



HOCHSCHULE LANDSHUT
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Caring Communities: Vernetzung von Care- Berufen im Sozialraum aus der Perspektive Sozialer Arbeit

Prof. Dr. Barbara Thiessen

Vortrag im Forum SAHGE-Berufe upgraden!
Zweiter Deutscher Hauswirtschaftskongress
Hannover, 2.-3.5.2022



Agenda

- 1. SAHGE-Berufe: historische Rückblenden**
- 2. Aktuelle Problemfelder in SAHGE-Berufe**
- 3. Handlungsfelder, Zuständigkeiten und Perspektiven Sozialer Arbeit**
- 4. Caring Communities mit Blick auf multiprofessionelle Kooperation**
- 5. Fazit: Yes we care – aber zu welchen Bedingungen?**

1. SAHGE-Berufe: historische Rückblenden

Von der Frauenbewegung zum Frauenberuf (vgl. Toppe 2020)

- Sozial-pflegerische Berufe werden im Zeitalter der Industrialisierung als Antwort auf die Kriege und die „sociale Frage“ neu begründet
- Sie sind zugleich Emanzipationsprojekte der gemäßigten bürgerlichen und christlichen Frauenbewegungen

(Binnen)Migration, Urbanisierung, fehlende familiäre Netze, prekäre Beschäftigungsverhältnisse verweisen auf Notlagen im Kontext der Industrialisierung

Verknüpfung von Forderungen nach bürgerlichen Rechten mit sozialem Engagement

- *„Die Sozialarbeit ist das Amerika der Frauen“*
(Frieda Duensing 1919, Direktorin der Sozialen Frauenschule München)



1. SAHGE-Berufe: historische Rückblenden



Florence
Nightingale



Alice Salomon



Gertrud Bäumer

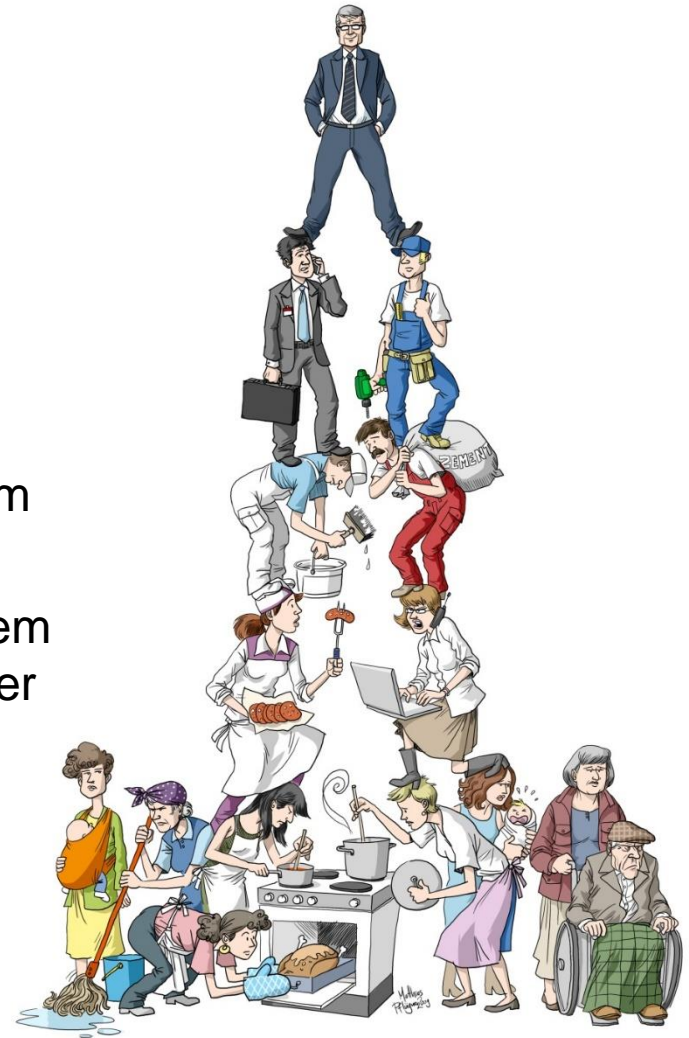


Hedwig Heyl

1. SAHGE-Berufe: historische Rückblenden

Arbeitsteilung in der bürgerlichen und industriellen Moderne: Wenn Fürsorge nichts wert ist

- Trennung: Erwerbsarbeit – Hausarbeit ab 18. Jahrhundert
 - Bildungs- und Berufsverbote für Frauen im 19. Jahrhundert
 - Ausschluss von Frauen aus dem Dualen System im 20. Jahrhundert
 - Zeitgleich: Vollzeitschulisches Ausbildungssystem durch private Initiativen von Protagonistinnen der bürgerlichen Frauenbewegung
- **Care: Arena für Emanzipation *und* Naturalisierung von Geschlechterdifferenz**



Besonderheiten der SAHGE-Berufe: Systemrelevant versus „Unproduktivität“ und „Kostenfaktor“

- Frauenberufe unter männlicher Leitung (Sachße 1988)
- Unklare Ausbildungssysteme (Länderzuständigkeiten)
- Schulgeld in Erzieher*innen- und Pflegeausbildung (bis 2019 in Bayern)
- In Teilen: keine Ausbildungs- sondern Praktikumsvergütung
- Dualisierung in Pflege- und nur in Teilen der Erziehungsberufe (Optiprax)
- Verspätete Akademisierung – ohne systematischen Ausbau adäquater Stellen (Bsp. Kindheitspädagogik, Physiotherapie) oder Abbau von Studiengängen (HW)
- Unklare Abgrenzung zwischen den beruflichen Zuständigkeiten und Ebenen – Substituierbarkeit angelernter Tätigkeit und Fachkraft
- Arbeitsbewertung: unterkomplex → Folge: keine angemessene Tarifierung
- Fachlichkeit: unterschätzt und trivialisiert – Soziale Kompetenz: idealisiert und naturalisiert



Systematik der SAHGE-Berufe

	Soziale Arbeit	Hauswirtschaft	Gesundheit	Erziehung	DQR
Universität, HAW (Bachelor, Master, Promotion) <i>Akademische Professionalität</i>	Soziale Arbeit (B.A., M.A., Dr. phil.) Sozialpäd (Uni), auch Berufsschullehramt Soziale Arbeit (HAW)	Ökothrophologie, Ernährungs- u. Haushaltswiss. (B.Sc., M.Sc., Dr. oec. troph.)	Pflege-, Hebammenwissenschaft, Physio- und Ergotherapie, Logopädie (B.Sc., M.Sc., Dr. rer. medic.)	Kindheitspädagogik (B.A., M.A., Dr. phil.)	DQR 6-8
Fachschule, Fachakademie, Berufsschule, Meisterausbildung 3-5-jährige Berufsausbildung		Hauswirtschafter*in	Alten-, Kranken-, Kinderkrankenpflege, Physio-, Ergotherapeut*in, Logopädie, (Hebammen)	Erzieher*in, Heilerziehungspfleger*in, Heilpädagog*in	DQR 4-6
	2-jährige Helfer*innen-ausbildung	Sozialassistent*in, Familienhelfer*in	Hauswirtschaftshelfer*in	Pflegehelfer*in, Sozialassistent*in	Kinderpfleger*in, Sozialassistent*in, Schulbegleitung
Ehrenamtliche Tätigkeiten z.T. mit Anlernqualifikation	Nachbarschaftshilfe, Telefonseelsorge	Tafeln, Kleiderkammern, kirchl. Ehrenämter	Besuchsdienste in Kliniken und ambulant (Nachbarschaftshilfe), Hospiz	Tagespflegepersonen Schulbegleitung	-

Systematik der SAHGE-Berufe

	Soziale Arbeit	Hauswirtschaft	Gesundheit	Erziehung	DQR
Universität, HAW (Bachelor, Master, Promotion) <i>Akademische Professionalität</i>	Soziale Arbeit (B.A., M.A., Dr. phil.) Sozialpäd (Uni), auch Berufsschullehramt Soziale Arbeit (HAW)	Ökothrophologie, Ernährungs- u. Haushaltswiss. (B.Sc., M.Sc., Dr. oec. troph.)	Pflege-, Hebammenwissenschaft, Physio- und Ergotherapie, Logopädie (B.Sc., M.Sc., Dr. rer. medic.)	Kindheitspädagogik (B.A., M.A., Dr. phil.)	DQR 6-8
Fachschule, Fachakademie, Berufsschule, Meisterausbildung 3-5-jährige Berufsausbildung		Hauswirtschafter*in	Alten-, Kranken-, Kinderkrankenpflege, Physio-, Ergotherapeut*in, Logopädie, (Hebammen)	Erzieher*in, Heilerziehungspfleger*in, Heilpädagog*in	DQR 4-6
		Sozialassistent*in, Familienhelfer*in	Hauswirtschaftshelfer*in	Pflegehelfer*in, Sozialassistent*in	Kinderpfleger*in, Sozialassistent*in, Schulbegleitung
2-jährige Helfer*innen-ausbildung					
Ehrenamtliche Tätigkeiten z.T. mit Anlernqualifikation	Nachbarschaftshilfe, Telefonseelsorge	Tafeln, Kleiderkammern, kirchl. Ehrenämter	Besuchsdienste in Kliniken und ambulant (Nachbarschaftshilfe), Hospiz	Tagespflegepersonen Schulbegleitung	-

Dynamiken von De-/Professionalisierung



2. Aktuelle Problemfelder in SAHGE-Berufe

Verarbeitendes
Gewerbe: 6,8 Mio
Beschäftigte

Gesundheits- und
Sozialwesen sowie
priv. Haushalte: 5,3
Mio Beschäftigte
(DeStatis 2022)

**Fachkräftemangel
in Care-Berufen**

Im Schatten der
Debatte:
Soziale Arbeit!

Wo der Fachkräftemangel besonders groß ist

Top 15 der Berufe, Stand: September 2021

Rang	Berufsgattung	Fachkräftelücke*
1.	Sozialarbeit und Sozialpädagogik	18.289
2.	Altenpflege	17.933
3.	Gesundheits- und Krankenpflege	16.668
4.	Bauelektrik	15.491
5.	Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik	13.202
6.	Informatik	12.315
7.	Physiotherapie	10.065
8.	Kraftfahrzeugtechnik	8907
9.	Medizinische Fachangestellte	8378
10.	Bauplanung und -überwachung	8034
11.	Elektrotechnik	7959
12.	Holz-, Möbel- und Innenausbau	6879
13.	Berufskraftfahrer	6659
14.	Zahnmedizinische Fachangestellte	6477
15.	Steuerberatung	6455

* Unbesetzte Stellen nach Abzug der Arbeitslosen; Quelle: IW

(bereitgestellt durch das Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung [KOFA] 2021³)

3. Handlungsfelder, Zuständigkeiten und Perspektiven Sozialer Arbeit

Zentrale Aufgaben Sozialer Arbeit

- Verhinderung und Bearbeitung/Bewältigung sozialer Problemlagen
- Ermöglichung von Bildungsprozessen
- Förderung individueller Eigenständigkeit und Gemeinschaftsfähigkeit
- Stabilisierung von Lebensverhältnissen und Alltagspraxen, die sich unter Bedingungen gesundheitlicher Einschränkungen und sozialer Ungleichheitsverhältnisse mit Effekten sozialer Ausschließung entwickelt haben.
- Adressierung von Individuen, Institutionen und strukturelle Rahmenbedingungen



3. Handlungsfelder, Zuständigkeiten und Perspektiven Sozialer Arbeit

Handlungsfelder – auch hoheitliche Aufgaben mit staatl. Anerkennung

- Kinder- und Jugendhilfe: ambulant, stationär, Jugendamt, Jugendsozialarbeit
- Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, insb. psychisch und Sucht-Erkrankte, Menschen mit Behinderung, Schwangerschafts(konflikt)beratung
- Arbeit mit Hard to Reach-Klientel (Straffällige, Prostitution, Drogenabhängigkeit, politischer und religiöser Extremismus, Ausstiegsberatung)
- Flucht und Migration: Interkulturelle Angebote und Soziale Arbeit in der Postmigrationsgesellschaft
- Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung, Job Center (SGB II-Beratung)
- Alleinerziehende, Mutter-Kind-Einrichtungen, Mütter-Vater-Kind-Kurmaßnahmen
- Gewaltschutz (Frauenhaus, Männerschutzeinrichtung, Beratungsstellen, Täterarbeit)
- Beratung LGBTIQ
- Offene Altenarbeit, Senior*innenstützpunkte, Hospiz und Sterbebegleitung
- Gemeinwesenarbeit, Ehrenamtsberatung und -anleitung
- Arbeit in Wohlfahrtsverbänden, Jugendverbänden, kirchl., Sport-, Frauen/Queer- und Migrationsorganisationen u.ä.

3. Handlungsfelder, Zuständigkeiten und Perspektiven Sozialer Arbeit

Handlungsfelder – auch hoheitliche Aufgaben mit staatl. Anerkennung

- **Kinder- und Jugendhilfe:** ambulant, stationär, Jugendamt, Jugendsozialarbeit
- Soziale Arbeit **im Gesundheitswesen**, insb. psychisch und Sucht-Erkrankte, Menschen mit Behinderung, Schwangerschafts(konflikt)beratung
- Arbeit mit Hard to Reach-Klientel (Straffällige, Prostitution, Drogenabhängigkeit, politischer und religiöser Extremismus, Ausstiegsberatung)
- **Flucht und Migration:** Interkulturelle Angebote und Soziale Arbeit in der Postmigrationsgesellschaft
- **Armutskontexte:** Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung, Job Center (SGB II-Beratung)
- Alleinerziehende, Mutter-Kind-Einrichtungen, Mütter-Vater-Kind-Kurmaßnahmen
- Gewaltschutz (Frauenhaus, Männerschutzeinrichtung, Beratungsstellen, Täterarbeit)
- Beratung LGBTIQ
- Offene **Altenarbeit**, Senior*innenstützpunkte, Hospiz und Sterbebegleitung
- **Gemeinwesenarbeit**, Ehrenamtsberatung und -anleitung
- Arbeit in Wohlfahrtsverbänden, Jugendverbänden, kirchl., Sport-, Frauen/Queer- und Migrationsorganisationen u.ä.

3. Handlungsfelder, Zuständigkeiten und Perspektiven Sozialer Arbeit

Aktuelle Professionsentwicklung

- Hohe Nachfrage nach Studienplätzen und Vergleichsweise hohe Zufriedenheit sowie kein signifikantes Verlassen des Berufsfeldes (Sonderauswertung Gute Arbeit DGB, Soziale Berufe 2017) - Hoher Anteil von Teilzeitbeschäftigten
- Ausweitung von Handlungsfeldern: Kinderschutz, Schulsozialarbeit, Migrationssozialarbeit
- Prekarisierung durch Ökonomisierung, nicht nur bei freien Trägern
- Deprofessionalisierung durch Manualisierung, strikte Programmvorgaben
- Entwertung der Förderung alltäglicher Versorgung und Aufbau sozialer Beziehungen – Fokussierung auf Förderung von ‚employability‘
- Digitalisierung von Angeboten
- Arbeiten in multiprofessionellen Netzwerken:
 - Frühe Hilfen: Ki-Ju-Hilfe, Gesundheitsberufe
 - Ambulante Familienhilfe: SPFH, Hauswirtschaft (HOT)
 - Gemeinwesenarbeit (Stadtteil-/Regionalmanagement (SozA), Stadt-/Regionalplanung (Verwaltung), Pflege, Hauswirtschaft, Gesundheitsberatung (Public Health), Nachbarschaftshilfe)

4. Caring Communities mit Blick auf multiprofessionelle Kooperation

Die Idee Caring Community: Hinter der Familie geht's weiter....

Rahmen für Autonomie sichernde Formen gemeinschaftlich akzentuierten Lebens

- Reaktion auf familiäre Problemlagen
- Einsicht in die Begrenztheit beruflicher Hilfen
- Aufgreifen von Fairnessproblemen: Gender und internationaler Care Markt
- Aber:
 - Kein familialer Revisionismus
 - Keine Legitimation sozialstaatlichen Rückzugs
 - Kein Rückgriff auf klassische Geschlechtermodelle
- Sondern:
 - Einladung an alle, Fürsorge zu übernehmen: familial, nachbarschaftlich, professionell

4. Caring Communities mit Blick auf multiprofessionelle Kooperation

Caring Communities konkret

- **Runder Tisch ‚Care‘:** Partizipativer Austausch und Konzeptentwicklung
 - **Care-Berichte in Kommunen:** Statistisches Monitoring und Dokumentation von Care-Angeboten
 - **Care-Stützpunkte:** Bürgerhäuser, MGH, Kirchen- und Moscheegemeinden
 - Hilfemix zwischen Familien, Nachbarschaften und sozialen Diensten
 - (Wahl-) Verwandtschaften (z.B. Wohnprojekte, Wohngemeinschaften, Wohngruppen)
 - Genossenschaften (Bürgergenossenschaften, Gemeinwirtschaftliche Strategien)
 - Cross over von Alteneinrichtung, Kita und Studierendenwohnheim, Mietnachlass bei Übernahme von Care
 - Im Zentrum: Café, Dorfladen, Beratungsstützpunkt
 - **Caretätigkeit** professionell, ehrenamtlich und informell (auch als Personalentwicklungsmaßnahme: Lokale Unternehmen stellen MA frei)
- **Multiprofessionelle Vernetzung und Koordinierung partizipativer Kommunikation durch Soziale Arbeit**

Systematische Care-Lücken im Wohlfahrts- und Gesundheitssystem

- Steigender Bedarf in Kinderbetreuung, hauswirtschaftliche Versorgung, Sozialer Arbeit und Pflege
 - Mehr Menschen ohne familiäre Versorgung und in prekären Lagen
 - Höhere Anforderungen in sozial-pflegerischen Berufen: Bildung in Kitas, Diversität in Sozialräumen, Hochaltrigkeit und Multimorbidität
 - Zugleich: Privatisierung der öffentlichen Versorgung und Renditewirtschaft sozial-pflegerischer Angebote
- **Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in Sozial- und Pflegeberufen**
- **Fachkräftemangel („exit and voice“)**



Was sich ändern muss für ein SAHGE Upgrade:

- Care-Gerechtigkeit braucht Geschlechtergerechtigkeit *und* Diversitätsorientierung
 - Geschlechterreflektierte **Berufsberatung** → De-Thematisierung von Geschlecht
 - Geschlechterreflektierte **Arbeitsbewertung und Tarifierung**
 - Ausreichende **Personalschlüssel** und angemessene **Arbeitszeiten**
 - **Durchgehende Statuspassagen** in sozialpflegerischen Berufen, **Ausbildungsvergütung** in Ausbildungsberufen, bessere Anerkennung von im Ausland erworbener Abschlüsse sowie informell erworbener Kompetenzen
 - **Gendersensible, queerkompetente Konzepte und Methoden**
 - Konsequente Umsetzung **inkluisiver Angebote in Erziehung, Pflege, Hauswirtschaft und Sozialer Arbeit**
 - **Partizipationsrechte von Adressat*innen** stärken
- Reform geschlechterpolitischer Rahmungen
 - Akzeptanz kleiner Einkommen basiert auf **Geschlechterhierarchien durch Steuer- und Arbeitsrecht**
 - „Mehr Männer in sozialen Berufen“ bedeutet nicht Ende von Geschlechterhierarchien: Förderung von **Frauen in Führung** auch in sozialpflegerischen Berufen

5. Fazit: Yes we care – aber zu welchen Bedingungen?

▪ Bedeutung der SAHGE-Berufe korrigieren

- Statt Image „unproduktiver Kostenfaktor“ → Voraussetzung für „produktive“ Wirtschaft
- Statt Verengung auf „employability“ → Förderung eigensinniger Bildungsprozesse, Alltagskompetenzen und sozialen Zusammenhalt

▪ Care Mainstreaming

- Kommunale Care-Berichte: Monitoring von Carebedarfen und -angeboten
- Initiierung von Caring Communities in städt. und ländl. Sozialräumen

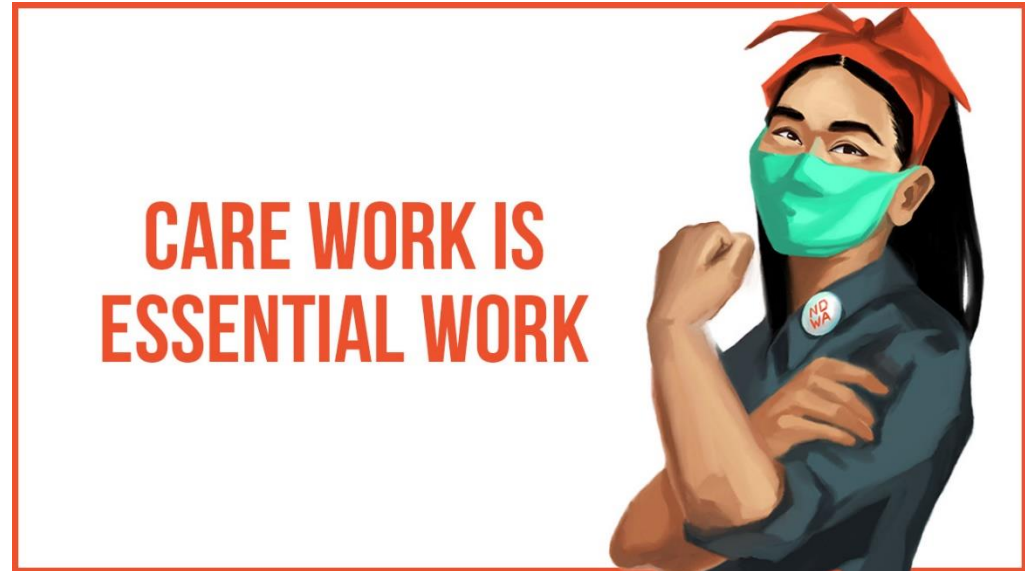
▪ Daseinsvorsorge sichern

- Keine renditeorientierte Bewirtschaftung von Care
- Kommunale Budgets mit ausreichend Mittel für gesetzl. Vorhaben

▪ Forschung in Care-Disziplinen fördern



**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Kontakt:

barbara.thiessen@haw-landshut.de

Positionspapier:

Großputz! Care nach Corona neu gestalten

care-macht-mehr.com