

YOUNG ACADEMICS

KHSB-Schriften zur
gesellschaftlichen
Teilhabe 2

Annalena Eckhardt

Intergenerationale Betreuung von älteren Menschen mit Demenz

Eine Analyse und Bewertung von
Caring Communities

YOUNG ACADEMICS

KHSB-Schriften zur gesellschaftlichen
Teilhabe | 2

Herausgegeben von
Dr. Julia Reimer,
Prof. Dr. Petra Mund
und Prof. Dr. Reinhard Burtscher

Annalena Eckhardt

Intergenerationale Betreuung von älteren Menschen mit Demenz

Eine Analyse und Bewertung von Caring Communities

Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Cordula Endter

Tectum Verlag

Annalena Eckhardt
Intergenerationale Betreuung von älteren Menschen mit Demenz
Eine Analyse und Bewertung von Caring Communities

Young Academics: KHSB-Schriften zur gesellschaftlichen Teilhabe; Bd. 2

1. Auflage 2025

© Die Autorin

ISBN 978-3-68900-216-0
ePDF 978-3-68900-217-6
ISSN 2944-2168



Onlineversion

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783689002176>

Publiziert von:

Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden
www.tectum-verlag.de

Gesamtherstellung:

Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung
– Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

Geleitwort zur Schriftenreihe

Die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) bietet Studierenden in unterschiedlichen Studienformaten – berufsbegleitend, dual und in Präsenz – eine fundierte akademische Ausbildung, die sowohl forschungsstark als auch praxisnah und persönlichkeitsbildend ist. Die KHSB ist ein Ort, an dem Lehren und Lernen im dialogischen Austausch stattfindet und an dem wir darum bemüht sind, gemeinsam um Antworten für drängende soziale Fragen zu ringen – offen, kritisch und im wechselseitigen Respekt. Daran anknüpfend befassen sich Studierende der KHSB in ihren Abschlussarbeiten mit Themen, die sowohl für die fachwissenschaftliche Öffentlichkeit als auch für die Praxis von hoher Relevanz sind. Die in dieser Reihe veröffentlichten Arbeiten bieten neue Perspektiven auf aktuelle Herausforderungen und Chancen im Feld der gesellschaftlichen Teilhabe.

Mit dem Antonius*preis fördert die KHSB herausragende Abschlussarbeiten und (junge) Wissenschaftler:innen. Der Preis würdigt wissenschaftliche Neugier, interdisziplinäres Denken und das soziale Engagement im Umgang mit gesellschaftlichen Herausforderungen. Der Preis umfasst eine Veröffentlichung in unserer Reihe *Young Academics: KHSB-Schriften zur Gesellschaftlichen Teilhabe*. Diese verstehen wir als einen wichtigen Baustein des Wissenschaft-Praxis-Transfers unserer Hochschule. Die Reihe richtet sich bewusst an Praktiker:innen, Studierende sowie Lehrende und Forschende der Heilpädagogik, der Kindheitspädagogik, der Sozialen Arbeit sowie angrenzender Disziplinen und Professionen. Sie soll den Dialog zwischen verschiedenen Generationen von Wissenschaftler:innen eröffnen, Impulse zur Weiterentwicklung durch wissenschaft-

liche Erkenntnisse und theoretische Konzepte setzen und Kommunikation zwischen Forschung, Lehre und Praxis fördern. Jede Arbeit kann dementsprechend als Beitrag zu unserem wachsenden Verständnis von gesellschaftlicher Teilhabe betrachtet werden, die aktuelle Fragen aufgreift und Antworten entwickelt, aber auch Visionen aufzeigt. Die Reihe trägt dazu bei, den Diskurs über gesellschaftliche Teilhabe zu bereichern und zu vertiefen und ist mit Arbeiten aus verschiedenen sozialprofessionellen Disziplinen bewusst multidisziplinär angelegt. Wir möchten hier die Vielfalt der sozialwissenschaftlichen Studiengänge der KHSB aufzeigen und diesen Raum geben.

Gleichzeitig ist unsere Schriftenreihe *Young Academics: KHSB-Schriften zur Gesellschaftlichen Teilhabe* für die Hochschule eine Plattform, durch die herausragende Abschlussarbeiten unserer Studierenden die verdiente Aufmerksamkeit erhalten. Sie bietet Einblicke in vielfältige theoretische und empirische Arbeiten, die tiefgreifende Auseinandersetzungen mit aktuellen gesellschaftlichen Themen wie beispielsweise steigende soziale Ungleichheit und demografischer Wandel, Armut, Gesundheit und Migration aufzeigen und häufig darüber hinaus Impulse zur Bearbeitung drängender fachwissenschaftlicher und gesellschaftlicher Problemstellungen geben.

Die zweite Bachelor-Thesis, die wir in unserer Reihe veröffentlichen, stammt von Annalena Eckhardt, die an unserer Hochschule den Bachelorstudiengang Soziale Arbeit absolviert hat. In ihrer Arbeit hat Annalena Eckhardt die Praktiken und Modelle der Caring Communities in der Schweiz untersucht, die darauf abzielen, durch intergenerationale Unterstützung die Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu verbessern. Der demografische gesellschaftliche Wandel stellt eine der größten Herausforderungen für unsere Gesundheits- und Sozialsysteme dar. Die Arbeit von Annalena Eckhardt zeichnet sich durch eine tiefgehende Analyse der sozialen, emotionalen und praktischen Aspekte intergenerationaler Betreuungsmodelle aus. Die interkulturelle Perspektive der Arbeit macht ihre Schlussfolgerungen noch wertvoller. Hier wird deutlich, wie wichtig es ist, über nationale Grenzen hinweg zu lernen und zu verstehen, welche Ansätze anderenorts erfolgreich sind, um zu diskutieren, wie diese adaptiert und angewendet werden können, um nationale Praxis weiterzuentwickeln.

Wir möchten allen Beteiligten, vornehmlich den Studierenden, deren Arbeiten eingereicht wurden, aber auch den Betreuer:innen der Arbeiten und den an der Reihe beteiligten Kolleg:innen unseren großen Dank aussprechen. Das Engagement und die Innovationskraft unserer Studierenden sind eine Quelle der Inspiration für uns alle. In diesem Sinne wünschen wir eine anregende Lektüre. Wir laden Sie herzlich ein, die Erkenntnisse und Perspektiven unserer Absolvent:innen rund um gesellschaftliche Teilhabe zu entdecken, zu diskutieren und in Anknüpfung an diese „weiterzudenken“.

Berlin, im November 2024 Die Herausgeber:innen der Schriftenreihe
Julia Reimer, Petra Mund &
Reinhard Burtscher

Vorwort

Wie lässt sich Pflege jenseits der aktuellen Belastungen, Engpässe und Missstände anders und neu denken und wie gestalten? Wie schaffen wir es als Gesellschaft, Menschen mit Pflegebedarf eine menschenwürdige Versorgung zu garantieren und im Bedarfsfall auch zur Verfügung zu stellen? Wie gelingt es uns in einer alternden Gesellschaft, vulnerable Personengruppen in ihren Bedarfen nicht gegeneinander auszuspielen, sondern uns solidarisch zu verhalten? Sorgende Gemeinschaften werden schon längere Zeit in den Pflege- und Sozialwissenschaften, vor allem aber auch in zivilgesellschaftlichen Initiativen, Vereinen und in Kommunen als ein Ansatz diskutiert und erprobt, der diese Fragen ernst nimmt und darauf versucht eine Antwort zu geben.

Innerhalb der Sozialen Arbeit findet eine Auseinandersetzung mit diesem Konzept bislang jedoch nur selten statt. Dabei bietet die Idee Sorgender Gemeinschaften nicht nur einen Ansatz in demografisch alternden Gemeinden intergenerationelle Pflegebelastungen anders zu denken und zu organisieren, es ist auch ein Ansatz, der ein anderes Mind-Set zivilgesellschaftlicher Verantwortung und Teilhabe impliziert, der über pflegerische Versorgung von Menschen hinausgeht und Sorge als eine kollektive Aufgabe begreift. Denn sorgen kann ich mich um sehr viel: um meine Angehörigen, meine Kinder, meine:n Partner:in, aber auch meine Nachbar:innen, mein Wohnviertel, die Bäume vor meinem Haus, die Tiere im Stadtpark, öffentliche Infrastrukturen und vieles mehr. Und mit all diesen Formen der Sorge hat Soziale Arbeit etwas zu tun. Darauf richtet Annaleena Eckhardt unseren Blick, wenn sie sich in ihrer mit dem Antonius*preis der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin ausgezeichneten

Bachelor-Arbeit mit Fragen des Sorgens am Beispiel der intergenerationalen Betreuung von älteren Menschen mit Demenz in der Schweiz auseinandersetzt und hierzu das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft bzw. dem englischsprachig verbreiteteren Begriff der Caring Community nutzt.

Mit diesem Ansatz versucht Annalena Eckhardt eine Antwort auf die gesellschaftlich höchst dringliche Frage, wie Menschen mit Demenz möglichst lange ein selbstbestimmtes, sozial teilhabendes und gut versorgtes Leben in unserer Gesellschaft führen können. Sie geht dabei sowohl auf die demografische Situation und die damit verbundene Betreuungs- und Pflegesituation in Deutschland ein als auch auf caretheoretische und -feministische Positionen in der Auseinandersetzung mit der Frage, wie dem wachsenden Pflegebedarf gerecht nachgekommen werden kann.

In dieser Auseinandersetzung leistet die Bachelor-Arbeit von Annalena Eckhardt gerade auch einen zentralen Beitrag für die Soziale Arbeit mit älteren Menschen, weil sie deutlich macht, dass dieses Handlungsfeld Sozialer Arbeit bedauerlicherweise noch immer viel zu randständig behandelt und ausgestaltet wird. Annalena Eckhardt macht dagegen deutlich, welche zentrale Aufgabe der Disziplin wie auch Profession Sozialer Arbeit in einer alternden Gesellschaft zukommt. Die Autorin macht nicht nur fachlich wie auch gesellschaftspolitisch deutlich, warum wir andere Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz brauchen, sie zeigt auch auf, welche zentrale Rolle dabei der Sozialen Arbeit zukommt. Soziale Arbeit ist die Profession, welche ganz zentral an einer anderen, menschenwürdigen Versorgung von Menschen mit Demenz mitwirken kann und damit ein gutes Altwerden trotz kognitiver Einschränkungen möglich macht.

Die Arbeit hat entsprechend eine breite Aufmerksamkeit verdient und ich freue mich, dass sie diese im Rahmen dieser Reihe findet. Ich wünsche der Autorin viele interessierte Leser:innen und allen Leser:innen eine inspirierende und anregende Lektüre.

Prof. Dr. Cordula Endter
Professorin für Soziale Arbeit in der digitalisierten Gesellschaft

Abstract

Die Bachelorarbeit hat das Ziel herauszufinden, inwiefern Menschen mit einer Demenz im Hinblick auf den demografischen Wandel und die damit einhergehende Care-Krise zielgruppenspezifisch gefördert werden. Es wird vor diesem Hintergrund das Konzept der Caring Community und dessen Ansatz der Intergenerationalität näher betrachtet. Dazu wird die folgende Untersuchungsfrage gestellt: Über welche Herausforderungen und Chancen verfügen Caring Communities im Hinblick auf eine intergenerationale Betreuung von Menschen mit Demenz?

Um diese Fragestellung zu beantworten, wurde eine Literaturrecherche durchgeführt und die relevanten Fakten wurden dargelegt. Die Recherche hat ergeben, dass Menschen mit Demenz besonders durch soziale Teilhabe und gestärkte Autonomie von dem Konzept einer Caring Community profitieren. Dadurch können strukturelle Stereotypisierungen abgebaut und eine Form von Selbstverwirklichung erreicht werden. Außerdem ist ein weiterer positiver Effekt die Bekämpfung von Einsamkeit durch die Gemeinschaft. Die pflegenden Angehörigen erfahren aufgrund des fürsorglichen Aspekts eine gewisse Entlastung und mehr Freiheit. Das Konzept birgt jedoch Herausforderungen, da es auf stark idealisierten Ausgangsbedingungen basiert. Die erschwerten Zugangsmöglichkeiten und die Gefahr der Instrumentalisierung spielen hier eine große Rolle.

Die Soziale Arbeit muss ihre professionellen Handlungsbereiche in Bezug auf die soziale Altenarbeit ausweiten, um die Herausforderungen des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Care-Krise bewältigen zu können. Im Bereich der intergenerationellen Demenzbetreuung bietet dabei das Konzept der Caring Community trotz des

Abstract

bestehenden Verbesserungsbedarfs eine potenzielle Alternative zu bestehenden Hilfesystemen.

Inhalt

Geleitwort	V
Vorwort	IX
Abstract	XI
1 Einleitung	1
2 Thematischer Hintergrund	5
2.1 Der demografische Wandel	5
2.2 Care – eine begriffliche Auseinandersetzung	8
2.3 Die Care-Krise	11
2.4 Lösungsansatz von Care.Macht.Mehr	14
3 Intergenerationalität und ältere Menschen in Caring Communities	17
3.1 Das Konzept der Caring Community	17
3.2 Intergenerationalität und Altersbilder	21
4 Demenzbetreuung in einer Caring Community	27
4.1 Die Demenz	27
4.2 Care mit Menschen mit Demenz	30
4.3 Menschen mit Demenz in einer Caring Community in der Schweiz	33
4.4 Blick nach Deutschland – das „Heidelberger Modell“	39

5 Chancen und Herausforderungen	43
5.1 Chancen für Menschen mit Demenz in einer Caring Community	43
5.2 Herausforderungen für Menschen mit Demenz in einer Caring Community	47
6 Relevanz und Aufgabe der Sozialen Arbeit	53
Fazit	61
Quellen- und Literaturverzeichnis	69

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	7E-Modell (Zängl, 2020)	19
Abbildung 2	Tandem-Stunden pro Alters-Gruppe (Zeitgut Luzern, 2023)	38

1 Einleitung

Nach Jürgen Nowak ist der Mensch ein *homo socialis* (Nowak, 2011, zitiert nach Friesenhahn, 2011). Seiner philosophisch-anthropologischen Auffassung nach sind wir alle auf einen bestehenden Sozialraum sowie die Unterstützung von unseren Mitmenschen angewiesen. Soziale Beziehungen schaffen die Grundlage für ein gesundes und glückliches Leben.

Problemstellung

Wir beobachten auf der Welt eine erhebliche Neuordnung der Bevölkerungsstrukturen. Die bedeutendste Veränderung ist der demografische Wandel, der aus der zunehmenden Alterung der Gesamtbevölkerung resultiert. Dabei steigt nicht nur die Anzahl von älteren Menschen auf der Welt, sondern auch die der altersbedingten Erkrankungen wie etwa Demenz und der damit einhergehende Betreuungsbedarf. In deutschen Fachkreisen wird seit Jahren über eine sogenannte Care-Krise gesprochen. Diese verursacht nicht nur eine Überforderung des Gesundheitssystems und der pflegenden Angehörigen, sondern bestärkt außerdem Stereotypisierungen wie *doing age* und *doing gender*. Aufgrund dieser Faktoren entwickeln Professionelle aus den verschiedensten Disziplinen Modelle und Innovationen, um den Folgen der Care-Krise entgegenwirken zu können.

Die Initiative Care.Macht.Mehr hat ein Manifest erstellt, in dem Handlungsansätze zur Bewältigung der Care-Krise aufgeführt wurden. Der letzte Punkt befürwortet ein neues Konzept: Caring Communities. Darunter wird die Aufgabe verstanden, eine offene, kommunale Gemeinschaft zu bilden, die den Schwerpunkt auf die gegenseitige Sorge legt. Zentrale

Punkte sind dabei die Intergenerationalität und die Interdisziplinarität, um eine möglichst diverse Klientel erreichen zu können. In der Praxis finden sich bereits zahlreiche sorgende Gemeinschaften. Um eine maximale Reich- und Bandbreite erzielen zu können, gründete die Schweiz ein nationales Netzwerk für solche Caring Communities.

Motivation und Zielsetzung

Die meisten praktischen Erfahrungen im sozialen Bereich durfte ich in der Arbeit mit älteren Menschen sammeln. Während meines Praktikums bei der Alzheimer-Angehörigen-Initiative in Berlin wurde ich unmittelbar mit Menschen mit Demenz konfrontiert und habe den erheblichen Betreuungsbedarf und die damit verbundene Belastung der pflegenden Angehörigen mitbekommen. Dabei stellte ich fest, dass soziale Kontakte eine positive Auswirkung auf das Wohlbefinden der Menschen hatten. Außerdem bekam ich die Rückmeldung, dass der Altersunterschied zwischen den Klient:innen und mir als positiv wahrgenommen wurde.

Ausgehend von meinen Beobachtungen, der aktuellen demografischen Situation und der Zunahme altersbedingter Erkrankungen sowie der Überforderung des Gesundheitssystems untersuche ich, inwiefern ältere Menschen mit Demenz in einem Konzept wie dem der Caring Community zurechtkommen. Für den Blick in die Praxis beziehe ich mich auf ein Beispiel aus dem Caring-Communities-Netzwerk in der Schweiz. Um meine Arbeit weiter einzugrenzen, liegt ein zusätzlicher Fokus auf dem Aspekt der Intergenerationalität. Demnach lautet die Fragestellung dieser Arbeit wie folgt:

Über welche Herausforderungen und Chancen verfügen Caring Communities im Hinblick auf eine intergenerationale Betreuung von Menschen mit Demenz?

Das Ziel dieser Arbeit ist eine intensive Auseinandersetzung mit dem Konzept der Caring Communities und damit, wie sie mit speziellem Förderungsbedarf wie dem der Menschen mit Demenz umgehen. Es geht um erste orientierende Antworten auf die Frage, ob Demenz und Inter-

generationalität in einer Caring Community gut integrierbar sind. Außerdem werden die Relevanz und der Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit in sorgenden Gemeinschaften erschlossen.

Vorgehensweise

Das zweite Kapitel dieser Arbeit untersucht den *Care*-Sektor, seine Herkunft, seine Komplexität, das hier bestehende Konfliktpotenzial und einen möglichen Lösungsansatz. Zum einen werden der demografische Wandel und dessen Folgen erläutert. Zum anderen wird der Begriff *Care* hinterfragt, geschichtlich aufgearbeitet und grob kategorisiert. Als wichtiger Punkt dieser Arbeit werden die Dimensionen der aktuellen *Care*-Krise dargestellt und einige Ansätze behandelt, die geeignet sein könnten, dieser Krise entgegenzuwirken.

Das dritte Kapitel stellt das sozialraumorientierte Konzept der Caring Community als Antwort auf die *Care*-Krise vor, betont seine ethischen Herausforderungen und diskutiert ein Modell zu seiner Charakterisierung. Es untersucht seine Vielschichtigkeit und hebt die unterschiedlichen Wertvorstellungen und Prinzipien hervor. Außerdem wird die Relevanz der Intergenerationalität erörtert. Weiterführend wird das Alter(n) in Form verschiedener Altersmodelle diskutiert und deren Bedeutung für ein positives Altern beleuchtet.

Das vierte Kapitel thematisiert zum einen die Demenz aus einer medizinisch-wissenschaftlichen Sicht und zum anderen die daraus folgende Stigmatisierung der Menschen mit Demenz. Außerdem zeigt das Kapitel auf, wie Demenz individuell erlebt wird, und betont die Bedeutung einer ressourcenorientierten Betreuung sowie die Rolle der Selbstbestimmung. Ebenso wird beschrieben, wie Caring Communities in einem nationalen Netzwerk organisiert werden können, und anhand des Beispiels Zeitgut Luzern beleuchtet, inwiefern die Demenz und die Intergenerationalität eingebunden sind. Während meines Aufenthalts dort hatte ich die Möglichkeit, ein Projekt von Zeitgut und die Geschäftsführung der Einrichtung persönlich kennenzulernen. Dadurch erhielt ich ein tieferes Verständnis für deren Auffassung von Caring Community und konnte den konkreten Kontakt und Umgang mit Demenz beobachten. Zum Schluss wird

ein den Caring Communities vergleichbares Modell vorgestellt, das in Deutschland durchgeführt wird.

Im fünften Kapitel beantworte ich die Fragestellung dieser Bachelorarbeit, indem sowohl Chancen als auch Herausforderungen für Menschen mit Demenz in einer Caring Community thematisiert werden. Die Chancen fokussieren sich auf die positiven Absichten des Konzepts und darauf, inwiefern eine intergenerationale Betreuung eine positive Auswirkung auf ältere Menschen und dabei insbesondere auf solche mit Demenz haben. Im zweiten Teilkapitel werden das Konzept und seine Umsetzung kritisch beleuchtet und die Kehrseiten einer sorgenden Gemeinschaft aufgezeigt.

Das sechste Kapitel befasst sich mit der Relevanz und den Aufgaben der Sozialen Arbeit in einer Caring Community. Es wird die historische und systematische Einordnung von Sozialer Arbeit im Betreuungsbereich besprochen. Außerdem wird aufgeführt, inwiefern die Profession Sozialer Arbeit in einer Caring Community operiert und worauf sie dabei zu achten hat.

Im letzten und siebten Kapitel werden die zentralen Punkte und Ergebnisse dieser Arbeit zusammengefasst und eine Schlussfolgerung gezogen. Zum Ende des Kapitels findet sich ein Ausblick in die Zukunft für Menschen mit Demenz in einer Caring Community.

2 Thematischer Hintergrund

2.1 Der demografische Wandel

Wir werden immer älter. So lautet die Aussage im Jahr 2023 von den unterschiedlichsten Generationen, sobald diese auf die Thematik des demografischen Wandels angesprochen werden. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in Deutschland steigt kontinuierlich. Was bedeutet der demografische Wandel, und warum ist er für die vorliegende Untersuchung von Bedeutung?

Laut der Bundeszentrale für politische Bildung bezeichnet der demografische Wandel die Entwicklung von Bevölkerungsstrukturen und die daraus resultierenden Herausforderungen für Staat und Gesellschaft (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016). Zum einen wird es den Menschen durch die enorme Weiterentwicklung des europäischen Gesundheitssystems ermöglicht, zahlreicher und gesünder zu altern. Das Statistische Bundesamt Deutschland (2023a) berichtet, dass um 1955 das durchschnittliche Sterbealter noch bei ungefähr 65 Lebensjahren lag, während wir im Jahr 2023 erst durchschnittlich mit 80 Jahren sterben. Die Lebenserwartung der Menschen hat sich in den letzten 150 Jahren verdoppelt, und wie es aussieht, steigt diese tendenziell weiter an (Statistisches Bundesamt, 2023b). Zum anderen nimmt die Geburtenrate seit den 1970er-Jahren kontinuierlich ab, was unter anderem mit der Einführung einer bestimmten Form der Empfängnisverhütung, der sogenannten Antibabypille (Kühn, 2004, S. 5), und der Abnahme der Säuglingssterblichkeit (Kallweit & Weigert, 2016, S. 184) zusammenhängt. Während die Geburtenrate nach dem Zweiten Weltkrieg in der besagten Babyboomer-

Zeit anstieg, sank sie nach dieser wieder erheblich. Mittlerweile liegt die Geburtenrate in Deutschland 2022 bei 1,46 Kindern pro Frau (Statistisches Bundesamt, 2023c). Trotz niedriger Geburtenraten und einer alternden Gesellschaft steigt die Bevölkerungszahl infolge zunehmender Zuwanderung (Kallweit & Weigert, 2016, S. 185). Die Migration nach Deutschland von Menschen aus der ganzen Welt wird als wichtiger dritter Faktor des demografischen Wandels gesehen. In den letzten Jahren sind die Einwanderungszahlen durch Bürgerkriege und wirtschaftliche Probleme der Herkunftsländer erheblich gestiegen. Der Krieg zwischen Russland und der Ukraine führte 2022 dazu, dass die Gesamtzahl der Zuwander:innen nach Deutschland auf rund 2,7 Millionen Menschen anstieg, was eines der größten Zuwanderungsjahre der letzten Jahrzehnte bedeutet (Statistisches Bundesamt, 2023d).

Der demografische Wandel ist auf politischer Ebene bekannt und wird fortlaufend erforscht. In den letzten 50 Jahren wurden zudem zahlreiche Statistiken und Studien mit Prognosen zu den bevorstehenden Veränderungen bei der hiesigen Bevölkerung veröffentlicht. Die künftige Entwicklung der Bevölkerungsstruktur lässt sich jedoch nur schwer kalkulieren, da Ereignisse wie beispielsweise zukünftige Kriege und wirtschaftliche Einbrüche nicht vollständig vorhersehbar sind. Somit ermöglichen Prognosen lediglich eine grobe Orientierung. Das Statistische Bundesamt (2023e) veröffentlichte eine koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland bis 2070, die von einer moderaten Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Lebenserwartung und des Zuwanderungssaldos ausgeht. Ihr zufolge wird der Altenquotient¹, der 2023 bei 32 Prozent liegt, bis 2070 voraussichtlich auf 46 Prozent steigen.

Die Folgen des demografischen Wandels und die daraus resultierenden Herausforderungen für die Gesellschaft sind gravierend. In dem Buch „Der demographische Wandel – Herausforderung für Politik und Wirtschaft“ skizzieren die Autor:innen folgende fünf Bereiche als besonders betroffen: Familie, Bildung, Gesundheit und soziale Sicherung, Arbeits-

1 Laut dem Statistischen Bundesamt gibt der Altenquotient das Verhältnis zwischen der Anzahl der Personen im Rentenalter (z. B. ab 65 Jahren) und 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (etwa 20 bis unter 65 Jahre) an (Statistisches Bundesamt, 2024).

markt und Wirtschaft sowie die Raum- und Kommunalentwicklung (Walla et al., 2006, S. 7). Das Ungleichgewicht zwischen den Sterbe- und den Geburtenraten führt zu einem enormen Personalmangel in nahezu allen Branchen. Besonders der Betreuungs- und Pflegebereich ist durch die zunehmende ältere und pflegebedürftige Bevölkerung gefordert. Sie benötigt Unterstützung durch eine Aufstockung des Fachpersonals (ebd., S. 177ff.).

Der Wandel bringt nicht nur auf politischer und wirtschaftlicher Ebene, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene Veränderungen mit sich. Generationsstrukturen wandeln sich und prägen nachdrücklich das Stadt- und Landbild – sei es beim Wohnungsmarkt, bei der Verfügbarkeit von Pflegeheimplätzen, der Angebotsnachfrage bei den Anlaufstellen oder der Freizeitgestaltung des Quartiers (ebd., S. 209ff.). Das betroffene Gesundheits- und Sozialsystem ist in unserer Gesellschaft über die Jahre ein immer aktuelleres Thema geworden – ob in Form von Kritik oder Lob. Im Hinblick auf den demografischen Wandel kristallisieren sich dabei Probleme in unserem Rentensystem heraus, da proportional weniger junge Menschen arbeiten und Sozialbeiträge leisten, als ältere Menschen davon Rente beziehen können. Das bringt die Erhöhung des Rentenalters und eine Kostensteigerung für die Krankenkassen mit sich. Zur gleichen Zeit steigt der Betreuungs- und Pflegebedarf älterer Menschen, und die Zunahme von Krankheiten wie Demenz (siehe Kap. 4.1) wird begünstigt (Walla et al., 2006, S. 146ff.).

In Anbetracht der aufgeführten Folgen hat die deutsche Bundesregierung 2011 einen Demografiebericht verfasst und das Jahr darauf eine ausführliche Demografiestrategie erarbeitet, die fortlaufend weiterentwickelt wird (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2023). Letztere soll Formen des Umgangs mit dem demografischen Wandel aufzeigen. Die Herausforderungen zwingen die Bevölkerung und die Politik dazu, sich auf unbekannte Situationen einzustellen und neue Aspekte der Lebensgestaltung in Erwägung zu ziehen.

2.2 Care – eine begriffliche Auseinandersetzung

Die Definition des Begriffs „Care“ auf nationaler und internationaler Ebene macht seine Komplexität sowie die Vielfalt der damit verbundenen Themen ersichtlich. Sabine Beckmann hat sich mit dem Siebten Altersbericht der deutschen Bundesregierung auseinandergesetzt und definiert den Begriff Care als „alle Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Umsorgung des Menschen stehen“ (Beckmann, 2016, S. 4). Entsprechend wird im deutschsprachigen Raum unter Care Sorgearbeit oder Fürsorge verstanden. Detaillierter beschreibt Paula-Irene Villa in ihrem Bericht zum Zusammenhang von Care- und Corona-Krise Care als eine Symbiose aller Lebensformen und gar als Lebensnotwendigkeit einer Gesellschaft – sie sei „alles, was zu geben und zu erhalten ist, um am Leben zu bleiben und dies überdies möglichst gut zu leben“ (Villa, 2020, S. 434). Damit dementiert sie die allgemeine Annahme, dass Care nur für bestimmte Zielgruppen, genauer für hilfsbedürftige und auf Unterstützung angewiesene Menschen, wichtig sei. Diese Etappen des Lebens seien als natürliche Form des Menschseins zu verstehen. Diese Symbiose basiere darauf, dass nicht nur jeder Mensch Care benötige, sondern auch die Fähigkeit habe, sie in unterschiedlichen Formen zu leisten. Die biosoziale Abhängigkeit der Menschen könne jeder Person jederzeit widerfahren, was Care nicht nur system-, sondern auch überlebensrelevant mache (ebd., S. 435). Damit schafft diese Sichtweise mehr Dimensionen und Vielfalt, als dass sie die Bandbreite der Bereiche von Care einschränken würde. Nach Villas Definition ist Care als Zusammenhang der gesamten Bevölkerung einer Gesellschaft auf allen Ebenen zu verstehen. Die Praxis, vor allem im Hinblick auf die geschichtliche Entwicklung, zeigt allerdings ein anderes Bild.

In der wohlfahrtsstaatlichen Geschichte war Care zu Beginn klar eine Angelegenheit von weiblicher und privater Sorge und zählte als offizielle Verpflichtung der Frau. Aufgrund biologischer Unterschiede wurde Fürsorgearbeit traditionell als natürliche Aufgabe der Frau angesehen. Durch diese Zuschreibungen wurde „Care aus dem Bereich des Sozialen gewissermaßen externalisiert“ (ebd., S. 438). Anfang des 20. Jahrhunderts wurde für Frauen zwar die Möglichkeit geschaffen, sich zu professionalisieren, jedoch wurde ein anderes Bildungssystem als bei den Männern

eingerrichtet, die eine duale Ausbildung in unterschiedlichen Berufsbereichen absolvieren konnten. Dies führte dazu, dass die Sorgearbeit, die unmittelbar mit dem weiblichen Geschlecht in Verbindung gebracht wurde, als minderwertig galt und ihre Realität so das Gedankengut einer unterschiedlichen Geschlechterwertigkeit (re-)produzierte (Friebe & Braches-Chyrek, 2023 S. 20).

In vielen Teilen der Welt durchläuft die Gesellschaft dank Feminismus und diverser Frauenbewegungen Transformationsprozesse. Das allerdings bedeutet nicht, dass die absolute Gleichberechtigung der Geschlechter bereits erzielt worden wäre. Ein großes Problem stellen immer noch der Gender Pay Gap, der Gender Pension Gap und der Gender Care Gap dar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2022b). Sabine Beckmann geht auf die gesamte Thematik in ihrer Expertise zum Siebten Altenbericht mit dem Titel „Sorgearbeit (Care) und Gender“ näher ein. Demnach professionalisierte sich die Care-Arbeit nicht nur auf der Basis der Emanzipation, vielmehr erfolgten schlichtweg eine fortlaufende, gesellschaftliche Umstrukturierung und diverse politische Änderungen in Deutschland. Zum einen führte der demografische Wandel (siehe Kap. 2.1) zu einer enormen Alterung der Bevölkerung, weshalb das System der privaten und unbezahlten Fürsorge kaum noch tragbar war. Ein weiterer, besonders für pflegebedürftige Menschen bedeutsamer Faktor war die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995, die mittlerweile als fünfte Säule im bundesdeutschen Sozialversicherungssystem etabliert ist (Blank, 2017, S. 176). Die Pflegeversicherung begünstigt die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf und entlastet die Angehörigen durch die partielle Übernahme der aufkommenden Kosten. Aufgrund der verbesserten Bedingungen für die häusliche Pflege wurde die formelle Pflege stabilisiert und konnte sich gleichzeitig weiterentwickeln (ebd.). Des Weiteren wurde die Chance der Ökonomisierung des sozialen Sektors als Investition gesehen und diente der Förderung der deutschen Volkswirtschaft, der Aufrechterhaltung des Wohlfahrtsstaats sowie der Hoffnung auf den Ausbau des Erwerbspersonenpotenzials und eine Zunahme der damit verbundenen neuen Arbeitsplätze (ebd., S. 174). In

der Tat sind die Beschäftigungszahlen im Bereich der Pflege² in den letzten Jahren gestiegen. So teilte das Statistische Bundesamt (2023i) in einer Pressemitteilung mit, dass sich innerhalb der letzten 20 Jahre die Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten mehr als verdoppelt habe. Die gleiche Studie zeigt aber auch, dass die meisten Care-Arbeitenden in Teilzeit arbeiten (68,1 Prozent) und es sich dabei weiterhin zu 75 Prozent um Frauen handelt.

Dieses Ergebnis macht deutlich, dass die Care-Arbeit zwar an Professionalisierung gewinnt, jedoch weiterhin auf unterschiedliche Weisen praktiziert wird. In unserem aktuellen marktwirtschaftlichen System sind zwei erhebliche Faktoren wichtig: Entweder wird die Sorgearbeit privat oder öffentlich betrieben, und sie wird bezahlt oder unbezahlt vollbracht. Beispiele hierfür sind die klassischen Berufe wie Pflegefachpersonen, Sozialarbeitende und Erzieher:innen sowie mütterliche³ Fürsorge und diverse Ausführungen von ehrenamtlichen Tätigkeiten wie etwa denen der Babysitter:innen (Villa, 2020, S. 436). Dabei wirkt *Care* „polymorph“ (ebd., S. 437), da diese Faktoren kontinuierlich miteinander verknüpft werden und durchaus Kombinationen innerhalb einer Person entstehen können. Der Bereich der allumfassenden Care wird ununterbrochen neu definiert und orientiert sich durch die Entwicklung unseres Wirtschafts- und Gesundheitswesens fortlaufend auf neue Bereiche aus.

-
- 2 Im Bereich der Pflege werden seit 2020 aufgrund des Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) die Berufe Gesundheits- und Krankenpfleger:in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in sowie Altenpfleger:in als sogenannte Pflegefachpersonen zusammengefasst (Bundesministerium für Gesundheit, 2017).
 - 3 Diese Aussage ist eine Weiterführung der oben bereits beschriebenen Problemstellung der feminin konnotierten Verantwortung für Care in einer heterosexuellen Beziehung. Im ökonomischen Aspekt der Gendergleichberechtigung ist unsere Gesellschaft bereits einen Schritt weiter, jedoch ist die Stereotypisierung der Frau als für Kind und Haushalt zuständige Person im privaten Bereich immer noch die Norm und zeigt nur vereinzelt Fortschritte. Laut BMFSFJ besagt der Gender Care Gap, dass 2019 Frauen 52,4 % mehr unbezahlte Sorgearbeit leisteten als Männer (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2019).

2.3 Die Care-Krise

Die professionelle Care-Arbeit gewinnt immer mehr an Aufmerksamkeit, nicht zuletzt durch die Coronapandemie, welche die Welt unerwartet erschütterte. Während die meisten Menschen durch die Quarantänen und die Regeln zur Eindämmung des Virus in ihrem Zuhause bleiben sollten und sich mit Themen der Einsamkeit und Digitalisierung auseinandersetzen mussten, sah es bei den institutionellen Care-Arbeitenden ganz anders aus. Neben den erhöhten Kranken- und Sterbefällen versuchten sie, die Kluft zwischen dem steigenden Pflegebedarf und den sinkenden Fachkräftezahlen zu bewältigen. Während dieser Zeit erhielten sie viel Lob und Zuspruch für ihre tägliche Sorgearbeit in Pflege, Sozial- und Gesundheitsberufen (Frieze & Braches-Chyrek, 2023, S. 12). Die Systemrelevanz dieser Felder war noch nie so sichtbar wie in den Jahren 2020 bis 2022. Während in Kapitel 2.2 dieser Arbeit die positive Entwicklung der Professionalisierung und Emanzipation der Frau im Care-Spektrum in den Blick rückte, stellt sich die aktuelle Realität in Deutschland sowie in Europa ganz anders dar. In einigen Publikationen wird die gegenwärtige Situation als *Care-Krise* bezeichnet.

Eines der größten Probleme in unserem Care-System ist die bereits beschriebene Stereotypisierung des Sorgebereichs als natürliches Tätigkeitsfeld von Frauen, was gleich mehrere Konsequenzen hat. Wie erwähnt, sind über die Hälfte der Care-Arbeitenden in Form einer Teilzeitbeschäftigung tätig, was unter anderem durch die strukturell bedingte doppelte Vergesellschaftung begünstigt wird (Villa, 2020, S. 444). Prinzipiell bedeutet das die zweifache Besetzung einer Rolle in unserem gesellschaftlichen System. Es setzt damit voraus, dass Frauen nicht nur als marktrelevante Arbeitskraft in unserer leistungsorientierten Gesellschaft dienen. Ihre Aufgabe ist es, Kinder zur Welt zu bringen sowie der häuslichen und psychosozialen Versorgung der Familienmitglieder nachzugehen (Becker-Schmidt, 2003). Dass allerdings viele Frauen dieser Doppelbelastung kaum standhalten können, wird weitläufig unterschätzt oder gar ignoriert.

Eine Form der Annäherung an die wirtschaftliche Gleichstellung der Geschlechter stellt das *adult worker model* dar. Hier wird beschrieben, wie

beide Geschlechter⁴ gleichmäßig an Lohnerwerb und Kinder- sowie Angehörigenbetreuung beteiligt werden (Deuffhard, 2023, S. 1392ff.). Wie sich das Modell über die Jahre entwickelt hat und wer letztlich davon profitiert, beschreibt Carolin Deuffhard (ebd.) in ihrem Artikel „Who benefits from an adult worker model? Gender inequality in couples’ daily time use in Germany across time and social classes“. Diese Utopie steuert nicht nur der tiefverankerten Stereotypisierung der Frau entgegen, sondern auch dem damit einhergehenden bekannten Gender Pay Gap.⁵

Frauen arbeiten tendenziell häufiger in Teilzeitmodellen und erhalten im Durchschnitt weniger Lohn, obwohl sie die gleiche Ausbildung wie Männer absolviert haben. Zudem werden Care-Berufe generell schlechter vergütet (oder kaum, wenn sie im privaten Bereich ausgeübt werden) als Tätigkeiten in Branchen, die stärker auf Gewinnorientierung ausgerichtet sind. Villa schreibt: „Eine Branche, in der überproportional viele Frauen arbeiten, das Sozialwesen (ambulante, stationäre Pflege, Kinder- und Jugendhilfe), ist eine, in der am schlechtesten bezahlt und besonders prekär gearbeitet wird“ (Villa, 2020, S. 443). Deutschland befindet sich wirtschaftlich auf einem aufsteigenden Pfad, da die Produktions- und Verkaufszahlen sich stetig erhöhen und zu einem stabilen Bruttoinlandsprodukt führen. Gleichzeitig bedeutet es, dass sich die Kluft der verschiedenen Lebensverhältnisse weiter ausdehnen wird. Sprich: Die Einkommensschere zwischen wohlhabenden und weniger wohlhabenden Personen wird größer. Darunter leiden besonders Menschen, die sich im Care-Bereich bewegen (Winkler, 2015, S. 9). Wir leben in Deutschland in

4 In dieser Arbeit wird bei Themen der Gender Equality lediglich von zwei Geschlechtern gesprochen, da nur diese in den meisten Diskursen und Statistiken erfasst sind. Seit 2018 kann die dritte Option „divers“ als offizielles Geschlecht angegeben werden, wodurch Deutschland als eines der wenigen Länder mehr als zwei Geschlechter akzeptiert (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2021).

5 Der Gender Pay Gap besagt, wie hoch der Verdienstunterschied pro Stunde zwischen Männern und Frauen ist. Laut Statistischem Bundesamt (2023e) verdienten Frauen im Jahr 2022 18 % weniger als Männer, was unter anderem an der Berufswahl und der Besetzung von wichtigen Arbeitspositionen liegt. Beispielsweise machen Frauen in Deutschland branchenübergreifend nur ein Drittel der Führungspositionen aus, und dieser Anteil ist seit den 1990er-Jahren nicht nennenswert angestiegen (Statistisches Bundesamt, 2023f).

einem kapitalistischen, genauer gesagt in einem neoliberalen System, was bedeutet, dass staatliche Handlungen sich an monetären und wirtschaftlichen Anliegen orientieren und diese mit Individualismus und Selbstverantwortung begründet werden (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016b). Winkler (2015, S. 10) beschreibt, dass der Neoliberalismus eine Kultur des ‚Selberschuldseins‘ schafft und das Ziel verfolgt, die Bevölkerung zu motivieren, ihr individuelles Potenzial zu nutzen und die Abhängigkeit vom staatlichen Sozialsystem weitestgehend zu umgehen. Das blendet Personengruppen aus, die in der Gesellschaft leben und durch Alter, Gebrechen oder Beeinträchtigungen schlichtweg auf diese Unterstützungsstrukturen angewiesen sind.

Da die Betreuung und Pflege von Menschen dem Staat Ressourcen in Form von Arbeitskräften und Lohnauszahlungen entzieht, anstatt finanziellen Profit zu generieren, nehmen die sozialstaatlichen Unterstützungsleistungen im Gesundheitsbereich ab anstatt zu (Winkler, 2015 S. 10). Diese Annahme wird durch die Einführung der Krankenversicherungsreform bekräftigt, da hier die private Sorgearbeit in Verbindung mit den Krankenversicherungen abgedeckt und befürwortet werden sollte. Laut Blank (2017, S. 177) entsprach diese Reform „einer ‚klassischen‘ kompensatorischen Vorstellung von Sozialpolitik“. Die Verantwortung wird so durch die Überlastung und Überforderung der professionellen Care praktisch dem privaten Bereich übertragen. Das Statistische Bundesamt (2023h) gibt an, dass im Jahr 2021 die Versorgung von Pflegebedürftigen zu über 80 Prozent zu Hause erfolgt, wobei rund zwei Drittel dieser Menschen überwiegend von ihren Angehörigen gepflegt werden. Dieser Sachverhalt führt zu einem weiteren Diskurs, der in vielseitigen Fachkreisen stattfindet. Es stellt sich die Frage, inwiefern die Care von Menschen in einem volkswirtschaftlichen System professionalisiert werden sollte und ob dies überhaupt moralisch vertretbar ist (Blank, 2017, S. 177). Blank äußert seine Bedenken wie folgt: „Zudem birgt das Argument ökonomischen Zusatznutzens sozialer Dienstleistungen die Gefahr, dass soziale Dienstleistungen nach ihrem ökonomischen Ertrag bemessen werden und die Klienten oder Hilfebedürftigen zu Investitionsobjekten degradiert werden“ (ebd., S. 178). Der Autor erläutert kritisch die Herausforderungen für die Weiterentwicklung professioneller Dienstleistungen

in seinem Aufsatz „Aufschwung mit Hindernissen – professionelle Sorgearbeit in Deutschland“.

Die genannten Faktoren führen zu schlechteren Arbeitsbedingungen für die Care-Fachkräfte und in Kombination mit dem erhöhten Pflegebedarf schließlich zu einem erheblichen Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich. Unter diesen Voraussetzungen sinkt die Lebensqualität drastisch, sowohl für die zu Betreuenden als auch für die noch bestehenden Fachkräfte. Die knappen Ressourcen für die Pflegebedürftigen verursachen eine tiefgründige Unsicherheit und Misstrauen in das Personal und das gesamte System, wobei diese in ihrer prekären Situation das genaue Gegenteil benötigen. Für die Arbeitskräfte sind der niedrige Lohn, die Überstunden und die geringe Anerkennung eine ebenso psychische wie körperliche Belastung, die nicht selten zum Burnout führt (Winkler, 2015, S. 88).

2.4 Lösungsansatz von Care.Macht.Mehr

Die wichtigen Themen rund um die Care-Krise werden nur bedingt in kleinerem Rahmen und in Fachkreisen besprochen. Vereinzelt sind Problemstellungen wie Pflegenotstand, Burnout und Fachkräftemangel heute mehr denn je im politischen Diskurs präsent (Rerrich & Thiessen, 2014, S. 20). Allerdings fehlt in der Gesellschaft ein allgemeines Verständnis für das Ausmaß und die langfristigen Folgen der Care-Krise. Die Betrachtung beschränkt sich so meist auf offenkundige und eher individuelle Missstände, dabei wird aber übersehen, dass Care keine Privatangelegenheit ist, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt (ebd.). Es bedarf einer Umstrukturierung der Sozialpolitik und des Gesundheitssystems.

In jeder Legislaturperiode verabschiedet eine unabhängige Sachverständigenkommission sogenannte Altersberichte (bis zum 7. Bericht aus 2016 Altenberichte) zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Sie sollen eine von Expert:innen erarbeitete Entscheidungsgrundlage für die Seniorenpolitik des Bundes sein (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023). Im Jahr 2016 setzte sich der Siebte Altenbericht mit einem sozialraumtheoretischen Ansatz in Kombination mit dem Altern auseinander und wurde unter dem Titel „Sorge und Mitver-

antwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaft“ veröffentlicht. Die Initiative Care.Macht.Mehr beschäftigt sich ebenfalls intensiv mit der aktuellen Care-Krise und der Frage, wie diese zu bekämpfen sei. In diesem Sinne erstellten die Mitglieder ein länderübergreifendes Care-Manifest als Appell an die Politik und die Bevölkerung, in dem sie nicht nur die Problematik der Care-Krise selbst, sondern auch mögliche Auswege aus der Krise skizzierten. Das Ziel ist die Neudefinition bestehender Care-Strukturen. So heißt es:

„Doch es geht nicht mehr darum, weitere Notlösungen und unverbundene kleine Maßnahmen zu organisieren, sondern gute, neue, umfassende gesellschaftliche Lösungen zu finden, die den Zusammenhang von Care, Geschlechterverhältnissen, Ökonomie, Arbeitsorganisation, Zeitstrukturen und sozialer Gerechtigkeit im Blick haben. Denn gute Care-Strukturen sind für uns alle die Grundlage eines guten Lebens“ (Rerrich, 2013, S. 2).

Care.Macht.Mehr sieht die Care-Krise, besonders nach der Coronapandemie, als Chance, das aktuelle Care-System mit all seinen Bereichen und Mitwirkenden zu reformieren. Die Initiative bezeichnet ihre Reformansätze als Arbeitspakete und stellt sie in einem Positionspapier dar. Der erste Ansatz schlägt vor, dass der gesamte Care-Bereich in *allen politischen Entscheidungen mitberücksichtigt* werden muss. Das beinhaltet die Kooperation diverser Professionen. Bereits im Siebten Altenbericht wurde erwähnt, dass es an Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Disziplinen und Professionen der Pflegewissenschaft, Medizin und Sozialen Arbeit fehle, was erhebliche Risiken berge (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016, S. 181). Des Weiteren stehen die *gerechte Entlohnung* der Mitarbeitenden und die benötigte Finanzierung sowie eine Förderung der Tarifverträge in Care-Berufen im Vordergrund. Das BMFSFJ (ebd., S. 201) berichtet, dass die Arbeitszufriedenheit niedriger sei als in anderen Berufsgruppen, was vor allem der Bezahlung geschuldet sei. Darüber hinaus spielen auch *verbesserte Arbeitsbedingungen* eine große Rolle, da diese nicht nur die Lebensqualität der bereits vorhandenen Care-Arbeitenden verbessern,

sondern das Arbeitsfeld für neue Mitarbeitende attraktiver gestalten würden. Hierbei betont der Altenbericht, ein besonderes Augenmerk auf die Langzeitpflege zu werfen.

Eine wichtige Ressource, die aktuell flächendeckend fehlt, ist *Zeit* mit und für die Klient:innen. Die Initiative fordert an dieser Stelle ein reformiertes Zeitmodell, das ein selbstbestimmtes Care-Zeit-Budget zulässt. Ein weiterer Punkt von Care.Macht.Mehr ist die Umstrukturierung der Zugänge. Der Sektor müsse sich auf *digitaler Ebene* modernisieren und gleichzeitig einen Raum schaffen, in dem *kritisch reflektiert* werden könne. Im Anschluss daran wird erneut die *Geschlechtergleichheit* angemahnt, die zu einer Auflösung der Stereotypisierungen führen und Probleme wie Gender Pay Gap und Care Gap beseitigen würde.

Laut BMFSFJ (2016, S. 209) sind skandinavische Modelle bezüglich der öffentlichen Verantwortung und der Organisation des Care-Sektors, speziell in der Genderdebatte, ein Vorbild. Außerdem werden Themen wie der Schutz der Klient:innen, beispielsweise durch die Forderung nach *Schutz vor Gewalt* und einer *Stärkung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte*, deutlich hervorgehoben. Der Begriff der ‚Pflegebedürftigkeit‘ wird von der Bundesregierung kritisch hinterfragt und erläutert. Er führe zu einer erneuten Stereotypisierung und einer gewissen Entmenschlichung. Der Bericht verweist auf die Inklusionsvereinbarung der Behindertenrechtskonvention und betont, dass diese verstärkt angewendet werden müsse. Bei diesem Punkt appelliert die Initiative nicht nur an die deutschsprachigen Länder wie Deutschland, Österreich und Schweiz, sondern verlangt *Solidarität* auf internationaler Ebene. So werde etwa in Krisenzeiten wie der Corona-Krise oft nur zur nationalen Solidarität aufgerufen. Europa müsse daher für grenzüberschreitende Zusammenarbeit und die Wahrung von Grundrechten wie Asyl und reproduktiver Selbstbestimmung eintreten. Zu guter Letzt adressiert Care.Macht.Mehr die Förderung eines Konzepts namens *Caring Communities*, auf das im Folgenden eingegangen wird (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016, S. 181ff.; Thiessen & Rerrich, 2020, S. 5).

3 Intergenerationalität und ältere Menschen in Caring Communities

3.1 Das Konzept der Caring Community

Weil die Care-Verantwortung aus dem privaten Sektor in die Professionalität verschoben wurde, findet heutzutage ein Welfare-Mix aus formeller und informeller Sorgearbeit statt. Die Folgen der Care-Krise zeigen auf, dass diese Kombination langfristig weder ethisch noch ressourcenorientiert funktionieren kann. Um beide Sektoren zu entlasten, ein Gleichgewicht zu schaffen und einen neuen Blick auf die Sorgearbeit erhalten zu können, appelliert ein Konzept trotz der aktuellen sozialen Marktwirtschaft und des Neoliberalismus an einen kollektiven Gemeinschaftsgedanken von Care⁶: das Konzept der Caring Community.

Eine *Gemeinschaft*, oder auch Community, ist laut der Bundeszentrale für politische Bildung „eine wechselseitige Verbindung von Personen oder Staaten, die nicht ausschließlich (rational) zweckorientiert, sondern auch auf Zuneigung und innere Verbundenheit angelegt ist“ (Schubert & Klein, 2020). Eine sorgende Gemeinschaft, im englischen Caring Community, könnte eine konzeptionelle, leitbildartige Antwort auf den demografischen Wandel und die gegenwärtige Care-Krise sein. Nicht nur der Siebte Altenbericht, sondern auch der zweite Engagementbericht⁷ und die

6 Zur Vertiefung der Thematik empfehle ich das Buch „Care and Capitalism“ von Kathleen Lynch (2022). Sie geht detailliert auf die politischen Gegebenheiten unserer westlichen Welt ein und beschreibt deren Einflüsse auf den Care-Sektor sowie ihr gesamtes Verständnis von Fürsorge.

7 Hierbei handelt es sich um den zweiten Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesregierung Deutschland. Das Schwerpunktthema ist

Demografiestrategie der deutschen Bundesregierung greifen das Konzept in den verschiedensten Kontexten auf. Nun stellt sich die Frage: Was sind Caring Communities genau?

Um Caring Communities definieren zu können, muss zunächst die Vielfalt des Konzepts betrachtet werden. Es spräche gegen den Ethos des Konzeptes, sich nur auf eine konkrete Definition festzulegen, da die sorgenden Gemeinschaften weder planbar sind noch sich im Einzelnen annähernd ähneln (Zängl, 2023, S. 3). Im Prinzip entscheidet jede sorgende Gemeinschaft für sich, wie sie sich deuten will und was ihre Rahmenbedingungen darstellen. In dem Buch „Care schafft Community – Community braucht Care“ beschreibt Peter Zängl (ebd.) in seinem Beitrag „Was ist eine Caring Community?“ das Spannungsfeld zwischen der angestrebten Unbestimmtheit und der gleichzeitigen Unverzichtbarkeit eines Rahmens der Leitidee. Die Konturlosigkeit eines Konzepts könnte zu seiner Instrumentalisierung führen und es im Umkehrschluss seine charakteristische Individualität sowie Unabhängigkeit verlieren. Durch eine enge Kooperation bei der Öffentlichkeitsarbeit kann die Diversität dieser Gemeinschaftskonzeptionen gewahrt bleiben und gleichzeitig die Grundidee einer sorgenden Gemeinschaft beibehalten werden (ebd.).

Im Zuge dieser Argumentation erstellte Peter Zängl (ebd., S. 4ff.) das 7E-Modell, das Modell der sieben Wesenselemente einer Caring Community, das auf dem Organisationsmodell von Glasl⁸ basiert. Hier werden die seines Erachtens relevanten sozialen, kulturellen und technisch-instrumentellen Rahmenbedingungen dargestellt und aus ihnen ein Ansatz zur Definition konstruiert.⁹

der demografische Wandel und das bürgerschaftliche Engagement als ein Beitrag zur lokalen Entwicklung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2017).

- 8 Dieses Organisationsmodell führt Friedrich Glasl in seinem Buch „Professionelle Prozessberatung“ (aktuelle Auflage: 2020) detailliert aus.
- 9 Im folgenden Absatz beziehe ich mich ausschließlich auf das 7E-Modell von Peter Zängl aus seinem Kapitel „Was ist eine Caring Community?“ aus dem Buch „Care schafft Community – Community braucht Care“ von Robert Sempach, Christoph Steinebach und Peter Zängl, S. 8–21.

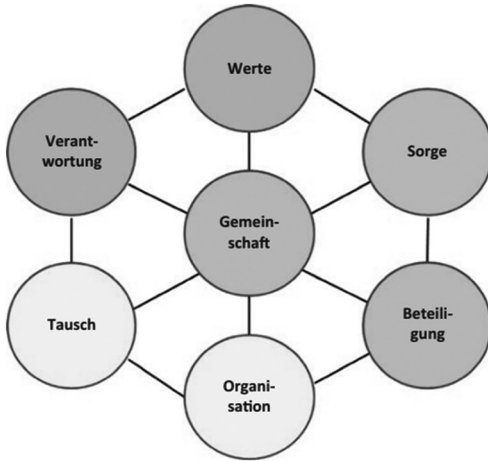


Abbildung 1: 7E-Modell (Zängl 2020)

Die Werte einer fürsorglichen Gemeinschaft sind in der Würde des Menschen verankert und werden von den Prinzipien der Menschenrechte, der sozialen Gerechtigkeit sowie der Anerkennung von Vielfalt geleitet. Diese Grundwerte wirken als Grundhaltung der Gemeinschaft und sind darauf ausgerichtet, das Wohl der gesamten Community wie auch das sogenannte gute Leben¹⁰ jedes:jeder Einzelnen zu fördern. Die Essenz einer Caring Community liegt im zentralen Element der *Sorge*. Die Sorge wird nach diesem Modell als vorausschauendes Engagement der Mitglieder verstanden, die fortlaufend das Verhältnis des Individuums zu seiner Umwelt und zu sich selbst prägen. Sorgende Gemeinschaften appellieren gegen Egoismus und Individualismus, die im Gegensatz dazu in der heutigen Gesellschaft beobachtbar sind. Die Fürsorgeaufgaben in Caring Communities sollten demnach gemeinschaftlich gestaltet und verantwortet werden. Das Modell fordert gegenseitige Wahrnehmung, Anteilnahme und Unterstützung. Es fordert zusätzlich eine Entwicklung vom individuellen Handeln hin zur gemeinschaftlichen Verantwortung.

10 Auf die Faktoren eines ‚guten Lebens‘ geht Zängl in dem genannten Beitrag (S. 10) in Anlehnung an Martha Nussbaum näher ein.

Eine Caring Community zeigt ebenfalls einen Gestaltungswillen und verfolgt das Ziel, soziales Kapital im Sinne von Netzwerkbeziehungen aufzubauen. Soziales Kapital wird dabei als Gesamtheit von Ressourcen verstanden, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzwerks von Beziehungen verbunden sind. Im Kontext einer Caring Community funktionieren Sozialkapitalbeziehungen im Sinne von Care auf der Basis eines sogenannten Tausches. Das erfordert einen definierten Raum, in dem Angebot und Nachfrage von Sorgearrangements aufgenommen werden können. Fundamental für Caring Communities ist die Reziprozität als Prinzip der Gegenseitigkeit. Dabei steht ein fairer Tausch von gegenseitiger Sorge und Anteilnahme ohne kommerzielle Interessen im Fokus. Die Wertschöpfung wird im Sinne des Gemeinwohls verstanden, nicht als reine Gewinnmaximierung. Klare Pläne zur Förderung des Gemeinwohls und niedrigschwellige Zugänge zu Hilfsangeboten sind essenziell.

Die politische Dimension zeigt sich in dem sogenannten Wohlfahrtsmix, in dem die formellen und informellen Care-Bereiche ausbalanciert sein sollten. Die klare Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinschaft erfordert demzufolge ein effektives Schnittstellenmanagement. Die Separation von Verantwortung zwischen den beteiligten Personen, Organisationen und Institutionen muss demnach klar geregelt sein. Die Verteilung der Verantwortung innerhalb einer Caring Community ist somit entscheidend, wobei die individuellen Erwartungen an den Sozialstaat kommuniziert werden müssen. Es greift das Subsidiaritätsprinzip¹¹, das im Kontext der Caring Community die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung mit dem Individuum im Mittelpunkt betont. Ein weiteres zentrales Merkmal ist das Streben nach der „Begegnung auf Augenhöhe“ der Mitglieder, was für die gleichberechtigte Teilhabe und Beteiligung aller steht. Partizipation in einer Caring Community bedeutet, dass alle Menschen am öffentlichen Leben teilnehmen, Sorgeengagements entwickeln und politische Entscheidungen mitgestalten können und sollen. In diesem Sinne müssen Fragen und Antworten in puncto Machtverteilung und

11 Das Subsidiaritätsprinzip ist ein „Prinzip, nach dem eine höhere staatliche oder gesellschaftliche Einheit erst dann helfend eingreifen und Funktionen an sich ziehen darf, wenn die Kräfte der untergeordneten Einheit nicht ausreichen, die Funktion wahrzunehmen“ (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016c).

-ausübung immer wieder hinterfragt, evaluiert und überarbeitet werden. Außerdem ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich, da jeder Sektor unterschiedliche Handlungslogiken verfolgt. Traditionelle Hierarchien funktionieren in netzwerkorganisierten Caring Communities nur begrenzt. Selbstorganisationselemente, wie sogenannte flexible Fachhierarchien und klare Sinnstiftung, spielen hierbei eine entscheidende Rolle. Die Einbindung von Lokalpolitik, Verwaltung, Gesundheits- und Sozialsystemen wird in diesem Zusammenhang als notwendig angesehen.

Am Schluss seiner umfassenden Definition und Beschreibung von Caring Communities fügt Peter Zängl (2023, S. 20) hinzu, dass all diese Faktoren keineswegs in toto unverzichtbare Voraussetzungen für die sorgenden Gemeinschaften seien, sondern lediglich als Paradigma zur näheren Eingrenzung und Einordnung dienen sollten. So könnten je nach Auslegung ganz unterschiedliche Ausprägungen vorliegen. Peter Zängl ist dabei nicht der Einzige, der Caring Communities für sich zu definieren versucht. Zu diesem Konzept gibt es mittlerweile zahlreiche Annäherungen, die eine Charakterisierung der betreffenden Gemeinschaften ermöglichen sollen. Sie gleichen sich in vielen Aspekten, sind aber doch so verschiedenartig wie die Caring Communities selbst.¹²

3.2 Intergenerationalität und Altersbilder

Ein Hauptmerkmal einer Caring Community besteht in ihrer Diversität. So beschränken sich sorgende Gemeinschaften weder auf eine spezifische Zielgruppe, noch gehen sie von einer homogenen Gesellschaft aus.

12 Zur Vertiefung empfehle ich unter anderem das bereits erwähnte Buch „Care schafft Community – Community braucht Care“, in dem sich unterschiedliche Autor:innen mit dem Begriff der sorgenden Gemeinschaft auseinandersetzen. Thomas Klie, deutscher Rechtswissenschaftler und Sozialexperte, ist ein wichtiger Vertreter und Sachkundiger der Gerontologie sowie Teilnehmer an vielseitigen Diskursen zu Alters-themen wie Demenz, Pflege und eben dem Konzept von sorgenden Gemeinschaften. Auch er setzte sich unter anderem in dem Buch „Kulturen des Alters – Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter“ (2016) mit der Definition und Relevanz von Caring Communities auseinander (S. 269–286).

Dies führt letztlich dazu, dass bei guter Organisation und Anteilnahme eine intergenerationale Begegnung stattfinden kann.

Die Definition von Generationen und wie diese eingeteilt werden, ist je nach Auslegung und Profession unterschiedlich. Laut der ersten und am häufigsten gebrauchten Definition im Duden-Wörterbuch ist eine Generation ein „einzelnes Glied der Geschlechterfolge, bei der Großeltern, Eltern, Kinder, Enkel unterschieden werden“ (Dudenredaktion, o. D.). Die Soziologie hingegen definiert Generation unter anderem als die „Gesamtheit der Menschen ungefähr gleicher Altersstufe [mit ähnlicher sozialer Orientierung und Lebensauffassung]“ (ebd.) und als „ungefähr die Lebenszeit eines Menschen umfassender Zeitraum; Menschenalter“ (ebd.). Hier werden die Pluralität des Begriffs und die unterschiedlichen Möglichkeiten, Intergenerationalität einzuordnen, deutlich.

Intergenerationalität, also das generationenübergreifende Sein, führte bereits zu zahlreicher wissenschaftlicher Literatur sowie zu Studien in diesem Bereich. Ein erneuter Blick auf die Entwicklung von Care verdeutlicht, dass Intergenerationalität in Bezug auf Care jederzeit eine zentrale Rolle spielte und auch schon früher im fast ausschließlichen familiären Kontext auftauchte. Beispiele wären hierbei die Kinderbetreuung, die von älteren Familienmitgliedern (meist Eltern oder Großeltern) ausgeübt wird, und die Altenbetreuung, die von jüngeren, im Vergleich zu den Alten vitaleren Personen (den eigenen Kindern oder Freunden) geleistet wird. Statistiken zeigen auf, dass familiäre Generationsbeziehungen sich mit den Jahren verbesserten, was an der erhöhten Lebenserwartung und der gewonnenen Autonomie des Individuums liegt (Statista, 2023). Beispielsweise gewinnt die aktive Großelternschaft an Anerkennung.

Bei einem Blick auf die verfügbaren Ressourcen wie Zeit und Kraft kann die Erwartung, Fürsorge nur im familiären Bezugsrahmen stattfinden zu lassen, nicht erfüllt werden. Dies begünstigte die Professionalisierung und die damit einhergehende non-familiäre intergenerationale Care-Arbeit. Der demografische Wandel fördert eine Kombination aus beiden Generationsbeziehungen – ein Mix aus familiären und gesellschaftlichen Generationsbegegnungen (Ette et al., 2010, S. 11).

In Anbetracht der Studien zu den heutigen Verhältnissen zwischen jüngeren und älteren Menschen wird ein Auseinanderdriften der Gene-

rationen deutlich. Fast die Hälfte der befragten Personen zwischen 12 und 25 Jahren empfanden, dass die Stimmung angespannt sei (Statista, 2006a). Rund 58 Prozent der befragten Personen sagten aus, dass dies so bleibe, und rund 27 Prozent gehen sogar von einer Verschlechterung aus (Statista, 2006b). Um den Geist einer intergenerationellen Gemeinschaft wieder aufleben zu lassen, entstanden mehrere Generationsprojekte zur Begegnung und Vernetzung in ganz Deutschland.¹³

Auch Caring Communities machen von einer Kombination Gebrauch und wollen diese mit besonderem Fokus fördern. Die Mitglieder verbleiben in ihrem aktuellen und gewohnten Sozialraum (sei es familiär, non-familiär oder alleinlebend), haben aber durch die sorgende Gemeinschaft die Möglichkeit, sich mit anderen Generationen auseinanderzusetzen und zu vernetzen. Inwiefern dies positive oder negative Aspekte mit sich bringt, führe ich im fünften Kapitel ausführlicher aus. Den Autor:innen des Berichts „Caring Communities als ‚Keimlinge‘ gesellschaftlicher Transformation?“ zufolge ist es irrelevant, wie sich sorgende Gemeinschaften definieren, in einem Punkt sind sie sich aber einig: Caring Communities romantisieren nicht den Gedanken von Gemeinschaft und Familie.

„Caring Communities sind sich der kulturellen und sozioökonomischen Heterogenität von Lebensräumen bewusst und fördern neue Formen von Sorgebeziehungen (über die Kernfamilie hinausgehend; intergenerationell, ‚wahlverwandtschaftlich‘). Sie bearbeiten die strukturell gewachsenen ungerechten, gewaltvollen und exkludierenden Dimensionen von Gemeinschaften“ (Wegleitner et al., 2023, S. 68).

13 Beispielsweise sind Mehrgenerationenhäuser in der Gesellschaft weitgehend anerkannt. In solchen Häusern werden nicht nur private Rückzugsorte, sondern auch gezielt Gemeinschaftsräume für ein aktives Zusammenkommen geboten. Die Projekte zielen auf Freiwilligkeit und die Bereicherung des Individuums in den verschiedensten Bereichen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023b). Für weitere Informationen sei das Internetangebot des BMFSFJ zum Thema Mehrgenerationenhäuser unter www.mehrgenerationenhaeuser.de empfohlen.

Francois Höpflinger führte in einer Vorlesung an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit zu der Thematik der Generationsbeziehungen zentrale Prinzipien für eine generationenfreundliche Gesellschaft auf. Einer seiner wichtigsten Appelle betrifft die sogenannte *Intimität auf Abstand* (Höpflinger, 2023). Dabei handelt es sich um eine Balance zwischen dem Wollen eines Miteinanders und der Akzeptanz eines Nebeneinanders. Das Füreinander-Dasein sollte auf freiwilliger Basis geschehen. Dabei sollten die Fachkräfte einen Raum schaffen, in dem jede Person das tun kann, was ihr guttut.

Bei näherer Betrachtung wird deutlich, dass das Konzept für eine bestimmte Generation von besonderem Interesse sein dürfte: die Bevölkerungsschicht der älteren Menschen. Allerdings stellt sich hier die Frage: Was sind überhaupt ältere Menschen und wie werden sie im Kontext der Caring Communities aufgenommen?

In der Lebensspannenpsychologie werden drei zentrale Lebensphasen beschrieben: zunächst die Bildungsphase, welche die Kindheit und Jugend miteinbezieht, darauf folgend die Erwerbstätigkeits- und Familienphase, schließlich die dritte Lebensphase, die den Ruhestand darstellt (Wurm, 2019). Hier wird auch vom Altsein oder der Psychologie des Alterns gesprochen. Die Gerontologie nimmt mittlerweile angesichts der Zunahme des durchschnittlichen Lebensalters eine Unterteilung in ein drittes und ein viertes Lebensalter vor (ebd.). Das sogenannte junge Alter beginnt mit dem Eintritt in den Ruhestand, der ungefähr bei 65 Lebensjahren verortet wird; ab dem 80. bis 85. Lebensjahr wird dann vom hohen Alter gesprochen (ebd.). 2022 entfiel fast ein Drittel der deutschen Gesamtbevölkerung auf diese beiden Lebensphasen (Statistisches Bundesamt, 2023g).

Der Begriff des Alterns ist erheblichen Stigmatisierungen und einem sogenannten *Ageism*¹⁴ ausgesetzt. Davon sind besonders Menschen in den letzten beiden Lebensphasen betroffen. Der renommierte Arzt William Osier schrieb Anfang des 20. Jahrhunderts, dass Menschen über vierzig nutzlos und jene über sechzig quasi vollständig entbehrlich seien (Peter Laslett, 1987, S. 154). Der wirtschaftliche Nutzen eines Menschen wird in

14 „Ageism“ bedeutet laut der WHO, dass Menschen aufgrund ihres Alters stereotypisiert, vorverurteilt und diskriminiert werden (World Health Organization, 2021).

unserer leistungsorientierten Gesellschaft als eine Art Wertzuschreibung und Identitätsgrundlage verstanden. Wenn Personen in den Ruhestand gehen, stehen sie nicht selten vor einer Krise.¹⁵ Um dem entgegenwirken zu können, wurden Thematiken der Verleugnung des Alterns oder eines entsprechenden Entgegenwirkens begünstigt, und diese Tendenz genießt bis dato wachsende Beliebtheit. Hannelore Schläffer nennt in ihrem Buch ironisch „Das Alter – ein Traum von Jugend“. Sie schreibt darin, dass es im Prinzip kein glückliches Altsein gebe, da man ja dann quasi jung sei (Schläffer, 2016, S. 8). Es wird eine klare gesellschaftliche Verknüpfung zwischen Vitalität und Alter widergespiegelt. Höpflinger hingegen stellt folgende Grundthese auf:

„Die demografische Alterung wird in wichtigen Lebensbereichen durch eine sozio-kulturelle Verjüngung neuer Generationen älterer Frauen und Männer kompensiert. Die gilt vor allem für wirtschaftlich abgesicherte und gut ausgebildete Personen in wohlhabenden urbanen Regionen“ (Höpflinger, 2023).

Er beschreibt vor diesem Hintergrund drei verschiedene Altersmodelle, die zur Begünstigung eines gesunden und erfüllten Alterns führen sollen (ebd.). Am häufigsten vertreten ist das aktive Altern, das auf eine ereignisreiche Freizeitgestaltung setzt, um dem Prozess des Alterns entgegenwirken zu können. Das Modell des produktiven Alterns ist besonders aus betriebswirtschaftlicher Sicht von Interesse, da es die Ausdehnung der Produktivität und Kreativität adressiert und die dynamische Anteilnahme am freiwilligen Engagement als wünschenswert darstellt. Das letzte Modell, das intra- und intergenerationelle solidarische Altern, stellt eher ein Zukunftsmodell dar. Hierbei geht es um das bereits erwähnte Engagement und die

15 Im englischsprachigen Raum werden die Sichtweise und Darstellung des Alters sowie ihre Folgen in der Critical Gerontology theoretisch näher untersucht und kritisiert. Auch im deutschsprachigen Raum setzen sich viele Vertreter:innen für die kritische Gerontologie ein, um Deutungen und Handlungsansätze zu hinterfragen und Transformationsprozesse anzuregen. Kirsten Aner und Klaus R. Schroeter gehen in ihrem Buch „Kritische Gerontologie – Eine Einführung“ (2021) detailliert auf diese Thematik ein. Auch Silke van Dyk, eine wichtige deutsche Vertreterin in der Soziologie, analysiert in ihrem gleichnamigen Buch die Soziologie des Alters (2020).

Vernetzung von älteren Menschen mit anderen Generationen. Höpflinger merkt an, dass eher eine Kombination aus mehreren, wenn nicht sogar allen Modellen im Endeffekt zu einem positiven Altern führt.

Caring Communities setzen sich mit den genannten Thematiken der Intergenerativität und der Altersbilder sowie mit Aktivierungsmodellen auseinander und wollen diese in ihrem Konzept umsetzen.

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 stufenweise 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 Erlebnisswelt des Menschen mit Demenz hinein-denken, eigene Interpretationsmuster und Verhaltensregeln zurückstellen und dessen Erlebnisswelt 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.

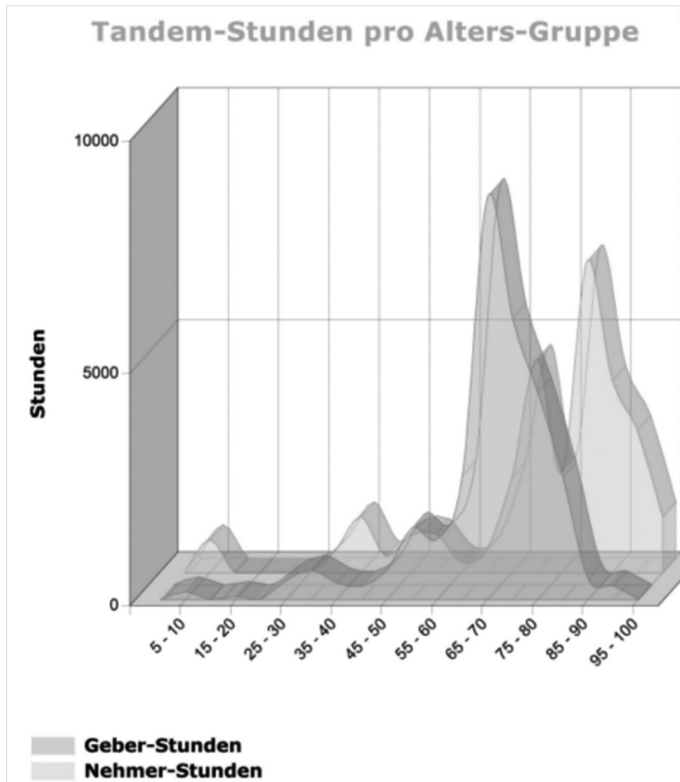


Abbildung 2: Tandem-Stunden pro Altersgruppe
(Zeitgut Luzern, 2023)

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 zehnmals 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.

5 Chancen und Herausforderungen

5.1 Chancen für Menschen mit Demenz in einer Caring Community

Das 7E-Modell von Peter Zängl (siehe Abb. 1) zeigt auf, dass Werte wie die Würde des Menschen, soziale Gerechtigkeit und die Anerkennung von Vielfalt eine Priorität für Caring Communities darstellen. Es ist ein fundamentaler Bestandteil von sorgenden Gemeinschaften, jede Person so an- und aufzunehmen, wie sie ist, und ihre Lebensqualität steigern zu wollen. Besonders marginalisierte Gruppen werden in diesem Kontext identifiziert, aufgefangen und als Teil einer sorgenden Gemeinschaft ressourcenorientiert eingebunden. In Anbetracht der *Alterspolitik* stehen sie damit als Vertretung für eine inklusive und partizipative Gesellschaft, sei es auf kommunaler oder nationaler Ebene. Der Siebte Altenbericht fokussiert sich primär auf die Verbesserung der kommunalen Zusammenarbeit und spricht sich demnach positiv für Caring Communities aus. Die breite Definition von Caring Communities schafft die nötige *Freiheit*, klientel-abgestimmte Rahmenbedingungen und innovative Ideen entwickeln zu können (Hanetseder, 2021).

Menschen mit Demenz erfahren durch die Erkrankung einige Veränderungen in sich selbst, die durch äußerliche Einwirkungen wie Stereotypisierungen und Überforderung der Angehörigen eine enorme Belastung für beide Parteien darstellen können. Die scheinbare Unberechenbarkeit der Krankheit und die damit einhergehende Unwissenheit des Umfeldes, wie damit umzugehen ist, können dazu führen, dass sich wichtige Bezugspersonen der Menschen mit Demenz von diesen abwenden. Nicht selten

führt das zu einer sozialen Isolation²⁷ und einer damit einhergehenden Einsamkeit der betroffenen Personen. Eine Studie der Universität Köln hat gezeigt, dass sich im Jahr 2021 Menschen ab 80 Jahren mit einem (eher) schlechten Gesundheitszustand deutlich einsamer fühlten, als wenn es ihnen (eher) gut ging (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2022a). Hier ist allerdings anzumerken, dass die Problematik der Einsamkeit nicht nur ein verbreitetes Phänomen der Menschen mit Demenz bzw. mit einem schlechten Gesundheitszustand darstellt. Sowohl Einsamkeit im Alter als auch Einsamkeit bei Jugendlichen ist heutzutage ein wichtiges Thema.²⁸

Charakterisiert ist eine Caring Community durch die Idee des Gemeinwesens, und sie arbeitet der Einsamkeit mit einer aktiven und *sozialen Teilhabe* entgegen. Ein kollektives Gruppengefühl bedeutet für alle Beteiligten „gemeinsame Ziele und Werte, eine gemeinsame Geschichte, die Fähigkeit, aufeinander einzugehen, zuzuhören und Erfahrungen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten miteinander zu teilen“ (Steinebach et al., 2023, S. 26). Das Konzept stellt demnach nicht nur eine Versorgungsform dar, sondern vermittelt eine Art des *gemeinsamen Entwickelns und Gestaltens*. Ein *selbstbestimmter* Umgang mit den Menschen mit Demenz soll ihnen eine Form von *Autonomie* und Kontrolle zurückgeben, die sie im Prozess der Erkrankung teilweise verloren haben. Indem Mitglieder der Caring Community sensibilisiert werden, werden sie mit Charaktereigenschaften der Demenz vertraut gemacht und erlernen sowohl ein Verständnis der als auch den Umgang mit dem Krankheitsbild. Sie als die zu sehen, die sie sind, ohne zu werten, kann dabei helfen, die Stereotypisierungen von Demenz zu durchbrechen und einen neuen Zugang zu schaffen. Alles in allem wird durch das freiwillige Miteinander ein kollektives Problem angegangen, das lediglich einer gut strukturierten Mediation durch

27 Soziale Isolation ist „als objektiv festzustellender Mangel an Sozialkontakten, Zugehörigkeit und Teilhabe definiert“ (Pantel, 2021, S. 6) und wurde besonders während der Corona-Pandemie und der Kontaktbeschränkungen deutlich. Der Geriatrie-Report von 2021 zeigte auf, dass soziale Isolation und Einsamkeit das Risiko einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes erhöhen.

28 Hierzu empfehle ich das Buch des Spiegel-Bestseller-Autors Manfred Spitzer (2019) mit dem Titel „Einsamkeit – die unbekannte Krankheit“.

Fachpersonen bedarf. Eine abgeflachte bis nicht vorhandenen Hierarchie begünstigt dabei das Selbst- und Mitbestimmungsgefühl der Mitglieder.

Nicht nur Demenzielle selbst, sondern auch ihre pflegenden Angehörigen profitieren von dem Konzept. Die DAK -Gesundheit (Deutsche Angestellten-Krankenkasse) (2015) beauftragte eine Forsa-Studie, die pflegende Angehörige zu den Bereichen, die am meisten durch Überforderung gekennzeichnet sind, befragte. 78 Prozent der Teilnehmenden beschrieben sowohl eine zeitliche als auch eine psychische Überforderung, dicht gefolgt von der körperlichen Belastung mit 59 Prozent. Durch das individuelle Sorgesystem von Caring Communities können pflegenden Angehörige von Menschen mit Demenz eine *Entlastungsleistung* in Anspruch nehmen, sei es durch stundenweise Betreuung, das Beitreten oder Gründen von Selbsthilfegruppen mit anderen Betroffenen oder das reine Einbinden in eine inklusive Gemeinschaft. Der Fokus liegt hierbei auf der Gruppenzugehörigkeit, die zum einen dessen Einsamkeit vorbeugt und zum anderen als wichtige Bewältigungsressource dient. Sorgende Gemeinschaften vereinen sowohl informelle als auch formelle Care und bieten den Angehörigen eine Bandbreite von entlastenden Angeboten. Durch die Mitgliedschaft in einer Caring Community stehen Bereiche der professionellen wie auch der freiwilligen und privaten Fürsorge zur Verfügung. Allgemein zieht das Gesundheitssystem von dem Hilfe-Mix als einer Form der Ergänzung zu bereits bestehenden institutionellen Angeboten einen Nutzen (Hanetseder, 2021).

Der positive Effekt von Caring Communities liegt allerdings nicht nur bei den nehmenden, sondern auch bei den gebenden Mitgliedern. Das freiwillige Sich-Beteiligen an der Care widerspricht der „*traditionellen* (Zwangs-)Gemeinschaft“ (Schenker, 2023, S. 85), die auf einer gewissen Abhängigkeit sowie einer unfreiwilligen Verantwortung gegenüber Mitmenschen basiert. Caring Communities stützen sich demgegenüber auf Flexibilität und Freiwilligkeit, was den Zwangskontext bei einer Mitgliedschaft vermindert. Außerdem wird durch das Tauschsystem das Gefühl vermittelt, beim Geben auch etwas zurückzubekommen, und verleiht dem ein besseres Image. Die Verbindlichkeit und das Aufbringen eigener Ressourcen wird als *prosoziales Verhalten* verstanden und stärkt die Selbstwirksamkeit der Freiwilligen (Steinebach et al., 2023, S. 27f.).

Durch das Engagement in sorgenden Gemeinschaften werden die Fähigkeiten eines jeden individuell getestet und gestärkt. Zum einen bedarf es einer großen Verantwortung und eines gewissen Mutes, Care zu planen und durchzuführen. Sich erst einmal auf Menschen, die Hilfe brauchen, einzustellen und sie bei ihren Bedürfnissen zu unterstützen, ist nicht leicht – vor allem im Hinblick auf Menschen, die einen besonders herausfordernden Hilfsbedarf aufweisen, wie solche mit Demenz. Auch Kommunikation, Mitgefühl, Fürsorge, Offenheit, Krisenbewältigung und Zeitmanagement werden auf die Probe gestellt und durch Erfahrungen ausgeprägt (Steinebach et al., 2023, S. 27f.). Das Mitwirken in einer Caring Community birgt somit eine große Chance, eine *persönliche Weiterentwicklung* der Freiwilligen zu fördern.

Maßgeblich profitieren ältere Menschen von diesem Modell, da Caring Communities unter anderem das Bild eines *aktiven Alterns* unterstützen. Es bietet die Aussicht, durch eine abwechslungsreiche und sinnvolle Beschäftigung das Altern zu verzögern (Höpflinger, 2023). Durch die Teilnahme an diversen Angeboten wie den Tauschprojekten von Caring Communities fühlen sich Pensionierte in unserer Leistungsgesellschaft gebraucht und können vorhandene Fähigkeiten Nutzen stiftend einbringen. Nicht nur wird das Kompetenzerleben geweckt, sondern auch die Autonomie und das Zugehörigkeitsgefühl nehmen zu (Steinebach et al., 2023, S. 28). Diese Faktoren begünstigen eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität.

Caring Communities bieten einen *Begegnungsort* auf neutralem Boden, bei dem die Menschen nicht mit Blick auf Herkunft, Sprache, Aussehen, Background, Alter, Status oder Beeinträchtigung separiert werden. Die Diversität der Mitglieder schafft eine Grundlage, von der alle Beteiligten profitieren können. Besonders die intergenerationalen Begegnungen weisen einen positiven Einfluss auf die Menschen aus den verschiedenen Altersgruppen auf. Durch den Ansatz, dass es sich um eine Begegnung auf Augenhöhe handelt, werden alle als gleich betrachtet. Dadurch wird von Beginn an einer altersbedingten Hierarchie direkt entgegengewirkt. Ein Interview mit einer Gruppe, die sich durch das Netzwerk Caring Communities Schweiz gefunden hatte, ergab, dass die Mitglieder sich durch den Altersunterschied in der Gruppe und die unterschiedlichen Interessen,

Lebenswelten und Gesprächsthemen *bereichert* fühlen (Steinebach et al., 2023, S. 33). Ihnen ist mittlerweile wichtig, dass sich bei der Gruppenbildung eine ausgewogene Altersdurchmischung einstellt.

Höpflinger (2023) zufolge gibt es bereits positive Beispiele im Raum der Intergenerationalität in Verbindung mit Altenarbeit. Prägnant ist hierbei das Mehrgenerationenwohnen, das vor allem die Kommunikationsfähigkeit zwischen Jung und Alt verbessert. Auch Begegnungsprojekte in Altenheimen mit Kindern sowie intergenerationelles Lernen sind bewährte Methoden, Menschen aus verschiedenen Generationen ressourcenorientiert zusammenzubringen. Je näher und verbundener sich Menschen einander fühlen, desto geringer erscheint die Bedeutung von Faktoren wie Alter oder Kultur, solange der eigene Raum eines jeden verstanden und geschätzt wird (ebd.). Höpflinger ist es wichtig zu betonen, dass Intergenerationalität nur funktionieren kann, wenn Intimität auf Abstand gewährleistet ist.

Im Hinblick auf die Care-Geschichte könnte die Umstrukturierung der Verantwortung von der Familie oder dem Individuum auf die Gemeinschaft eine Chance sein, die geschlechterbezogene Stereotypisierung zu durchbrechen und an alle Geschlechter und alle Altersgruppen zu appellieren. Wie Care.Macht.Mehr (Kap. 2.4) bereits beschreibt, könnten sorgende Gemeinschaften eine Variante sein, die Folgen des demografischen Wandels und die damit einhergehende Care-Krise einzudämmen. Sie stellen einen Lösungsversuch dar, der alternden Gesellschaft mit einem expandierenden Care-Bedarf entgegenzuwirken (Steinebach et al., 2023, S. 25).

5.2 Herausforderungen für Menschen mit Demenz in einer Caring Community

Bislang wurde das Konzept einer Caring Community ausschließlich aus einer positiven, fast utopischen Sichtweise geschildert. Allerdings birgt das Konzept in sich einige Unbestimmtheiten. So wird von einer zurechenbaren Ausgangslage ausgegangen, bei der eine absolut solidarische Gemeinschaft in Aussicht gestellt wird. An dieser Stelle ist zu hinterfragen, inwiefern das Konzept *ideologische Momente* aufweist und sich eher in

einer irrationalen Dimension bewegt. Beispielsweise ist die Selbstdarstellung des Netzwerks Caring Communities Schweiz auf der eigenen Website und im Werbevideo mit einer bunten, fröhlichen Welt zu vergleichen. In der Realität ist es nicht so einfach, das Konzept in all seinen signifikanten Eigenschaften umzusetzen. Auch Robert Sempach, einer der Hauptvertreter in der Schweizer Caring-Community-Thematik, verweist darauf, dass die sorgenden Gemeinschaften keine perfekte Welt darstellen und durchaus Ecken und Kanten aufweisen würden (BAG, 2019). Es fehlt die nötige Transparenz bei schwierigen Themen und Herausforderungen sowie beim Ausbaubedarf. Besonders in Anbetracht der herausfordernden Betreuung von Menschen mit Demenz sollten klarere Statements gesetzt werden, wie diese Hürden angegangen werden.

Einer der größten Kritikpunkte an dem Konzept bezieht sich auf die Idee, auf überwiegend *freiwilliges Engagement* der Mitglieder zu setzen. Freiwilligenarbeit, auch Ehrenamt genannt, wird durch das in den meisten Fällen nicht monetär vergütete Erbringen von Dienstleistungen in Form von Zeit- und Fähigkeitsspenden definiert (Helmig, 2018). Es gibt bei der Bezahlung einen Graubereich, so beispielsweise in Form einer Aufwandsentschädigung, die jedoch nicht an die faire Vergütung für die erbrachten Tätigkeiten herankommt (Uphoff & Zängl, 2023, S. 166). Die wohlfahrtsstaatlichen Auslegungen führen dazu, dass die Verantwortung des Individuums darin gesehen wird, sich unter Absehen vom wirtschaftlichen Nutzen durch selbstlose Taten als gutes Mitglied der Gesellschaft zu beweisen. Damit verbleiben meist nur jene in der Freiwilligenarbeit, die auch etwas Nachhaltiges bewegen wollen. Durch die staatliche Zurückhaltung sind Freiwillige gezwungenermaßen angewiesen, entsprechende Lücken zu füllen und mehr Einsatz zu zeigen (Fleischer, 2023, S. 110). Dies führt zu sozialem Druck und erzeugt das unterschwellige Gefühl, nicht mehr ‚gut genug‘ für die Gesellschaft zu sein, sobald die Freiwilligenarbeit aufgegeben wird (Buchmann, 2023, S. 177). In Hinblick auf die Geschichte von Care kann vermutet werden, dass der Bereich der Freiwilligenarbeit sich zurückentwickeln könnte und von einer Zuarbeit durch Caring Communities zu einer verbindlichen Verantwortlichkeit der Fürsorge durch den privaten Sektor wird.

Die Ungleichheit, die der Care-Bereich im Allgemeinen aufweist, spiegelt sich in der Freiwilligenarbeit wider. Eine Vielzahl von Literatur, die

sich mit der Thematik auseinandersetzt, betont, dass Frauen auch hier ein höheres Interesse zeigen als Männer und somit auch eine erhöhte Verpflichtung eingehen. Dem widerspricht allerdings der 5. Deutsche Freiwilligensurvey 2019: Seit den ersten Befragungen im Jahr 1999 zeigt der aktuellste Bericht aus dem Jahr 2019, dass Männer zum ersten Mal genauso viel freiwilliges Engagement zeigen wie Frauen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021). Ebenso wird deutlich, dass potenzielle Freiwillige aufgrund der systemischen Strukturen benachteiligt werden. Bei Betrachtung der zur Verfügung stehenden *Ressourcen* sind Zeit, Bildung, Einkommen und die Gesundheit ein zentraler Faktor (Zängl, 2023, S. 6). Neben einer Haupttätigkeit und einem privaten Leben ist das aktive, freiwillige Mitwirken in einer Organisation schwer zu bewältigen. Ohne eine einkommensbringende Arbeit fehlt schlichtweg die Möglichkeit, den Lebensunterhalt zu finanzieren. Bezüglich des Bildungsstandes der Freiwilligen wird deutlich, dass sich Menschen mit einem höheren Schulabschluss fast doppelt so viel engagieren (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021). Dies spricht dafür, dass der bisherige Zugang für wirtschaftlich schlechter gestellte Menschen erschwert ist. Andererseits finden sich unter ihnen viele, die die Hilfestrukturen gut gebrauchen könnten. Oftmals sind Personengruppen wie ehemalige Gesundheits- und Sozialarbeitende sowie Pensionierte und Menschen, die Sozialleistungen beziehen, für eine ungeschulte Freiwilligentätigkeit am attraktivsten (Uphoff & Zängl, 2023, S. 166). Diverse Studien machen deutlich, dass es sich bei der Freiwilligenarbeit um eine privilegierte Tätigkeit handelt, was der Charakterisierung sorgender Gemeinschaften, auf Augenhöhe zu agieren, widerspricht. Ein weiterer Widerspruch findet sich in der vermeintlichen Teilhabemöglichkeit für alle Menschen. Durch die bis dato existierende Exklusivität von Caring Communities, die beispielsweise durch die Pflicht der Mitgliedschaft und die entsprechenden Mitgliedsbeiträge erzeugt wird, wirken sie privatisierend und können somit ökonomisch schwächere Menschen von einer gleichberechtigten Teilnahme ausschließen.²⁹ Peter Zängl hinterfragt, inwiefern Caring Communities „nicht nur wegen der schichten- und kohortenspezifischen Engagement-

29 Hiervon sind vor allem ältere Menschen betroffen. Statista (2023b) zeigt, dass die Zahl

quoten, sondern auch aufgrund des Care-Arrangements zwischen Sorgen- und Umsorgten im Kern *sozialromantisch*“ (Zängl, 2023 S. 6) seien.

In einer monetär- und leistungsorientierten Gesellschaft ist demnach das freiwillige Arbeiten nicht selbstverständlich sowie „per se strukturell labil und unverbindlich“ (Fleischer, 2023, S. 114f.). Diese Unverbindlichkeit und die damit einhergehende Unzuverlässigkeit der Freiwilligen widersprechen im Kern den Anforderungen, die sich aus einer angemessenen Betreuung vulnerabler Personengruppen wie Menschen mit Demenz ergeben. Während Freiwilligenarbeit von Spontaneität, Ungebundenheit und zeitlicher Verfügbarkeit lebt, haben diese Menschen einen konstanten Versorgungsanspruch und fordern eine bestimmte Zuverlässigkeit von den sie Betreuenden (ebd.). Die *unvollständige oder nicht vorhandene Schulung* der Freiwilligen kann außerdem dazu führen, dass sich die Freiwilligen überfordert fühlen oder falsch verhalten. Das kann äußerst negative Folgen haben. Dass so eine individuelle und angemessene Betreuung nicht verbindlich gegeben ist, kann zu Misstrauen sowie Unsicherheit seitens der Dementen wie auch ihrer Angehörigen führen. Außerdem beruhen viele Projekte, die unter dem Titel einer Caring Community firmieren, auf einem Tauschsystem, einem Geben und Nehmen. Menschen mit Demenz haben bei ihrer Diagnose meistens bereits unwiderrufliche kognitive und motorische Beeinträchtigungen, die fast alle Bereiche des Lebens und Zusammenlebens betreffen. Insofern stellt sich die Frage, inwiefern die Homogenisierung eher ein Nach- als Vorteil für marginalisierte Personengruppen darstellt.

Eine weitere Hürde auf dem Weg in eine funktionierende sorgende Gemeinschaft stellt die Ausprägung der Intergenerationalität dar. Die Idealvorstellung von sorgenden Gemeinschaften ist die Präsenz diverser Altersgruppen, die unterschiedlichste Fähigkeiten mit einbringen. Allerdings wird bei näherer Betrachtung der tatsächlichen Altersstrukturen sichtbar, dass sich mehr ältere als jüngere Menschen engagieren. Besonders die Engagementquote der Menschen ab 65 Jahren ist von 18 Prozent (1999) auf 31,2 Prozent (2019) angestiegen (Bundesministerium für Familie, Senioren,

der Armutsgefährdungsquote bei Senior:innen in den letzten Jahren konstant angestiegen ist und 2022 bereits 17,5 Prozent betragen hat.

Frauen und Jugend, 2021). Während das Interesse an intergenerationalen Begegnungen bei älteren Menschen vergleichbar hoch ist, orientieren sich junge Menschen eher an Gleichaltrigen (Höpflinger, 2023). Menschen mit längerer Lebenserfahrung neigen dazu, diese weiterzugeben, während junge Menschen dem oft nur wenig Interesse entgegenbringen. Aufgrund dieser Rahmenbedingungen entstehen eher lockere Beziehungen statt eines engen Miteinanders der unterschiedlichen Generationen. Aufgrund diverser Interessenausrichtungen entstehen Generationsdifferenzen in Bereichen wie Musik, Kultur, Politik, Mode, Digitalisierung und Sprache. Das kann zu einer Verhärtung der eigenen Haltung und einer Misskommunikation führen (ebd.).

Das Konzept der Caring Community ist mit der in ihr vorgesehenen Freiheit auch vulnerabel und teilweise ungreifbar. Caring Communities sollen für alle zugänglich sein, keine spezifische Zielgruppe ansprechen und eine sogenannte „Hilfskultur im dritten Sozialraum“ (Wegleitner et al., 2023, S. 62) schaffen. Gerade mit Blick auf die Betreuung von Menschen mit Demenz offenbaren sich hier aber einige Schwachstellen.

6 Relevanz und Aufgabe der Sozialen Arbeit

Relevanz

Der Umgang mit Intergenerationalität, einer älteren Klientel und insbesondere Menschen mit Demenz war lange Zeit in der privaten Verantwortung verankert, größtenteils innerhalb familiärer Strukturen. Angesichts der vielfältigen gesellschaftlichen und demografischen Umstrukturierungen wird deutlich, dass eine Neubewertung und Professionalisierung in der Care-Arbeit dringend erforderlich ist. Diese Veränderungen machen die Notwendigkeit einer professionellen Intervention in der Sozialen Arbeit offensichtlich. Die Soziale Arbeit ist in diesem Kontext von großer Bedeutung, wenn es gilt, vulnerablen Gruppen, insbesondere älteren Menschen, Unterstützung zu bieten. Es ist unerlässlich, dass diese Profession eine zentrale Rolle in einem Welfare-Mix aus informeller und formeller Care-Arbeit einnimmt, wobei die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen erforderlich ist.

Die Relevanz des Bereichs der Altenarbeit ist in der Sozialen Arbeit im Vergleich zu Gerontologie und Pflegewissenschaft oft nicht besonders stark verankert. Dies zeigt sich insbesondere in der Hochschullehre der Sozialen Arbeit, wo die Auseinandersetzung mit älteren Menschen und sozialer Altenarbeit (Kricheldorf, 2018, S. 114) nur selten grundlegenden Raum einnimmt oder einen Schwerpunkt bildet. Diese Thematik wird in vielen Lehrveranstaltungen wenn überhaupt, dann nur am Rande behandelt. Das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) (2022) hebt demgegenüber hervor, dass die Soziale Arbeit im Kontext des Alters eine Schlüsselrolle spielt, um den Herausforderungen einer altern-

den Gesellschaft gerecht zu werden. Es betont die Notwendigkeit, soziale Teilhabe zu fördern und die Lebensqualität älterer Menschen durch gezielte Interventionen zu verbessern.

Ein weiterer Grund, warum die Altenarbeit keine große Rolle in der Profession der Sozialen Arbeit spielt, ist die Rechtsreform des SGB XI, das die Pflege und auch die soziale Betreuung klar dem Gesundheits- und nicht dem Sozialwesen zuordnet (Aner, 2018, S. 11). Dadurch wird schon rein rechtlich eine klare Abgrenzung der verschiedenen Professionen herbeigeführt, was eine Verknüpfung und Kooperation erschwert. Auch aus ökonomischer Sicht lohnt es sich meist nicht, den Sozialdienst in die ambulante und stationäre Altenarbeit einzubringen und mit den anderen Professionen zu verflechten; in den meisten Einrichtungen wurde er sogar abgebaut (ebd., S. 12). Dafür werden immer mehr examinierte Pflegefachkräfte eingestellt, um den enormen Zuwachs des Pflegebedarfes decken zu können. Aufgaben, die zuvor der Sozialdienst übernommen hat, wie das Einzugsmanagement, die Aktivierung der Klient:innen oder die Angehörigen- und Netzwerkarbeit, übernimmt nun die Einrichtungsleitung (Kricheldorf, 2018, S. 118). Angesichts dessen, dass der Pflege-sektor überfordert ist, könnte jedoch gerade eine Erweiterung der Interdisziplinarität sich gut auf den Gesundheitsbereich auswirken.

Bei näherer Betrachtung ist die skizzierte Entwicklung ungünstig, da die Arbeit mit älteren Menschen prinzipiell nicht aus dem Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit fallen sollte. Die Soziale Arbeit steht für die Unterstützung, Beratung und Begleitung von marginalisierten Gruppen. Dabei sollte sowohl in der Theorie als auch in der Praxis kein Unterschied bemerkbar sein. Besonders im Hinblick auf die herausfordernde Care-Situation, Stereotypisierung und Unsichtbarkeit der älteren Menschen in der Gesellschaft ist das Mitwirken der Sozialen Arbeit von großer Bedeutung. Sie bemerkt relativ schnell gesellschaftliche Veränderungen (beispielsweise im Falle von Krisen) unmittelbar am Klientel (Uphoff & Zängl, 2023, S. 163). Eine konkrete Verortung und Reflexion der gesellschaftlichen Problemlage ist für sie erforderlich, um zielgruppenspezifische Handlungsansätze und Vorgehensweisen zu erarbeiten. Avenir Social (Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz) besagt, dass die Soziale Arbeit als Vertretung für Menschen, die soziale Benachteiligungen erfahren, einsteht

und Gerechtigkeit sowie ein Gleichgewicht in der Gesellschaft anstrebt (Uphoff & Zängl, 2023, S. 164). Kricheldorf (2018, S. 114) beschreibt, dass „die Förderung von Kompetenz, Kreativität und Reflexivität durch geragogische³⁰ Begleitung und Befähigung die aktive Gestaltung dieser notwendigen Wandlungsprozesse ermöglicht.“

Aufgabe

Die Relevanz der Sozialen Arbeit im Kontext der Caring Communities zeigt sich auch in der Sozialraumorientierung. Bei dieser liegt der Fokus darauf, soziale Netzwerke aufzubauen, Nachbarschaftshilfe zu aktivieren und Selbstorganisation zu fördern. Caring Communities fördern das soziale Miteinander, ermöglichen den Austausch sowie die gegenseitige Unterstützung innerhalb von Gemeinschaften. In diesem Zusammenhang ist die Soziale Arbeit gefordert, diese Netzwerke aktiv zu gestalten und Menschen in ihrer Selbstorganisation zu unterstützen, um ein inklusives Umfeld zu schaffen.

Trotz der geringen Berücksichtigung der Altenarbeit in der Studienrichtung Soziale Arbeit können Konzepte und Ansätze wie die Sozialraumorientierung sinnvoll angewendet werden, um den spezifischen Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden und deren Teilhabe am sozialen Leben zu fördern. Auch die DGSA (2022) betont, dass die Sozialraumorientierung nicht nur eine theoretische Basis darstellt, sondern auch eine praktische Herangehensweise umfasst, um älteren Menschen einen Zugang zu sozialen Netzwerken und passenden Unterstützungsangeboten zu bieten.

Ein weiterer wichtiger Ansatz ist der Capability-Approach von Martha Nussbaum, der im deutschen Raum eher unter dem Befähigungsansatz, dem Verwirklichungschancenansatz oder auch Fähigkeitenansatz bekannt ist. Die Theorie strebt an, jedem Menschen ein würdevolles Leben zu ermöglichen und dies mit den vorhandenen Ressourcen zu erreichen (Lilija Willer-Wiebe, 2023). Das Ziel ist Nussbaums Ansatz zufolge eine

30 Geragogik ist eine interdisziplinäre Wissenschaft, die sich primär mit Gerontologie und Pädagogik auseinandersetzt. Der Fokus liegt auf der Bildung von älteren Menschen auf der Grundlage von Theorien, Konzepten und Methoden (Steinfurt-Diedenhofen, 2023).

gelingende Kombination der zur Verfügung stehenden Fähigkeiten und Rahmenbedingungen. Zunächst geht sie davon aus, dass grundlegende Fähigkeiten vorhanden sein müssen, um interne Eigenschaften in den Klienten entwickeln zu können. Sind diese Fähigkeiten dann auch noch mit den politischen, ökonomischen und sozialen Rahmenbedingungen vereinbar, ist nach Nussbaum eine kombinierte Befähigung möglich, und ein Mensch kann ein würdevolles Leben führen. Kommt es allerdings nicht dazu, weil einer der Faktoren nicht erfüllt ist, muss näher analysiert, interveniert und herausgefunden werden, inwiefern das Ziel erreicht werden kann. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, ressourcenorientiert zu handeln und verbleibende Fähigkeiten – in diesem Fall von älteren Menschen oder auch Menschen mit Demenz – zu erkennen, zu fördern und zu stärken. Der Fokus liegt darauf, eine Selbstermächtigung zu ermöglichen und gesellschaftlicher Ungleichheit auf politischer, ökonomischer oder sozialer Ebene entgegenzuwirken (ebd.). Das Subsidiaritätsprinzip sowie § 71 SGB XII zeigen außerdem auf, dass wir mit Blick auf ältere Menschen zum Arbeitsprinzip der Hilfe zur Selbsthilfe verpflichtet sind.

In der Praxis scheinen ältere Menschen für die Soziale Arbeit nicht allzu präsent zu sein, obwohl es viele Schnittstellen zwischen der Profession und der Klientel gibt. Ein klassisches Feld, auf dem bereits eine erfolgreiche Schnittstelle besteht, sind die Pflegestützpunkte. Dabei handelt es sich um Anlaufstellen für Menschen mit einem Pflegebedarf und ihre Angehörigen in Fragen zur Pflege und Betreuung. In der Betreuung selbst gibt es bislang kaum professionelle Sozialarbeitende (Kricheldorf, 2018, S. 117). Falls doch, sind sie eher in der Koordination von Ehrenamtlichen und Freiwilligen tätig. Ein weiterer großer Bereich ist die rechtliche Betreuung, die besonders für Menschen mit Demenz und psychischen Störungen von Bedeutung ist (ebd., S. 118). Sozialarbeitende, die beispielsweise in den Feldern Familienberatung, Sucht oder Obdachlosigkeit arbeiten, werden ebenfalls unmittelbar mit der sozialen Altenarbeit konfrontiert. Das Feld greift auch, wenn Themen der Intergenerationalität involviert sind wie „Quartiersmanagement, Moderation und Mediation in der Prozessbegleitung für gemeinschaftliche und generationsübergreifende Wohnformen, Koordinations- und Vernetzungsaufgaben in Seniorenbüros, Freiwilligenzentralen, Tauschbörsen und in Mehr-Genera-

rationen-Häusern“ (Kricheldorf, 2018, S. 116). All diese Formen könnten sich im Hinblick auf die Sozialraum- und Quartiersarbeit als Caring Communities bezeichnen.

Caring Communities wollen aus bereits gefestigten und bekannten gesellschaftlichen Strukturen ausbrechen und sich neu orientieren. Ein wichtiger Faktor ist die aktive Einbindung der Profession der Sozialen Arbeit als ein fundamentales Puzzlestück. Das „Puzzle“ Caring Community setzt sich aus den verschiedenen Akteuren und Fachdisziplinen zusammen. Hierbei handelt es sich beispielsweise um die Gerontologie, Soziale Arbeit, Pflegewissenschaft, Architektur, Medizin, Heilpädagogik und kommunale Netzwerke. Damit die Kooperation in diesem Rahmen umgesetzt werden kann, bedarf es eines konkreten Koordinationsmanagements. Neben dieser Funktion beschreiben Uphoff und Zängl in ihrem Artikel zur Bedeutsamkeit der Sozialen Arbeit in Caring Communities vier weitere zentrale Aufgabenbereiche.

Der Mensch ist nach Jürgen Nowak ein soziales Wesen und benötigt positive soziale Interaktionen, um funktionieren zu können (Nowak, 2011, zitiert nach Friesenhahn, 2011). Der Geist einer Gemeinschaft und deren Homogenität ist fundamental für Caring Communities. Sie stehen für Zusammenhalt, Zusammenbringen und Zusammenleben. Durch Verbindung mit Freunden, Nachbarn und der Familie entsteht das Gefühl einer solchen Gemeinschaft und fördert die *soziale Teilhabe* (Uphoff & Zängl, 2023, S. 164). Das Füreinander-Sorge-Tragen dient hierbei als Bindemittel zwischen den Mitgliedern. Um Menschen dieses Gefühl geben zu können, muss die Soziale Arbeit Beteiligungsmöglichkeiten schaffen und Vernetzungsarbeit leisten. Als sorgende Prozessbegleitung und -moderation liegt die Aufgabe bei der „Organisation des Zueinander von multiperspektivischen Sorgeerfahrungen und der kollektiven Auseinandersetzung mit Fragen nach der Veränderung von alltagskulturellen und politisch-strukturellen Rahmenbedingungen“ (Wegleitner et al., 2023, S. 69).

Im nächsten Schritt ist es wichtig, die potenziellen Mitglieder zu erreichen (Uphoff & Zängl, 2023, S. 165). Denn um einer sorgenden Gemeinschaft überhaupt erst beizutreten, braucht es seitens der Menschen viel Mut, soziale Ressourcen, Zeit, einen passenden Sozialraum und ein

gewisses Maß an Heranführung. Ohne weitere Mediation ist eine Form von Selbstorganisation erforderlich. Diese erweist sich besonders dann als schwierig, wenn Menschen den Weg in eine Gemeinschaft suchen, die von ihrem Hintergrund her eher skeptisch, beeinträchtigt oder sozial- oder bildungsschwach sind. Sie besitzen oftmals nicht die Fähigkeit, aus eigener Kraft eine Caring Community zu gründen oder ihr beizutreten. Genau sie sind aber die Menschen, die von der Sorgeskultur am meisten profitieren würden. Hier kann die Soziale Arbeit als eine Form des Community Organizing ganze benachteiligte Stadtteile zusammenbringen und das selbstständige Sich-Erarbeiten einer eigenen Sorgegemeinschaft moderieren (Uphoff & Zängl, 2023, S. 165). Im Hinblick auf diesen Empowerment-Ansatz ist die Durchführung von demokratischen Lern- und Bildungsprozessen ein wesentlicher Bestandteil (ebd.). Caring Communities verlangen demnach eine Umstrukturierung der gewohnten sozialarbeiterischen Arbeitsabläufe, indem sie keine Dienstleistungen anbieten, sondern lediglich ermächtigen (ebd., S. 166). Während die Einbindung von Ehrenamtlichen und Angehörigen sicherlich ein wertvolles Element ist, besteht jedoch die Gefahr, dass Freiwilligenarbeit als kostengünstige Lösung für systemische Defizite genutzt wird. Dies könnte insbesondere dazu führen, dass professionelle Pflege- und Sozialarbeitskräfte durch informelle Care-Arbeit ersetzt werden, was die Qualität der Versorgung langfristig gefährden dürfte.

Obwohl das Konzept der Caring Communities auf Solidarität und Gemeinschaft abzielt, bleibt die Frage offen, inwieweit es tatsächlich inklusiv ist. Viele Menschen, insbesondere solche aus sozial benachteiligten oder bildungsfernen Schichten, haben nicht die notwendigen Ressourcen oder Netzwerke, um aktiv an solchen Gemeinschaften teilzunehmen. Deren Instrumentalisierung ist für den Staat sichtlich verlockend. Freiwilligenarbeit als etwas Hochrangiges darzustellen und das Gefühl zu suggerieren, dass sich dadurch der soziale Status in der Gesellschaft erhöht, klingt für die Menschen vielversprechend (ebd., S. 166). Caring Communities sind sich dieser Gefahr bewusst und möchten mit ihrem Mix aus formeller und informeller Care-Arbeit eine gerechte Verteilung für beide Parteien bieten. Die Selbstbestimmung der Mitglieder steht dabei an oberster Stelle. Dadurch ergibt sich eine Kultur des Gebens und des Nehmens

nicht nur unter den Mitgliedern, sondern auch in der Interaktion zwischen den Mitgliedern und den Professionellen.

Die Idee von Caring Communities steht im Spannungsfeld zwischen zivilgesellschaftlichem Engagement und der zunehmenden Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen. Hier nimmt die Soziale Arbeit eine Art anwaltschaftliche Position in Form von Koordination und Vermittlung ein, um die Bedürfnisse der Freiwilligen, Sorgebedürftigen und Professionellen in Form von Kampagnen, Workshops oder Aufklärungsarbeit zu vertreten (Uphoff & Zängl, 2023, S. 167). Während die Soziale Arbeit in diesen Strukturen eine zentrale Rolle übernimmt, besteht die Gefahr, dass sie durch den zunehmenden Druck, wirtschaftlich effizient zu arbeiten, an Wirksamkeit verliert. Der Spagat zwischen ökonomischen Zwängen und dem Anspruch, eine bedarfsgerechte und nachhaltige Unterstützung zu bieten, stellt sie vor immense Herausforderungen. Dabei ist es besonders kritisch, dass der Fokus auf Freiwilligenarbeit und informellen Netzwerken als potenziellen „kostengünstigen“ Lösungen den Sozialstaat entlasten soll, was langfristig zu einer Verschlechterung der professionellen Versorgungsqualität führen könnte.

Die Verantwortung für Care-Arbeit ist im Kontext von Caring Communities von zentraler Bedeutung. Eine ungleiche Verteilung dieser Verantwortung führt häufig dazu, dass eine spezifische Gruppe, insbesondere Frauen, überproportional belastet wird, was negative Auswirkungen auf die Qualität der Pflege und die Unterstützung älterer Menschen hat. Zukünftige Ansätze sollten die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen mit Blick auf eine gerechte Verteilung der Verantwortung kritisch hinterfragen. Caring Communities und die damit verbundene Soziale Arbeit müssen nicht nur Netzwerke aus Freiwilligen und Angehörigen schaffen, sondern auch aktiv für eine faire Lastenverteilung eintreten, um das Bild von Care-Arbeit als gemeinsamer Verantwortung zu stärken. Indem die Verantwortung für Care-Arbeit gemeinsam definiert und aufgeteilt wird, können nachhaltige Lösungen erarbeitet werden, die das Wohl aller Generationen in den Mittelpunkt stellen und somit zu einer gerechteren und integrativeren Gesellschaft beitragen.

Durch ihren offenen und scheinbar grenzenlosen Charakter schaffen Caring Communities eine Art Plattform für neue und innovative Ideen

zur Bewältigung gesellschaftlicher und struktureller Probleme (Uphoff & Zängl, 2023, S. 168). Die Soziale Arbeit agiert hierbei in Form eines Schnittstellenmanagements, da „sich in der Sozialen Arbeit demnach die methodischen Kompetenzen, Kenntnisse zu verschiedenen Lebenslagen vulnerabler Personengruppen und fundierte Erfahrungen in der Kooperation mit anderen Professionen, Berufen sowie der Zivilgesellschaft in lokalen und regionalen Strukturen finden, um diese fachlich qualifizierte Begleitung zu übernehmen und Entwicklungs- und Beteiligungsprozesse in Caring Communities zu steuern“ (ebd.). Dieser Aufgabenbereich wird auch als intermediäre Instanz bezeichnet, die in Gestalt einer zentralen Anlaufstelle eine eigene Handlungsebene bildet (ebd., S. 169). Die Sozialarbeitenden befinden sich in einer Position des Übersetzens und Kommunizierens sowie des Vernetzens. Es handelt sich um einen jungen Ansatz, der noch nicht allzu viel Raum in der Sozialen Arbeit einnimmt, aber das Potenzial dazu hat.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die vorliegende Arbeit durch die Methode einer literaturbasierten Ausarbeitung einen interessanten Einblick in die intergenerationale Betreuung von Menschen mit Demenz in Caring Communities anhand eines Beispiels in der Schweiz geben konnte. Mein Ziel war es, das Konzept der Caring Community genauer zu beleuchten und herauszufinden, inwiefern Menschen mit einer Demenz und ihre Angehörigen in einem intergenerationalen, kommunalen Sorgemodell integrierbar sind. Dementsprechend setzte sich die Fragestellung dieser Arbeit mit den Chancen sowie den Herausforderungen für Menschen mit Demenz in einer Caring Community auseinander. Außerdem lag ein weiterer Schwerpunkt auf der Relevanz und dem Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit in diesem Kontext.

Zusammenfassung

Um die Relevanz solcher Sorgemodelle nachvollziehen zu können, hat Arbeit zunächst die Problemstellung aufgegriffen. Auf der Welt ist ein demografischer Wandel zu vermerken; Forschungen signalisieren, dass die Durchschnittsbevölkerung immer älter wird, was unter anderem durch eine zurückbleibende Geburtenrate und eine verbesserte Gesundheitsversorgung begünstigt wird. Eine Folge davon ist die sogenannte Care-Krise. Durch die Zunahme von älteren Menschen in unserer Bevölkerung werden gleichzeitig vermehrt altersbedingte Gebrechen sowie Krankheiten verzeichnet. Das bedeutet, dass es einen höheren Care-Bedarf gibt, der ab einem bestimmten Punkt schwer abzudecken ist. Das führt dazu, dass

das Gesundheitssystem derzeit mit seinen konservativen Hilfesystemen überfordert ist.

Care, im Sinne von Sorge, weist zum anderen erhebliche Stereotypisierungen auf. Die Geschichte zeigt, dass besonders Frauen durch die ihnen zugeschriebene fürsorgliche Art davon betroffen sind, wenn gleich sich hier durch diverse feministische Ansätze seit einiger Zeit ein gewisser Wandel abzeichnet. Beispielsweise wird die Verantwortung von Care von einem ursprünglich informellen in einen eher formellen Kontext verlagert. Das bringt außerdem mit sich, dass Care nicht mehr nur in der familiären Umgebung erfolgt, sondern zusätzlich von non-familiären, professionellen Hilfesystemen unterstützt wird.

Die aktuellen Umstände fordern ein Umdenken und Entwickeln von alternativen, innovativen Ideen, um mit dem demografischen Wandel umgehen und die Care-Krise lindern zu können. Eine dieser Ideen ist besonders im deutschsprachigen Raum bekannt: das Konzept der Caring Communities. Bei ihnen handelt es sich um Gemeinschaften, die den Schwerpunkt auf die gegenseitige Fürsorge der Mitglieder legen. Das Konzept ist unter der genannten Bezeichnung bekannt, kann sich aber in vielen verschiedenen Facetten zeigen. Da es so breit verstanden werden kann und auf seiner undefinierbarkeit besteht, habe ich mich in dieser Arbeit zur Charakterisierung und zum tieferen Verständnis von Caring Communities für ein Modell entschieden, das sieben Wesenselemente herausstellt. Im Zentrum steht immer die Gemeinschaft, und zentrale Punkte sind sowohl Sorge als auch die Beteiligung der Mitglieder. Eine Caring Community vertritt außerdem ein konkretes Wertesystem, um Werte wie Würde und soziale Gerechtigkeit zu fördern. Außerdem funktioniert eine sorgende Gemeinschaft nur, wenn alle beteiligten Akteure Verantwortung übernehmen. Das basiert auf einer guten Organisation und dem Prinzip des Tausches – viele Caring Communities profitieren von dem Modell des Gebens und des Nehmens. All diese Modelle basieren auf Freiwilligkeit.

Im Hinblick auf den Gemeinschafts- und Fürsorgegedanken ist unter anderem die Betrachtung von Generationenbeziehungen wichtig. Care war geschichtlich gesehen meist eine Angelegenheit der Familie, sei es in Form der Kinderbetreuung durch die Großeltern oder der Altenpflege durch die vitalen Kinder. Caring Communities verfolgen zwar den Ansatz,

non-familiäre Care zu gestalten, möchten aber die Intergenerationalität beibehalten. Die Arbeit hat gezeigt, dass es durchaus Interesse an intergenerationalen Begegnungen gibt, allerdings kann es bei den einzelnen Generationen unterschiedlich stark ausfallen. Ältere Menschen haben ein höheres Sozialisationsbedürfnis mit Blick auf jüngere Menschen, während diese lieber unter ihresgleichen bleiben.

Das allgemeine Interesse, einer sorgenden Gemeinschaft beizutreten, ist bei älteren Menschen höher als bei anderen Altersgruppen. Das liegt zum einen daran, dass diese nach der Pension mehr zeitliche Ressourcen aufbringen können. Ein weiterer Grund ist das sogenannte aktive Altern. Das hat mit der Stereotypisierung vom Alter(n) und fest verankerten Altersbildern zu tun. In unserer Leistungsgesellschaft definieren wir uns oft über das, was wir in die Gesellschaft oder Wirtschaft einbringen können. Da die Erwerbstätigkeit nach dem Eintritt in die Pension wegfällt, stehen viele vor der Frage, wie sie nun ihr Leben gestalten möchten. Freiwilligenarbeit hilft ihnen dabei, das Bild eines aktiven Alterns aufrechtzuerhalten. Außerdem nimmt mit dem Alter der eigene Care-Bedarf zu, der durch die sorgende Gemeinschaft theoretisch unterstützt werden kann.

Einen besonders herausfordernden Care-Bedarf stellen Menschen mit Demenz dar. Demenz ist eine Erkrankung des Gehirns, genauer des Gedächtnisses. Sie verursacht einen konstanten Abbau kognitiver Fähigkeiten, der sich nach und nach auch auf die Impulsregulierung sowie die Motorik übertragen kann. Die Arbeit hat deutlich gemacht, dass Menschen mit einer Demenz durch ihre Krankheit viel Unsicherheit, Verzweiflung und Wut durchleben. Zum einen verändert sich ihr Wesen, ohne dass sie Kontrolle darüber haben, zum anderen können nahestehende Angehörige überfordert sein und sich eventuell entfremden. Deshalb ist es für die Angehörigen wie auch für die Professionellen wichtig zu wissen, wie Care mit Menschen mit Demenz gut funktionieren kann. Wir müssen verstehen, wie Menschen mit Demenz denken und ihre Bedürfnisse äußern, um ihnen eine gerechte Betreuung bieten zu können. Das ist nicht selbstverständlich, da auch Menschen mit Demenz konstant mit Stereotypisierung konfrontiert werden. Ein zentraler Punkt dieser Arbeit ist, dass Menschen mit Demenz immer noch selbstbestimmte Menschen sind und ihnen ihre Autonomie so weit wie möglich zu gewährleisten

wird. Es ist fundamental, sie zu verstehen und zu erkennen, was sie von uns benötigen.

Um nachzuvollziehen, wie die Betreuung älterer Menschen und besonders derjenigen mit Demenz in einer Caring Community integriert werden kann, hat sich die Arbeit ein Praxisbeispiel aus dem Netzwerk Caring Communities in der Schweiz näher angeschaut. Das Netzwerk verknüpft Gemeinschaftsprojekte mit Schwerpunkten der Fürsorge in der ganzen Schweiz und ist ein Vorzeigebispiel in dem Spektrum sorgen der Gemeinschaften. Betrachtet wurde das Zeitgut Luzern, das ich bereits im Rahmen meines Studiums kennengelernt und besucht habe. Es wurde danach gefragt, inwiefern die Genossenschaft Intergenerationalität fördert und Menschen mit Demenz thematisiert. Dabei ist deutlich geworden, dass sie Menschen mit Demenz bereitwillig aufgenommen und dementsprechende Anpassungen vorgenommen hat. Beispielsweise wurde bemerkt, dass viele Mitglieder an einer Betreuung interessiert seien, aber nicht über Wissen zum Umgang mit Demenz verfügten. Daraufhin entschloss sich die Genossenschaft, ein Bildungsangebot zu erstellen, das Expert:innen und Freiwillige zusammenführte und Fragen sowie Wissen teilte.

Deutschland hat ähnliche Ansätze und Projekte wie die Caring Communities. Bei meinen Recherchen bin ich immer wieder auf das Heidelberger Modell gestoßen. Es verfolgt ebenfalls das Ziel, eine sorgende Gemeinschaft in einem Stadtteil in Heidelberg zu gestalten. Die bisherige Umsetzung spricht zwar für ein intergenerationales Modell, aber eher in einem familiären, jungen Kontext.

Beantwortung der Forschungsfrage

Die vorliegende Arbeit hat sich intensiv mit den Chancen und Herausforderungen von Menschen mit Demenz in Caring Communities befasst. Dabei ist deutlich geworden, dass es zahlreiche positive wie auch negative Aspekte gibt.

Bei den Chancen stand der Aspekt der sozialen Teilhabe im Mittelpunkt. Ältere Menschen und besonders Menschen mit Demenz sind gefährdet, an Einsamkeit bis hin zur sozialen Isolation zu leiden. Studien ergaben, dass dies erhebliche gesundheitliche Auswirkungen haben kann. Durch

die Einbettung in eine Gemeinschaft wird dem aktiv gegengesteuert. Des Weiteren werden durch den Grundsatz der Selbstbestimmung die Autonomie und Selbstverwirklichung gestärkt. Das kann außerdem dazu führen, dass Stereotypisierungen wie etwa jener der ‚geisteslosen‘ Demenzen entgegengewirkt wird. Ein weiterer zentraler Punkt ist die Entlastung der Angehörigen. Die Arbeit hat gezeigt, inwiefern Menschen, die ihre Angehörigen pflegen, unter den Anforderungen und den charakterlichen Veränderungen der Betroffenen leiden. Die Mitgliedschaft in einer sorgenden Gemeinschaft wirkt zum einen gegen die Einsamkeit und kann zum anderen aufgrund diverser Angebote wie temporärer Betreuung oder Angehörigengesprächsgruppen entlasten. Sie führt außerdem zu einer Entlastung des Gesundheitssystems. Sowohl Menschen mit Demenz als auch ihre Angehörigen profitieren von dem Ansatz des aktiven Alterns. Sie können sich unter anderem durch die Gemeinschaft von ihren Mitmenschen sowohl gesehen als auch gebraucht fühlen. Außerdem empfinden Beteiligte laut Erfahrungsberichten eine intergenerationale Begegnung als erfrischend und bereichernd.

Das Konzept der Caring Community gleicht einer Utopie. Es geht von idealen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen aus. So funktioniert es nur, solange genügend Freiwillige und Professionelle sich bereit erklären, sich in einer Caring Community zu engagieren. In dieser Hinsicht fehlt eine gewisse Transparenz nach außen. Kommt genügend freiwilliges Engagement zusammen, ist dessen Inanspruchnahme zu hinterfragen. Zum einen appellieren Caring Communities ähnlich wie die Politik an das „gute Menschsein“ und vermitteln ein bestimmtes Selbstverwirklichungsbild. Zum anderen kann dieser Aspekt in unserer Marktwirtschaft schnell instrumentalisiert werden, da Freiwilligenarbeit die Finanzierung des Gesundheitssystems entlastet. Ein weiterer Punkt, der den Utopiegedanken verstärkt, ist die Voraussetzung von Ressourcen wie Zeit und Geld. Wie gezeigt, können sich eher privilegierte Menschen ein freiwilliges Engagement und die Mitgliedschaft in einer Caring Community leisten. Auf der anderen Seite sind es besonders die marginalisierten Gruppen, die von einer Sorgegemeinschaft am meisten profitieren können. Falls allerdings Personen beispielsweise mit einer Demenz eine Betreuung in einer Caring Community erhalten, stellt sich die Frage,

ob die betreuende Person richtig geschult ist. Die Homogenisierung der Gemeinschaft hat die Tendenz, Menschen mit besonderem Förderbedarf nicht das geben zu können, was sie für ein würdevolles Leben benötigen.

Schlussfolgerung und Ausblick

Die Erkenntnisse dieser Arbeit bieten ein umfangreiches Bild der Care-Krise und verweisen auf einen möglichen Lösungsansatz. Caring Communities haben mich in ihrer Theorie sehr interessiert, und es war aufschlussreich, mehr darüber zu erfahren. Caring Communities als Konzept und in der allgemeinen praktischen Umsetzung – ob unter dieser oder einer anderen Bezeichnung – verzeichnen bereits viele Erfolge und zufriedene Mitglieder. Auch mit Blick auf Menschen mit Demenz gibt es schon einige Ansätze, sie ressourcen- und sozialraumorientiert integrieren zu können. Die Erarbeitung der Chancen zeigt auf, dass Caring Communities sowohl soziale als auch gesundheitliche und politische positive Veränderungen bringen können. Es besteht ein großes Potenzial.

Allerdings war auch eine Betrachtung der Herausforderungen erforderlich. Ein Konzept und seine Wirkung auf eine Zielgruppe zu hinterfragen, erlaubt eine klarere Sicht auf die aktuellen und zukünftigen Möglichkeiten. Bei der Recherche sind denn auch mehrere Aspekte deutlich geworden, die in Anbetracht von Menschen mit Demenz in Caring Communities optimiert werden könnten. Mit dem demografischen Wandel wird die Zahl der Demenzfälle weiter steigen. Das bedeutet, dass sich Projekte mit einem Altersschwerpunkt, wie es bei den Caring Communities der Fall ist, an Strategien wie jener der demenzfreundlichen Gemeinden orientieren sollten. Themen der Selbstverwirklichung, der Autonomie und der Solidarität sollten dennoch beibehalten werden und einen zielgruppenspezifischen Schwerpunkt bilden.

Vor dem Hintergrund der Relevanz der Sozialen Arbeit in dieser Thematik ist eine professionelle Vertiefung erforderlich. Zwar gibt es bereits das Fachgebiet der sozialen Gerontologie, die Aspekte der Sozialen Arbeit in die Altenwissenschaft mit aufnimmt, aber eine wirkliche Schnittstelle fehlt weitestgehend. In den meisten Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit wie etwa der Familienberatung wird es vermehrt Berührungspunkte mit

älteren Menschen geben. Bei einer fehlenden Sensibilisierung für den Umgang mit dieser Zielgruppe kann die Profession ihr kaum gerecht werden. Bislang gehen die Älteren im Handlungsspektrum der Sozialen Arbeit unter. Es wird es Workshops, Vorlesungen oder ganze Schwerpunkte im Bereich der Altenarbeit geben müssen, um mit der Profession der Sozialen Arbeit als Teil einer interdisziplinären Arbeitsgruppe den demografischen Wandel und die damit einhergehende Care-Krise angehen zu können.

Quellen- und Literaturverzeichnis

- Albrecht-Bindseil, N. (2014). *Das „Heidelberger Modell“ – „Sorgende Gemeinschaften“ im urbanen Kontext*. In *Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen* (S. 34–43). Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/veroeffentlichungen/downloads/Sorgende_Gemeinschaften_-_Vom_Leitbild_zu_Handlungsans_auml_tzen.pdf [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:32 Uhr]
- Aner, K. (2018). Soziale Arbeit mit alten Menschen. In *Handbuch Soziologie des Alter(n)s* (S. 1–19). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-09630-4_20-1
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2021). *Frau – Mann – divers: Die „Dritte Option“ und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)*. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/lebensbereiche/arbeitsleben/dritte-option/Dritte_Option.html [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:37 Uhr]
- BAG. (2019). *Sorgekulturen in Gemeinschaften: Betreuende Angehörige im Fokus*. https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil_2_dokumentation_modelle_guter_praxis.html [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:41 Uhr]
- Becker, S. (2017). *Menschen mit Demenz einbeziehen. Auf dem Weg zu einer demenzfreundlichen Gesellschaft*. https://disg.lu.ch/-/media/DISG/Dokumente/Themen/Alter/Demenzstrategie/Menschen_mit_Demenz_einbeziehen_Stefanie_Becker.pdf?la=de-CH [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:42 Uhr]

- Becker-Schmidt, R. (2003). *Die doppelte Vergesellschaftung von Frauen*. Freie Universität Berlin. https://www.fu-berlin.de/sites/gpo/soz_eth/Geschlecht_als_Kategorie/Die_doppelte_Vergesellschaftung_von_Frauen/index.html [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:44 Uhr]
- Beckmann, S. (2016). *Sorgearbeit (Care) und Gender: Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssao-49972-4> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:45 Uhr]
- Blank, F. (2017). Aufschwung mit Hindernissen – Professionelle Sorgearbeit in Deutschland. *WSI-Mitteilungen* (3), 173–179.
- Böhnisch, L. (2002). Lebensbewältigung: Ein sozialpolitisch inspiriertes Paradigma für die Soziale Arbeit. In *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (S. 199–213). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-91357-9>
- Buchmann, M. (2023). Von Machtpositionen zu Machtpersonen: Machtfaktoren in Caring Communities. In *Care schafft Community – Care braucht Community* (S. 175–187). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2019). *Demenz in der Schweiz: Ein Überblick der Ergebnisse der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019*. [Nationale Demenzstrategie]. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/demenz/nationale-demenzstrategie.html> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:53 Uhr]
- Bundesamt für Statistik (Schweiz). (2023). *Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt in der Schweiz von 2012 bis 2022* [Graph]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/411905/umfrage/durchschnittsalter-der-mutter-bei-der-geburt-in-der-schweiz/> [letzter Aufruf: 07.12.2023, 17:04 Uhr]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2016). *Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:57 Uhr]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2017). *Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in*

- der Bundesrepublik Deutschland. *Schwerpunktthema: Demografischer Wandel und bürgerliches Engagement. Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/115624/d6da-5ce2163c59600f48a7a5d360a3b2/2-engagementbericht-und-stellungnahme-br-data.pdf> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 15:59 Uhr]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2019). *Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung: Eine Zusammenfassung*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/122398/87c1b52c4e84d5e2e5c3bdfd-6c16291a/zweiter-gleichstellungsbericht-der-bundesregierung-eine-zusammenfassung-data.pdf> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:01 Uhr]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2021). *Zahlen, Daten, Fakten zur Entwicklung des freiwilligen Engagements in Deutschland* [dataset]. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/zahlen-daten-fakten-zur-entwicklung-des-freiwilligen-engagements-in-deutschland--176840> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:02 Uhr]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2022a). *Anteil der Menschen ab 80 Jahren in Deutschland, der sich einsam fühlt, nach Geschlecht und Gesundheitszustand im Jahr 2021* [Graph]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1420483/umfrage/menschen-ab-80-jahren-die-sich-einsam-fuehlen-nach-gesundheitszustand/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:15 Uhr]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2022b). *Kinder, Haushalt, Pflege – Wer kümmert sich?* <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/160276/07bc7f5964d25456ac870fec86eb47a2/kinder-haushalt-pflege-wer-kuemmert-sich-dossier-sorgearbeit-deutsch-data.pdf> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:20 Uhr]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2023a). *Altersberichterstattung*. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/aktiv-im-alter/altersberichte-der-bundesregierung/altersberichterstattung-77138> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:26 Uhr]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2023b). *Was sind die Mehrgenerationenhäuser?* [Imagefilm] <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:39 Uhr]
- Bundesministerium für Gesundheit. (2021). *Diagnose Demenz: Krankheitsbild und Verlauf* [Online-Ratgeber]. <https://www.bundesgesundheits->

- ministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz.html [letzter Aufruf: 23.11.2024, 08:02 Uhr]
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2016a). Demografischer Wandel. In *Duden Wirtschaft von A bis Z: Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag* (6. Aufl.). Bibliographisches Institut. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/240461/demografischer-wandel/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:41 Uhr]
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2016b). *Neoliberalismus*. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20176/neoliberalismus/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:46 Uhr]
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2016c). Subsidiaritätsprinzip. In *Duden Wirtschaft von A bis Z: Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag* (6. Aufl.). Bibliographisches Institut. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20791/subsidiaritaetsprinzip/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:47 Uhr]
- DAK. (2015). *Verbreitung von Überforderung unter pflegenden Angehörigen von Demenzkranken in Deutschland im Jahr 2015* [Graph Statista]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/471602/umfrage/verbreitung-von-ueberforderung-unter-pflegenden-angehoerigen-von-demenzkranken/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:48 Uhr]
- Deuflhard, C. (2023). Who benefits from an adult worker model? Gender inequality in couples' daily time use in Germany across time and social classes. *Socio-Economics Review* 21(3), 1391–1419.
- DGSA. (2022). *Positionspapier zur Sozialen Arbeit in Kontexten des Alter(n)s*. <https://www.dgsa.de/fachgruppen/soziale-arbeit-in-kontexten-des-alterns> [letzter Aufruf: 24.09.2024, 18:44 Uhr]
- Dudenredaktion. (o. D.). *Generation*. Cornelsen Verlag. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Generation> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:49 Uhr]
- Ette, A., Ruckdeschel, K., & Unger, R. (2010). Potenzielle intergenerationaler Beziehungen: Chancen und Herausforderungen für die Gestaltung des demografischen Wandels. In *Potenzielle intergenerationaler Beziehungen. Chancen und Herausforderungen für die Gestaltung des demografischen Wandels* (S. 9–36). Ergon Verlag.
- Fehr, R. (2021). *Das passiert, wenn man Deutschland nach den Einwohnern der Schweiz neu einteilt*. Watson. <https://www.watson.ch/inter>

- national/schweiz/614861308-so-wuerde-die-karte-aussehen-wenn-wir-deutschland-einschweizern-wuerden#:~:text=Fl%C3%A4chenm%C3%A4ssig%20ist%20Deutschland%20mit%20357,(41%27285%20Quadratkilometer). [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:53 Uhr]
- Fleischer, E. (2023). Caring Communities – Appell an den Gemeinsinn statt sozialer Rechte? In *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 107–118). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1>
- Frieese, M., & Braches-Chyrek, R. (2023). *Care Work in der gesellschaftlichen Transformation. Beschäftigung, Bildung, Fachdidaktik*. wbv Media.
- Friesenhahn, G. J. (2011). Jürgen Nowak: *Homo Socialis. Politische Theorie Soziale Arbeit* [Rezension]. socialnet Rezensionen. <https://www.socialnet.de/rezensionen/11989.php> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:55 Uhr]
- Hanetseder, C. (2021). *Caring Communities. Ihre Bedeutung für das SRK im Inland*. Schweizerisches Rotes Kreuz. <https://caringcommunities.ch/upload/media/default/173/SRK-CaringCommunities-de.pdf> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:55 Uhr]
- Helmig, B. (2018). Freiwillige. In *Gabler Wirtschaftslexikon*. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/freiwillige-32460/version-256003> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:56 Uhr]
- Höpflinger, F. (2023). *Wandel des dritten Lebensjahres und Generationsbeziehungen*. Vorlesung, unveröffentlichtes Manuskript von der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Hüsler, S.-S. (2022). Ein intergenerationelles Umfeld für Menschen mit Demenz in Japan – Zusammenführung von Tageseinrichtungen zur Förderung der sozialen Teilhabe. In *Caring Societies – Sorgende Gesellschaften. Neue Abhängigkeiten oder mehr Gerechtigkeit?* (S. 97–109). Beltz Juventa.
- Kallweit, M., & Weigert, B. (2016). *Drei Generationen im Gespräch – Eine Studie zum intergenerativen Zukunftsmanagement*. Springer VS.
- Keller, V. (2022). *Selbstsorge im Leben mit Demenz. Potenziale einer relationalen Praxis*. transcript.
- Kricheldorf, C. (2018). Aktuelle Herausforderungen für die Profession Soziale Arbeit in der Altenhilfe und im Sozialraum. In *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen* (S. 113–126). Springer VS.

- Kühn, H. (2004). Demografischer Wandel und demographischer Schwindel. Zur Debatte um die gesetzliche Krankenversicherung. *Blätter für deutsche und internationale Politik* 6/2004.
- Laslett, P. (1987). The Emergence of the Third Age. *Ageing and Society*, 133–160.
- Löbach, R., & Schraut, V. (2022). Pflege von Personen mit Demenz. In *Handbuch Demenz. Fachwissen für Pflege und Betreuung* (5. Aufl., S. 91–132). Elsevier. https://books.google.ch/books?hl=de&lr=&id=RMJlDwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=handbuch+demenz&ots=i9xYVRQqqS&sig=3RG7SSvuzJRJRQVpA18B2aLMiTu&redir_esc=y#v=onepage&q=handbuch%20demenz&f=false [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:01 Uhr]
- Netzwerk Caring Communities. (2023). *Caring Community – Was ist das eigentlich?* <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:03 Uhr]
- Nowak, J. (2011). *Homo Socialis – Theorie Soziale Arbeit*. Hans Jacobs Verlag. ISBN 978-3-89918-200-2.
- Pantel, J. (2021). Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. *Geriatric-Report* 1/2021, S. 6–8. <https://doi.org/10.1007/s42090-020-1225-0>
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. (2023). *Die weiterentwickelte Demografiestrategie – Eine Zusammenfassung*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/eine-zusammenfassung-449622> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:05 Uhr]
- Rerrich, M. S. (2013). *Von der Care-Krise zur Care-Gerechtigkeit*. Care.Macht. Mehr. https://care-macht-mehr.com/wp-content/uploads/2021/11/Care_Manifest_2013.pdf [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:08 Uhr]
- Rerrich, M. S., & Thiessen, B. (2014). Care-Krise. *Sozial Extra* 38, 20–22.
- Schenker, D. (2023). Ethische und zivilgesellschaftliche Überlegungen zur Fürsorge durch Caring Communities. In *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 75–94). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1>
- Schlaffer, H. (2016). *Das Alter – Ein Traum von Jugend*. Suhrkamp.
- Schubert, K., & Klein, M. (2020). Gemeinschaft. In *Das Politiklexikon*. Dietz. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/politiklexikon/17536/gemeinschaft/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:10 Uhr]

- Spiess, M., Ruflin, R., & Schlapbach, M. (2023). Caring Communities im deutschsprachigen Raum – Ein Überblick. Niederschwellige, selbst-organisierte Caring Communities im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz – D/A/CH). In *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 243–266). Springer VS.
- Stadt Heidelberg. (2021). *Wissenswertes zur Bahnstadt – Daten und Fakten* [dataset]. <https://www.heidelberg.de/Bahnstadt/Daten+und+Fakten.html> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:12 Uhr]
- Statista. (2006a). *Qualität des Verhältnisses zwischen Jungen und Alten* [dataset]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/177185/umfrage/qualitaet-des-verhaeltnisses-zwischen-jungen-und-alten/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:13 Uhr]
- Statista. (2006b). *Zukünftige Verhältnis zwischen Jung und Alt* [dataset]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/177186/umfrage/zukuenftiges-verhaeltnis-zwischen-jung-und-alt/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:13 Uhr]
- Statista. (2023a). *Anzahl der Demenzerkrankten in Deutschland nach Alter und Geschlecht im Jahr 2021* [dataset]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/246028/umfrage/anzahl-der-demenzkranken-in-deutschland-nach-alter-und-geschlecht/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:14 Uhr]
- Statista. (2023b). *Armutsgefährdungsquote von Senioren in Deutschland von 2005 bis 2022* [Graph]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/785537/umfrage/armutsgefaehrungsquote-von-senioren-in-deutschland/> [letzter Aufruf: 04.09.2024, 14:39 Uhr]
- Statista. (2023c). *Wie ist das Verhältnis zu Deinen Eltern?* [dataset]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1072289/umfrage/verhaeltnis-zu-den-eltern-in-deutschland/> [letzter Aufruf: 04.09.2024, 14:40 Uhr]
- Statistisches Bundesamt. (2023a). *Durchschnittliches Sterbealter: Deutschland, Jahre, Geschlecht* [dataset]. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12613-0007#abreadcrumb> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 14:31 Uhr]
- Statistisches Bundesamt. (2023b). *Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland seit 1871/1881* [Statistik]. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbetafel.html> [letzter Aufruf: 04.09.2024, 14:40 Uhr]

- Statistisches Bundesamt. (2023c). *Geburten* [Statistik]. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburtenziffer.html> [letzter Aufruf: 04.09.2024, 14:45 Uhr]
- Statistisches Bundesamt. (2023d). *Anzahl der Zuwanderer nach Deutschland von 1991 bis 2022* [Statistik]. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/28347/umfrage/zuwanderung-nach-deutschland/> [letzter Aufruf: 04.09.2024, 15:28 Uhr]
- Statistisches Bundesamt. (2023e). *Gender Pay Gap 2022: Frauen verdienen pro Stunde 18 % weniger als Männer* [dataset]. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/01/PD23_036_621.html [letzter Aufruf: 04.09.2024, 15:07 Uhr]
- Statistisches Bundesamt. (2023f). *Frauen in Führungspositionen* [dataset]. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-1/frauen-fuehrungspositionen.html> [letzter Aufruf: 04.09.2024, 15:05 Uhr]
- Statistisches Bundesamt. (2023g). *Bevölkerung nach Altersgruppen* [dataset]. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-altersgruppen-deutschland.html> [letzter Aufruf: 04.09.2024, 14:59 Uhr]
- Statistisches Bundesamt. (2023h). *Mehr Pflegebedürftige* [Diagramm]. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html#:~:text=Bev%C3%B6lkerung%20Mehr%20Pflegebed%C3%BCrftige&text=Im%20Dezember%202021%20waren%20es,Anstieg%20der%20Zahl%20der%20Pflegebed%C3%BCrftigen.> [letzter Aufruf: 04.09.2024, 15:28 Uhr]
- Statistisches Bundesamt. (2023i). *Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten binnen 20 Jahren mehr als verdoppelt*. Pressemitteilung Nr. N029.
- Statistisches Bundesamt (2024). *Altenquotient*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Glossar/altenquotient.html> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 21:08 Uhr]
- Steinebach, C., Sempach, R., & Schulte, V. (2023). Erfolgsfaktoren. Was ist wichtig an Caring Communities? In *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 25–48). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1>

- Steinfort-Diedenhofen, J. (2023). Geragogik. In *Socialnet Lexikon*. <https://www.socialnet.de/lexikon/Geragogik> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:18 Uhr]
- Thiessen, B., & Rerrich, M. S. (2020). *Großputz! Care nach Corona neu gestalten. Ein Positionspaper zur Care-Krise aus Deutschland, Österreich, Schweiz*. <https://care-macht-mehr.com/manifest-2020/> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:19 Uhr]
- Uphoff, A., & Zängl, P. (2023). Caring Communities – Ein bedeutsames Tätigkeitsfeld für die Soziale Arbeit. In *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 157–174). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1>
- Villa, P.-I. (2020). Corona-Krise meets Care-Krise – Ist das systemrelevant? *Leviathan* 48(3), 433–450. <https://doi.org/10.5771/0340-0425-2020-3-433>
- Walla, W., Eggen, B., & Lipinski, H. (2006). *Der demografische Wandel. Herausforderung für Politik und Wirtschaft*. Kohlhammer.
- Wegleitner, K., Schuchter, P., & Kainradl, A. (2023). Caring Communities als „Keimlinge“ gesellschaftlicher Transformationen? Zutaten und Spannungsfelder in Entwicklungsprozessen. In *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 49–73). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1>
- Willer-Wiebe, L. (2023). Capability Approach. In *Socialnet Lexikon*. <https://www.socialnet.de/lexikon/Capability-Approach> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 16:59 Uhr]
- Winkler, G. (2015). *Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft*. transcript.
- World Health Organization. (2019). *Germany [Country Overview]. Top causes of death for females [dataset]*. <https://data.who.int/countries/276> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:21 Uhr]
- World Health Organization. (2021). *Ageing: Ageism [Question and Answers]*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:24 Uhr]
- World Health Organization. (2023). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:26 Uhr]
- Wurm, S. (2019). Lebensalter, drittes und viertes. In *Dorsch Lexikon der Psychologie*, hg. v. Markus Antonius Wirtz. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/lebensalter-drittes-und-viertes> [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:27 Uhr]

- Zängl, P. (2023). Was ist eine Caring Community? In *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 3–24). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32554-1>
- Zeitgut Luzern. (2022). *Austausch zwischen den Generationen. Jahresbericht 2022* (28.11.2023) [Flyer]. Zeitgut Luzern. https://zeitgut-luzern.ch/file-admin/user_upload/UEber_uns/Jahresberichte/Jahresberich_2022.pdf [letzter Aufruf: 03.09.2024, 17:28 Uhr]
- Zeitgut Luzern. (2023). *Zahlen und Fakten* [dataset]. <https://zeitgut-luzern.ch/ueber-uns/zahlen-und-fakten/> [letzter Aufruf: 8.1.2024, 7:24 Uhr]
- Zentrale Ausgleichstelle ZAS. (2023). *Altersrente. Wann wird das Referenzalter erreicht?* <https://www.zas.admin.ch/zas/de/home/particuliers/rentes-de-vieillesse.html> [letzter Aufruf: 09.03.2024, 17:33 Uhr]