

4 Demenzbetreuung in einer Caring Community

4.1 Die Demenz

Das deutsche Bundesministerium für Gesundheit (2021) erklärt den Begriff der Demenz zunächst mit einer wörtlichen Übersetzung aus dem Lateinischen als „Weg vom Geist“ beziehungsweise „ohne Geist“ und begründet dies mit der Grundcharakterisierung der Erkrankung. Bereits zu Beginn wird so das Grundproblem der Stigmatisierung des Begriffs deutlich. Menschen mit einer Demenzdiagnose werden oft herablassend betrachtet und als minderwertig angesehen. Dies verallgemeinert nachhaltig das Gesamtbild des Zustandes und der Handlungsmöglichkeiten des betroffenen Menschen.

Valerie Keller (2022) hingegen äußerte sich in ihrem Buch „Selbstsorge im Leben mit Demenz“ kritisch gegenüber solchen Assoziationen von Demenz. Allerdings gebraucht sie selbst den Begriff Demenz in ihrem Buchtitel. Ihr zufolge handelt es sich um eine problematische Binartität, die zum einen eine Umformulierung als auch einen Erhalt erfordere. Sie bezieht sich hierbei auf Aussagen von Interviewpartner:innen mit Demenz, die zum Ausdruck bringen, wie sie in der Gesellschaft unter der Stigmatisierung durch den Begriff leiden. Demnach bevorzugen sie Bezeichnungen wie „Menschen mit Vergesslichkeit“ oder „Menschen mit einer Hirnleistungsstörung“. Valerie Keller stimmt dem zweifellos zu, begründet aber ihre Wahl, den Begriff weiterhin in ihrer Arbeit zu verwenden, damit, er sei eine Art Wiedererkennungsmerkmal. Das spreche viele Menschen an und schaffe gleichzeitig eine Plattform, auf der zum Umdenken angeregt werden könne. Demenz ist für sie nicht nur eine

defizitorientierte Diagnose, sondern ein Phänomen, das mit all seinen Facetten und Ausprägungen betrachtet und für das ein neues Verständnis geschaffen werden müsse¹⁶ (ebd., S. 25ff.). Ich schließe mich dieser Herangehensweise von Valerie Keller an und werde in dieser Arbeit im Hinblick auf den in der Literatur anerkannten Begriff von *Demenz* sprechen, ohne die damit verbundenen Vorurteile reproduzieren zu wollen.

Weltweit haben schätzungsweise 55,2 Millionen Menschen Demenz, fast zwei Drittel davon leben in Ländern mit mittlerem oder geringem Einkommen. Statistisch gesehen sind Frauen mehr als Männer von Demenz betroffen, sei es direkt oder indirekt. Laut WHO (2019) kostete Demenz die Ökonomie insgesamt 1,3 Billionen US-Dollar, wobei allein die Hälfte davon auf die informelle Care-Arbeit entfällt, die weltweit zu 70 Prozent von Frauen getätigt wird. Die bereits aufgegriffene Problemstellung der Frau im Care-Kontext wird demnach durch die Betreuung einer demenziellen Person noch einmal deutlich verschärft. Demenz ist weltweit die siebt tödlichste Krankheit, wobei es für Frauen in Deutschland die zweit tödlichste Todesursache nach Herzkrankheiten darstellt. Außerdem erleben Frauen bei einer Demenzerkrankung schwerere Beeinträchtigungen.

Demenz hat physische, psychologische, soziale und ökonomische Einflüsse, und das nicht nur auf die Betroffenen selbst, sondern auch auf das Umfeld aus Familie, Freunden und Arbeitskolleg:innen. Aus medizinischer Sicht ist die Demenz eine Störung im Gehirn – mehr eine Gedächtnisstörung, wobei nicht nur das Kurzzeitgedächtnis, sondern nach einiger Zeit auch das Langzeitgedächtnis beeinträchtigt ist. Die körperlichen Auswirkungen betreffen jedoch nicht nur die Erinnerungen, sondern auch die Aufmerksamkeit, die Sprache, das Auffassungs- und Denkvermögen sowie die Orientierung (Bundesministerium für Gesundheit, 2021). 90 Prozent fallen unter die sogenannte primäre Demenz¹⁷, die als vasku-

16 Valerie Keller (2022) geht in ihrem Buch besonders im ersten Kapitel „von der leeren Hülle zur sozialen Akteurin“ auf diese Thematik ein. Hierbei kritisiert sie die allgemeine Darstellung von Menschen mit Demenz und betont den Ansatz des Personseins von Kitwood, der darauf abzielt, Betroffene als eigenständige Personen zu betrachten.

17 Primäre Demenz bedeutet, dass die Demenz die Hauptkrankheit darstellt, die bis dato irreversibel, also nicht heilbar ist. Eine sekundäre Demenz tritt als Begleiterscheinung einer bereits bestehenden Erkrankung auf und kann sich durch die Behandlung verbessern oder gar geheilt werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2021).

läre Demenz, frontotemporale Demenz, Lewy-Body-Demenz und am bekanntesten als Alzheimer-Demenz¹⁸ auftritt (ebd.). Die Ausprägungen sind unterschiedlich und können auch als Kombination der verschiedenen Demenzformen auftreten.

Laut dem Bundesministerium für Gesundheit (2021) sind die Ursachen der Erkrankung bis heute so unerforscht wie die Demenz selbst. Es wird von einer unumkehrbaren Zerstörung des Nervensystems im Gehirn und einem damit einhergehenden Rückgang der Gehirnmasse ausgegangen. Da noch nicht klar ist, wie die Demenz entsteht, fokussiert sich die Forschung auf Risikofaktoren, die eine Erkrankung begünstigen. Prominent ist hier das Alter. Statista (2023a) zeigt, dass die Zahl der an Demenz erkrankten Personen ab 65 Jahren deutlich höher ist als bei Jüngeren. Neben den Klassikern wie einer unausgewogenen Ernährung, Alkohol- und Nikotinmissbrauch sowie geringer bis fehlender körperlicher Bewegung führt die WHO (2023) außerdem die Luftverschmutzung, einen niedrigen Bildungsstand sowie Depression und soziale Isolation als Risikofaktoren auf. Infolge der bislang unzureichenden Erforschung der Demenzerkrankung ist die primäre Demenz bis heute nicht heilbar. Es gibt zwar Medikationen, sogenannte Antidementiva, die jedoch nur den Verschlechterungsprozess und die Übergänge in die jeweiligen Phasen verlangsamen (ebd.). Das Bundesministerium für Gesundheit weist darauf hin, dass für die Mehrzahl der Demenzerkrankungen derzeit keine heilenden Therapien verfügbar sind:

„Für die Mehrzahl der Demenzerkrankungen gibt es derzeit noch keine Therapie, die zur Heilung führt. Deshalb liegt das Hauptziel der Behandlung darin, die Lebensqualität der Kranken und ihrer Angehörigen zu verbessern“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2021).

18 Alzheimer ist mit 60–70 % die häufigste Form von Demenz (World Health Organization, 2023). Der Verlauf ist bei jeder Person individuell, erstreckt sich aber grob über drei Phasen, wobei die erste sehr schleichend verläuft, was zu späten Diagnosen führt. Die zweite zeigt den stufenweisen Abbau der Fähigkeiten und wird von der dritten Phase, der kompletten Abhängigkeit von Angehörigen, gefolgt (Bundesministerium für Gesundheit, 2021).

4.2 Care mit Menschen mit Demenz

Die Individualität und Multidimensionalität der Demenz spiegeln sich in deren Betreuung und Pflege wider. Jede Erkrankung verläuft unterschiedlich, und es muss von Vorannahmen abgesehen werden. Um allerdings ein umfassendes Verständnis für die Komplexität der Herausforderungen zu erhalten, zeige ich im folgenden Abschnitt unterschiedliche Symptome einer demenziellen Erkrankung auf, die häufig zu beobachten sind. Hierzu stütze ich mich auf das Kapitel „Pflege von Personen mit Demenz“ im Buch „Handbuch Demenz“ (Löbach & Schraut, 2022, S. 99ff).

Zu Beginn ist im Zusammenhang mit der Erkrankung oftmals eine Veränderung des Verhaltens beziehungsweise des Wesens selbst zu bemerken. Die Menschen zeigen ein untypisches Verhalten im Vergleich zu ihrem natürlichen Charakter und können der normgeleiteten Situation nicht mehr vollends gerecht werden. Die Kommunikationsfähigkeit, einschließlich Sprachbildung und -verständnis, sowie die Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen), die Kontrolle über physische Abläufe und die Emotionsregulierung sind betroffen. Die Erkrankten können häufig Reize nicht richtig verarbeiten und erfahren eine Einschränkung ihrer Wahrnehmung. Das verunsichert und verwirrt nicht selten die Angehörigen, die den betroffenen Menschen bereits länger kennen und sich die Veränderung nicht erklären können.

Diese Gefühle können in Scham und Wut umschlagen, und dies nicht nur bei den Angehörigen, sondern auch bei den Erkrankten selbst. Nicht nur müssen diese den Wandel an sich selbst beobachten, was beängstigend und irritierend ist, sondern sie bemerken gleichzeitig eine Veränderung im sozialen Umfeld. Die Zunahme der Erkrankungsauswirkungen kann bis hin zur Entfremdung, Bevormundung und Abwertung führen, wobei das Selbstwertgefühl der Menschen mit Demenz stark eingeschränkt wird. Prinzipiell ist zu beachten, dass alles, was Menschen mit Demenz fühlen, sagen oder tun, einen Grund hat. Wenn Regulierungsmechanismen und Normenverständnisse eingeschränkt sind oder gar ausfallen, handeln die Betroffenen im jeweiligen Moment so, wie es sich für sie richtig anfühlt. Die Fähigkeit, überfordernde Situationen einzuschätzen und zu umgehen, ist schlichtweg erschwert. Auch zu erkennen, was ihnen Freu-

de bringt, und diese Aktivitäten auszuführen, ist bei einer bestehenden Demenz oftmals nicht oder nur eingeschränkt möglich.

Menschen mit Demenz benutzen demnach ihr Verhalten, um ihre Emotionen und den eigenen Willen auszudrücken. Das Vertrauen, zu wissen, was der eigene Wille ist, bleibt oftmals das Einzige, woran sie sich halten und an dem sie sich orientieren können. In diesem Fall wird deutlich, dass externe Unterstützung als Mediator und Begleitung in Form von Betreuung und Pflege von Bedeutung sind. Rita Löbach und Veronika Schraut erachten es als „unabdingbar, dass Pflegende und Betreuende sich in die individuelle Erlebniswelt des Menschen mit Demenz hinein-denken, eigene Interpretationsmuster und Verhaltensregeln zurückstellen und dessen Erlebniswelt kennenlernen“ (Löbach & Schraut, 2022, S. 101).

Valerie Keller diskutiert in ihrem Buch die Transformation der wissenschaftlichen Perspektive hin zu einem „Living well“-Diskurs, der positive Lebenserfahrungen und das Selbstmanagement von Menschen mit Demenz betont (Keller, 2022, S. 20f). Dieser Ansatz bricht mit der traditionellen Tragödiendarstellung von Demenz. Keller kommt es darauf an, den Menschen mit Demenz eine Stimme zu geben, die ihnen so oft verwehrt bleibt oder abgesprochen wird. Es ist für Care-Personen wichtig zu lernen, wie Menschen mit Demenz ihr eigenes Leben erleben, wie sie auf es einwirken und es formen. Vor allem ist es von Bedeutung zu verstehen, wie sie sich um sich selbst sorgen. An dieser Stelle möchte ich anmerken, dass ich aus diesem Grund in dieser Arbeit von Care *mit* und nicht von Care *von* Menschen mit Demenz spreche.

Dieser Punkt kann als ein Grundprinzip des Berufskodexes¹⁹ der Sozialen Arbeit gesehen werden, da die Menschenwürde stets geachtet und die Selbstbestimmung sowie die Teilhabe (nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch auf privater Ebene) gefördert wird. Valerie Keller zeigt auf, dass Menschen mit Demenz zunächst sich selbst wieder kennenlernen müssen, da sich das vertraute „Ich“ zu verändern scheint. Fragen wie beispielsweise *Wer bin ich?* und *Was möchte ich im Leben?* bekommen nun eine neue

19 Ich berufe mich auf die Definition der Sozialen Arbeit von 2014 durch die IFSW, <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/07/definitive-deutschsprachige-Fassung-IFSW-Definition-mit-Kommentar-1.pdf>, abgerufen am 28.11.2023.

Bedeutung. Dazu gehören nicht nur der kognitive Wandel, sondern auch die physischen Einschränkungen, die durch eine Kombination des natürlichen Alterns und der Krankheit Demenz begünstigt werden. Gespräche und Hobbys, die vorher fundamental für das Selbstbild und die Selbstverwirklichung waren, können nicht mehr wie gewohnt ausgeübt werden. Unvermeidlich führt eine demenzielle Erkrankung bei vielen Betroffenen zu einer Identitätskrise, die zum Krankheitsbild dazugehört. Es ist wichtig, sie dabei zu unterstützen, sich mit dieser neuen Version ihres Selbst auseinanderzusetzen und sie bei diesem Prozess zu begleiten.

Die Vereinbarung mit dem neuen Selbst in Verbindung mit dem sozialen Umfeld ist daher eine weitere herausfordernde Dimension. Oft werden die Betroffenen aufgrund ihrer Erkrankung in eine Rolle gedrängt, die ihr Selbstbild und ihre Würde beeinträchtigt. Sie könnten als unfähig oder als bloße finanzielle Belastung wahrgenommen werden, was im Umkehrschluss ihre Position innerhalb der Gesellschaft negativ beeinflussen kann. Valerie Keller zeigt auf, dass viele Interviewpartner:innen mit Demenz berichteten, dass eine humorvolle Herangehensweise und die Repräsentativität in der Gesellschaft zum Umdenken anregen könnten. Das würde gleichzeitig als Empowerment für sie selbst dienen (Keller, 2022, S. 241). Keller zufolge sind Menschen mit Demenz durchaus in der Lage, Selbstsorge zu leisten, sofern die Rahmenbedingungen und eine unterstützende Umgebung vorhanden sind.²⁰

20 Die Weltgesundheitsorganisation entwickelte ein strategisches Dokument namens „Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025“, um der Demenz weltweit mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Es soll einen Fokus auf die Entlastung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen legen sowie eine Verbesserung der Lebensqualität erzielen. Erreicht werden soll dies bis 2025 durch eine Optimierung der Früherkennung und der Diagnostik, eine aktive Risikoverminderung und die Verbreitung von Präventionsmethoden durch ein Investment in Forschung und Innovation. Zu guter Letzt steht die Unterstützung der pflegenden und zu pflegenden Personen im Mittelpunkt. Inwiefern der Plan von den Mitgliedsländern umgesetzt wird, wird erst nach einer ausführlichen Auswertung deutlich werden.

4.3 Menschen mit Demenz in einer Caring Community in der Schweiz

Das Konzept der Caring Community – oder sorgenden Gemeinschaft – geht über den deutschsprachigen Raum hinaus und umfasst Regionen von Nordamerika bis Japan. Caring Communities stellen ein Konzept dar, das im Kern auf einer nachbarschaftsähnlichen Vernetzung basiert. Verwandte Ansätze werden unter anderen Bezeichnungen geführt, verfolgen jedoch kongruierende Ziele. Eine Charaktereigenschaft von Caring Communities ist, dass es keine spezifische Adressat:innengruppe gibt. Klaus Wegleitner et al. (2023, S. 63) schreiben in ihrem Bericht, dass es leichter sei, zunächst einmal mit einer bestimmten Zielgruppe zu beginnen, um diese dann unter günstigen Bedingungen in die sorgende Gemeinschaft integrieren zu können. Weltweit gibt es viele Konzepte, die sich in diesem Rahmen auf die Demenz spezialisiert haben. Entsprechend gibt es Beispiele der Gründung und Unterstützung demenzbezogener Projekte.²¹

Auch im deutschsprachigen Raum ist die Dringlichkeit einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für Menschen mit Demenz deutlich geworden. Im Jahr 2014 verabschiedete die Schweiz die nationale Demenzstrategie als Antwort auf den demografischen Wandel, in der sie

21 Ein Vorbild dafür ist Japan. Nach der Priorisierung der Bewältigung des demografischen Wandels und der Auseinandersetzung mit seinen Folgen entschied sich Japan für die verstärkte staatliche Unterstützung des Gesundheitssystems. Unter anderem führte das Land im Jahr 2000 eine Langzeitpflegeversicherung ein (Hüsler, 2022, S. 97f.). Das hatte zur Folge, dass der Spielraum der Care-Arbeit mit Blick auf ältere Menschen größer wurde und sie sich in verschiedenen Betreuungs- und Pflegeformen ausprobieren konnten. Besonders bemerkenswert sind die zusammengeführten Tageseinrichtungen, die einen integrativen und intergenerationellen Schwerpunkt verfolgen (ebd.). Sie schaffen Begegnung durch die temporäre Zusammenführung von Kindern und älteren Erwachsenen. Dabei versuchen sie einen niedrigschwelligen und vor allem freiwilligen Raum zu schaffen, in dem marginalisierte Gruppen wie Kinder mit Beeinträchtigung und Menschen mit Demenz ihren Platz finden. Dadurch findet nicht nur eine soziale Teilhabe statt, sondern zugleich wird die Autonomie gestärkt. Es wurde außerdem bemerkt, dass teilweise kognitive und physische Symptome bei demenziellen Menschen gelindert wurden. Das ist nur eines der vielen Beispiele, an denen beobachtet werden kann, dass soziale Teilhabe und die Integration in die Gesellschaft fundamental wichtig für Menschen mit Demenz sind (Hüsler, 2022, S. 106f.). Allerdings ist dieser Aspekt noch nicht ausreichend empirisch erforscht worden.

klar die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in den Fokus stellt (BAG, 2019). Zum einen sind die Kompetenzen und das Fachwissen von Disziplinen wie Ärzt:innen, Pfleger:innen und Sozialarbeitenden zu erweitern. Zum anderen sollen Angebote der Leistungserbringenden, wie Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und -einrichtungen, optimiert werden. Zu guter Letzt muss das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit für die Thematik Demenz gestärkt und eine Sensibilisierung gefördert werden (ebd.).

Demenzfreundliche Gemeinschaften in der Schweiz machen sich diesen Punkt zur Aufgabe. In der Theorie ist eine Gemeinde, ein Quartier oder eine ganze Stadt demenzfreundlich, wenn sie Rahmenbedingungen für Menschen mit Demenz schafft, in denen diese einen Teil des gesellschaftlichen Lebens ohne Einschränkungen genießen können (Becker, 2017). Ein sicheres und aufgeklärtes Umfeld ist notwendig, damit Menschen mit Demenz ihre Gesundheit erhalten und soziale Teilhabe genießen können. All das geschieht mit der Akzeptanz von Verschiedenheit und der Möglichkeit, ein selbstbestimmtes und individuelles Leben zu wählen, ohne Einschränkungen von außen zu erfahren. Dabei müssen nicht nur die Sozial- und Gesundheitsbereiche mitwirken, sondern auch die Stadt- und Gemeindeorganisation wie auch die Bereiche der Bildung und Kunst, und es muss eine Sensibilisierung in verschiedensten Bereichen des täglichen Lebens stattfinden. Das beginnt beim Besuch eines Supermarkts oder des Friseurs und geht bis hin zur Begegnung mit Polizist:innen. In der gesamten Schweiz werden bereits demenzfreundliche Gemeinden aufgebaut und stehen in vielen Orten wie Luzern auf der zukunftsorientierten Agenda (ebd.). Hierbei dienen Pilotprojekte wie die Gemeinde Grabs bei St. Gallen und Engelberg als Vorbild (ebd.)

Demenzfreundliche Gemeinden stellen einen Anfang für die Vernetzung und Einbettung von demenziellen Menschen in die Gesellschaft dar. Es besteht allerdings die Gefahr, dass die Betroffenen mit ihren Angehörigen als eine geschlossene Gruppe wahrgenommen werden. Zwar wird ihnen der Umgang mit alltäglichen Situationen erleichtert, und das Schaffen von Begegnungsräumen ist ein Teilziel der demenzfreundlichen Gemeinden. Jedoch wird die aktive Unterstützung der Care-Arbeit und die damit einhergehende nachbarschaftliche Fürsorge über die Familie hinaus nicht abgedeckt.

An dieser Stelle greift das *Schweizer Netzwerk Caring Communities* ein. Der gemeinschaftliche Aspekt bleibt erhalten, und es wird lediglich die Sorgethematik intensiver aufgegriffen. Das Netzwerk dient als Plattform zur Präsentation aller vorhandenen Partner:innen, die ihren Verein oder ihr Projekt als Teil des Caring-Community-Ethos sehen. Dabei liegt der Fokus auf der Sichtbarkeit und der schweizweiten Vernetzung. Die Teilnehmenden vergleichen sich selbst als eine Art Pilzgeflecht, das die unsichtbare Verbundenheit der Gemeinschaft darstellt und das die Gesellschaft Konzepte wie die Caring Communities als Nährboden braucht (Netzwerk Caring Communities, 2023). Diese entstand im Zuge des Migros-Kulturprozeents im Jahr 2018 und umfasst bis dato über 130 geförderte oder eingetragene Caring Communities in der gesamten Schweiz. Sie vertreten Werte der Anerkennung von Verschiedenheit und möchten sich vom Individualismus abgrenzen. Das Ziel ist eine Gemeinschaft, die mehr Solidarität für jeden und von jedem mit sich bringt. Sie bezeichnen sich außerdem als zivile Task-Force, die temporär bei der Vernetzung von formellen und informellen Care-Arbeitenden zur Stabilisierung von marginalisierten Gruppen hilft (ebd.). Dabei liegt die Betonung auf *zivil*, denn Caring Communities sind bisher weitläufig eine Angelegenheit der Zivilgesellschaft, obwohl die Gemeindepolitik einen Teil davon tragen sollte. Sie identifizieren sich als eine soziale Gegenbewegung und möchten gleichzeitig die Möglichkeit eines Verbunds zwischen Freiwilligen, NPOs, Professionellen und dem Staat schaffen (ebd.).

Die Caring Community Zeitgut Luzern

Es wird deutlich, dass die Adressat:innengruppen des gesamten Netzwerks keine Präferenzen und keine Schwerpunktsetzung aufweisen. Somit ist es wie das Konzept selbst: individuell. Jede Caring Community bringt ein eigenes Projekt mit und spiegelt die Bedürfnisse ihrer Mitglieder wider. Beispielsweise hat sich die Caring Community *Zeitgut Luzern* auf die aktive Nachbarschaftshilfe in Luzern spezialisiert.²² Die Organisation fokussiert sich auf ältere Menschen und nutzt ein Zeitgutschriftenmodell, um

22 Der folgende Abschnitt besteht aus Informationen aus dem Jahresbericht 2022 des *Zeitguts Luzern* mit dem Titel „Austausch zwischen den Generationen“ (siehe Zeitgut Luzern, 2022).

bestehende Ressourcen zu aktivieren und ein selbstständiges Leben zu fördern. Das Modell gibt vor, dass die Zeit, die mit anderen Mitgliedern verbracht wird, quasi bezahlt wird – und zwar mit der Ressource Zeit. Die Mitglieder schreiben sich die gemeinsam verbrachte Zeit auf und können sich diese gutschreiben lassen. Falls eine Person Unterstützung braucht, kann sie hierfür die von ihr erbrachten Stunden einlösen.

Bei der Anmeldung vermerken die Mitglieder ihre Bedürfnisse, speziellen Fähigkeiten sowie Hobbys und Ausbildungen, sodass jede Person eine bedürfnis- und ressourcenspezifische Partnerschaft finden kann. Kommt es zu einer beiderseitigen Übereinstimmung, werden Tandems gebildet. Die Zusammenarbeit beruht komplett auf Freiwilligkeit, was sowohl von Vorteil als auch von Nachteil sein kann (Zeitgut Luzern, 2022).²³

2005 erfuhr die Gründerin der Initiative von einem Zeitgutschriftenmodell im Süden von Deutschland und entschied nach einem Besuch, etwas Ähnliches in Luzern zu versuchen. Befragungen in der Stadt ergaben, dass kaum Bedarf für eine solche Art der Begegnung und Hilfe bestand, allerdings herrschte große Unwissenheit, was überhaupt auf sie zukommen könnte. Daraufhin wurde das Konzept genauer ausgearbeitet, und die Initiative veranstaltete einige Informationsabende für Interessierte. Die Initiative begann zunächst unter einer Dachorganisation, die sie nach drei Jahren aufgrund fehlender Entscheidungsfreiheiten jedoch verließ, worauf eine eigene Genossenschaft gegründet wurde. Zeitgut Luzern startete mit einigen Einzelmitgliedschaften, bis nach einiger Zeit Organisationen luzernweit auf die Initiative aufmerksam wurden. Schließlich schloss die Stadt Luzern eine Leistungsvereinbarung mit ihr ab. Die Genossenschaft Zeitgut Luzern umfasst mittlerweile 746 Mitglieder, 302 aktive Tandems und 38.151 geleistete Stunden (ebd.).

Da sie eher auf die ältere Bevölkerungsschicht zielt, ist die Genossenschaft vermehrt mit der Thematik Demenz konfrontiert. Es wird berichtet, dass sich konstant Mitglieder und interessierte zukünftige Mitglieder über eine Entlastung bei der Betreuung demenzbetroffener Angehöriger informieren. Nach eigenen Angaben gibt es wohl auch viele freiwillige Helfer:innen, die an sich keine Hemmungen hätten, denen aber das

23 Kapitel 5 dieser Arbeit geht auf die Thematik der Freiwilligenarbeit und ihre Vor- und Nachteile in diesem Kontext näher ein.

bestimmte Know-how fehle, mit dem stigmatisierten Krankheitsbild Demenz angemessen umzugehen. Dafür hat Zeitgut das Projekt „Umgang mit Demenz“ ins Leben gerufen, in dem Freiwillige in mehreren Kursen auf den Schwerpunkt Demenz geschult werden, um sich in diesem Gebiet zu professionalisieren. Das Angebot findet seit 2021 statt, wird von den Teilnehmer:innen positiv aufgenommen und ist hoch angesehen. Es bietet die Chance, mehr Menschen für die Thematik zu sensibilisieren und die Angehörigen in der Betreuung zu unterstützen.

Welche Rolle die Intergenerationalität bei Zeitgut spielt, ist eher unklar. Der Jahresbericht von 2022 trägt den Titel „Austausch zwischen den Generationen“, und er beinhaltet Interviews mit Mitgliedern, die teilweise von Beginn an mit dabei sind. Neben Fragen über den Grund der Mitgliedschaft und was ihnen an Zeitgut besonders gefalle, wird außerdem nach Anregungen zur zukünftigen Gestaltung von Zeitgut gefragt. Ein Mitglied berichtet, dass

„mit der fortschreitenden Digitalisierung die Herausforderungen an die Gesellschaft eher zunehmen werden. Zeitgut sollte den Austausch zwischen den Generationen fördern und unterstützen“ (Markus Fürer im Interview in Zeitgut Luzern, 2022, S. 9).

Ein weiteres Mitglied äußert Ähnliches:

„Ich wünsche, dass Zeitgut weiterhin Erfolg hat. Das Potential ist ja durch die alternde Gesellschaft gewährleistet. Da die Lebensanforderungen wachsen, ist es auch so, dass auch junge Menschen oft auf Nachbarschaftshilfe angewiesen sein könnte“ (Burg Muglin im Interview in Zeitgut Luzern, 2022, S. 10).

Die Zitate lassen darauf schließen, dass bereits vereinzelt Tandems aus unterschiedlichen Generationen bestehen, dies aber weder üblich ist noch einen konkreten Schwerpunkt für Zeitgut darstellt oder aktiv gefördert wird. In dem Jahresbericht 2022 findet sich am Ende ein Ausblick, der die Intergenerationalität ebenfalls kaum thematisiert. Der tatsächliche Bedarf wird dennoch aus den Aussagen der Mitglieder deutlich.

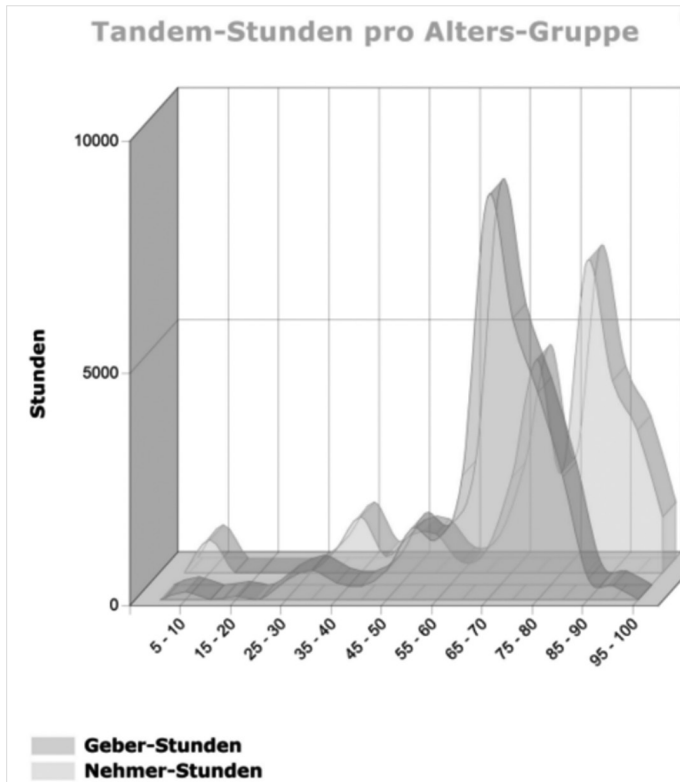


Abbildung 2: Tandem-Stunden pro Altersgruppe
(Zeitgut Luzern, 2023)

Abbildung 2 zeigt, dass mit zunehmendem Alter das freiwillige Engagement steigt. Hier wird deutlich, dass sowohl das Geber- als auch das Nehmerverhalten ab 65 Jahren rapide ansteigt.²⁴ Zum einen kann dies an der neu gewonnenen Freizeit nach dem Eintritt in das Rentenalter liegen. Zum anderen kann es dem Verlangen nach sozialer Begegnung und Teilhabe

24 Das Referenzalter (Rentenalter) liegt in der Schweiz seit 1964 bei 65 Jahren. Frauen mussten lange nur bis 64 Jahre arbeiten, dies wurde allerdings auf 65 angepasst. In der Regel kann das Renteneintrittsalter individuell nach vorne oder hinten verschoben werden, was oft auf finanzielle (Un-)Sicherheit oder den Gesundheitszustand zurückzuführen ist (Zentrale Ausgleichstelle ZAS, 2023).

geschuldet sein, da beides durch das Wegfallen der Arbeitsstelle und des damit einhergehenden Alltags zumindest zu einem Teil fehlt.

Im Hinblick auf die Intergenerationalität der Caring Community wird in Abbildung 2 ebenfalls ersichtlich, dass jüngere Menschen eher Unterstützung nehmen, anstatt sie zu geben. Das hängt teilweise wohl mit den Phasen der Kinderbetreuung zusammen. Besonders deutlich ist das Nehmerverhalten in der Altersgruppe 5–20 Jahren, wo die Betreuung bei Abwesenheit der Eltern stattfindet, und erneut von 25 bis 45 Jahren, in welchen Lebensjahren die meisten Kinder geboren werden.²⁵ Zeitgut Luzern hat im September 2023 eine Veranstaltung zu dem Thema „lustvolle Partizipation“ durchgeführt, bei der gemeinsam mit den Mitgliedern an der Zukunftsgestaltung der Genossenschaft gearbeitet wurde. Es bleibt abzuwarten, ob im Jahresbericht 2023 auf der Agenda für das kommende Jahr die Förderung der intergenerationellen Betreuung und Begegnung stehen wird.

4.4 Blick nach Deutschland – das „Heidelberger Modell“

Das Schweizer Netzwerk Caring Communities brachte den gleichnamigen Begriff sowie das Konzept in den deutschsprachigen Raum.²⁶ Im Hinblick auf Deutschland findet sich zwar keine explizite Caring Community, allerdings wird bei weiteren Recherchen eine andere Dimension deutlich. Es gibt außerhalb des Netzwerks ein weites Spektrum an Konzepten und Projekten, die unter sorgenden Gemeinschaften verstanden werden können. Sie laufen unter anderen Namen, verfolgen aber identische Ziele und streben ebenfalls nach entsprechenden Rahmenbedingungen.

Allein in der Schweiz finden sich neben dem national bekannten Netzwerk diverse niedrigschwellige Angebote. Manuela Spiess, Regula Rufin und Martina Schlapbach (2023) haben sich in ihrem Beitrag zu dem Buch „Care schafft Community – Community braucht Care“ mit sorgen-

25 Laut dem Bundesamt für Statistik Schweiz (2023) liegt das Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt ihrer Kinder im Jahr 2022 bei 32,3 Jahren.

26 Deutschland, Österreich und die Schweiz.

den Gemeinschaften im deutschsprachigen Raum beschäftigt und einige Beispiele (Stand 2021) aufgeführt. Bei näherer Betrachtung wird deutlich, wie divers die verschiedenen Projekte sind und auf welcher Ebene sie sich in die Gesellschaft einbringen möchten. Beispielsweise gibt es in ausgewählten Städten der Schweiz sogenannte Creative Mornings (Spiess et al., 2023, S. 251). Sie sind weltweit als eine der größten Plattformen für die Bildung von Kreativgemeinden durch regelmäßige Frühstückstreffen bekannt. Sie vertreten in ihrem Manifest den Gemeinschaftsgedanken, der durch Freiwilligkeit und gegenseitige Unterstützung charakterisiert ist. Auch online können sich Menschen über explizit hierfür entwickelte Internetplattformen wie beispielsweise fürenand.ch sowie intergeneration.ch zusammenfinden. In Deutschland gibt es bis dato noch kein vergleichbares nationales Netzwerk wie in der Schweiz. Ein Grund könnte sein, dass Deutschland neunmal so groß ist wie die Schweiz und zehnmal so viele Einwohner:innen hat (Fehr, 2021). Dieser Faktor kann die Verwaltung und Koordinierung im Vergleich erschweren. Andererseits sind auf Landes- sowie kommunaler Ebene in Deutschland bereits viele erfolgreiche Konzepte und Projekte zu vermerken.

Einer der deutschen Vorreiter in diesem Feld ist das Heidelberger Modell (Albrecht-Bindseil, 2014, S. 34). Bei der Quartiersentwicklung vermittelt das Heidelberger Modell das Gefühl eines „Dorfes in der Stadt“ (ebd.). Es handelt sich um ein Konzept, bei dem mehrere Generationen miteinander und nebeneinander leben. Ein wesentlicher Bestandteil sind die Mehrgenerationswohnprojekte. Dies umfasst Immobilien und Sozialraumentwicklungen, die das Zusammenleben unter einem Dach ermöglichen und das Einbetten in nachbarschaftliche Strukturen fördern (ebd.). Durch das Kreieren von privaten Rückzugsorten und gemeinschaftlichen Begegnungsstätten haben die Menschen im Quartier auf natürliche Weise die Möglichkeit, einem Ort der Diversität, des Lernens und des Engagements beizutreten. Hierbei liegt der Fokus des Modells auf einer sogenannten Vielfaltsgemeinschaft (ebd.), die Diversität und Inklusion unterstützen soll. Ähnlich wie bei einer Caring Community steht das Bilden einer Sorge- und Partizipationsstruktur im Mittelpunkt. Es habe einen positiven Effekt auf die Nachbarschaftsverknüpfung, Gesundheit und Zufriedenheit, die Umwelt und das Klima, das soziale

Kapital in Form von verbesserter Wohn- und Lebensqualität sowie auf die Care-Kosten (ebd., S. 42).

Um dieses Konzept umsetzen zu können, plante die Stadt Heidelberg einen neuen Stadtteil, der das oben beschriebene Modell in die Praxis umsetzen soll. Im Jahr 2014 diskutierten die Teilnehmer den Plan zur Thematik ‚Sorgende Gemeinschaften – ein Leitfaden zu Handlungsansätzen‘ und formulierten das Ziel, die größte Passivhaussiedlung Europas mit rund 12.000 Menschen zu werden (ebd., S. 34). Zunächst wurde ein breit aufgestelltes, interdisziplinäres Team zur Projektdurchführung gegründet. Professionelle aus der Pflege, Architektur, dem Projektmanagement, der Gerontologie und der Sozialen Arbeit haben sich zusammengefunden und versucht, die Möglichkeiten der Umsetzung zu planen. Sie sind dadurch auf die Idee gekommen, ein Gefühl des „Dorfes in der Stadt“ (ebd.) zu schaffen. Das Ziel besteht darin, eine nachhaltige Sorgeskultur herzustellen und einen Sozialraum so zu prägen, dass sich die Lebensqualität durch die Sorgegemeinschaft spürbar verbessert. Dabei ist wichtig zu beachten, dass alle involvierten Akteure es nicht als ein bloß temporäres Projekt ansehen, sondern als die Gestaltung einer solidarischen Zukunft.

Der auf Urbanität setzende Stadtteil Bahnstadt in Heidelberg wurde bis dato bereits teilweise auf der Grundlage des Heidelberger Modells umgesetzt (Stadt Heidelberg, 2021). Die Projektverantwortlichen schätzen die Dauer bis 2027. Es leben bereits 5.600 Menschen in dem Viertel, wobei das Durchschnittsalter bei 29 Jahren ist. Das liegt unter anderem daran, dass bereits Schulen und Kindertagesstätten gebaut wurden und das Quartier besonders für Familien attraktiv gestaltet ist. Die Stadt Heidelberg plant, weitere Kindertagesstätten in der Bahnstadt zu errichten, und beschreibt den Stadtteil auf ihrer Internetseite als kinderfreundlich. Damit wurde die Zielgruppe von einer sorgenden Vielfaltsgemeinschaft zu einer jungen, arbeitstätigen Bevölkerungsschicht umgewandelt – ältere Menschen und ihr Care-Bedarf werden trotz des demografischen Wandels und seiner Folgen nicht weiter thematisiert. Inwiefern es vielleicht doch noch zu einem Ort wird, an dem sich alle Generationen finden und miteinander leben können, steht in Frage.

