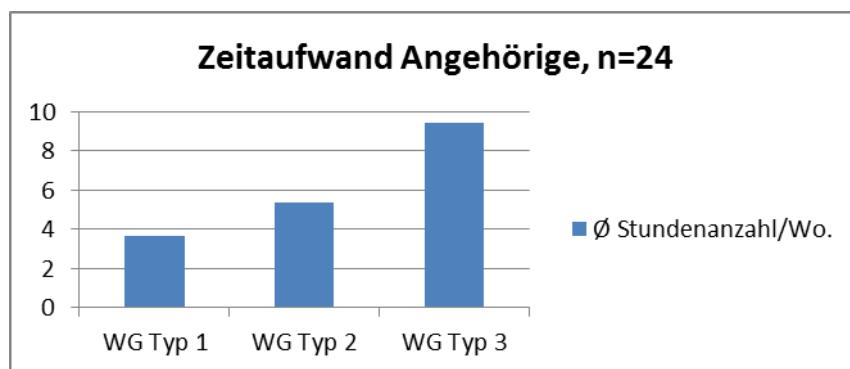
Teilzeitarmut und geringfügiger Beschäftigung sind bekannt. Sie treffen vornehmlich Frauen, die laut Pflegestatistik 2011 mit 88 % von 291.000 Anstellten die Mehrzahl der Beschäftigten im ambulanten Pflegedienst stellten. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2013: 10)

Wegweisend für die Lösung des Problems der "Teilzeitfalle" könnte das Beschäftigungsmodell von WG K sein (siehe Tabelle 5, Kapitel 9). Danach wird eine in Vollzeit beim ambulanten Träger angestellte, examinierte Kraft mit nur 50 % ihrer regulären Arbeitszeit im Kontext der WG eingesetzt und erbringt die übrigen 50 % ihrer Arbeitszeit in einem anderen Tätigkeitsbereich des ambulanten Dienstleisters. Auf der Arbeitgeberseite wird auf diese Weise die für das kleinteilige Betreuungsarrangement der Pflege-WG benötigte Flexibilität bei der Personaleinsatzplanung erhalten, während auf Arbeitnehmer*innenseite eine prekäre Anstellung in Teilzeit vermieden werden kann.

Die Geschlechtergerechtigkeit des neuen Care-Arrangements der Pflege-WG würde auf Seiten der Beschäftigten zudem gestärkt, wenn es gelingt, die Verschiebung der traditionellen vergeschlechtlichten Grenzziehungen zwischen öffentlichem und dem sogenannten privaten Bereich mit einer Auseinandersetzung, um ein erweitertes Professionsverständnis zu verknüpfen, welches die sozialen wie emotionalen Komponenten von Sorgearbeit als elementare Bestandteile des Pflegens und Betreuens ebenso anerkennt und einschließt, wie die Pflege des Körpers. Politische Forderungen, nach gerechten Löhnen im vornehmlich weiblichen Pflegesektor oder nach der Anerkennung häuslicher Pflegeerfahrungen, in Qualifizierungs- und Zertifizierungsphasen könnten sich dann auf einen in diesem Sinne erweiterten Professionsbegriff stützen.

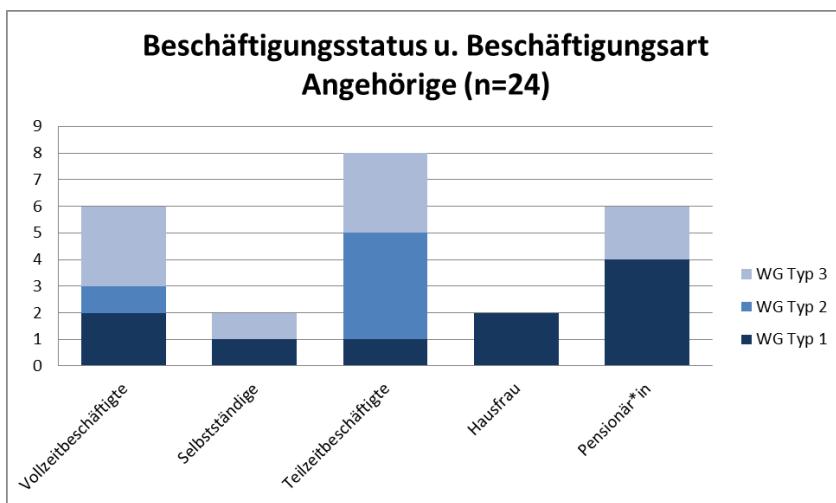
Hinsichtlich der Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bieten Pflege-WGs offenkundig Entlastung für Angehörige. Die Analyse der Forschungsdaten zeigt indes, dass der Umfang des verbleibenden Sorgeaufwandes zwischen den WG-Typen variiert. Abbildung 7 zeigt, dass Angehörige des WG Typs 1 durchschnittlich 3,7 Stunden pro Woche für die Angehörigensorge aufwenden. Bei Pflege-WGs des Typs 2 liegt der Zeitaufwand mit durchschnittlich 5,4 Stunden wöchentlich etwas höher. Mit durchschnittlich 9,4 Stunden wöchentlich, weisen Angehörige in WGs des Typs 3 den höchsten Betreuungsaufwand auf.

Abbildung 7: Angehörigenengagement nach WG Typen



Die Unterschiede beim Zeitaufwand legen die Vermutung nahe, dass Angehörige des WG Typs 3 am häufigsten in Teilzeit beschäftigt sind oder als Hausfrau oder Pensionär*in keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, während Angehörige des WG Typs 1 stärker in Vollzeit beschäftigt sind. Indes zeigen die Daten (Abbildung 8) ein komplexeres Bild. Unter den betreuenden Angehörigen befanden sich sechs Pensionäre, davon vier im WG Typ 1 mit dem vergleichsweise geringsten Betreuungsaufwand und nur zwei im WG Typ 3. Zwei der Interviewten gaben an, Hausfrau zu sein, beide gehörten zu einer WG des Typs 1. Drei von insgesamt sechs in Vollzeit beschäftigten Angehörigen fanden sich bei WG Typ 3, zwei bei WG des Typs 1 und eine*r bei einer WG des Typs 2. Zwei Angehörige waren selbstständig, eine*r davon gehörte zu einer WG des Typs 1 und eine*r zu einer WG des Typs 3. Insgesamt acht Angehörige waren in Teilzeit beschäftigt (1x3h, 1 x20h, 1x26h, 1x29h, 3x30h, 1x33h pro Wochen). Davon gehörten vier zu einer WG des Typ 2, drei zu einer WG des Typs 3 und eine*r zu einer WG des Typs 1.

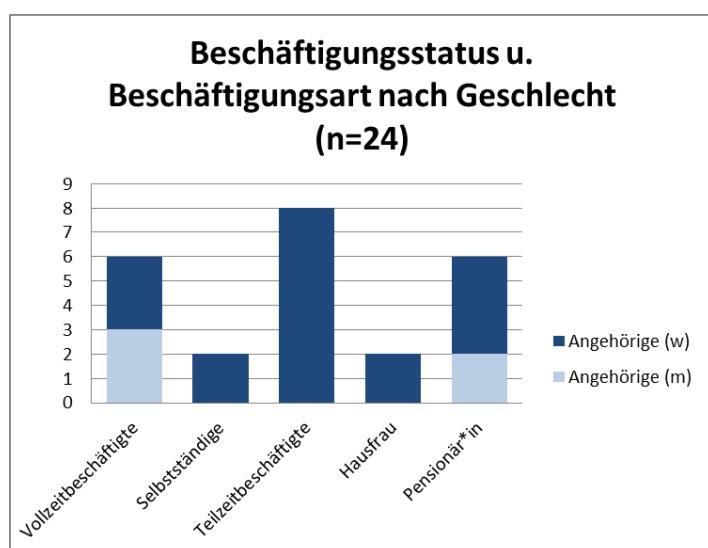
Abbildung 8: Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart von Angehörigen befragter Pflege-WGs nach WG Typen



Die Ergebnisse lassen keinen klaren Schluss zu, wonach die stärkere Selbstbeteiligung von Angehörigen in WGs des Typs 3 eine Reduzierung des Beschäftigungsumfanges erfordern würde. Zwar weisen WGs der Typen 2 und 3 mit insgesamt sieben Personen einen höheren Anteil an Teilzeitbeschäftigten auf, der Anteil an Pensionär*innen und Hausfrauen ist jedoch bei WGs des Typs 1 mit sechs Personen beinahe genauso hoch. Und während sich bei WGs des Typs 1 tatsächlich die geringste Zahl an Teilzeitbeschäftigten fand, stehen den drei in Teilzeit beschäftigten Angehörigen einer WG des Typs 3, drei von insgesamt sechs in Vollzeit beschäftigten Angehörigen desselben WG Typs gegenüber. Entgegen der Ausgangsvermutung legen die Daten den Schluss nahe, dass der erforderliche Zeitaufwand keine ausschlaggebende Rolle bei der Wahl des Sorgearrangements spielt resp. der zeitliche Mehraufwand, den Angehörige in Pflege-WGs des Typs 3 erbringen, keine Einschränkung des Beschäftigungsumfanges erfordern.

Betrachtet man den Beschäftigungsstatus der befragten Angehörigen differenziert nach der Kategorie Geschlecht (Abbildung 9), dann zeigt sich allerdings, dass ausschließlich weibliche Angehörige (1/3 von 24 Angehörigen) einer Teilzeitbeschäftigung nachgingen. Hier liegt die Vermutung nahe, dass weibliche Angehörige zusätzlich zum Engagement in den WGs häufig auch die hauptsächliche Verantwortung für den Haushalt und/oder die Kindererziehung tragen. Beides zusammengenommen dürfte, insbesondere bei den WG-Typen 2 und 3, mit einer Vollerwerbstätigkeit nicht oder nur schwer zu vereinbaren sein. Freilich gilt es aufgrund der geringen Fallzahlen sämtliche Annahmen im Rahmen einer repräsentativen quantitativen Studie zu überprüfen.

Abbildung 11: Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart von Angehörigen befragter Pflege-WGs nach Geschlecht



Das Care-Arrangement der Pflege-WG ermöglicht Angehörigen scheinbar, die Versorgung von betreuungs- und pflegebedürftigen Familienangehörigen so zu organisieren, dass sie mit beruflichen und persönlichen Angelegenheiten vereinbar ist. Voraussetzung dafür ist allerdings, wie die Auswertung der Beschäftigungsart nach Geschlechtern (Abbildung 9) zeigt, eine familiär zwischen den Geschlechtern gleichermaßen aufgeteilte Care-Arbeit.

Wieviel Anteil am Care-Arrangement der WG Angehörige tatsächlich übernehmen wollen und können, bedingt sodann die Entscheidung für einen WG Typen. Eine Vollerwerbstätigkeit scheint prinzipiell mit allen drei WG Typen vereinbar zu sein. Das Modell der Pflege-WG bietet in dieser Hinsicht die Möglichkeit, zumindest einen Teil von Care-Arbeit geschlechtergerechter zu organisieren, indem es (auch) Frauen von der Familienpflege entlastet.

15. Literatur

Aulenbacher, Brigitte/Riegraf, Birgit/Theobald, Hildegard (Hg.) (2014): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime/ Care: Work, Relations, Regimes, Sonderband 20 der Sozialen Welt, Wiesbaden.

Auth, Diana (2013): Ökonomisierung der Pflege. Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit. In: WSI-Mitteilungen 66 (6), S. 412-422.

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

Backes, Gertrud M./Wolfinger, Martina/Amrhein, Ludwig (2011): Geschlechterpolitik zu Pflege/Care. Anregungen aus europäischen Ländern. Expertise, Bonn.

Becker-Schmidt, Regina (2011): "Verwahrloste Fürsorge" – ein Krisenherd gesellschaftlicher Reproduktion. Zivilisationskritische Anmerkungen zur ökonomischen, sozialstaatlichen und sozialkulturellen Vernachlässigung von Praxen im Feld „care work“. Gender, Heft 9/2011, S. 9-23.

Becker-Schmidt, Regina (2004): Doppelte Vergesellschaftung von Frauen: Divergenzen und Brückenschläge zwischen Privat- und Erwerbssphäre. In: Becker, Ruth/ Kortendiek, Beate (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung : Theorie, Methoden, Empirie, Wiesbaden, S. 62-71.

Bispinck, Reinhard/Dribbusch, Heiner/Öz, Fikrit/Stoll, Evelyn (2012): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier (7), URL: <http://www.lohnspiegel.de/main/lohnspiegel-spezial/dateien/pflegeberufe>, Zugriff 22.05.2015.

Bock, Gisela/Duden, Barbara (1976): Arbeit aus Liebe – Liebe als Arbeit: Zur Entstehung der Hausarbeit im Kapitalismus. In: Gruppe Berliner Dozentinnen; Berliner Sommeruniversität für Frauen (Hg.): Frauen und Wissenschaft. Beiträge zur Berliner Sommeruniversität für Frauen, Berlin, S. 118-199.

Brückner, Margit (2008): Wer sorgt für wen? Auswirkungen sich wandelnder Geschlechter- und Generationenverhältnisse auf die gesellschaftliche Organisation des Sorgens (Care). In: Bauer, Annemarie/Gröning, Katharina (Hg.): Gerechtigkeit, Geschlecht und demographischer Wandel, Frankfurt/M., S. 45-61.

Daly, Mary/Rake, Katherine (2008): Gender and the Welfare State. Care, Work and Welfare in Europe and the USA, Cambridge.

Fischer, Thomas/Worch, Andreas/Nordheim, Johanna/Wulff, Ines/Meye , Sandra/Gräske, Johannes/Wolf-Ostermann, Karin (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren. Pflege 24(2), S. 97-109.

Fraser, Nancy (2001): Nach dem Familienlohn: Ein postindustrielles Gedankenexperiment. In: Dies. (Hg.): Die halbierte Gerechtigkeit. Schlüsselbegriffe des postindustriellen Sozialstaats, Frankfurt/M., S. 92-98

Geissler, Birgit/Pfau-Effinger, Birgit (2005): Change in European Care Arrangements. In: Birgit Pfau-Effinger/Birgit Geissler (Hg.), *Care and Social Integration in European Societies*, Bristol, S. 3–20.

Hastedt, Ingrid/Steiner, Barbara/Kruse, Andreas/Fronk, Eleonore (2007): *Evaluationsstudie Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf in Baden-Württemberg*, Stuttgart: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.

Honneth, Axel (1992): *Kampf um Anerkennung*, Frankfurt/M.

Klinger, Cornelia (2013): Krise war immer... Lebenssorge und geschlechtliche Arbeitsteilung in sozialphilosophischer und kapitalismuskritischer Perspektivei In: Appelt, Erna /Aulenbacher, Brigitte /Wetterer, Angelika (Hg.): *Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen*, Münster, S. 82- 104.

Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger/Kieschnick, Henry (2006): *Ambulant betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren* -, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Kremer-Preiß, Ursula (2003): *Leben und Wohnen im Alter. Neue Wohnkonzepte – Bestandsanalyse* -, Band 1, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Kremer-Preiß, Ursula (2004): *Leben und Wohnen im Alter, Betreute Wohngruppen – Pilotstudie* -, Band 4, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Kuckartz, Udo (2012): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, Weinheim/Basel.

Lutz, Helma (2010): *Unsichtbar und unproduktiv? Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 35/2010, S. 23-37.

Lutz, Helma (2009): Who cares? Migrantinnen in der Pflegearbeit in deutschen Privathaushalten. In: Larrsen, Christa (Hrsg.): *Illegal Beschäftigung in Europa : die Situation in Privathaushalten älterer Personen*, München, S. 41-50.

Nussbaum, Martha (2003): Langfristige Fürsorge und soziale Gerechtigkeit. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 2, S. 179-198.

Reimer, Romy/Riegraf, Birgit (2014): *Wandel von Wohlfahrtsstaatlichkeit und neue Care-Arrangements. Das Beispiel der Wohn-Pflege-Gemeinschaften*. In: *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime/ Care: Work, Relations, Regimes*, Sonderband 20 der Sozialen Welt t,Wiesbaden, S. 287-303.

Riegraf, Birgit (2013): *New Public Management, die Ökonomisierung des Sozialen und (Geschlechter)Gerechtigkeit. Entwicklungen der Fürsorge im internationalen Vergleich*. In: Appelt, Erna /Aulenbacher, Brigitte /Wetterer, Angelika (Hg.): *Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen*, Münster, S. 127–143.

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

Rürup, Bert/Grueseu, Sandra (2003): »Nachhaltige Familienpolitik im Interesse einer aktiven Bevölkerungsentwicklung«, Gutachten i.A. des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2003. URL.: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=13764.html>, Zugriff 02.03.2015.

Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011, Deutschlandergebnisse. URL.: <http://www.gpverbund.de/images/publikationen/fremd/destatis-pflegeergebnisse-deutschland-2011.pdf>, Zugriff 04.03.2015.

Tronto, Joan(2000): Demokratie als fürsorgliche Praxis. In: Feministische Studien extra, 18. Jg., S. 54-66.

Winker, Gabriele/Degele, Nina (2007): Intersektionalität als Mehrebenenanalyse. URL.: http://www.tuhh.de/agentec/winker/pdf/Intersektionalitaet_Mehrebenen.pdf [Zugriff, 21.05.2015)

Wolf-Ostermann, Karin (2007): Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen, Berlin.

Wolf-Ostermann, Karin (Hg.) (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation. Jg. 24 (89).

Wolf-Ostermann, Karin (2013): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf in Deutschland – Angebote und Rahmenbedingungen Studienergebnisse. In: Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, abrufbar unter: http://www.alzheimer-brandenburg.de/Broschueren/Journal_fuer_Wohn-Pflege-Gemeinschaften_2013.pdf, letztes Abrufdatum: 30.4.2014, S. 44–46.