

Koproduktion und Welfare Mix

Der prognostizierte demografische Wandel als Ausprägung einer sinkenden Geburtenrate bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung und die damit zusammenhängende Zunahme von Demenzerkrankungen (vgl. Berlin-Institut 2011) als eine Form der Altersmorbidity fordert die Gesellschaft heraus. Immer mehr wird diskutiert, wie die weitreichenden gesundheitlichen, sozialen und individuellen Folgen von Demenzerkrankungen die sozialen Sicherungssysteme unter Druck setzen und gesellschaftlich aufgefangen werden können. In Wohlfahrtsstaaten wie Deutschland wurden soziale Sicherungssysteme entwickelt, die die mit Krankheit und Pflege verbundenen Risiken übernehmen. Als Akteure sozialer Sicherung und Wohlfahrt gelten staatliche und marktliche Institutionen sowie der Gemeinschaftssektor, und darin insbesondere die Familien und Institutionen wie Organisationen der Zivilgesellschaft (Kaufmann 2003, S. 42; Opielka 2008). Diese lassen sich auch als Institutionen bzw. Sektoren des Welfare Mix zusammenfassen. Unter der Perspektive des Welfare Mix – auch gemischte Wohlfahrtsproduktion genannt – lässt sich diskutieren, wie genau ein „Arrangement der Wohlfahrtsproduktion“ (Kaufmann 2003) unterschiedlicher Versorgungsformen aussehen kann und wie Versorgungsstrukturen zwischen unterschiedlichen Akteuren ausgehandelt, etabliert und immer wieder verändert werden. Mit dem flexiblen Konzept des „Arrangements der Wohlfahrtsproduktion“ wird auf die Tatsache verwiesen, dass die Wohlfahrtsproduktion in und zwischen den verschiedenen Sektoren unterschiedliche Formen und Ausprägungen annehmen kann. Nicht alle Sektoren sind zu gleichen Teilen an Produktionsprozessen beteiligt. Diese variieren je nach Sozialstaatsmodell und innerhalb eines Sozialstaats je nach Politikbereich – sei es Altenhilfe, Familienhilfe oder Gesundheitswesen. Ein besonderes auffälliges Modell für diese Variationen ist das staatlich organisierte Gesundheitswesen in Großbritannien (*National Health Service*), das ansonsten als eher marktorientiertes, liberales Wohlfahrtsregime gilt.

Im Bereich der häuslichen Altenhilfe und –pflege beziehen sich aktuelle Diskussionen (siehe u. a. Pflegebegleiter: Bubolz-Lutz/Kricheldorf 2006) auf eine Umgestaltung, bisweilen gar auf eine Transformation des bisher etablierten Welfare Mix. Es geht darum, die Akteure des Gemeinschaftssektors, vor allem Zivilgesellschaft wie auch Nachbarschaft, vermehrt an der Pflege und Versorgung älterer Menschen zu beteiligen. Hierfür wurde mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 in Form des §45c+d SGBXI eine

gesetzliche Grundlage geschaffen. Auf der Grundlage einer „neuen Kultur des Helfens“ (§8 Abs. 2 SGB XI) sollen nun auch Akteure des Engagementbereiches in die betreuungsbezogene Versorgung und Pflege integriert werden.

Gesellschaftliche Diskussions- und Veränderungsprozesse des Welfare Mix betreffen auch das Feld der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz. Ausgehend vom Konzept des Welfare Mix als Konfiguration verschiedener Versorgungsformen, haben wir ein Modell der koproduktiv gestalteten Versorgung bei Demenz entwickelt. Wir nennen dieses Modell das „Koproduktionsdreieck“. Es ist ein zentrales Element der Heuristik des Forschungs- und Entwicklungsprojektes „KoAlFa – Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe“¹. Ziel von KoAlFa ist es, mittels eines qualitativen Forschungsdesigns zu einem verbesserten Schnittstellenmanagement, d. h. zu einer besser vernetzten und abgestimmten häuslichen Demenzversorgung beizutragen. Das Modell des Koproduktionsdreiecks soll zu einer Synthese zweier Konzepte beitragen: dem Konzept des Welfare Mix und einem Konzept von Koproduktion, das sich auf den Akt des Zusammenwirkens unterschiedlicher Akteure im gemeinschaftlichen Herstellungsprozess von Hilfe bezieht (Plemper u.a. 2007, S. 19f.).

Das Koproduktionsdreieck ist die zentrale Heuristik und Arbeitshypothese des F+E-Projektes KoAlFa. Das Handlungsfeld der häuslichen Demenzversorgung wird als Koproduktionsdreieck verstanden, bestehend aus den Akteurssystemen Familie, Fachkräfte und Freiwillige. Durch das Koproduktionsdreieck wird eine analytische Aufschlüsselung des Handlungsfeldes der häuslichen Demenzversorgung möglich. Die drei Akteurssysteme stellen dabei Hilfesysteme mit je eigener Handlungslogik dar, die analytisch als gleichursprünglich gewichtet und als gleichwertig untersucht werden.

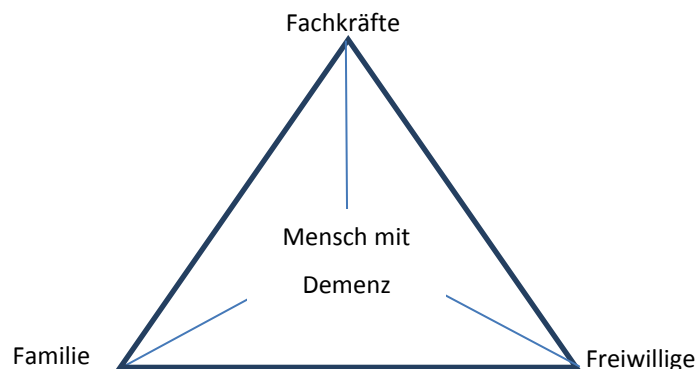
Innerhalb des Akteurssystems Fachkräfte sind verschiedene Akteure vereint. Diese stark heterogene Gruppe kann durch das Merkmal der Erwerbszentrierung zusammengefasst werden. Die Fachkräfte werden als Gruppe von Akteuren definiert, die erwerbsmäßig mit Demenz befasst sind oder mit der Versorgung von Menschen mit Demenz in Berührung stehen. Eine interne Differenzierung des Akteurssystems Fachkräfte kann über das dienstleistungstheoretische Kriterium der Angebotsausrichtung und Spezialisierung der Angebote hinsichtlich Demenz erfolgen. Demnach wird ein Pflegedienst mit Angeboten für Menschen mit Demenz als weiter spezialisiert und differenziert betrachtet als ein Allgemeinmediziner, der auf ein vielfältiges Spektrum von Krankheiten fokussiert ist. Innerhalb des

¹ KoAlFa wird vom BMBF im Programm „Silqua-FH“ von 2011 - 2014 unter dem Förderkennzeichen 17S0X11 gefördert, die Leitung liegt bei Prof. Dr. Michael Opielka (EAH Jena), Forschungspartner ist Prof. Dr. Ulrich Otto von der Hochschule St. Gallen (<http://koalfa.sw.fh-jena.de>).

Akteurssystem Fachkräfte wird bewusst nicht von „Professionellen“ gesprochen, da auch in den beiden anderen Akteurssystemen Familie und Freiwillige professionelles Handeln praktiziert werden kann. Der Professionalitätsbegriff als Kriterium soll nicht ausschließlich den Fachkräften vorbehalten bleiben. Die Empirie bestätigt, dass es hinsichtlich der Professionalität Übergänge zwischen den drei Akteurssystemen gibt. Ein klassisches Beispiel dafür ist die Tochter einer demenzkranken Mutter, die Altenpflegerin ist, aber als solche nicht in der Familie handelt.

Mit dem Akteurssystem Familie sind die pflegenden Angehörigen gemeint. Hierbei handelt es sich um Akteure, die die Pflege und Betreuung eines verwandten Menschen mit Demenz übernehmen und organisieren. Diese recht weitgefaste Definition reicht KoAlFa zunächst aus, um das wesentliche Kriterium der Familienpflege und der damit vorhandenen Sozialbeziehung zu bestimmen. Für eine differenzierte Untersuchung des Akteurssystem Familie müssten Kriterien wie das Geschlecht der pflegenden Angehörigen, deren Rolle im Familiensystem (pflegender Ehepartner oder pflegendes (Schwieger-)Kind), deren Pflegeverständnis bzw. –erwartungen hinzugezogen werden. Kurzum: das Spektrum der internen Familiendynamik muss weitaus stärker als bisher Berücksichtigung finden.

Die Freiwilligen bilden das dritte Akteurssystem im Koproduktionsdreieck. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich ohne verwandtschaftliche Beziehung und monetären Ausgleich bzw. formalen Handlungsauftrag um Menschen mit Demenz kümmern.



(Koproduktionsdreieck, eigene Darstellung)

Ziel ist es, anhand dieser Heuristik aufmerksam auf unterschiedliche Interaktionsbeziehungen, Schnittstellen, Transferprozesse, Bedingungen und

Grenzziehungen zu werden und diese untersuchbar zu machen. Als Besonderheit muss erwähnt werden, dass das Handlungsfeld der häuslichen Demenzversorgung nicht ausschließlich ausgehend von der Perspektive eines Akteurssystems, üblicherweise demjenigen der Fachkräfte, erschlossen wird, sondern dass Familien und Freiwillige als analytisch gleichwertige Akteurssysteme in der Demenzversorgung konzipiert werden. In Bezug auf die Freiwilligen scheint es zunächst ungewöhnlich zu sein, diese gleichwertig zu den Fachkräften oder den in der häuslichen Pflege so wichtigen Angehörigen zu betrachten. Hier kommt das Konzept Welfare Mix ins Spiel: Während das Akteurssystem Fachkräfte in allen drei Sektoren des Welfare Mix – Markt, Staat und Gemeinschaft – präsent ist, gehören die Akteurssysteme Familie und Freiwillige zum Gemeinschaftssektor, der nach wie vor analytisch wie sozialpolitisch unterschätzt wird (Opielka 2006, 2008). Die Konzeption der analytischen Gleichwertigkeit hat den Status einer Heuristik und soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass in der Praxis Hierarchien und Abgrenzungsprozesse zwischen den Akteuren Familie, Fachkräfte und Freiwillige vorliegen. Mit dem Koproduktionsdreieck wird ein Ansatz verfolgt, bei dem es darum geht, das Handlungsfeld der häuslichen Demenzversorgung als Komplex von Koproduktionsakteuren und deren Beziehungen zueinander zu erfassen. Hierzu gehört auch der Mensch mit Demenz. Dieser wird mit dem Status eines zentralen Koproduktionsakteurs in der Mitte des Koproduktionsdreiecks platziert, weil sämtliche Hilfen der Akteure Fachkräfte, Familie und Freiwillige auf die Menschen mit Demenz bezogen sind und weil ohne seine Mitwirkung und die Berücksichtigung seiner Selbstbestimmung (Deutscher Ethikrat 2012) ein erfolgreicher Koproduktionsprozess nicht gelingen kann.

Synthese von Koproduktion und Welfare Mix

Abschließend sollen Überlegungen zur Synthese der Konzepte von Welfare Mix und Koproduktionsdreieck skizziert werden. Sowohl Welfare Mix wie Koproduktionsdreieck konstruieren eine Formation aus drei Handlungs- bzw. Akteurssystemen. Das Koproduktionsdreieck konzipiert die Fachkräfte, die Familien und die Freiwilligen als drei zentrale Akteurssysteme in der häuslichen Demenzversorgung. Das Konzept Welfare Mix geht von den drei Sektoren Gemeinschaft, Staat und Markt als Wohlfahrtsproduzenten aus. Während das Koproduktionsdreieck den Fokus auf einen spezifischen Handlungsbereich richtet, denjenigen der häuslichen Demenzversorgung, wurde das Konzept Welfare Mix zur allgemeinen Analyse von Dienstleistungen im Wohlfahrtsstaat entwickelt. Die unterschiedliche Reichweite der Konzepte kann zunächst als ein grundsätzlicher Unterschied markiert werden. Spannend wird es dann, wenn man sich fragt wie der Welfare Mix im Koproduktionsdreieck oder andersherum verortet ist. Dreht man das Koproduktionsdreieck so, dass die Fachkräfte auf einer Ebene mit den Sektoren

Staat und Markt stehen und die Familien und Freiwillige auf der Ebene von Gemeinschaft, so sind die Parallelen deutlich zu erkennen. Familien und Freiwillige sind Akteure des Gemeinschaftssystems, das meist als „Dritter Sektor“ bezeichnet wird. Fachkräfte wiederum agieren im Verständnis vieler Autoren vor allem in den Sektoren Markt und Staat, die – historisch unrealistisch, da Gemeinschaftssysteme am Anfang der menschlichen Entwicklung stehen – als erster oder zweiter Sektor gelten. Doch auch der „dritte“, gemeinschaftliche Sektor ist stark mit Fachkräften besetzt, wenn man darunter den Non-Profit- bzw. Wohlfahrtsbereich versteht. Der Staat als Rechtsfaktor rahmt den Gemeinschaftssektor, so dass von einer sozialpolitischen Rahmung als Gemeinsamkeit beider Konzepte ausgegangen werden kann. Die Sozialpolitik beeinflusst die Konfiguration des Welfare Mix genauso wie das Handeln innerhalb der Akteurssysteme des Koproduktionsdreiecks.

Abschließend wollen wir uns noch der Frage zuwenden, was die Überlegungen zu Welfare Mix und Koproduktionsdreieck für das Freiwilligensystem bedeuten. Zunächst einmal soll die hier vorgeschlagene Rahmung die gesellschaftliche Bedeutung des Gemeinschaftssystems unterstreichen. Noch viel zu häufig werden marktliche und staatliche Formen der Wohlfahrtsproduktion dominant gedacht. Das Akteurssystem Freiwillige ist im Bereich der Demenzversorgung und generell in der Wohlfahrtsproduktion moderner, differenzierter Gesellschaften gegenüber den Akteurssystemen Familie und Fachkräfte rein quantitativ natürlich von geringerer Bedeutung. Die Bedeutung wächst jedoch. Das Feld der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz wird zunehmend – insbesondere von Fachkräften des Non-Profit- und Wohlfahrtsbereich – als Engagementbereich erschlossen. Freiwillige werden zu wichtigen Akteuren in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz und tragen aktiv zur Wohlfahrtsproduktion bei. Die Spezifik ihrer Tätigkeit ist darin begründet, dass sie nicht wie Familie und Fachkräfte handeln. Freiwillige können dem Menschen mit Demenz sowie den pflegenden Angehörigen eine Qualität von Beziehung bieten, die sich aufgrund der Verfügbarkeit von Zeit und dem Fokus auf das Miteinander auszeichnet. Sie können das soziale Netzwerk einer Familie erweitern (Hilse 2014).

Die hier vorgestellten Überlegungen können zeigen, dass der Bedeutungszuwachs des Akteurssystems Freiwillige wissenschaftlich begleitet und politisch gefördert werden sollte. Dabei sollte jedoch die Perspektive der Freiwilligen selbst einbezogen werden, ansonsten besteht die Gefahr über anstatt mit Akteuren zu verhandeln.

Theresa Hilse (Dipl. Soz.arb./Soz.päd. (FH), wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „KoAlFa – Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe“ (BMBF) an der Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena.

Kontakt: theresa.hilse@fh-jena.de

Prof. Dr. Michael Opielka, Professor für Sozialpolitik an der Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena, Projektleitung „KoAlFa – Koproduktion im Welfare Mix der Altenarbeit und Familienhilfe“ (BMBF), Wissenschaftlicher Direktor des IZT – Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung, Berlin.

Kontakt: michael.opielka@fh-jena.de

Literatur

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.), 2011, Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können, Berlin

Bubolz-Lutz, Elisabeth/Kricheldorf, Cornelia, 2006, Freiwilliges Engagement im Pflegemix. Neue Impulse, Freiburg: Lambertus

Deutscher Ethikrat, 2012, Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme, Berlin

Hilse, Theresa/Opielka, Michael (Hrsg.), 2014, Demenz und Politik. Koproduktive Hilfen bei Demenz - Möglichkeiten politischer Unterstützung, Wiesbaden: Springer VS (i.E.)

Hilse, Theresa, 2014, Freiwilligenengagement bei Demenz – zwischen Familien und Fachkräften, in: Hilse/Opielka 2014 (i.E.)

Kaufmann, Franz-Xaver, 2003, Varianten des Wohlfahrtsstaates. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich, Frankfurt: Suhrkamp

Opielka, Michael, 2006, Gemeinschaft in Gesellschaft. Soziologie nach Hegel und Parsons, 2. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Opielka, Michael, 2008, Sozialpolitik. Grundlagen und vergleichende Perspektiven, 2. Aufl., Reinbek: Rowohlt

Plemper, Burkhard u. a., 2007, Gemeinsam betreuen (Robert Bosch Stiftung, Hrsg., Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz. Bd. 3), Bern: Hans Huber

Sozialgesetzbuch Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung. (http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/BJNR101500994.html, Zugriff am 04.03.2014)