Caring Communities – Häusliche Versorgung gemeinschaftlich unterstützen

Zuhause sorgen – (k)eine Selbstverständlichkeit

DR. KARIN JURCZYK
Soziologin, von 2002 bis 2019 Leiterin der Abteilung Familie und Familienpolitik am Deutschen Jugendinstitut e.V., Mitinitiatorin der Initiative CareMachtMehr (www.care-macht-mehr.com). Arbeitsschwerpunkte: Care, Familie, Gender, Arbeit, Zeit.
kajurczyk@posteo.de

PROF. DR. MARIA S. RERRICH
Prof. Dr. Maria S. Rerrich, von 1993-2017 Professorin für Soziologie an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München, Mitinitiatorin der Initiative CareMachtMehr (www.care-macht-mehr.com). Arbeitsschwerpunkte: Care, soziale Ungleichheit, Migration.
maria.rerrich@hm.edu

PROF. DR. BARBARA THIESSEN
Dipl. Sozialpädagogin und Supervisorin, Professorin für Gendersensible Soziale Arbeit an der Hochschule Landshut, Leiterin des Instituts Sozialer Wandel und Kohäsionsforschung (IKON), Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA), Mit-Initiatorin des Care-Manifests (care-macht-mehr.com)
barbara.thiessen@haw-landshut.de

Bei Care geht es um ein zentrales Thema individueller und gesellschaftlicher Reproduktion: um die Angewiesenheit von Menschen aufeinander, um die Sorge für andere, für das Gemeinwohl und – als Basis – um die Sorge für sich selbst.

Zu Care (vgl. Brückner 2011) gehören unverzichtbare Tätigkeiten wie Erziehung, Betreuung, Versorgung, Pflege und Soziale Arbeit, die bezahlt und unbezahlt, professionell und im Rahmen von freiwilligem Engagement, in Einrichtungen und in privaten Lebenszusammenhängen erbracht werden.

Dass Kinder, kranke oder alte Menschen (auch oder vorwiegend) ›zuhause‹ versorgt werden, ist nicht nur in traditionellen, sondern ebenso in modernen Gesellschaften selbstverständlich. Eine Versorgung im privaten Kontext und durch diejenigen, mit denen man meist in bereits langjährigen persönlichen Beziehungen eng verbunden ist, verspricht Vertrautheit, Glück und Lebenssinn. Familienmitglieder wissen, oder meinen zu wissen, was gebraucht wird. Wieviel Sorgearbeit ›zuhause‹ stattfindet, entscheidet sich jedoch am zugrundeliegenden Wohlfahrtsstaatskonzept, das grob gesagt liberal, konservativ oder sozialdemokratisch ausgerichtet ist (vgl. Esping-Andersen 1990). Hiervon hängt ab, wie das Mischungsverhältnis von häuslicher Sorge und Hilfe durch soziale Einrichtungen oder Marktangebote aussieht, inwieweit es über den Markt oder den Staat, nachbarschaftlich, ehrenamtlich oder professionell gestaltet ist. Care-Aufgaben werden in verschiedenen Gesellschaften unterschiedlich organisiert, zum Beispiel durch Gesetze reguliert, eingeteilt in wichtig und unwichtig, ökonomisch definiert (etwa durch den Rechtsanspruch auf Kindertagesbetreuung oder durch »Pflegegrade«) und in Diensten, Berufen und Organisationen, aber auch in privaten Haushalten umgesetzt. »Care-Regime« (vgl. Österle 2014) sind auch innerhalb Europas sehr divers. Das deutsche gilt als moderat-familialistisch, d.h., dass große, aber nicht alle Segmente von Care familial geregelt werden.

Vielfältige interdisziplinäre Analysen weisen jedoch darauf hin, dass eben dieses Care-Regime in Deutschland (und nicht nur dort) in die Krise geraten ist. Dies wird im Wesentlichen darauf zurückgeführt, dass die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte hin zu einer flexibilisierten und globalisierten Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft verknüpft waren mit einer »Entgrenzung« der Erwerbs-, Familien- und Geschlechterverhältnisse (vgl. Jurczyk u.a. 2009). In Verbindung mit dem demografischen Wandel (d.h. mehr und länger lebenden alten Menschen und einer gleichzeitig abnehmenden Zahl potenziell Pflegender) ist die entscheidende Ressource des moderat-familialistischen Sorge-Regimes jedoch knapp geworden: die verlässliche Sorgearbeit der Hausfrau. Das »Zuhause« der Versorgung hat sich ebenfalls verändert: Die stabile heterogeschlechtliche Kernfamilie mit einem oder mehreren Kindern auf der Basis leiblicher Verwandtschaft, zusammenlebend

DOI: 10.5771/0340-8574-2020-1-3
https://doi.org/10.5771/0340-8574-2020-1-3
Generiert durch IP '3.149.24.204', am 03.11.2024 um 05:05:52 MEZ.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

in einem Haushalt, hat einer Vielfalt von Familienformen Platz gemacht, die zudem von großer Dynamik geprägt ist.

Gesellschaftliche Institutionen haben mit diesem Wandel nicht Schritt gehalten. Auch wenn es hier einige positive Entwicklungen gegeben hat – insbesondere beim Ausbau der Kinderbetreuung –, verlässt man sich noch weitgehend auf die Frauen und auf die Familie. Öffentliche bzw. marktliche Angebote sind nach wie vor nicht passfähig genug und/oder zu teuer. Dadurch, dass gleichzeitig auch die Erwerbsarbeit wichtige Veränderungen erfahren hat – zum Beispiel deutlich flexibler, mobiler und für die alltägliche Lebensführung komplizierter geworden ist –, sind diejenigen, die für die häusliche Versorgung zuständig sind (d.h. meist die Frauen), oft unter Druck, überfordert und erschöpft (siehe den Beitrag von Kellner-Zotz in diesem Heft). Sorgetätigkeiten sind ohnehin verbunden mit ambivalenten Gefühlen: mit Zuwendung und Mitgefühl ebenso wie mit Mühe und Last. So dringend eine gemeinschaftliche Unterstützung – also eine Ko-Produktion von Care – wäre, so wenig wird nach wie vor die zentrale Bedeutung von Care für das Funktionieren von Gemeinschaft und Gesellschaft sowie für das Wohlergehen von Individuen ernstgenommen. Die entsprechenden Schlussfolgerungen bleiben bisher aus:

»Wir sehen das Problem nicht. Wir sehen kein (Fürsorgesystem, das zusammenbricht), weil wir Fürsorge gar nicht erst als System erkennen. Wir sehen, wie Individuen private Entscheidungen darüber treffen, wer sich um die Kinder kümmert oder einem älteren, von Arthrose geplagten Elternteil hilft. ( ) Wir zählen das aber nicht alles zusammen und bezeichnen es als System, das gut oder schlecht funktioniert. Wenn wir den systemischen Zusammenbruch erkennen würden, müssten wir anfangen darüber nach zu denken, wie sich Care auf das Funktionieren der gesamten Gesellschaft auswirkt.« (Harrington 1999: 25f., Übers. MSR).

Care als System: die Praxis von Fürsorge auf lokaler Ebene

Ausgehend davon, dass Care als System einerseits zentral für Individuen und Gesellschaft ist, somit keine Privatangelegenheit, sich aber andererseits eben dieses System in der Krise befindet, hat sich in Deutschland in den vergangenen Jahren in Gesellschaft und Fachpraxis einiges bewegt. Care ist auch in den Medien zu einem präsenten Thema geworden. Begleitet (und teilweise getragen) waren diese Bewegungen von wissenschaftlichen Analysen (vgl. Erbe/Jurczyk 2017). So haben etwa Wissenschaftler*innen aus Soziologie, Sozialer Arbeit, Pädagogik, Politik- und Wirtschaftswissenschaften ein Manifest »Care.Macht.Mehr« (www.care-macht-mehr.com) formuliert, mit dem Ziel, sozialwissenschaftliche Ergebnisse in einen gesellschaftlichen Diskussionsprozess einzubringen (vgl. Rerrich/Thiessen 2015). Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der integrativen Thematisierung der unterschiedlichen Care-Bereiche, die wohlfahrtsstaatlich in unterschiedlichen Ressorts geregelt – oder auch dereguliert – werden, jedoch auf individueller Ebene zusammentreffen und Probleme verschärfen. Dazu gehören zum Beispiel multiple Anforderungen in privaten Haushalten und Familien im Hinblick auf die Erziehung von Kindern sowie die Versorgung chronisch erkrankter oder alter Angehöriger.

»Sorgetätigkeiten sind verbunden mit ambivalenten Gefühlen: mit Zuwendung und Mitgefühl ebenso wie mit Mühe und Last.«

Vor diesem Hintergrund wollten die Autorinnen dieses Beitrags die je spezifische Entwicklung der Praxis von Fürsorge auf lokaler Ebene in den Blick nehmen, wo Anforderungen und Schwierigkeiten für die Individuen kumulieren. Unsere Fragen waren: Was hat sich vor Ort verändert in den letzten zehn Jahren? Wie leben die Menschen in privaten Lebensformen und Familien heute? Welche (neuen) Anforderungen gibt es in den Bereichen Erziehung, Betreuung, Versorgung und Pflege? Wie wird private Fürsorge, freiwillige und nachbarschaftliche Hilfe sowie professionelle Arbeit gestaltet? Was zeigt sich an den Schnittstellen zwischen diesen Tätigkeiten? Was wird in unterschiedlich strukturierten Gemeinden sichtbar, wenn die Versorgung anderer und Selbstsorge zusammen gedacht werden?

Caring Communities – Erfahrungen an drei Standorten

2017 und 2018 wurden Veranstaltungen zu diesen Fragen an drei unterschiedlichen Orten in Bayern durchgeführt: einer Großstadt, einer prosperierenden Kleinstadt sowie einer mittleren Stadt in einer strukturschwachen Region. Uns interessierte, wie diese unterschiedlichen Rahmenbedingungen sich auf die Care-Strukturen vor Ort auswirken. Kooperieren konnten wir mit den kommunalen Gleichstellungsstellen sowie weiteren örtlichen Einrichtungen und Verbänden. Eingeladen wurden Akteur*innen und Expert*innen aus den unterschiedlichen Care-Feldern: Fachkräfte, Ehrenamtliche, häuslich langjährig Pflegende oder verbandlich Engagierte. Ziel war es, in einer halbtägigen Diskussion zwischen unterschiedlichen Care-Bereichen Verbindungen herzustellen und mit den relevanten Akteur*innen und Expert*innen vor Ort ggf. Handlungsansätze zu entwickeln. Die Veranstaltungen hatten folgendes Konzept: Nach einer Einführung durch die Veranstalterinnen gab es einen Input zum Thema »Fürsorge in der Krise«. Im Anschluss daran haben die eingeladenen lokalen Expert*innen in kurzen Statements ihre je spezifischen Einschätzungen zu Veränderungen und Care-Bedarfen der letzten Jahre vorgestellt. In der abschließenden Diskussion wurde versucht, Schnittstellen zwischen Care-Bedarfen herauszuarbeiten, Veränderungsdimensionen auszuloten und schließlich Vorstellungen von »caring communities« (vgl. Klie 2013) zu entwickeln.

Wir haben die Veranstaltungen aufgezeichnet und die schriftlich dokumentierten Ergebnisse den Teilnehmenden an den drei Orten zur Verfügung gestellt, damit diese für eine weitere sozial- bzw. verbandspolitische Verwendung genützt

https://doi.org/10.5771/0340-8574-2020-1-3
Generiert durch IP '3.149.24.204', am 03.11.2024, 15:30:32.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

sowie den politisch Verantwortlichen überreicht werden können. Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Workshops zusammengefasst, gegenübergestellt und bilanziert werden (vgl. auch Thiessen 2015).

»Des is so a Umbruch« – Umgang mit Modernisierungseffekten

An allen drei Untersuchungsstandorten wurde auf den einleitenden Frageimpuls – »Wie stellt sich Ihr Arbeitsbereich aktuell dar und welche Veränderungen der letzten zehn Jahre zeigen sich?« – überraschend übereinstimmende Einschätzungen aus den unterschiedlichen Feldern von Care-Arbeit deutlich: Wesentliche Trends betreffen Veränderungen in der Erwerbsarbeit sowie im Geschlechterverhältnis. Heute werden am Arbeitsmarkt höhere Qualifikationen erwartet, und außerhäusliche Frauenerwerbsarbeit ist auch in ländlichen Regionen Bayerns selbstverständlicher geworden. Gab es in katholisch-ländlichen Gebieten vor zehn Jahren kaum ausreichende Kindertagesbetreuung, so berichten die Fachkräfte aus dem Erziehungsbereich, dass die Erwerbsneigung von Müttern mit der in Großstädten vergleichbar geworden ist. Bemerkenswert sei, so die Fachkräfte ressortübergreifend, dass die Anforderungen an die Qualität, sowohl bei Erziehung als auch bei Pflege, erheblich gestiegen seien. Wird bei Kindern individuelle Förderung erwartet, spielt ein höheres Lebensalter und Multimorbidität, aber auch die Erwartung an ein eigenständiges Leben bis zum Schluss jeweils eine wichtige Rolle dabei, warum Familien heute selbstverständlicher institutionelle Angebote für Kindertagesbetreuung als auch für Altenhilfe in Anspruch nehmen. Angehörige würden sich heute häufiger trauen, Unsicherheiten in Erziehung oder Pflegefragen zu äußern.

Bemerkenswert ist, dass heute Mädchen weniger selbstverständlich als noch vor einer Generation für Care-Arbeit vorgesehen sind und auch im ländlichen Raum oft genauso wenig wie ihre Brüder für familiale Sorgearbeit herangezogen werden. Damit nehme die Kompetenz der Berufsanfängerinnen in Pflege- und Erziehungsberufen deutlich ab. Im Umgang mit Kindern, in Pflege oder Hauswirtschaft hätten sie kaum eigene biografische Erfahrungen gemacht. Erst jetzt wird daran deutlich, wie sehr bislang in Care-Berufen unbezahlt »weibliche Kompetenzen« vorausgesetzt wurden. Mobilitätserwartungen von Unternehmen sowie hochqualifizierte Erwerbsangebote, die es eher in größeren Städten gibt, führen dazu, dass gerade ländliche, strukturschwache Räume Abwanderung zu verkraften haben. Die eingeladenen Fachkräfte und Ehrenamtlichen aus der Seniorenbetreuung und Pflege berichten von Versorgungslücken. Diese zeigen sich aber auch in einer Großstadt, wo v.a. Neuhinzugezogene kaum Zeit haben, neue soziale Netze zu knüpfen und im Notfall keine Unterstützung von Verwandtschaft oder aus der Nachbarschaft bekommen.

Mehr Druck in Care-Berufen: höhere Ansprüche, Intensivierung, Verdichtung

Personalmangel in Care-Berufen ist landauf, landab ein bestimmendes Thema. Allerdings zeigen sich in einer teuren Metropolregion erhebliche Standortnachteile für die eher gering entlohnten sog. SAHGE-Berufen (Soziale Arbeit, Haushaltsnahe Dienstleistungen, Gesundheits und Erziehungsbranche). Demgegenüber können private Anbieter, die es vor zehn Jahren noch nicht gab, mit Kinderbetreuung und Pflege viel Geld verdienen. Ebenso ist der graue Markt der häuslichen Dienstleistungen durch Migrantinnen eher ein Großstadtphänomen, wenn auch die 24-Stunden-Pflege in ländlichen Regionen selbstverständlicher wird.

Als Gemeinsamkeit vieler der vertretenen Arbeitsbereiche wird die zunehmende Bürokratie genannt, die Zeit von der ›eigentlichen‹ Aufgabe abziehe. Belastend seien auch zunehmende komplexe rechtliche Regelungen. Positiv vermerkt wurde, dass Fachkräfte heute mehr wertgeschätzt würden und v.a. im Erziehungsbereich auch etwa durch Fortbildungen Unterstützung und Anerkennung erleben. Als zentrales Problem wird an allen Standorten Zeitmangel angegeben. Auch im privaten Alltag wird eine Beschleunigung festgestellt: »Es muss immer alles schnell gehen«.

Quer zu allen Care-Bereichen wird übereinstimmend festgestellt, dass Männer fehlen. Es gäbe ein »Schwarzes-Männer-Loch« und zwar sowohl bei den Fachkräften als auch bei den ehrenamtlich Tätigen, sei es in Einrichtungen für Kinder, bei der Seniorenarbeit, der örtlichen Tafel oder bei der alltäglichen Familienarbeit und Angehörigenpflege. Hier sei alles noch wie gehabt – Care ist Frauensache. Allerdings kann dieser Mangel nicht nur Männern angelastet werden, so gäbe es etwa im Bereich der Kindertagesbetreuung nach wie vor Vorurteile gegenüber Männern.

Bilanzierung: Unterschiede und Gemeinsamkeiten entlang regionaler Differenzen

Unterschiede zwischen den Gemeinden gab es erwartungsgemäß bei der Angebotsstruktur. Diese war in der Großstadt nicht nur quantitativ umfangreicher durch die Vielzahl der professionellen Hilfsangebote. Es wurden auch qualitativ mehr Arbeitsbereiche für verschiedene Zielgruppen abgedeckt, etwa durch spezifische Anlaufstellen oder besondere Modellprojekte.

Bereits existierende Netzwerke waren in der Großstadt unpersönlicher, komplexer und auch schwerfälliger im Gegensatz zu den kleineren Gemeinden, wo vieles eher informell vernetzt ist. Allerdings fielen uns auch Unterschiede zwischen den beiden kleinen Gemeinden auf. Während in der Kleinstadt, die in einer eher strukturschwachen Gegend liegt, von bereits vorhandenen tragfähigen Vernetzungsstrukturen berichtet wurde, waren diese in der wirtschaftlich prosperierenden Gemeinde noch kaum entwickelt. Dort wurde unser Workshop als wichtige Anregung und Chance für die Schaffung von Netzwerkstrukturen wahrgenommen.

Gemeinsam war den Diskussionen an allen drei Standorten, dass den Beteiligten aus den unterschiedlichen Care-Bereichen wenig bewusst war, dass die von ihnen jeweils eindringlich geschilderten Einzelprobleme miteinander zusammenhängen und dass sie es mit einer systemischen Krise von Fürsorge zu tun haben. Auf den ersten Blick ging es um Einzelanliegen in dem jeweiligen eigenen Arbeitsbereich. Der Zusammenhang dieser Einzelanliegen in einem Gesamtsystem Care war für die Expertenrunden in allen Workshops sofort überzeugend. Deutlich wurde aber ebenso, dass das gesamte Care-System vor Ort nicht einfach gut oder schlecht war, sondern dass es an einzelnen Stellen eher gut oder eher schlecht funktioniert.

https://doi.org/10.5771/0340-8574-2020-1-3
Generiert durch IP '3.149.24.204', am 03.11.2024 um 03:52:
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Im zweiten Teil der Workshops wurden Ideen zur Verbesserung diskutiert. Die Idee einer Caring Community hat sich insofern überall als sinnvoll herausgestellt, als die häusliche Versorgung nirgendwo mehr alleine ausreicht. Einig war man sich, dass es an allen drei Orten einer gemeinschaftlichen Unterstützung bedarf. Hierfür sind stets veränderte Familienstrukturen und die stärkere Erwerbsbeteiligung der Frauen ausschlaggebend. Dies korrespondiert mit dem allenthalben konstatierten Fehlen der Männer im Care-Bereich, was sich auch in der Zusammensetzung unserer Workshops widerspiegelte.

Als Voraussetzung für eine Versorgung in, mit und jenseits von Familie wurde Wissen um die vorhandene Angebotsstruktur, verknüpft mit einer regionalen Stärken- und Schwächenanalyse von Care-Strukturen identifiziert. Dabei zeigte sich: Wird Care-Arbeit nur als Kostenfaktor wahrgenommen, wird ihre Bedeutung für Lebensqualität verkannt. Daher braucht es eine neue Sichtbarkeit dieser Arbeit. Weiter wurde über mögliche Informationswege diskutiert, um sich in der – insbesondere in Großstädten – vielfältigen Angebotslandschaft zu orientieren. Vorgeschlagen wurde eine Koordinationsstelle in Kommunen, die mit der Funktion als Ansprechperson, Sozialberatung, Care-Management bzw. als Lotsen und Ombudsperson durch die Institutionen führen, aber auch auf Care bezogene Anliegen für die Kommunalpolitik formulieren kann.

Für viele Zielgruppen wäre aufsuchende Beratung der richtige Weg. Es genüge nicht, erst dann tätig zu werden, wenn Probleme akut sind – die Frage sei, wie die Kommune vorausschauend agieren könne. Prävention mit Partizipation der Betroffenen wäre letztlich von der Wiege bis zum Greisenalter sinnvoll; hier seien zentrale Regelungen notwendig. Dem gegenüber wurde aber auch der Aspekt der Selbstverantwortung jedes Einzelnen kritisch eingebracht (›Hilf mir, es selbst zu tun‹). Darauf müsse die Ausbildung der Fachkräfte reagieren; es bräuchte sowohl mehr sozialräumliches Wissen als auch Wissen über Vernetzungsmöglichkeiten und Wege, um Überforderungen zu vermeiden.

Der Workshop in der Großstadt zeigte, dass zwar gute Voraussetzungen für eine »Caring Community« der Zukunft vorliegen, weil bereits viele Angebote und richtungsweisende Praxismodelle existieren. Als problematisch zeige sich jedoch, dass Einrichtungen oft nur »Ausschnittswissen« über ihren jeweiligen Care-Bereich hätten. Nötig wäre aber ein Blick über Professionsgrenzen hinaus. Hier sei es fatal, wenn die Stadt bei bereits bestehenden Vernetzungsstrukturen spare. Vielmehr müsste es stadtteilbezogene Infopools geben, die Hilfesuchenden Orientierung bieten. Anders dagegen sieht es in den Dörfern und Kleinstädten aus, wo das Thema örtliche Nähe und Erreichbarkeit der Angebote eine große Rolle spiele. Schließlich wird die Öffentlichkeitsarbeit über Angebote als wichtig angesehen; man könnte z.B. eine Kolumne in der regionalen Tageszeitung anbieten (»Tipp der Woche«), in der sich Institutionen und Angebote (z.B. Mehr-Generationen-Häuser) vorstellen.

Schlussfolgerungen: Care-kompetente Kommunen sichern ihre Zukunftsfähigkeit

Die Workshops waren überraschend ertragreich – für die beteiligten Fachkräfte sowie für weitere Forschungsperspektiven. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich die Workshops nicht nur wegen der Erfahrung, mit ihren Problemen nicht allein dazustehen, gelohnt. Sie konnten auch neue Kontakte knüpfen bzw. bestehende vertiefen. In den angeregten Diskussionen wurde zudem eine Vielzahl von kleinen und großen Handlungsansätzen angedacht. Wir Veranstalterinnen bekamen durch die Workshops Einblicke in Spezifika unterschiedlicher Care-Settings in verschiedenen lokalen Kontexten, die uns sonst nicht zugänglich gewesen wären. Außerdem war es beeindruckend, wie die Akteur*innen aus den jeweiligen Care-Bereichen das Systemische ihrer Arbeitserfahrungen und der Probleme ihrer Zielgruppen sofort nachvollzogen und in den Diskussionen einbringen konnten.

Für Kommunen bieten solche oder ähnliche Workshops Chancen für Vernetzung, aber auch für die präzisere Identifikation von Stärken, Schwächen sowie Möglichkeiten einer bereichsübergreifenden Care-Gestaltung. Ob aus den Workshops weiterreichende Folgerungen für die künftige Arbeit auf lokaler Ebene gezogen werden, ist offen. Dafür wären zeitliche und personelle Ressourcen nötig, die so bislang nicht vorgesehen sind. Deutlich wurde in den Workshops: Caring Communities entstehen nicht nebenbei, und es kann sie nicht zum Nulltarif geben. Wenn diese Einsicht mit Blick auf das Gesamtsystem Care fruchtbar werden würde, könnten daraus wesentliche Impulse für zukunftsfähige Kommunen entwickelt werden. ■

Literatur

Brückner, M. (2010): Entwicklungen der Care-Debatte – Wurzeln und Begrifflichkeiten. In: Apitzsch, Ursula/Schmidbaur (Hrsg.): Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.

Erbe, B. / Jurczyk, K. (2017): Politische Initiativen zur unsichtbaren Sorgearbeit. Schwerpunkt Politik: konkret, direkt und couragiert. In: Forum Erwachsenenbildung, 50. Jg. H. 2, 29-33

Esping-Andersen, G. (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press. Harrington, M. (1999): Care and Equality: Inventing a New Family Politics. New York: Alfred Knopf.

Jurczyk, K. / Schier, M./ Szymenderski, P./ Lange, A. / Voß, G. (2009): Entgrenzte Arbeit – entgrenzte Familie. Grenzmanagement im Alltag als neue Herausforderung. Berlin: sigma.

Klie, T. (2013): Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München: Pattloch.

Österle, A. (2014): Care-Regime in den neuen EU-Mitgliedstaaten. In: Aulenbacher, Brigitte/ Riegraf, Birgit/Theobald, Hildegard (Hrsg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Soziale Welt. Sonderband 20, Baden-Baden: Nomos, 363-378.

Rerrich, M. S. / Thiessen, B. (2015): Warum sollte Soziale Arbeit sich um die Care-Debatte kümmern? In: Sozial Extra, 39. Jg. H.1, 24-25.

Thiessen, B. (2015): Soziale Arbeit und die Care-Krise. Neue Aufgabenfelder zur Initiierung von Caring Communities. In: Sozial Extra, 39. Jg. H. 1, 36-39.

https://doi.org/10.5771/0340-8574-2020-1-3
Gedruckt auf IP '3.149.24.204', am 03.11.2024, 15:30:32.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.