

Ohne Solidaritäten geht es nicht!



Plädoyer für eine
Neuorientierung der
Gesundheitspolitik
für ältere Menschen
und Menschen mit
Behinderung

Wer bereits
heute von einem
Pflegernotstand
spricht, dem fehlt
spätestens im Jahr
2030 die passende
Vokabel.

Das Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG) e.V. steht für Konzepte und Umsetzungsbeispiele einer neuen Konfiguration der Freien Wohlfahrtspflege. Die Intention aller im Netzwerk SONG verbundenen Mitglieder ist es, dem demografischen Wandel durch neue Formen geteilter Verantwortung zwischen der Zivilgesellschaft und den in der Sozialwirtschaft tätigen Professionen zu begegnen. SONG entwickelt Positionierungen zur Ausrichtung und Arbeitsweise der Freien Wohlfahrtspflege und bringt damit fachliche, wirtschaftliche und ethische Fragen konsequent in den gesellschaftlichen Diskurs und die Entwicklung von Best-Practice-Modellen ein.



bruderhaus **DIAKONIE**
Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg



Einleitung

Der Koalitionsvertrag der neuen Ampel-Regierung macht deutlich, dass die Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik für die Alten- und Behindertenhilfe nach wie vor auf (pflege-)fachliche und wirtschaftliche Aspekte fokussiert ist. Dabei wird verkannt, dass die Nutzung von Ressourcen im Kontext von Pflege und Betreuung primär von den Solidaritäten der Menschen abhängt. Dies drückt sich beispielsweise in einer reduzierten Verweildauer verheirateter oder lebensgemeinschaftlich verbundener Paare in der stationären Altenpflege aus, da gelebte Solidaritäten dieser Paare untereinander einen belegbar späteren Heimeinzug bewirken. SONG möchte Menschen aufeinander beziehen und geht davon aus, dass sich durch die Aktivierung von Beziehungen Teilhabe realisieren lässt, die eine frühzeitige Unterbringung von Menschen in den Institutionen des Gesundheitswesens präventiv hinauszögern oder sogar gänzlich verhindern kann. Entsprechende Solidaritäten können und müssen sich zukünftig auch im Quartier und in der Nachbarschaft entfalten – und zwar unabhängig von Fragen des persönlichen Lebensstils in einer singularisierten Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die bestehenden Hilfesysteme demografiefest zu gestalten und regel-finanzierte Angebote vor Ort zu realisieren, die eine inklusive Teilhabe, Selbst- und Mitbestimmung der Menschen ermöglichen. Entsprechende Fragestellungen werden derzeit aber nur unzureichend durch die geplanten Reformen adressiert. Das vorliegende Impulspapier zeigt die gesellschaftlichen und politischen Veränderungsbedarfe auf. Das Netzwerk SONG fordert die Politik zu einem Umdenken und zur systemischen Berücksichtigung und Förderung von gesellschaftlichen Solidaritäten auf: ein „Mehr vom Gleichen“ reicht nicht mehr aus und potenziert die bestehenden Risiken der Versorgung.

- 1. Moderation zur Aktivierung zivilgesellschaftlicher Aktivitäten**
Die Bewältigung des demografischen Wandels in der Alten- und Behindertenhilfe wird nicht ohne die systemische Integration zivilgesellschaftlicher Kräfte möglich sein. Hierzu bedarf es ergänzend der Etablierung einer unabhängigen und regelhaft zu finanzierenden Moderation auf kommunaler Ebene, um die Netzwerke vor Ort zu unterstützen und förderlich zu gestalten.
- 2. Entsäulung der Hilfesysteme**
Wir brauchen einen Wechsel von weitgehend statischen Leistungskatalogen hin zu einem flexiblen Mix aus Generationen übergreifenden Wohn- und Betreuungsformen, Nachbarschaftshilfe, professioneller Medizin, Pflege und Rehabilitation sowie zivilgesellschaftlich getragenen Teilhabemöglichkeiten im öffentlichen Raum. Hierzu bedarf es der konsequenten Entsektorisierung der bestehenden Leistungssysteme sowie einer flächendeckenden Entwicklung lokaler Beratungs- und „Kümmerer“-Strukturen vor Ort.
- 3. Förderung einer gesellschaftlichen Achtungskultur**
Als gemeinnützige Initiative der Freien Wohlfahrtspflege fordert das Netzwerk SONG eine Hinwendung und Förderung der zivilgesellschaftlichen Achtungskultur. Hierzu bedarf es auch der systematischen Etablierung von Bildungsmaßnahmen im Wohnquartier, die derzeit nach wie vor in unzureichender Weise entwickelt sind.

Wer bereits heute von einem Pflegenotstand spricht, dem fehlt spätestens im Jahr 2030 die passende Vokabel.¹ Dabei sind die Fakten seit langem bekannt: der demografische Wandel wird in der kommenden Dekade zu einem deutlichen Anstieg von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf führen; zugleich wird nicht einmal ansatzweise genügend Personal für die Versorgung und Betreuung dieser Menschen zur Verfügung stehen. So geht der aktuelle Pflegereport der Barmer Krankenkasse davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 von derzeit 4,5 Millionen auf rund 6 Millionen steigen wird – viel stärker als bislang vermutet. Zugleich werden voraussichtlich rund 182.000 Arbeitskräfte² zusätzlich in der Pflege benötigt.

Die Frage, wie aus diesen Realitäten für die Gesellschaft tragfähige Lösungen entwickelt und für jeden Einzelnen ein – auch finanziell – kalkulierbarer Weg gestaltet werden kann, mit den persönlichen Risiken der Pflegebedürftigkeit umzugehen, wurde auch in der vergangenen Legislaturperiode nicht beantwortet.

Stattdessen führt die politisch ausgestaltete Finanzierung der Pflegeversicherung nach wie vor zu einer Alimentierung des ambulanten und stationären Sektors in unterschiedlicher Gewichtung. Diese erscheint systemisch betrachtet folgerichtig, greift im Ergebnis jedoch deutlich zu kurz, da sie die gesellschaftlich gelebten Solidaritäten im Pflegefall nur unzureichend berücksichtigt und eine regelhafte Förderung zivilgesellschaftlicher und sozialräumlicher Ressourcen nach wie vor nicht vorsieht. Eine weitere Tatsache gerät dabei in empörender Weise aus dem Blick: der fortschreitende Trend zur Singularisierung³ in der Gesellschaft fordert die

Solidaritäten im Kontext von Pflege, Betreuung, Inklusion und Teilhabe in erheblichem Maße heraus. Eine solche Singularisierung oder Vereinzelung von Menschen vollzog sich über viele Jahrzehnte zu meist unfreiwillig, bedingt etwa durch den kriegsbedingten Partnerverlust oder durch zahlenmäßig ungleich ausgestattete Kohorten lebender Menschen. In der heutigen industriellen Moderne geht diese Entwicklung mit freiwilligen Singularisierungsprozessen von Menschen einher, die sich nicht mehr partnerschaftlich binden, weil die Freiheiten hierzu im Kontext von Einkommen, Bildung und Gesundheit für Viele einen unabhängigen und gesellschaftlich entpflichteten Lebensstil ermöglichen. Aktuelle Daten des statistischen Bundesamts zeigen, dass die Anzahl der 45- bis 65jährigen Personen ohne Partner:in mit ca. 4,8 Mio. Haushalten im Jahr 2020 fast ebenso hoch war, wie die Anzahl der Einzelhaushalte in der Altersgruppe der 65- bis 85-Jährigen.⁴ Diese Zahlen sind auch deshalb für die Altenhilfe alarmierend, weil in der jüngeren Altersklasse sehr viel mehr Menschen leben, als in der Gruppe der 65- bis 85-Jährigen. Der Vergleich lässt vermuten, dass jenseits der klassischen For-

der ursprünglichen Normalität und Gleichförmigkeit Lebensstile der Besonderheiten und Einzigartigkeiten hervorbringt. Grundlage hierfür ist eine Wohlstandsentwicklung, die einen egalitären Lebensstandard einerseits ermöglicht, andererseits auf dieser Grundlage kulturelle Homogenität und Konformismus in der Rollenverteilung der Geschlechter sowie der Diskriminierung sexueller und ethnischer Minderheiten überwindet. Die Entpflichtung von herkömmlichen Leitbildern und Familienstrukturen führt zu einer Pluralisierung der Lebensstile. Die individualisierten Lebensstile entwickelt Reckwitz (2019) zu einem strukturellen, singularisierten Kulturmerkmal der Spätmoderne weiter. Das Individuum in der Spätmoderne strebt demnach nach Selbstentfaltung im einem gesellschaftlichen Paradies der Möglichkeiten: „Zwischen Kunst und Ernährung, Reisen und Spiritualität, Bildung und Körperkultur stellt es sich seine eigene Kombination – seinen ganz eigenen Lebensstil, seine Identität – zusammen und gewinnt auf diese Weise vor sich und anderen den Wert des Einzigartigen“, wodurch eine Kulturalisierung des Singularen entsteht (Reckwitz, Andreas; Das Ende der Illusionen – Politik, Ökonomie und Kultur in der Spätmoderne; Berlin 2019, S. 39).

⁴ Einzelhaushalte der 45- bis 65-Jährigen: 4.772 Mio. Haushalte, Einzelhaushalte in der Altersgruppe der 65- bis 85-Jährigen (4.762 Mio. Haushalte)

¹ SONG-Policy-Paper, 2019, Download verfügbar unter netzwerk-song.de

² Vgl. Barmer Pflegereport 2021, S. 183, verfügbar unter: barmer.de

³ Bereits 1986 attestierte Beck (vgl. Beck, Ulrich; Risikogesellschaft, Auf dem Weg in eine andere Moderne; Frankfurt 1986) eine gesellschaftliche Entwicklung, die auf der Grundlage eines radikalen Individualismus traditionale Strukturen verändert. Die industrielle Moderne, die sich nach 1945 in Deutschland entwickelte, prägt spätestens seit den 1980er Jahren mehr und mehr eine Gesellschaft, die jenseits

men einer unfreiwilligen Vereinzelung ergänzende Motivationen zu einem singularisierten Lebensstil existieren. Sollte dies so sein, entsteht hier eine nachwachsende Gruppe auch hilfs- und pflegebedürftiger Menschen, auf die die heutige Pflegeinfrastruktur nicht vorbereitet ist. Allein die Tatsache, dass Lebensstile mit einer reduzierten Anzahl von Kontakten entstehen, führt dazu, dass sich solidarische Aspekte im Kontext von gegenseitiger Unterstützung, Hilfe, Pflege und Betreuung weniger intensiv entfalten können. Dies belegt ein aktuelles Beispiel aus der Versorgungsforschung für stationäre Pflegeeinrichtungen:

In der stationären Pflege leben aktuell so viele verheiratete Bewohnerinnen und Bewohner wie nie zuvor, von denen in der Regel eine Partner:in in der stationären Langzeitpflege versorgt wird. Diese Gruppe nimmt die stationäre Pflege erst zu einem sehr späten Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit in Anspruch und verbleibt demnach nur über sehr kurze Zeiträume. Zu begründen ist dies durch ein hohes Maß an Solidarität und Verantwortungsübernahme im partnerschaftlichen Kontext, das in der Ausgestaltung der häuslichen Pflegesituation häufig erst dann an Grenzen stößt, wenn eine ambulante Versorgung aufgrund der fortschreitenden Pflegebedürftigkeit der betroffenen Ehepartner:in nicht mehr möglich erscheint. Hieraus resultiert eine vergleichsweise kurze Verweildauer von lediglich knapp 20 Monaten. Die ebenso zunehmende Gruppe der ledigen und alleinlebenden Pflegebedürftigen nimmt dagegen deutlich früher stationäre Leistungen in Anspruch und verbringt im Vergleich zu den Verheirateten mit ca. 42 Monaten einen in etwa doppelt so langen Zeitraum in der stationären Langzeitpflege.⁵

⁵ Der Anteil der verheirateten Heimbewohner:innen ist nach neuen Erkenntnissen des Alters-Instituts auf 25 % im Jahr 2020 gestiegen. Während ledige Heimbewohner:innen ca. 42 Monate in stationärer Pflege verbleiben, beträgt die Wohndauer der verheirateten Heimbewohner:innen lediglich 19,7 Monate. Weitere Informationen vgl.: De Vries, B., Techtmann, G.: Die Männer bleiben länger. In: Altenheim 11/2019, S. 52–55. Entsprechende Zusammenhänge sind dabei seit langem bekannt. Demnach ziehen ledige, geschiedene oder verwitwete ältere Menschen eher in ein Pflegeheim als verheiratete ältere Menschen, da für die erstgenannte Gruppe das Risiko einer fehlenden

Das Beispiel belegt, dass die Einbindung von Menschen in partnerschaftliche Kontexte für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit eine besondere Bedeutung entfaltet und mit Blick auf die Nutzung von stationären Settings deutlich hemmende Wirkungen erzielt. Auf der anderen Seite zeugt ein zunehmend singularisierter Lebensstil auch der älteren Menschen von der Notwendigkeit, fehlende familiäre und informelle Netzwerke durch gezielte Maßnahmen zu stützen und damit subsidiäre Wirkungen zu erzielen, die einer stationären Aufnahme so lange wie möglich entgegen stehen. Die Logik der Singularitäten ist dabei selbst nicht „unsozial“ oder „unsolidarisch“. Trotzdem bedarf es auch für diese Menschen sozialer Kontakte oder „Neogemeinschaften“, die Solidaritäten hervorbringen und zivilgesellschaftliche Formen von Helfen, Pflegen und Betreuen fördern.

Für Menschen mit Behinderung⁶ stellen sich die Kontexte von Partnerschaft und Singularisierung anders, jedoch mit vergleichbaren Konsequenzen dar. Menschen mit Behinderung gehen im gesamtgesellschaftlichen Vergleich weniger partnerschaftliche Beziehungen ein. Stattdessen stehen eher Prozesse der Ablösung von der Familie oder anderen Bezugspersonen im Vordergrund, um eigene Ziele mit Blick auf eine möglichst autonome und selbstbestimmte Lebensweise verwirklichen zu können. Für diesen Abkopplungsprozess sind gesellschaftliche Solidaritäten von herausragender Bedeutung, da sie außerhalb der professionellen Assistenz Chancen zur beruflichen Beschäftigung

partnerschaftlichen oder anderweitigen informellen Unterstützung deutlich höher ist. Umgekehrt wird die Pflege bei den Verheirateten oft durch die Ehepartner:in übernommen, was zu einem deutlich verzögerten Heimeintritt führt (vgl. Börsch-Supan, A., Spieß, K.: Privathaushalt oder Heim? Bestimmungsfaktoren der Institutionalisierung älterer Menschen, Beiträge zur angewandten Wirtschaftsforschung, Mannheim, 1995).

⁶ Der Begriff Menschen mit Behinderung beinhaltet sowohl diejenigen Personen, die von Lebensbeginn an von einer Behinderung betroffen sind als auch Menschen, die durch Unfall oder Krankheit wesentlich und dauerhaft eingeschränkt sind. Ebenso umfasst der Begriff auch junge Menschen mit Behinderung in Pflegesituationen sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen.

oder zum eigenständigen Wohnen ermöglichen und ebenso in der Freizeitgestaltung inklusive Angebote entwickeln bzw. bei der Wahrnehmung solcher Angebote unterstützen. Gelingt es nicht, die gesellschaftlichen Kräfte für ein sorgendes Umfeld an dieser Stelle weiter zu entwickeln, reduziert sich die Wahrscheinlichkeit zur Entfaltung solidarischer Kräfte auch für diese Personengruppe. Zugleich definiert sich Lebensqualität auch für die Betroffenen dadurch, sich als wirksam zu erleben. Die Forderung nach einer Stärkung der Solidaritäten ist daher zugleich als Auftrag für Menschen mit Behinderung zu verstehen, sich aktiv zu beteiligen und für ihre Themen einzutreten.

Deutlich wird: ohne das zivilgesellschaftliche Engagement sowie die Solidaritäten, deren Aktivierung, Optimierung und Qualifizierung das Netzwerk SONG einfordert, würde das derzeitige System nicht mehr funktionieren. Wenn Politik und Gesellschaft dies nicht sehr schnell zum Gegenstand des gemeinsamen Handelns machen, droht ein systematischer Kollaps.

Fehlanreize beseitigen, Entsäulung der Hilfesysteme vorantreiben!

Für pflegebedürftige Menschen hat der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit im bekannten Wohnquartier die höchste Priorität. Zugleich ist es Alltag, dass Pflegebedürftige wegen nicht existierender ambulanter Angebote und bzw. oder fehlender informeller Netzwerke in stationäre Einrichtungen ziehen. Ebenso kommt es vor, dass der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit durch stationäre Anreize kompromittiert wird. Die aktuelle Pflegereform im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) verstetigt diese Entwicklung: Nutzer:innen, die zunehmend durch ihre Pflegebedürftigkeit verarmen, werden im stationären Kontext mit einer Besserstellung in den Blick genommen. Das ist auch dringend notwendig und richtig. Allerdings vernachlässigt die Fokussierung auf die stationäre Pflege die Tatsache, dass die finanzielle Belastung der Betroffenen auch im ambulanten Bereich durch die zunehmende Eigenbeteiligung an den pflegebedingten Kosten steigt. Im Ergebnis wird die verhältnismäßig kleine Gruppe der stationär Versorgten zumindest temporär vor einer finanziellen Überforderung geschützt, während vergleichbare Kontexte in der ambulanten Versorgung ausgeblendet werden.

Ziel muss es daher sein, Pflege und Assistenz im eigenen Zuhause mit einer hohen Qualität der pflegerischen Versorgung, der Einbindung von Unterstützungsleistungen im Wohnquartier und einem Höchstmaß an Lebenszufriedenheit für die Adressaten dieser Leistungen zu gestalten. Dies gelingt durch einen Wechsel von weitgehend statischen Leistungskatalogen hin zu einem flexiblen

Mix aus Generationen übergreifenden Wohn- und Betreuungsformen, Nachbarschaftshilfe, professioneller Medizin, Pflege und Rehabilitation sowie zivilgesellschaftlich getragenen Teilhabemöglichkeiten im öffentlichen Raum. Hierzu bedarf es des politischen Willens zu einer umfassenden Reform, die das ambulante und stationäre Teilsystem gleichermaßen in den Blick nimmt und die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Logik mit dem Ziel einer sektorenfreien Pflegewelt vollständig überwindet. Hierfür steht das Netzwerk SONG.

Der geforderte Abbau der Sektoren innerhalb der Pflegeversicherung (stationär vs. ambulant) muss dabei mit einem Abbau der Versäulung zwischen der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe einhergehen. Mit zunehmenden Einschränkungen und abnehmender Regiefähigkeit durch Alter und/oder Behinderung auf der einen Seite sowie einem zunehmenden Fachkräftemangel auf der anderen Seite wird die Gestaltung der eigenen pflegerischen Versorgung auch für viele Menschen mit Behinderung zu einer neuen Herausforderung. Die Unternehmen der Freien Wohlfahrtspflege haben hierzu längst kreative Lösungen entwickelt, die nunmehr schrittweise in eine Regelfinanzierung überführt werden müssen. Die Frage lautet zukünftig: Wie müssen gemeinwesenorientierte Strukturen gestaltet werden, damit sich die Eingliederungshilfe mit Blick auf eine Aktivierung und Einbindung gesellschaftlicher Solidaritäten weiter entwickeln kann? Dabei gilt es, die mit dem Bundesteilhabegesetz im Jahr 2018 initiierten Veränderungen auch unter Berücksichtigung dieser Perspektiven ernsthaft und zugleich kreativ fortzuführen, um Menschen mit Behinderung ein tatsächlich selbstbestimmtes Leben im Quartier zu ermöglichen.

Zivilgesellschaft stärken, Solidaritäten aktivieren!

Wenn das abstrakte Risiko der Pflegebedürftigkeit zur persönlichen Realität wird, hängt die Gestaltung der eigenen Lebenssituation zunehmend von Ressourcen ab, die an den jeweiligen Örtlichkeiten zur Verfügung stehen, um den Bedürfnissen und Bedarfen der betroffenen Menschen gerecht zu werden. Die Ressourcen an diesen Orten werden je nach Gesundheit, Kompetenzeinbußen, finanziellen Mitteln und der Existenz von Solidaritäten bei den Zu- und Angehörigen, den Nachbarn und im Wohnquartier unterschiedlich beansprucht. Insbesondere in der eigenen Häuslichkeit existieren solche Ressourcen nicht im gleichen Maße. Städtische und ländliche Lebensstile können zu weiteren Unterschieden führen, ebenso die Bereitschaft und die Möglichkeiten, sich als Zu- und Angehöriger in die Pflege und Betreuung einbinden zu lassen. Viele Nachbarschaften in Deutschland altern generativ, d.h. Menschen in ähnlichen Lebensaltern und räumlichen Milieus befinden sich gemeinsam und nachbarschaftlich in der Lebensphase „Alter“. Eine Zielvorgabe könnte somit darin bestehen, die Solidaritäten dieser nachbarschaftlichen Beziehungen zu aktivieren. Dies führt sicherlich nicht dazu, dass Nachbarn sich beim Toilettengang gegenseitig unterstützen. Zielsetzung aber könnte hier die Entwicklung einer Achtungskultur sein, bei der durch das Wissen um Problemlagen beispielsweise das Einkaufen oder eine regelmäßige Begegnung als Stütze und Hilfe im Alltag sowie in besonderen Situationen erlebt und damit Solidaritäten untereinander wirksam gefördert werden. Dabei gilt es, die zivilgesellschaftlichen Solidaritäten innerhalb der Wohnquartiere mit intelligenten und (digital) ver-

netzten Strukturen anzusprechen. Zur Entwicklung der notwendigen Achtungskultur bedarf es auch der systematischen Etablierung von Bildungsmaßnahmen und geragogisch konzipierten Angeboten im Wohnquartier, die derzeit nach wie vor in unzureichender Weise entwickelt sind.

Obwohl wir demografisch vor Herausforderungen stehen, die den weiteren Ausbau stationärer Pflegesettings erforderlich machen, bedarf es einerseits der Einsicht, dass dieser Ausbau nicht parallel zur steigenden Anzahl der hilfs- und pflegebedürftigen alten Menschen erfolgen kann. Andererseits bedarf es der Feststellung, dass keiner vorherigen Kohorte älterer Menschen zuvor eine so lange aktive Lebensphase nach dem Erwerbsleben zur Verfügung stand. Die Möglichkeiten, vor allem aber auch die aus einer stetig erweiterten „Lebensphase Alter“ resultierenden Verantwortungen werden gesellschaftlich – ausgenommen eher kritischer Diskurse zu Fragen der Finanzierung – nach wie vor nicht hinreichend thematisiert. Bedingung für ein gutes und gelingendes Altern ist es, eine Aufgabe zu haben. Daher sollten Anregungen zu einer Aktivierung des Lebensabschnitts zwischen beruflicher und familiärer Entpflichtung im Ruhestand stärker in den Blick genommen werden. Das notwendige Personal, das in 20 Jahren für die Pflege und Betreuung der dann pflegebedürftigen Menschen benötigt wird, ist heute noch nicht geboren. Deshalb muss das Soziale auch an dieser Stelle neu gestaltet werden.

Barrieren abbauen, neue Achtungskultur fördern!

Das Netzwerk SONG setzt sich für eine sozial nachhaltige und förderliche Achtungskultur aller Menschen untereinander ein. Zur Bewältigung der genannten Problemlagen und Herausforderungen bedarf es nicht nur einer (gesundheits-)politisch geförderten Form der organisierten Solidarität. Gerade die aktuelle Corona-Pandemie oder die Debatte um die Nutzung von „sozialen“ Medien zeigen die dringende Notwendigkeit zur Entwicklung eines neuen Miteinanders auf: der Zusammenhalt im allgemeinen Umgang miteinander, im Laden, auf der Straße, in der gegenseitigen Achtung und Wahrnehmung des Anderen müssen wieder verstärkt zum Gegenstand der gesellschaftlichen Entwicklung werden. Hierzu müssen alle gesellschaftlichen Schichten und Gruppen gleichermaßen angesprochen werden. Diese Aufgabe kann nur durch einen gemeinsamen Kraftakt von Politik, Kommunen, Freier Wohlfahrtspflege und kirchlichen Organisationen⁷ bewältigt werden.

Die Maßnahmen zur Umsetzung einer neuen Sozialen Nachhaltigkeit⁸ sind dabei wiederum

- ⁷ Z.B. auch durch einen stärkeren Einsatz von Mitteln der Kirchensteuer.
- ⁸ Soziale Nachhaltigkeit wird in der Diskussion um das Thema Nachhaltigkeit im Allgemeinen häufig (eine abschließende Definition des Begriffs liegt nicht vor) als eine von drei Säulen der Nachhaltigkeit betrachtet, die neben der sozialen Ebene auch eine wirtschaftliche und ökologische Perspektive berücksichtigt. Ein solches Modell hat die Europäische Union bereits in ihrem Vertrag von Amsterdam aufgegriffen (vgl. Amtsblatt der europäischen Gemeinschaften, Nr. C96/77 vom 13.03.1096). Auch die Vereinten Nationen (UN) haben in ihrer Agenda 2030

eng mit dem gleichfalls erforderlichen Abbau von strukturellen Barrieren im öffentlichen Raum und in den Wohnquartieren verknüpft. Durch die Stärkung eines neuen Miteinanders und die Förderung einer Kultur des gegenseitigen Helfens können die Mobilitätsräume für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung im Quartier erheblich erweitert werden. Quartiere müssen zukünftig inklusiv konzipiert und damit so gestaltet werden, dass jede Art von Teilhabe barrierefrei zugänglich ist. Zugleich gilt es, den erforderlichen Abbau von Barrieren auch auf die Bezüge des persönlichen Nahraums zu erweitern. Eine selbstbestimmte Gestaltung des Alltags in der eigenen Wohnung muss für alle Menschen, also auch für Ältere und für Menschen mit Handicaps, welcher Art auch immer, gleichermaßen möglich sein. Dieses Ziel ist noch lange nicht erreicht. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes⁹ sind aktuell lediglich 2% der Wohnungen

und Einfamilienhäuser in Deutschland barrierefrei ausgestattet. Zudem sind Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung häufig auf besonders hochwertigen Wohnraum beschränkt, zu dem insbesondere Menschen mit Behinderungen häufig keinen Zugang haben. Bei der baulichen Umsetzung inklusiver Settings stoßen soziale Unternehmen aufgrund von komplizierten Förderrichtlinien schnell an Grenzen. Fragestellungen des inklusiven Bauens im Wohnquartier müssen daher zunehmend von Bund, Ländern und Kommunen in den Blick genommen werden. Hierzu bedarf es einer konsequenten und durchgängigen Verankerung des barrierefreien Bauens auch für private Investoren in den einschlägigen landes- und bundesrechtlichen Bezügen. Die damit ebenso verbundene Herstellung von Teilhabe und solidarischen Beziehungen im Wohnquartier muss darüber hinaus zum festen Auftrag der Freien Wohlfahrtspflege werden.

insgesamt 17 nachhaltige Ziele, die sog. „Sustainable Development Goals“ (SDGs) definiert. Darunter sind auch Ziele gefasst, die zur Umsetzung sozialer Nachhaltigkeit beitragen, z.B. das Ziel „Gesundheit und Wohlergehen“ (vgl. 17 Ziele - Vereinte Nationen - Regionales Informationszentrum für Westeuropa, <https://unric.org/de/17ziele>). Soziale Nachhaltigkeit ist demnach einer von mehreren Aspekten des nachhaltigen Handelns. Bei der Sozialen Nachhaltigkeit geht es allerdings im Gegensatz zur ökologischen und ökonomischen Nachhaltigkeit nicht um den Aspekt der Reduktion, sondern um die Notwendigkeit zur Schaffung von zusätzlichen Projekten und Strukturen bzw. Rahmenbedingungen zur Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Soziale Nachhaltigkeit im vorliegenden Sinne bedeutet, anderen Menschen mit Achtung und Fairness gegenüber zu treten und ihnen alle Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die sie für ein – eudämonisch betrachtet – gutes bzw. gelingendes und selbstbestimmtes Leben benötigen.

- ⁹ Das Statistische Bundesamt hat mit dem Zusatzprogramm „Wohnen“ des Mikrozensus erstmals

2018 bundesweit Daten zu Barrieren beim Zugang zur Wohnung und Barrieren innerhalb der Wohnung erhoben, vgl. Statistisches Bundesamt: Mikrozensus Zusatzprogramm „Wohnen“, Dezember 2019. In diesem Zusammenhang wurde auch ermittelt, dass ca. 85% aller Seniorenhaushalte (Haushalte mit Personen im Alter ab 65 Jahren) im Jahr 2018 über keinen stufenlosen Zugang zur Wohnung verfügten.

Der Staat als aktivierendes Gegenüber: Gemeinsinn statt Minimalstaat!

In der Diskussion um die Zivilgesellschaft ist die Politik zunehmend an deren Dienstleistungsfunktion interessiert, in der Hoffnung, die staatlichen Sicherungssysteme durch eine vermehrte Übernahme von Verantwortung durch die Bürger:innen bei der Erbringung ehemals wohlfahrtsstaatlicher Leistungen entlasten zu können. Die staatliche Forderung nach mehr Eigenbeteiligung der Bürger:innen kann und darf jedoch nicht einseitig durch das begrenzte Potenzial des Ehrenamtes bedient werden. Vielmehr bedarf es einer neuen Hinwendung zur Zivilgesellschaft und zum Bürgerschaftlichen Engagement, die mit partizipativen Elementen die Begrenzungen sozialwirtschaftlich organisierter Ehrenamtlichkeit kompensiert und dabei unterstützt, entstehende Leistungslücken zu schließen. Bürgerschaftliches Engagement als Ausdruck einer neuen Verantwortung für die Gesellschaft und für das Gemeinwohl entsteht dabei nur durch die Ermächtigung der Bürger:innen durch den Staat, der ihnen als „aktivierendes Gegenüber“ begegnet und ihnen zugleich die Gestaltung ihrer eigenen Lebenswelt überlässt. Für die Umsetzung der Bedarfe und Bedürfnisse pflegebedürftiger alter und eingeschränkter Menschen bedeutet dies, dass der Sozialstaat die notwendigen Rahmenbedingungen für den Verbleib im eigenen Zuhause bzw. im Wohnquartier verlässlich schafft und im Netzwerk von Angehörigen, Nachbarn und ergänzenden Dienstleistern die selbstbestimmten Lebensverhältnisse der Betroffenen sichert.¹⁰ Durch die Gestaltung

¹⁰ Eben dieser Vorgabe entsprechen auch die Ergebnisse der Enquete-Kommission „Bürgerschaftliches Engagement“ mit ihrem Leitbild der Bürgerschaft

dieser gesellschaftlichen Lebenswelten durch die Politik entsteht der unabdingbare Zusammenhang von Bürgerschaftlichem Engagement und zivilgesellschaftlichem Gegenüber.¹¹

Nochmals sei verdeutlicht: Bürgerinnen und Bürger sind keine „Ressource“ im Sinne eines „zu schöpfendes Potenzials“, um die bestehenden und zunehmenden Defizite in der institutionellen Versorgung zu kompensieren. Die Solidarität liegt bei den Bürger:innen. Staat und Freie Wohlfahrtspflege haben die Aufgabe, die zur Umsetzung erforderlichen Strukturen subsidiär zu schaffen, zu erhalten und zu fördern. Letztere braucht hierzu einen klaren Auftrag.

als „ein Gemeinwesen, in dem sich die Bürger nach demokratischen Regeln selbst organisieren und auf die Geschicke des Gemeinwesens einwirken können. Im Spannungsfeld von Markt, Staat und Familie wird Bürgerschaft überall dort sichtbar, wo sich freiwillige Zusammenschlüsse bilden.“ (Deutscher Bundestag; Bericht der Enquete Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“; Berlin; 2002; S. 6)

¹¹ „Die Zivilgesellschaft setzt sich aus jenen mehr oder weniger spontan entstandenen Vereinigungen, Organisationen und Bewegungen zusammen, welche die Resonanz, die die gesellschaftlichen Problemlagen in den privaten Lebensbereichen finden, aufnehmen, kondensieren und lautverstärkend an die politische Öffentlichkeit weiterleiten.“ (Habermas, J.; Faktizität und Geltung – Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats; Frankfurt; 1998; S. 443). Benachteiligungen, die durch Hilfs- und Pflegebedürftigkeit entstehen, können vor diesem Hintergrund auch als gesellschaftliche Problemlage des privaten Lebensbereichs eine Resonanz im Wohnquartier und der Nachbarschaft finden und sich damit zivilgesellschaftlich organisieren.

Solidarität als Maxime und Mehrwert der Sozialwirtschaft

Neben Politik und öffentlicher Verwaltung muss es gemeinsame Aufgabe auch von Sozialwirtschaft und Freier Wohlfahrtspflege sein, die Eigenverantwortung¹² der Bürgerinnen und Bürger so in deren lebensweltlichen Kontext zu stellen, dass es nicht zu einer erzwungenen, sondern zu einer freiwilligen Bildung von Solidarität kommt, die als Grundlage der Eigenbeteiligung und des Bürgerschaftlichen Engagements für pflegebedürftige alte Menschen und Menschen mit Assistenzbedarf genutzt werden kann. Hierzu muss sich das wohlfahrtsstaatliche Handeln der Sozialunternehmen an der Kategorie der „Solidarität“ orientieren und diese zum Motiv des Bürgerschaftlichen Engagements entwickeln. Der neue Mehrwert der Sozialunternehmen entsteht dabei durch eine Rollendifferenzierung ehemaliger anwaltschaftlicher Fürsorge, die zugleich einer veränderten Positionierung bedarf.

Nach wie vor wird die Lebenswirklichkeit hilfs- und pflegebedürftiger Menschen von Benachteiligungen bestimmt, die Prozesse der Selbstorganisation hemmen oder sogar gänzlich verhindern. Die Möglichkeiten des „Sich-Beteiligen“ und des „für sich selbst Sprechens und Handelns“ stellen sich in der Lebenswirklichkeit von Menschen mit körperlichen, sozialen oder seelischen Kompetenzeinbußen differenziert dar und lassen ein hinreichendes Maß an Kundensouveränität im Kontext der Inanspruchnahme sozialer und pflegerischer Dienstleistungen nicht zwingend erwarten. So ist die Wohlfahrtspflege, z.B. in der Quartiersnahen Versorgung einerseits als Erbringerin von Versorgungsleistungen gefragt (im Kontext von Assistenz, Pflege, Betreuung, Beratung, Hauswirtschaft, Wohnen u. Vermietung u.v.m.) sowie andererseits als zivilgesellschaftliche Moderatorin gefordert, die das gemeinsame Handeln von gesunden und hilfs- bzw. pflegebedürftigen Bürger:innen fördert und begleitet. Für soziale Organisationen ist die Wahrnehmung solcher Moderationsaufgaben vertretbar, sofern diese hierzu einen Auftrag erhalten und Aspekte der Wahlfreiheit nicht nur erhalten bleiben, sondern durch Kooperationen mit weiteren Anbietern zu einem tatsächlichen Mehrwert für die Betroffenen weiterentwickelt werden. Auch dies kann als Beitrag zur Förderung einer neuen Achtungskultur verstanden werden. Das vielfach überkommene Konkurrenzverhalten der Leistungsanbieter muss überwunden und durch innovative Formen der Koopkurrenz sowie die Bildung von Allianzen vor Ort überwunden werden – formell, Informell und digital. Gerade hier bestehen erhebliche Herausforderungen, die es zu bearbeiten gilt. Nur auf diesem Weg allerdings lassen sich neue, vernetzte und zugleich ressourcenge-rechte Formen der Wohlfahrtspflege entwickeln.

¹² Das eigenverantwortliche Handeln realisiert sich durch den Zusammenschluss in Interessensgemeinschaften und Auftragbergemeinschaften, die als Resonanz auf Formen der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit auf der einen und Staats- und Marktversagen auf der anderen Seite reagieren und sich durch nachbarschaftliches und bürgerschaftliches Engagement zivilgesellschaftlich Gehör verschaffen. Die Selbstorganisation und das selbständige kollektive Handeln im öffentlichen Raum des Wohnquartiers unter Bezugnahme auf allgemeine Anliegen der Bürger*innen machen sich hier an der Gestaltung einer bedarfs- und bedürfnisorientierten Lebenswelt hilfs- und pflegebedürftiger alter Menschen fest, die auf ihre Interessen einwirken.

Für die zivilgesellschaftliche Moderation benachteiligter Interessensgemeinschaften werden daher professionelle und unabhängige Akteure im Wohnquartier benötigt, welche die Bürgerschaft

moderierend durch Workshops und Seminare, durch die Vorbereitung und Auswertung von Aktionen und strategischen Planungen oder durch Kontakte zu Schlüsselpersonen zielführend unterstützen. Entsprechende Konzepte müssen auch Beratungsbedarfe zur Inanspruchnahme von Leistungen im ambulanten Regelsystem abdecken sowie die fachliche Beratung bei der Beantragung staatlicher Unterstützung zur Refinanzierung benötigter Dienstleistungen umfassen.¹³ Hierdurch wird die Moderator:in zum Garant für die Integration sozial benachteiligter Bürger:innen und Nachbarn im Wohnquartier.

¹³ Das Konzept muss die ungleichen zivilgesellschaftlichen Teilhabechancen im Wohnquartier überwinden bzw. neutralisieren, in dem es auch Formen von Benachteiligung, z.B. durch Hilfs- und Pflegebedürftigkeit konzeptionell berücksichtigt. Das Konzept der Quartiersnahen Versorgung versucht dies, indem es neben der professionellen Moderation der Interessensgemeinschaft auch die Integration von Angehörigen vorsieht, die als Sprachrohr der Benachteiligten auch deren Benachteiligung selbst zum Inhalt des Selbstorganisationsprozesses machen können.

Jetzt umdenken: Gesundheitspolitik neu ausrichten!

Das Netzwerk SONG fordert, die mit Blick auf die dringend benötigte Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements erforderlichen Moderationsaufgaben in benachteiligten Interessensgemeinschaften durch eine regelhafte Finanzierung sicherzustellen und damit die Voraussetzungen für einen selbstbestimmten Verbleib pflegebedürftiger Menschen und Menschen mit Assistenzbedarf im Wohnquartier zu schaffen. Dies umfasst auch die Bereitstellung niedrigschwelliger Strukturen und Anlaufstellen im Quartier, die in Kooperation zwischen Kommunen, freier Wohlfahrtspflege und weiteren Kooperationspartner:innen zu schaffen und von Bund und Ländern systematisch und flächendeckend zu finanzieren sind.

Für die Finanzierung der unabhängigen Moderationsaufgaben im Quartier braucht es auch eine hinreichende Ausstattung der Kommunen, die auf die Entwicklung der sozialen Infrastrukturen vor Ort planvoll und verlässlich Einfluss nehmen müssen. Die im Koalitionsvertrag bereits in Aussicht gestellten „verbindlichen Mitgestaltungsmöglichkeiten“ der Kommunen gilt es in dieser Hinsicht zu konkretisieren.

Was passiert, wenn nichts passiert? Die Antwort des Netzwerks SONG auf diese Frage ist deutlich: ein „Mehr vom Gleichen“, also die einfache Multiplikation bisheriger sozialpolitischer Antworten reicht mit Blick auf die Herausforderungen unserer Zukunft nicht aus und wird dem Mehrwert der freigemeinnützigen Wohlfahrtspflege nicht mehr gerecht. Die Entwicklung des zivilgesellschaftlichen

Engagements sowie die Aktivierung, Optimierung und Qualifizierung der gesellschaftlich gelebten Solidaritäten im Kontext der Unterstützung assistenz- und pflegebedürftiger Menschen bedürfen endlich einer angemessen sozialpolitischen Hinwendung und Anerkennung.

Langfristig geht dies nur durch eine konsequente Entsäulung der Hilfesysteme im Kontext einer sektorenfreien Pflegewelt sowie einer gesetzlich verankerten und mit Sanktionen versehenen Kooperationsverpflichtung der Leistungsträger, die eine flexible, bedarfs- und bedürfnisgerechte Erbringung (sozial-)pflegerischer Leistungen ermöglicht und den Betroffenen eine zugleich selbstbestimmte Gestaltung ihrer Lebenswelt – auch und gerade bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit – ermöglicht.

Hierzu braucht es neben den geforderten Maßnahmen eine breite, gesellschaftspolitische Kampagne für eine achtsame und solidarische Kultur in unserer Gesellschaft. Für die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements sowie die Befähigung der Bürger:innen zu einer selbstbestimmten Inanspruchnahme sozialer und pflegerischer Dienstleistungen werden zudem geeignete Bildungsmaßnahmen und geragogische Angebote vor Ort benötigt, die ebenso im Kontext eines Bildungsauftrags zur Förderung des gesellschaftlichen Gemeinsinns anregen.

Die Mitglieder des Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG) bieten sich als kompetente Gesprächspartner:innen bei der Gestaltung dieser Zukunftsaufgaben an und werden die Politik auf diesem Weg auch weiterhin kritisch begleiten.

Impressum

Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG) e.V.

Geschäftsstelle des Vereins
c/o Ev. Johanneswerk gGmbH

Dr. Gero Techtmann

(Geschäftsführer)

Schildescher Straße 101-103
33611 Bielefeld

Gero.Techtmann@johanneswerk.de

www.netzwerk-song.de

Vertretungsberechtigte Personen

Dr. Bodo de Vries

(Vorstandsvorsitzender)

Ev. Johanneswerk gGmbH
Schildescher Straße 101-103
33611 Bielefeld

Tel. 0251 801-2591

Fax 0251 801-2599

E-Mail: Bodo.deVries@johanneswerk.de

Pfarrer Frank Wöbner

(Stellv. Vorstandsvorsitzender)

Samariterstiftung

Schlossweg 1

72622 Nürtingen (Oberensingen)

Telefon 07022 5052-00

Telefax 07022 5052-55

E-Mail: Frank.Woessner@samariterstiftung.de

Wir sind wegen Förderung von mildtätigen Zwecken im Sinne des § 53 AO sowie nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftssteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit.

Amtsgericht Ulm

- Vereinsregister -

Postfach 2411

89014 Ulm

VR-Nr. 720795

Steuernummer:

St. Nr. 61020/01891

Finanzamt Friedrichshafen

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

gemäß §27a UStG: DE145372151

