

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Muttenz

Caring Communities - eine mögliche Antwort auf den gesellschaftlichen Wandel?

Eine Analyse der Chancen und Risiken von Caring Communities sowie der potenziellen Rolle der Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis von:
Anne Uphoff
Matrikel-Nr. 17-528-761

Eingereicht bei:
Prof. Dr. Peter Zängl
Muttenz, im Juli 2021

Care bedeutet, menschliches Leben zu erhalten, zu fördern und zu schützen; sich zu sorgen um den Andern und um sich selbst; ein Mittagessen zuzubereiten und den Abwasch zu machen, Kleinkinder zu wickeln, Betagte zu pflegen, traurige Menschen in den Arm zu nehmen, Kranke zu versorgen. Ohne Care würden Gesellschaften innerhalb von Stunden zerfallen. Und dennoch fällt Care meist komplett aus der Wahrnehmung heraus, wenn über Ökonomie, über gesellschaftliche Krisen, über politische Umbrüche geschrieben und nachgedacht wird.

(Bischel/Fankhauser/Goethe/Michel/Ringger/Sancar 2017: 10)

Abstract

Diese Bachelor-Thesis bearbeitet die Fragestellung, inwiefern Caring Communities eine Antwort auf dringende gesellschaftliche Herausforderungen darstellen, welche der demographische, der sozialstaatliche und der arbeitsmarktliche Wandel sowie die Individualisierung hervorbringen. Die Erkenntnisse dieser Arbeit zeigen auf, dass Caring Communities auf sozialer, kultureller und sozialpolitischer Ebene Bedeutung haben und ein innovatives Konzept darstellen. Caring Communities stehen für ein neues, örtliches Zusammenwirken in der Organisation und praktischen Gestaltung von Sorgeleistungen. Professionelle Dienstleistungen und ergänzende freiwillige Unterstützungsangebote werden zur Bewältigung sozialer Aufgaben im (sozial-)räumlich eingrenzbaeren Kontext von Gemeinschaften gebündelt und verknüpft. Dadurch haben Caring Communities das Potenzial, soziale Teilhabe zu fördern und den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken. Zugleich unterstützen sie die Entwicklung hin zu einer Gesellschaft, die ihren Schwerpunkt auf soziale Zuwendung verlagert und in der die Vielfalt aller Menschen anerkannt wird. Durch eine synergetische Koproduktion können Caring Communities zu einer Verbesserung der Sorge für einzelne Menschen und ihres sozialen Umfelds sowie zu einem besseren Versorgungsangebot und örtlicher Lebensqualität beitragen. Sie bilden eine mögliche Lösung für den sich abzeichnenden Fachkräftemangel und bieten Unterstützung für pflegende Angehörige. Ebenso können Caring Communities zur finanziellen Entlastung des Staates beitragen. Allerdings geht der vermehrte Einsatz von nachbarschaftlicher Hilfe und ehrenamtlichem Engagement auch mit der Gefahr der Fremd- und Selbstgefährdung für Sorgebedürftige und Sorgeerbringende, der Deprofessionalisierung sowie der Prekarisierung von Erwerbsarbeit einher. Für die Soziale Arbeit bietet sich mit der fachlichen Begleitung von Caring Communities ein potenzielles neues Tätigkeitsfeld. Im Sinne einer intermediären Instanz könnte eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit die Rolle der Moderation, Vernetzung und Koordination übernehmen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Aufbau der Arbeit	3
1.2. Methodisches Vorgehen	3
2. Caring Communities	4
2.1. Das 7E-Modell nach Zängl	6
2.1.1. Werte	7
2.1.2. Sorge/Care	8
2.1.3. Gemeinschaft	9
2.1.4. Verantwortung	11
2.1.5. Beteiligung	12
2.1.6. Organisation	14
2.1.7 Tausch	15
2.2. Bezug zur Sozialen Arbeit	16
2.2.1. Sozialraumorientierung	18
3. Der gesellschaftliche Wandel in der Schweiz	20
3.1. Der demographische Wandel	21
3.1.1. Gesellschaftliche Herausforderungen infolge des demographischen Wandels	24
3.2. Die Individualisierung	25
3.2.1. Gesellschaftliche Herausforderungen infolge der Individualisierung	28
3.3. Wandel der sozialstaatlichen und arbeitsmarktlichen Strukturen	30
3.3.1. Aktivierung auf Ebene des (Arbeits-)Markts	31
3.3.2. Aktivierung auf Ebene der Anbietenden öffentlicher Dienstleistungen	32
3.3.3. Aktivierung auf Ebene der Bürger und Bürgerinnen	33
4. Caring Communities - eine Antwort auf den gesellschaftlichen Wandel?	35
4.1. Förderung von sozialer Teilhabe	35
4.1.1. Die Soziale Arbeit in einer moderierenden Rolle	36
4.2. Lernorte für eine Kultur des Miteinanders	37
4.3. Sozialpolitische und arbeitsmarktliche Implikationen	40
4.3.1. Modernes Verständnis von geteilter Verantwortung	40
4.3.2. Gefahr der Deprofessionalisierung und Prekarisierung von Erwerbsarbeit	42
4.3.3. Koordination des Netzwerks durch die Soziale Arbeit	43
4.3.4. Koordination des Wohlfahrtsmix auf der konkreten Fallebene	46
5. Schlussfolgerungen	47
5.1. Zusammenfassung der Erkenntnisse und Beantwortung der Fragestellung	47
5.2. Kritische Würdigung und Ausblick	49
6. Literaturverzeichnis	53
7. Ehrenwörtliche Erklärung	64

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Das 7E-Modell (in: Zängl 2020b)

Abb. 2: Hierarchie der Partizipationsformen (in: Oser/Biedermann 2006: 34)

Abb. 3: Altersaufbau der Bevölkerung (in: BFS 2020: 2)

Abb. 4: Einsamkeitsgefühl in der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, 2017
(in: BFS 2019a)

Abb. 5: Wechselwirkung zwischen Care und Gemeinschaft (in: Sempach 2019: 33)

1. Einleitung

Der Ausbruch der Corona-Krise im Frühjahr 2020 rief schlagartig die „Systemrelevanz“ von unbezahlter und bezahlter Care-Arbeit in das Bewusstsein der Öffentlichkeit. Der pandemiebedingte Lockdown führte uns vor Augen, dass vorübergehend praktisch alles geschlossen werden kann, nur nicht, was mit der unmittelbaren Sorge für das tägliche Leben zu tun hat: die Gesundheitsversorgung, die Betreuung von Kindern und gebrechlichen Menschen, die Sorge für Tiere und Pflanzen, die Sorge für tägliche Nahrung, für Sicherheit und Hygiene (vgl. Denknetz 2020: 4). Seit der Corona-Pandemie ist die umfassende Care-Krise im Erziehungs- und Gesundheitsbereich, in Sozialer Arbeit und im Familienalltag noch viel deutlicher zu sehen und zu spüren. Sozialwissenschaftler und Sozialwissenschaftlerinnen haben die Care-Krise bereits im Jahr 2013 in einem länderübergreifendem Manifest wie folgt skizziert:

Care in allen Facetten ist in einer umfassenden Krise. Hierzu gehören unverzichtbare Tätigkeiten wie Fürsorge, Erziehung, Pflege und Unterstützung, bezahlt und unbezahlt, in Einrichtungen und in privaten Lebenszusammenhängen, bezogen auf Gesundheit, Erziehung, Betreuung u.v.m. – kurz: die Sorge für andere, für das Gemeinwohl und als Basis die Sorge für sich selbst, Tag für Tag und in den Wechselfällen des Lebens. Care ist Zuwendung und Mitgefühl ebenso wie Mühe und Last. Gleichwohl ist Care keine Privatangelegenheit, sondern eine gesellschaftliche Aufgabe. Auch wenn derzeit einzelne Themen öffentlich verhandelt werden (Kita-Ausbau, Pflegenotstand, Burnout etc.), sind grundsätzliche Lösungen nicht in Sicht. Das Ausmass der Krise zeigt sich erst, wenn alle Care-Bereiche zusammen gedacht werden.

(Thiessen/Weicht/Rerrich/Luck/Jurczyk/Gather/Fleischer/Brückner 2013)

Im Kern geht es bei der Care-Krise um die weltweit zu beobachtende Schiefelage zwischen dem steigendem Bedarf an sowohl unbezahlter als auch bezahlter Care-Arbeit und einem nicht ausreichenden Angebot an qualitativ angemessener Sorgearbeit (vgl. Knobloch 2013: 24f.). Verursacht wurde die Care-Krise durch einen tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel von der Industriegesellschaft hin zur flexibilisierten und globalisierten Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft. Neue Erwerbsarbeitsmuster, pluralisierte Familien- und Lebensformen, eine zunehmend kulturelle Diversifizierung der Gesellschaft, die steigende Lebenserwartung sowie die zunehmende Professionalisierung von bislang eher privat organisierten Tätigkeiten und Leistungen wie Kinderbetreuung und Kranken- oder Altenpflege bedingen eine Neuformierung von Care (vgl. Thiessen 2019: 81). Ein wesentliches Problem liegt darin, dass weder die aktuelle Organisation noch die Qualität von Care zu den veränderten gesellschaftlichen und individuellen Bedingungen und Ansprüchen passen (vgl. ebd.: 83). Verschärft wird diese Krise sowohl im privaten als auch im professionellen Bereich durch die aktuelle neoliberale Sozialpolitik. Noch werden Care-Aufgaben „irgendwie“ übernommen,

aber meist zu einem hohen Preis, den insbesondere überarbeitete Mütter, gestresste pflegende Angehörige, ausgebrannte Pflegekräfte und Erzieher respektive Erzieherinnen bezahlen (vgl. Thiessen et al. 2013). Angesichts der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen ist die Frage unabdingbar, wie die Care-Aufgaben in unserer Gesellschaft zukunftsfähig gestalten werden sollen.

Gemäss der global gültigen Definition Sozialer Arbeit nach dem Internationalen Verband der Sozialarbeitenden (IFSW) und der Internationalen Vereinigung der Schulen für Sozialarbeit (IASSW) ist es eine zentrale Funktion der Sozialen Arbeit, sich aktiv und kritisch mit dem Wandel und dessen Folgen auseinanderzusetzen und als Profession sowie wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen zu fördern (vgl. IFSW/IASSW 2014). Im Fachdiskurs der Sozialen Arbeit werden daher verstärkt alternative Modelle, Leitbilder und Konzepte von Care betrachtet, die eine Neugestaltung gesellschaftlicher Verantwortung für Sorgeleistungen entgegen herkömmlicher politischer und ökonomischer Strategien prüfen und privat wie professionell die Beziehungsqualität ins Zentrum einer fürsorglichen Praxis stellen (vgl. Thiessen et al. 2013). Ein solches Konzept, welches bereits seit einigen Jahren in Deutschland, Österreich und der Schweiz diskutiert sowie in Modellprojekten erforscht wird, stellen Caring Communities dar. Caring Communities stehen für ein neues, örtliches Zusammenwirken in der Organisation und praktischen Gestaltung von Sorgeleistungen. Hierbei sollen professionelle Dienstleistungen und ergänzende freiwillige Unterstützungsangebote zur Bewältigung sozialer Aufgaben im (sozial-)räumlich eingrenzbaeren Kontext von Gemeinschaften gebündelt und verknüpft werden. Mitglieder der Caring Communities werden dabei sowohl mit ihren Bedürfnissen, als auch mit ihren Potenzialen bei der Mitgestaltung sozialer Aufgaben in den Blick genommen (vgl. Klein 2018: 44). Diesem noch relativ unbekanntem Phänomen wird bereits national und international das Potenzial zugesprochen, den aktuellen und zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen begegnen zu können (vgl. Steffen-Bürgi/Salis Gross 2018: 223).

In dieser Bachelor-Thesis werden die erwähnten gesellschaftlichen Veränderungsprozesse und Caring Communities näher betrachtet. Das Erkenntnisinteresse liegt darin zu eruieren, inwiefern das Konzept Caring Communities aus Sicht der Sozialen Arbeit dringenden gesellschaftlichen Herausforderungen begegnen kann, welche mit den weitreichenden Veränderungsprozessen einhergehen. Des Weiteren soll ermittelt werden, welche mögliche Rolle sich in diesem Zusammenhang für die Soziale Arbeit in Caring Communities ergibt. Folgende Fragestellung wird diese Literaturarbeit leiten:

Inwiefern stellen Caring Communities aus Sicht der Sozialen Arbeit eine Antwort auf dringende gesellschaftliche Herausforderungen dar und welche mögliche Rolle ergibt sich dabei für die Soziale Arbeit?

1.1. Aufbau der Arbeit

Im zweiten Kapitel wird das Konzept Caring Communities vorgestellt. Dabei wird zunächst eine Annäherung an die Thematik vorgenommen. Anschliessend werden die theoretischen Grundlagen anhand des 7E-Modells von Peter Zängli vertieft. Dieses Modell wurde gewählt, weil es sich durch eine detaillierte sowie systematische Darstellung auszeichnet und für die praktische Arbeit mit und in einer Caring Community nutzbar ist. Danach wird der Bezug zur Sozialen Arbeit hergestellt und die Sozialraumorientierung als anschlussfähiges Fachkonzept beschrieben.

Im dritten Kapitel erfolgt ein Überblick über die komplexen gesellschaftlichen Transformationsprozesse, um den Kontext zu skizzieren, in welchen Caring Communities eingebettet sind. Nach einer allgemeinen Definition des gesellschaftlichen Wandels werden die Grundzüge des demographischen Wandels, der Individualisierung sowie des Wandels der sozialstaatlichen und arbeitsmarktlichen Strukturen in der Schweiz dargestellt. Bei dieser Betrachtung werden dringende gesellschaftliche Herausforderungen eruiert, welche sich im Rahmen der Transformationsprozesse ergeben.

Im vierten Kapitel erfolgt eine Gegenüberstellung von Caring Communities und den zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen. Die Analyse erfolgt anhand der berufsethischen Richtlinien aus Sicht der Sozialen Arbeit. Durch diesen Diskurs sollen schliesslich konkrete Erkenntnisse gewonnen werden, inwiefern Caring Communities dringenden gesellschaftlichen Herausforderungen begegnen können und welche mögliche Rolle die Soziale Arbeit in Caring Communities zukünftig einnehmen könnte.

Die Ergebnisse der Analyse werden im fünften Kapitel zunächst zusammengefasst und in Bezug auf die Fragestellung diskutiert. Den Abschluss der Arbeit bildet die kritische Würdigung der Bachelor-Thesis sowie ein weiterführender Ausblick.

1.2. Methodisches Vorgehen

In der vorliegenden Bachelor-Thesis werden die für die Forschungsfrage relevanten Themen *Care*, *Caring Communities*, *demographischer Wandel*, *Individualisierung*, *sozialstaatlicher und arbeitsmarktlicher Wandel* sowie *Sozialraumorientierung* beleuchtet. Die Literaturrecherche wurde systematisch anhand der zentralen Begriffe durchgeführt und punktuell mit weiterführenden Begriffen ergänzt. Der aktuelle Wissensstand wurde anhand von Fachliteratur, aktuellen Studien und Statistiken der Soziologie, Sozialen Arbeit sowie Sozialpolitik ermittelt. Die Literatur bezieht sich auf die Situation in der Schweiz, Deutschland und Österreich. Die Ausführungen aus anderen Ländern lassen sich jedoch auf die Schweiz und die Praxis der Sozialen Arbeit hierzulande übertragen.

2. Caring Communities

Der Begriff Caring Communities ist nicht klar definiert und lässt viel Interpretationsspielraum zu (vgl. Sempach 2019: 33). Bisher herrscht im Fachdiskurs noch keine Einigkeit und dementsprechend grosse Verwirrung darüber, was Caring Communities darstellen. Deshalb erfolgt zunächst eine definatorische Annäherung an das Konzept Caring Communities.

Caring Communities kann mit *Sorgende Gemeinschaften* übersetzt werden. Im Fachdiskurs besteht weitgehend Konsens über die Verwendung des englischen Begriffs, weil vor allem *Sorge* einer negativen Konnotation unterliegt (vgl. ebd.). Der Sorgebegriff erscheint altmodisch und wird bisweilen im deutschsprachigen Raum mit einem eher patriarchalen und autoritären Fürsorgeverständnis verbunden, welches lange Zeit prägend war (vgl. Klie 2018a: 44).

Der Begriff Caring Communities entstammt ursprünglich der Entwicklungszusammenarbeit. Dort bezog er sich auf den Wiederaufbau von Gemeinwesen, der nach Genoziden und Völkermorden, etwa in ehemaligen Bürgerkriegsgebieten, zu den zentralen Herausforderungen und Bedingungen der Zukunftsfähigkeit der Länder zählte (vgl. ebd.: 42). Dabei ging es oftmals um die Frage, was Gemeinschaften zusammenhält und wie Menschen nach traumatischen Kriegserfahrungen wieder Verantwortung füreinander übernehmen können. In den Vereinigten Staaten sind Caring Communities ebenfalls verankert, wobei der Begriff dort eher religiös geprägt wurde. Die Kirche steht hier für eine Gemeinschaft, in welcher die Mitglieder gleiche Werte teilen, sich spirituell auf Traditionen und eine Sprache verständigen und ihr Leben ebenso gemeinsam bewirtschaften. Durch einen gemeinsamen Glauben leben die Mitglieder dieser Gemeinschaften schliesslich in Übereinstimmung mit den Werten und Traditionen des Ortes. Durch diese Verbundenheit wird eine Sicherheit stiftende Umgebung geschaffen, in welcher die Menschen Vertrauen zueinander entwickeln und Verantwortung füreinander übernehmen (vgl. Klie 2014: 114f.).

In der Schweiz, Deutschland und Österreich werden Caring Communities mit einem vielfältigen Bedeutungsspektrum definiert. Robert Sempach (2019: 33) beschreibt eine Caring Community als „ein dynamisches soziales System, welches sich selber reguliert und optimiert, weil sich die Mitglieder der Gemeinschaft in ihrer Heterogenität wertschätzen und Ressourcen miteinander teilen. Dadurch entsteht ein Ausgleich von Beschränkungen und Stärken einzelner Mitglieder - in der Folge erhöht sich die Lebensqualität aller“. Seines Erachtens zeichnen sich Caring Communities vor allem durch ein gleichberechtigtes Zusammenleben und Achtsamkeit für den Zusammenhalt in einem Quartier oder einer Gemeinde aus (vgl. ebd.). Nach Thomas Klie stehen Caring Communities für ein neues, örtliches Zusammenwirken in der Organisation, Gestaltung und praktischen Hilfe für vulnerable Personen - durchaus im Sinne eines modernen Welfare-Mixes (vgl. Klie 2018a:

42). Hierbei sollen professionelle Dienstleistungen und ergänzende freiwillige Unterstützungsangebote zur Bewältigung sozialer Aufgaben im (sozial-)räumlich eingrenzenden Kontext von Gemeinschaften gebündelt und verknüpft werden (vgl. Klein 2018: 44). Das *Netzwerk Caring Communities* versteht unter dem Begriff „eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einer Region, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Jede und jeder nimmt und gibt etwas, gemeinsam übernimmt man Verantwortung für soziale Aufgaben.“ (Zängl 2020a).

Das *Netzwerk Caring Communities* bildet eine wichtige Schnittstelle für Caring Communities hierzulande. Es wurde im Jahr 2018 lanciert und ist eine gemeinsame Initiative von Migros-Kulturprozent, der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Beisheim Stiftung, Pro Senectute, Careum-Stiftung, Universität Zürich und die Fachhochschulen ZHAW und FHNW (vgl. Netzwerk Caring Communities o.J.b). Das Netzwerk bietet eine Plattform und möchte einen Dialog zwischen Akteuren und Akteurinnen von verschiedenen Caring Communities ermöglichen. Ein weiteres Anliegen besteht darin, sorgende Gemeinschaften aus allen Lebensbereichen zu unterstützen, sie sichtbar zu machen und miteinander zu vernetzen. Mit Hilfe von Netzwerktagungen und Workshops soll das Wissen und die Erfahrungen geteilt werden. Zudem besteht die Möglichkeit, eine finanzielle Förderung für den Aufbau oder die Weiterentwicklung von Caring Communities zu beantragen (vgl. Netzwerk Caring Communities o.J.c).

In der Schweiz existieren bereits vielfältige Projekte zu unterschiedlichen Tätigkeits- und Lebensbereichen. Der Internetauftritt des Netzwerks Caring Communities beinhaltet ein schweizweites Verzeichnis über bestehende Projekte. Bereits die verschiedenen Themenbereiche *Betreuung und Pflege, Integration, Inklusion und Chancengleichheit, Kultur des Teilens, physische und psychische Gesundheit, Solidarität Coronavirus, Umwelt und Ökologie, Unterstützung im Alltag, Voneinander lernen sowie Zusammenleben und Nachbarschaft* verweisen auf die Vielfältigkeit des Angebots. Sie reichen von Nachbarschaftsprojekten wie den „Quartiers Solidaires“ bis zu Koch- und Essgemeinschaften wie „Tavolata“, die „Resteessbar“, „Zeitbörse“, „in Würde altern“, das Netzwerk „Erzählcafe“, „Sorgende Gemeinschaften Bern“ oder Mehrgenerationenwohnhäuser (vgl. Caring Communities o.J.a.). Jedoch stellen streng genommen nicht alle der online publizierten Projekte eine Caring Community nach der oben genannten Definition des *Netzwerks Caring Communities* dar. Als politisches Leitbild wird der Ansatz in der Schweiz insbesondere im Rahmen der Alterspolitik auf kantonaler Ebene thematisiert (vgl. Steffen-Bürgi/Salis Gross: 223). Aber auch der Bereich der Palliative Care nimmt Caring Communities vermehrt in den Blick. So ist beispielsweise das „Beratungsmodell mit Entscheidungsleitfaden für Lebensübergänge“ entstanden, mit dem Ziel, den Betreuungsbedarf von älteren alleinlebenden Menschen zivilgesellschaftlich durch die

Einbindung von verschiedenen Bevölkerungs- und Berufsgruppen sowie mit Hilfe der bestehenden Versorgungseinrichtungen zu organisieren (vgl. Baumann-Hölzle/Wils/Huber/ Graf 2018: 62f.).

Peter Zängl ist Mitglied der Spurguppe des *Netzwerks Caring Communities*. Er hat mit dem 7E-Modell ein umfangreiches Modell für Caring Communities entwickelt, welches in der Schweiz über das Netzwerk verbreitet wird. In den folgenden Unterkapiteln wird dieses Modell vorgestellt, um das Verständnis für Caring Communities weiter zu vertiefen.

2.1. Das 7E-Modell nach Zängl

Ausgehend von den grundlegenden Fragen „Wie will ich zukünftig leben?“, „Was erhoffe ich mir von meinem Umfeld z.B. Freunde, Verwandte Nachbarschaft?“ und „Was erwarte ich vom (Sozial-)Staat?“ hat Zängl ein detailliertes Modell für ein vereinfachtes Abbild einer Caring Community entwickelt (vgl. Zängl 2020a). Die nachfolgende Grafik (vgl. Abb. 1) veranschaulicht das 7E-Modell:

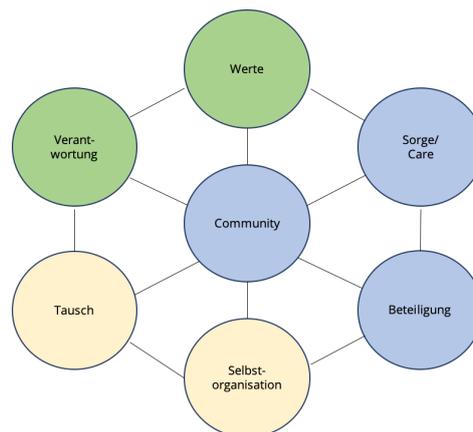


Abb. 1: Das 7E-Modell (in: Zängl 2020b)

Den Kern einer Caring Community bilden die gemeinsame Verantwortung und gegenseitige Unterstützung für soziale Aufgaben in einer Gemeinschaft, welche in einem Quartier, einer Gemeinde oder einer Region organisiert ist. Das Modell kann sektoren-, themen-, generationen- sowie zielgruppenübergreifend Anwendung finden und bietet einen Orientierungsrahmen für die praktische Ausgestaltung der Tätigkeiten und Verantwortungen innerhalb einer Caring Community (vgl. Zängl 2020a).

Nach Zängl verfügen Caring Communities über eine soziale, eine kulturelle und eine funktionale Ebene. Durch die explizite Betonung der sozialen, kulturellen und funktionalen Ebene grenzt sich das Konzept gegenüber anderen Konzepten wie Vereinen oder Ehrenämtern ab, bei denen nicht zwingend alle Attribute erfüllt werden. Jeder Ebene sind

sieben Elemente zugeteilt, welche auch als Merkmale einer Caring Community bezeichnet werden können. So zeichnen sich Caring Communities nach Zängl durch die Elemente *Werte, Sorge/Care, Community, Verantwortung, Beteiligung, Selbstorganisation* und *Tausch* aus. Diese werden in den nächsten Unterkapiteln detailliert beschrieben (vgl. ebd.).

Zängl verweist darauf, dass die Elemente untereinander in Wechselbeziehung stehen und sich teilweise bedingen. In den verschiedenen Caring Communities können die Elemente jedoch aufgrund der Vielfalt der Aufgaben, Zielgruppen und Orte sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Alle Elemente sollten dennoch bei der Gestaltung einer Caring Community zumindest bedacht werden (vgl. ebd.).

2.1.1. Werte

Caring Communities zeichnen sich durch einen geteilten Wertehorizont der Mitglieder aus (vgl. ebd.). Werte beschreiben persönliche Überzeugungen, welche mit Emotionen verbunden sind. So fühlen sich Menschen, die ihre Werte nicht verwirklichen können, hilflos oder reagieren mit Ärger. Können die eigenen Werte hingegen verwirklicht werden, fühlen Menschen sich zufrieden und reagieren mit Freude. Dementsprechend motivieren Werte zu zielgerichtetem Handeln, um erwünschte Zustände herzustellen (vgl. Schwartz 2005: 22). Eine Orientierung an Werten ermöglicht es also, Zustände dahingehend zu beurteilen, ob sie erhaltens- oder erstrebenswert sind. Dadurch geben Werte eine generelle Handlungsorientierung und können Handlungen zugleich einen Sinn verleihen. In diesem Sinne machen Personen oder Gruppen mit Wertebezügen nicht nur Aussagen darüber, was sie als wünschens- oder verachtenswerte Zustände betrachten, sondern auch wer sie sind oder sein wollen; respektive explizit nicht sind oder sein wollen (vgl. Schenker 2019: 157).

Die Werte in einer Caring Community sollten dementsprechend klar erkennbar und konkret formuliert sein, damit sie sich gegenüber anderen Konzepten abgrenzen kann, die jenseits ihrer Kontur sind. Die Werte der verschiedenen Mitglieder sollten ausserdem übereinstimmen, auf das Gemeinwohl ausgerichtet sein und damit eine Grundhaltung prägen, die das Wohlergehen aller im Blick hat (vgl. Zängl 2020a). Solche Werte sind etwa gegenseitige Anteilnahme, Respekt, Verantwortung für sich selbst und andere (vgl. Sempach 2019: 33). Aufbauend auf die in einer Caring Community geteilten Werte sollten konkrete Ziele formuliert werden, die von allen Mitgliedern getragen werden. Diese Ziele können beispielsweise in Leitbildern, Visionsbeschreibungen und Veröffentlichungen festgehalten

werden (vgl. Zängl 2020a). Die Beschreibungen der Ziele sollen im Sinne von Verwirklichungsmöglichkeiten¹ erfolgen (vgl. Zängl 2020b).

2.1.2. Sorge/Care

In dem 7E-Modell werden die Begriffe Sorge und Care synonym verwendet. Nach Berenice Fischer und Joan Tronto kann Caring als „eine Art Aktivität angesehen werden, die alles umfasst, was wir tun, um unsere Welt zu erhalten, fortzuführen und zu reparieren, damit wir in ihr so gut wie möglich leben können. Diese Welt schliesst unseren Körper, unser Selbst und unsere Umwelt ein, die wir alle in einem komplexen, lebenserhaltenden Netz miteinander zu verweben suchen“ (Fischer/Tronto 1990:40).

Care ist eng verknüpft mit den Grundfragen des Lebens und der Gestaltung des sozialen Miteinanders. Die Sorge um den anderen oder die andere und auch das Glück des respektive der anderen stellen eine zentrale Dimension der menschlichen Existenz dar. In einer anthropologischen Orientierung kann demnach im Hinblick auf Selbstverantwortlichkeit formuliert werden „wer seine Person gestaltet, dessen Leben wird wahr“ und hinsichtlich der Mitverantwortlichkeit „wer sein Land mitgestaltet, dessen Leben wird ganz“. Für sich selbst zu sorgen heisst demnach auch für andere Sorge zu tragen (vgl. Klie 2014: 118). Der Sorgebedarf erstreckt sich indes über die gesamte Lebensspanne. Zweifelsohne ist er im Säuglingsalter und in der frühen Kindheit sowie im hohen Lebensalter am höchsten. Aber auch im Erwachsenenalter, in dem wir grundsätzlich ein weitgehend autonomes Leben führen, kann der Care-Bedarf aufgrund einer Krise oder Erkrankung innerhalb kürzester Zeit schlagartig ansteigen (vgl. Sempach 2019: 34).

Nach Selma Sevenhuijsen zeichnet sich ein Sorge-Prozess durch vier verschiedene Phasen aus. In einer ersten Phase steht die Aufmerksamkeit gegenüber Bedürfnissen anderer Menschen („attentiveness“). Aufmerksamkeit ist eine elementare Voraussetzung für viele Bereiche, in denen Sorge ausgeübt wird. So beginnt die Sorge von Eltern für ihre Kinder mit der Aufmerksamkeit für das Verlangen der Kinder nach Nahrung, Schutz, Bildung und Liebe. Wenn diese Aufmerksamkeit Kindern nicht von Geburt an umfassend zugesichert wird, kann dies das spätere Leben der Kinder massiv beeinträchtigen. Weiter sind Freundschaft und Liebesbeziehungen ohne Aufmerksamkeit nicht vorstellbar. Aber auch die Sorge für Betagte und Kranke ist von einer ständigen Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse geprägt. Durch die aktive Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse von anderen können Menschen schlussfolgern,

¹ Zängl verweist damit auf den Capability Approach, welcher zur empirischen Erfassung der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt dient. Martha Nussbaum hat in diesem Ansatz hinsichtlich der Verwirklichung eines „guten Lebens“ eine Liste mit zehn zentralen Verwirklichungschancen entwickelt, die vorhanden sein müssen, damit Menschen ihre Idee vom guten Leben entwickeln und verwirklichen können. Ihre Liste umfasst unter anderem die Fähigkeit für körperliche Gesundheit, Freizeitgestaltung, Emotionen und Zugehörigkeit (vgl. Nussbaum 2010: 112-114).

ob Sorge notwendig ist und falls ja, in welcher Form (vgl. Sevenhuijsen 2014: 1). Als eine Antwort auf die Bedürfnisse nach Sorge erwächst als eine zweite Phase („responsibility“), schliesslich die Bereitschaft, diese Sorge für die Empfangenden verantwortungsvoll zu sichern und schliesslich, in einer dritten Phase, Handlungen diesbezüglich aktiv auszuführen („competence“). In der vierten Phase („responsiveness“) sollen die Bedürfnisse der Sorgebedürftigen in dem Mass sichergestellt werden, wie sie durch diese selbst formuliert werden. Die Empfänglichkeit für Sorgeleistungen von Seiten der Sorgebedürftigen ist demnach für die Art und Weise sowie den Umfang der Handlungen von Sorgegebenden moralisch leitend (vgl. ebd.: 2).

Sorge kann so entwickelt als „vorausschauende Anteilnahme“ für sich selbst und andere verstanden werden (vgl. Zängl 2020a). Demgemäss sollten Caring Communities sich zunächst grundlegend an den Bedürfnissen der Mitglieder orientieren. Weiter sind die Betroffenen an der Ausgestaltung der Sorge auf Augenhöhe sowie unter Berücksichtigung der individuellen Verwirklichungsmöglichkeiten zu beteiligen. Zudem sollte Transparenz geschaffen werden, welche betroffene Personen beteiligt werden und wie die Beteiligung und Bedürfnisse ausgestaltet sowie überprüft werden können (vgl. ebd.).

2.1.3. Gemeinschaft

Die Begriffe Gemeinschaft und Gesellschaft wurden massgeblich durch Ferdinand Tönnies geprägt und charakterisieren verschiedene Ausprägungen des menschlichen Zusammenlebens. Tönnies geht davon aus, dass Menschen immer in einem Verhältnis zueinander stehen. Diese Verbindung zwischen Personen kann einerseits ein reales und organisches Verhältnis umfassen und wird dann als Gemeinschaft bezeichnet. Gemeinschaft definiert sich durch ein vertrautes, heimliches und intimes Zusammenleben innerhalb einer eng miteinander verbundenen, kleinen Gruppe (vgl. Tönnies 1887: 3). Andererseits kann das Zusammenleben aber auch eine ideelle Verbindung sein und wird dann als Gesellschaft bezeichnet, die eine grössere Gruppen von Menschen umfasst. Gesellschaften stehen nicht notwendigerweise in enger Verbindung, sondern funktionieren eher flüchtig nebeneinander. Gesellschaft wird von Tönnies deshalb auch mit Öffentlichkeit in Zusammenhang gebracht (vgl. ebd.: 4).

Nach Tönnies ist Gemeinschaft der natürliche und ursprüngliche Zustand des Zusammenlebens von Menschen, wobei Tönnies drei ursprüngliche Arten von Gemeinschaft unterscheidet: Verwandtschaft, Nachbarschaft und Freundschaft (vgl. ebd.: 17).

Verwandtschaft ist die vollkommenste und engste Form der Gemeinschaft, also der Ausgangspunkt menschlichen Zusammenlebens. Verwandtschaft zeichnet sich durch die

„Gemeinsamkeit des Blutes und des Hauses“ aus. Räumliche Gebundenheit und Nähe, gleiche Interessen, Schutz und Geborgenheit sind massgebende Faktoren der Verwandtschaft (vgl. ebd.). Als Nachbarschaft bezeichnet Tönnies das Zusammenleben innerhalb eines Dorfes, was von Tönnies auch als „Gemeinschaft des Ortes“ bezeichnet wird. Die Gemeinschaft des Ortes geht im Wesentlichen aus der Gemeinschaft der Familie hervor. Das Zusammenleben im Dorf ist bestimmt durch das auf ein gemeinsames übergeordnetes Ziel gerichtete Wirken. Nachbarschaft zeichnet sich durch gemeinsame Arbeit, Ordnung und Verwaltung aus. Durch das Teilen von Gütern wird gemeinsamer Genuss und Befriedigung ermöglicht. Darüber hinaus existieren Bräuche und Sitten auf einer gemeinschaftlichen Basis und machen ein Zusammenleben in Gemeinschaft erst möglich (vgl. ebd.: 16f.). Eine dritte Art der Gemeinschaft ist die Freundschaft. Freundschaft ist weniger durch gemeinsamen Besitz definiert, als durch eine gemeinsame Denk- und Lebensart. Da bindende Faktoren wie Verwandtschaft oder gemeinsamer Besitz fehlen, muss zur Aufrechterhaltung einer Freundschaft ein ausreichend starkes geistiges Band etwa in Form von gemeinsamen Interessen, Meinungen und Zielen geschaffen werden. Freunde müssen sich um einander kümmern, damit die mentale Verbindung zwischen den Menschen erhalten bleibt (vgl. ebd.: 18).

Der Gedanke der Gemeinschaft nach Tönnies besitzt heutzutage noch immer Gültigkeit und kann auf Caring Communities übertragen werden. Eine Caring Community ist schliesslich per Definition eine Gemeinschaft und verfügt somit über einen klar definierten Ort, in dem die drei zuvor beschriebenen ursprünglichen Arten des Zusammenlebens stattfinden. Sie orientiert sich am jeweiligen Sozialraum mit eigenen Symbolen, Signets, Traditionen und Ritualen (vgl. Zängl 2020a).

Mit einer Caring Community wird zudem das übergeordnete Ziel der Gemeinwesenentwicklung verfolgt (vgl. ebd.). Nach Susanne Elsen geht Gemeinwesenentwicklung im Gegensatz zur herkömmlichen Wirtschaftsförderung von gesellschaftlichen Problemen, wie zum Beispiel ökologische Zerstörung, Arbeitslosigkeit, Armut oder Wohnungsnot aus, die mit Hilfe von sozialen, politischen und wirtschaftlichen Mitteln zu lösen versucht werden. Diese Entwicklung erfolgt nach der Logik des Gemeinwesens und seiner Bewohnenden. Aus der Perspektive des Gemeinwesens benötigt es zur Lösung der gesellschaftlichen Probleme ein „lebensdienliches Wirtschaften“ im Sinne einer politischen Ökonomie des Gemeinwesens, dessen Ziele nicht der Logik des Marktmechanismus unterliegen. Gemeinwesenentwicklung agiert dadurch koordinierend und vermittelnd zur örtlichen Wirtschaftsförderung und unterstützt zugleich die Herausbildung eigenständiger, am Gemeinwesen orientierter Ökonomien sowie die ökonomische Selbstorganisation der Bürger und Bürgerinnen (vgl. Elsen 2004: 8f.). Die Grundlagen zur Gemeinwesenökonomie werden im Kapitel 2.1.7. weiter vertieft.

Eine Caring Community ist durch die Orientierung an der Gemeinwesenentwicklung auf unterschiedliche Problemlagen und verschiedene Zielgruppen ausgerichtet. Damit eine Caring Community angesichts dieses Anspruchs funktionieren kann, sollte es innerhalb von Caring Communities eine Anlaufstelle geben, Auf- und Ablauforganisation müssen transparent sein und das Zusammenspiel von formeller und informeller Ebene muss geklärt werden (vgl. Zängl 2020a).

2.1.4. Verantwortung

Václav Havel beschreibt, dass menschliches Handeln in einem gewissen Mass immer von Verantwortung geprägt ist. So erwächst nach Havel die Identität des Menschen aus der Fähigkeit und Bereitschaft, als freies Individuum für sich selbst, die eigenen Handlungen, Worte und Entscheidungen einzustehen sowie dafür Verantwortung zu übernehmen (vgl. Havel/Gruša/Havlová 1989: 94). „Das Wesen dieser Verantwortung bildet die dauernde Spannung zwischen dem „Ich“ als dem Subjekt unseres Handelns und der Erfahrung von etwas ausserhalb von uns (...) Die menschliche Verantwortung ist also, wie übrigens schon aus dem Wort hervorgeht, die Verantwortung zu etwas.“ (ebd.: 205)

Da in Caring Communities menschliches Handeln stattfindet, ergeben sich Fragen nach der Verantwortlichkeit (vgl. Zängl 2020a). Diese Frage nach der Verantwortlichkeit findet sich auch im Grundsatz der Subsidiarität, welches für den schweizerischen Sozialstaat kennzeichnend ist. Subsidiarität ist ein Prinzip, welches auf die Entfaltung der individuellen Fähigkeiten, der Selbstbestimmung, der Selbstverantwortung und Freiheit abstellt (vgl. Heinze/Klie/Kruse 2015: 134). Das Subsidiaritätsprinzip ist dadurch charakterisiert, dass Menschen zunächst für sich selbst Verantwortung übernehmen. Sofern sie dazu nicht in der Lage sind, erfolgt eine Unterstützung durch die Familie, Freunde oder Nachbarschaft. Sozialstaatliche Akteure und Akteurinnen übernehmen erst dann die Unterstützung, wenn auch das Umfeld die Sorge nicht mehr ausreichend sicherstellen kann. Das Prinzip der subsidiären Verantwortung findet in Bezug auf Caring Communities Anwendung (vgl. Zängl 2020a).

Heinze, Klie und Kruse fokussieren das Subsidiaritätsprinzip auf der Ebene der Akteure und Akteurinnen und sehen in einem Wohlfahrtsmix (oder auch Wohlfahrtspluralismus) ein zeitgemässes sozialpolitisches Konzept, die Sorge zu gestalten (vgl. Heinze et al. 2015: 134). Im Konzept des Wohlfahrtspluralismus trägt nicht nur der Staat und der Markt als formeller Bereich zur Produktion der sozialen Wohlfahrt bei, sondern auch eine Vielzahl so genannter intermediärer Organisationen und der informelle Bereich. Mit intermediären Organisationen sind beispielsweise Nonprofit-Organisationen oder Selbsthilfegruppen gemeint. Soziale Bewegungen sowie Familie, Verwandtschaft und Nachbarschaft gehören

zum informellen Bereich des Wohlfahrtspluralismus (vgl. Evers 1990: 196). Eine übergreifende Gesamtaufgabe wird hierbei auf eine Vielzahl von Akteuren und Akteurinnen verteilt, die sich mit ihrem Handeln sinnvoll ergänzen, um zur Erfüllung der Aufgabe ihren jeweiligen Betrag zu leisten (vgl. Heinze et al. 2015: 134). Dies verlangt insbesondere, dass in Caring Communities die Aufgabenverteilung, die Verantwortungsbereiche und das Zusammenspiel des informellen Bereichs mit dem formellen Bereich festgelegt wird. Durch ein entsprechendes Schnittstellenmanagement der einzelnen Bereiche, allenfalls mit Hilfe von Gefässen, Ritualen und Traditionen muss das Zusammenwirken der unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen definiert werden (vgl. Zängl 2020a).

2.1.5. Beteiligung

Den Begriff der Beteiligung, der im Fachdiskurs auch als Partizipation bezeichnet wird, beschreibt die gemeinnützige Organisation *Club of Rome*, welche sich für eine nachhaltige Zukunft der Menschheit einsetzt, wie folgt:

Nur wenige Worte vermögen den Anspruch der Menschen so deutlich zu machen, Entscheidungen sowohl auf lokaler als auch globaler Ebene, die ihre Umwelt und ihr Leben bestimmen, mit zu beeinflussen, in Verbindung mit ihrer Hoffnung auf Gleichheit und ihrer Weigerung, eine Abseitsposition oder einen untergeordneten Status zu akzeptieren. Effektive Partizipation setzt das Streben des Menschen nach Integrität und Würde voraus sowie seine Bereitschaft, die Initiative zu ergreifen. Obwohl das Recht zu partizipieren garantiert werden kann, können weder die Partizipation selbst noch die damit verbundene Pflicht und Verantwortung ‚gegeben‘ oder weggegeben werden. Echte Partizipation vollzieht sich freiwillig. (Club of Rome 1979: 58f.)

Partizipation umfasst allgemein Aktivitäten, die den jeweiligen Betroffenen Einsicht und Einfluss bei Planungs- und Entscheidungsprozessen geben sollen (vgl. Rohrman 1990: 746). Partizipation zielt demnach auf einen Prozess, der allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung ermöglicht. Dieser Prozess umfasst einerseits die Teilnahme, also die Einbindung von definierten Zielgruppen zur Lösung eines spezifischen Problems. Teilnahme wird dabei von Seiten der Verantwortlichen gewährt und dient einer umfassenden Absicherung einer letztlich getroffenen Entscheidungen. Teilnahme vollzieht sich in diesem Sinn also immer zeitlich begrenzt und anlassbezogen, ohne tatsächlich die Entscheidungsmacht langfristig zu teilen. Andererseits umfasst Partizipation auch die Teilhabe, wobei durch eine langfristige Einbindung der Betroffenen ein dauerhaftes Engagement angestrebt wird. Dies meint, dass sich soziale Gruppen herausbilden, welche

ihre eigenen Interessen wahrnehmen und sich in den Ressourcen synergetisch ergänzen (vgl. Sachs-Pfeiffer 1989, zit. in Penz 2008: 33).

Nach Oser und Biedermann ist Partizipation keineswegs in jeglichen Bereichen erwünscht oder sinnvoll und stellt demnach kein einheitlich ausgeführtes Konstrukt dar (vgl. Oser/ Biedermann 2006: 27). Partizipieren könne ein Mensch nur in jenen Bereichen, für die er oder sie selbst Verantwortung trage und für deren Folgen man selbst einstehen könne. Menschen seien deshalb oftmals skeptisch bezüglich von Aussen herangetragenem Partizipationserwartungen, weil sie die Partizipationschancen in ihrem Umfeld ernüchternd einschätzen „(...) und wollen oft nicht mitwirken, weil ihnen der Aufwand nicht in einer angemessenen Relation zum Ertrag zu stehen scheint“ (ebd.: 20). Es sei eher sinnvoll, unterschiedliche Typen und Grade von Partizipation zu unterscheiden und im Sinne von Orientierungspunkten zu nutzen. In einem Modell, welches in Caring Communities als Richtschnur zur Ausgestaltung der Partizipation dient, beschreiben Oser und Biedermann sieben unterschiedliche Beteiligungsformen (vgl. Zängl 2020a). Das Kontinuum reicht auf der untersten Stufe von Pseudopartizipation, welche unterschiedliche Praktiken bezeichnet, die darauf abzielen, Mitsprache und Mitentscheidung vorzutäuschen bis hin zur vollkommenen Partizipation, welche sich durch eine vollständig geteilte Verantwortung in Bezug auf Planung, Entscheidung und Durchführung von Prozessen auszeichnet (vgl. Oser/ Biedermann 2006: 29-33). Die nachstehende Abbildung (vgl. Abb. 2) veranschaulicht das Spektrum der Partizipationsformen:

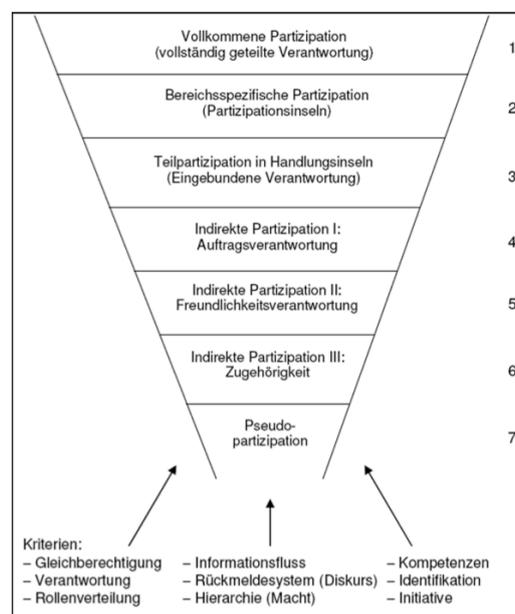


Abb.2: Hierarchie der Partizipationsformen (in: Oser/ Biedermann 2006: 34)

In einer Caring Community muss stets geklärt werden, welcher Grad der Partizipation für die einzelnen Beteiligten verwirklicht ist und auf welcher Ebene sie in welcher Art und Weise

sowie mit welchen Befugnissen und Rechten beteiligt werden. Wichtig ist ausserdem die Frage, wie die Betroffenen auf die Gestaltung von Leistungen aktiv Einfluss nehmen und an damit verbundenen Entscheidungen beteiligt werden können. In diesem Sinne sollten auch die Effekte und Wirkungen berücksichtigt werden, die mit verwirklichter respektive fehlender Beteiligung verknüpft sind (vgl. Zängl 2020a). Eine Anlaufstelle und die transparente Organisation der Zuständigkeiten in Caring Communities erscheint aufgrund dieser Ausführungen unerlässlich.

2.1.6. Organisation

Die Organisation bildet den Rahmen für die einzelnen Elemente einer Caring Community. Caring Communities sind netzwerkartig organisiert. Traditionelle Organisationsmodelle funktionieren nicht oder nur eingeschränkt (vgl. ebd.).

Netzwerke sind nach Hartmut Brocke ein loser Zusammenschluss von eigenständigen Akteuren und Akteurinnen mit unterschiedlichen Interessen und mindestens einem gemeinsamen Ziel oder einer gemeinsamen Vision. Diese Akteure und Akteurinnen kooperieren in flexibler, dynamischer Art und Weise, wobei durchaus klare, gemeinsam verbindliche und abgestimmte Formen erkennbar sind (vgl. Brocke 2003: 8f.).

Eine netzwerkartige Organisation zeichnet sich durch folgende vier Besonderheiten aus (vgl. Kirchhofer/Uebelhart 2019: 299f.):

1. Der einzelne Akteur oder die Akteurin handelt als Mitglied eines Netzwerks nicht aus reinem Eigennutz, sondern als Teil einer sozialen Gruppe. Die gemeinsamen Interessen eines auf Vertrauen aufgebauten Netzes von Akteuren und Akteurinnen sind die Treiber für das Handeln.
2. Die Mitglieder eines Netzwerks können zusammen mehr und Grösseres leisten als die oder der Einzelne.
3. Die Netzwerkmitglieder geben ihre Eigenständigkeit nicht auf, denn ihre Überlegungen sind nach wie vor in einzigartiger Weise multirational. Dies führt dazu, dass gemeinsame Interessen in einem Netzwerk laufend überprüft und je nach Situation auch angepasst werden müssen. Eine Netzwerkorganisation verfügt demnach über eine eigene Dynamik.
4. Die Zugehörigkeit zu einem Netzwerk kann nicht erzwungen oder eingeklagt werden. Es besteht somit eine Exklusionsgefahr. Umgekehrt hindert jedoch der eingebrachte Vertrauensvorschuss oder das eingebrachte Wissen die einzelnen Mitglieder, leichtfertig aus einem Netzwerk auszusteigen.

In Caring Communities werden in der Regel keine Waren, jedoch teilweise Dienstleistungen, ganz besonders aber Gewinne in Form von sozialem Kapital generiert. Dies lässt sich damit

erklären, dass bereits die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe als Ressource erfasst werden kann (vgl. ebd.). Zugleich können durch gemeinsames Handeln der Mitglieder einer Caring Community Synergien geschaffen werden. Caring Communities spüren ausserdem, was in der Welt geschieht, was von ihnen verlangt wird und wie sie dem Gemeinwohl am besten dienen können (vgl. Zängl 2020a). Damit sind sie in ihrem Fokus und ihren Zielen sehr agil und anpassungsfähig. Die Exklusionsgefahr besteht ebenfalls in Caring Communities.

Netzwerke zeichnen sich notwendigerweise durch Machtasymmetrien aus. Dabei spiegeln sich die bestehenden Unterschiede der Akteure oder Akteurinnen und ihre unterschiedlichen Ressourcen wider. So kann es sein, dass einzelne Akteure oder Akteurinnen aufgrund fehlender Ressourcen gar nicht in die Lage kommen, ihre Stimme im Netzwerk geltend zu machen (vgl. Brocke 2003: 9). Idealtypisch gibt es deshalb in Caring Communities keine klassischen oder traditionellen Hierarchien; diese sind in einer Caring Community funktional und nicht prinzipiell an Personen oder Organisationen gebunden. Es finden sich somit Strukturen, welche auf ein hohes Mass an Selbstorganisation und Selbstverantwortung abzielen (vgl. Zängl 2020a). Damit der Überblick für die Zuständigkeiten innerhalb einer Caring Community erhalten bleibt, müssen Einfluss- und Kompetenzbereiche sowie entscheidungs- und zustimmungsberechtigte Personen transparent festgelegt werden. Die Mitglieder treffen eigenständig Entscheidungen gemäss ihrem Entscheidungs- und Kompetenzbereich. Es sollten jedoch alle weiteren Mitglieder, die ebenfalls von einer Entscheidung betroffen sind, vor der Entscheidungsfindung konsultiert werden und ihr Einverständnis eingeholt werden. Eine Caring Community benötigt verschiedene Austauschgefässe, damit sich alle Mitglieder einbringen können (vgl. ebd.).

2.1.7. Tausch

Tauschen kann allgemein als eine Handlung bzw. das Ereignis bezeichnet werden, etwas zu geben und dafür eine Gegenleistung zu erhalten (vgl. Duden o.J.). Aufgrund der Vielfalt von Caring Communities können mit dieser Gegenleistung Waren, Dienstleistungen oder Werte gemeint sein. In Caring Communities besteht stets eine genaue Vorstellung über den Tausch von Angebot und Nachfrage nach Sorgeleistungen. Eine Caring Community steht für die Einlösung der Teilhabe- und Teilgaberechte aller Mitglieder des Gemeinwesens und für die Sorge um das Gemeinwesen. Sorge soll in Caring Communities daher sozial, ökonomisch, ökologisch und kulturell nachhaltig organisiert werden. Damit verbundene Aufwandsentschädigungen, Vergütungen etc. werden gemäss den Prinzipien der Selbstorganisation fair und konsensual geregelt. Wie bereits im Kapitel 2.1.3. erwähnt, verfolgen Caring Communities mit der Orientierung an der Gemeinwesenentwicklung das Ziel, der Zerstörung des Gemeinwesens und seiner sozialen, ökologischen und

ökonomischen Grundlagen entgegenzuwirken. Dazu orientieren sich die Mitglieder einer Caring Community am Leitbild der Gemeinwesenökonomie (vgl. Zängl 2020a).

Gemeinwesenökonomie stellt einen Handlungsansatz dar, welcher die kooperative ökonomische Selbsthilfe der Solidarökonomie erweitert. Über die mitgliederbezogene Solidarität hinaus wird das soziale Ganze in den Blick genommen und eine erhaltende Nutzung sowie zukunftsfähige Gestaltung der natürlichen und sozialen Lebensgrundlagen des Gemeinwesens angestrebt. Wirtschaften ist hier von den Bedürfnissen der Menschen und des Gemeinwesens aus zu denken und findet in einem lokalen oder regionalen Kontext statt. Gemeinwesenökonomie steht für einen Gegenwert zum bestehenden System der Ökonomie, in welchem Gewinn- und Konkurrenzstreben als alleinige Steuerungsmodi dominieren und impliziert damit einen Abschied vom Wachstumsglauben. Durch die Kooperation der Mitglieder und einer solidarischen Bewirtschaftung von Ressourcen wird mit der Gemeinwesenökonomie anstelle dessen das Ziel verfolgt, die Bedarfsdeckung, die Existenzsicherung und die gesellschaftliche Integration der örtlichen Bevölkerung zu sichern (vgl. Elsen 2004: 7f.). Die Förderung von Lebensqualität und selbstbestimmtem Leben, eine gerechte Verteilung der erarbeiteten Werte sowie ein wertschätzender Umgang mit der Natur stellen in diesem Sinne die Maximen der Gemeinwesenökonomie dar.

Nachdem die theoretischen Grundlagen von Caring Communities vertieft dargelegt wurden, wird in den nächsten Unterkapiteln betrachtet, welchen Bezug das Konzept zur Sozialen Arbeit aufweist. Diesbezüglich wird zunächst aufgezeigt, dass Sorge den gemeinsamen Gegenstandsbereich ausmacht, um anschliessend Caring Communities mit dem sozialarbeiterischen Handlungsansatz des Empowerments in Verbindung zu bringen. Den Schluss bildet eine Übersicht über Sozialraumorientierung als anschlussfähiges Fachkonzept.

2.2. Bezug zur Sozialen Arbeit

Gemäss den Ausführungen in den Kapiteln 1 und 2.1.2. umfasst Sorge neben der familialen Sorge auch institutionalisierte Aufgaben der Gesundheitsversorgung, der Erziehung und der Betreuung im Lebenszyklus sowie der personenbezogenen Hilfe in besonderen Lebenssituationen (vgl. Bauer 2017: 213). Im Zuge des sich herausbildenden Systems der Wohlfahrtspflege und der damit verbundenen Entwicklung einer organisierten und „verberuflichten“ Sozialen Arbeit hat Sorge als Tätigkeit der Fürsorge eine zentrale disziplinäre Bedeutung erlangt. Ein wesentlicher Strang der Verberuflichung und späteren Professionalisierung Sozialer Arbeit beruht auf dem Ausbau eines Systems von wohlfahrtsstaatlich begründeten Einrichtungen der Hilfe und Daseinsfürsorge. Diese Einrichtungen begannen sich im Zuge der Bearbeitung der „socialen Frage“ Anfang des 20.

Jahrhunderts herauszubilden (vgl. ebd.: 215). Mit der Neubestimmung Sozialer Arbeit im Kontext von Lebensbewältigung, Lebenswelt- und Dienstleistungsorientierung sowie mit den damit verbundenen methodischen Prinzipien weitete sich der Gegenstand Sozialer Arbeit in der Weise aus, dass nicht nur soziale Problemstellungen im engeren Sinn, sondern auch alltägliche Probleme der Lebenspraxis als Gegenstand Sozialer Arbeit betrachtet werden (vgl. ebd.: 217). Als beruflich organisierte Hilfeleistung für diejenigen, die der Unterstützung bedürfen, ist Soziale Arbeit somit ein Bestandteil der gesellschaftlich notwendigen Organisation zwischenmenschlicher Sorge, ob bezogen auf Kinder und Jugendliche, Kranke, Beeinträchtigte, alte Menschen oder Menschen in sozialen Problemlagen (vgl. Brückner 2018: 65f.). Allgemein gefasst ist es die Aufgabe Sozialer Arbeit, Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, sichern oder stabilisieren (vgl. Avenir Social 2010: 7). Basierend auf einer menschenrechtsorientierten Grundhaltung übernehmen Sozialarbeitende dabei eine anwaltschaftliche Funktion, um die Interessen und Bedürfnisse ihrer Klienten und Klientinnen durchsetzen zu helfen (vgl. Pflegerl/Redelsteiner/Schmid 2020: 120). Die Unterstützungs- und Befähigungsaufgaben der Sozialen Arbeit können demnach unter der Definition von Sorge subsumiert werden. Sorge ist ebenso ein zentrales Element in Caring Communities. Aufgrund dieses gemeinsamen Gegenstandsbereichs ergibt sich ein direkter Bezug und Relevanz von Caring Communities für die Profession und Disziplin Soziale Arbeit.

Gemäss der Definition von Sozialer Arbeit nach IASSW und IFSW fördert die Soziale Arbeit als Profession und wissenschaftliche Disziplin zudem die Ermächtigung und Befreiung von Menschen (vgl. IASSW/IFSW 2014). Ermächtigung respektive Empowerment hat sich als ein Handlungsansatz Sozialer Arbeit etabliert, der bei den Stärken und Kompetenzen der Betroffenen zur Lebensbewältigung ansetzt und die Selbstbestimmung von Individuen oder Gruppen unterstützen und verstärken will; dies besonders in Lebenssituationen, die von persönlichen und sozialen Schwächen gekennzeichnet sind (vgl. Herriger 2020: 19f.). Für die Soziale Arbeit bedeutet dies, bei Klienten und Klientinnen sich nicht in erster Linie auf ihre Defizite zu fixieren, sondern stets die vorhandenen Möglichkeiten und Fähigkeiten aufzugreifen und diese zu fördern. Auch der Berufskodex verweist darauf, dass die Soziale Arbeit Veränderungen zu fördern hat, welche Menschen unabhängiger werden lassen - auch von Sozialer Arbeit (vgl. Avenir Social 2010: 7). Über die Individualebene hinaus zielt Empowerment in der Sozialen Arbeit auf ein berufliches Handeln, welches verstärkt Menschen in Gruppen im Blickfeld hat, Netzwerke knüpft und politische Formen der Interessendurchsetzung unterstützt (vgl. Herriger 2020: 157). Methodisch bedeutet dies konkret eine aktive Förderung solidarischer Formen der Selbsthilfe und Selbstorganisation mit dem Ziel der Selbstbestimmung, der sozialen Gerechtigkeit und der demokratischen Partizipation (vgl. Stangl 2021). Caring Communities stellen eine solche solidarische Form

der Selbstorganisation dar, in welcher Menschen in einer Gemeinschaft füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen und somit gemeinsam Verantwortung für soziale Aufgaben übernehmen. Caring Communities sollten daher durch die Soziale Arbeit aktiv gefördert werden.

Durch ihre zielgruppen-, themen- und generationenübergreifende Ausrichtung steht bei Caring Communities nicht ausschliesslich die Förderung einzelner Personen oder Gruppen im Mittelpunkt des Interesses, sondern das Bestreben die Gemeinschaft, ihre Komplexität, die Beziehungen und den Zusammenhalt untereinander zu stärken. Caring Communities fokussieren auf die Gemeinschaft als Ganzes in einem übergeordneten Kontext, welche sich über das Gemeinwesen beziehungsweise den Sozialraum definiert (vgl. Klein 2018: 48). Aufgrund dieser Perspektive sind Caring Communities ferner anschlussfähig an das sozialarbeiterische Fachkonzept der Sozialraumorientierung.

2.2.1. Sozialraumorientierung

Sozialraumorientierung stellt als eine Erweiterung der Gemeinwesenorientierung kein eigenständiges Arbeitsfeld, sondern ein Paradigma hinter den einzelnen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit dar (vgl. Fehren 2017: 186). Das Ziel der Sozialraumorientierung liegt insbesondere darin, über die herkömmlichen Einzelfallhilfen hinaus Lebenswelten vor Ort zu gestalten und Verhältnisse zu schaffen, die es Menschen ermöglichen, in schwierigen Lebenslagen besser zurechtzukommen (vgl. Hinte 2007: 9). Dabei wird die Bedeutung der Einzelfallperspektive nicht aufgegeben, sondern durch das den Fall prägende soziale, materielle und institutionelle Umfeld erweitert (vgl. Fehren 2017: 186). Folgende methodische Prinzipien sind von Bedeutung:

1. Der Ausgangspunkt jeglicher Arbeit sind der Wille respektive die Interessen der leistungsberechtigten Menschen.
2. Die aktivierende Arbeit hat grundsätzlich Vorrang vor betreuender Tätigkeit.
3. Personale und sozialräumliche Ressourcen spielen bei der Gestaltung der Hilfe eine wesentliche Rolle.
4. Aktivitäten sind immer zielgruppen- und bereichsübergreifend angelegt.
5. Vernetzung und Integration verschiedener sozialer Dienste sind die Grundlage für funktionierende Einzelhilfen (vgl. Hinte 2017: 19).

In diesen methodischen Prinzipien finden sich klare Bezugspunkte zu Caring Communities. Beispielsweise ist auch in Caring Communities die Orientierung am Willen der Menschen Ausgangspunkt für jegliche Sorge (vgl. Wild/Wegleitner/Schuchter 2020: 116).²

² Monika Wild, Klaus Wegleitner und Patrick Schuchter haben die Parallelen zwischen Caring Communities und Sozialraumorientierung detailliert herausgearbeitet (vgl. Wild et al. 2020: 116-119).

Den Kern des Fachkonzepts Sozialraumorientierung bildet der konsequente Bezug auf die Interessen und den Willen der Menschen. Um diesen Kern herum sind der territoriale Bezug, die Ressourcenorientierung, die Suche nach Selbsthilfekräften sowie der über den Fall hinausreichende Blick angelegt. Klienten und Klientinnen werden - ebenso wie im Handlungsansatz des Empowerments - als aktive Subjekte begriffen. Sie nutzen für eine zufriedenstellende persönliche Lebensführung die eigenen Fähigkeiten, zur Verfügung stehende Personen und andere externe Ressourcen, die in ihren jeweiligen Lebensräumen vorhanden sind. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit liegt darin, dass diese notwendigen (baulichen, strukturellen, sozialen usw.) Ressourcen in einem sozialen Raum gemeinsam mit der Wohnbevölkerung aufgebaut, unterstützt und erweitert werden. Sozialraumorientierung beschreibt somit einerseits einen hochgradig personenbezogenen und andererseits einen sozialökologischen, auf die Veränderung von Verhältnissen zielenden Ansatz (vgl. Hinte 2017: 20). Das Fachkonzept wird mittlerweile in zahlreichen Städten in der Schweiz, Deutschland und Österreich als handlungsleitende Folie für praktisches Handeln mit Hilfesuchenden genutzt. Darüber hinaus wird es auch als organisationale Hintergrundfolie für den integrierten Umbau von Leistungen der Jugendhilfe, Sozialhilfe, Behindertenhilfe, Altenhilfe und Arbeitsintegration verwendet (vgl. ebd.: 15). Auch in der offenen Jugendarbeit, dem Quartiersmanagement und in der interkulturellen Arbeit hat das Fachkonzept Bedeutung erlangt (vgl. ebd.: 21) und dient an zahlreichen Orten als Richtschnur für Neuorganisationsprozesse (vgl. ebd.: 25).

Barbara Thiessen fasst prägnant zusammen, dass sich in Caring Communities für die Soziale Arbeit ein wichtiges „neues altes“ Tätigkeitsfeld eröffnet, denn nur die Soziale Arbeit orientiert grundständig auf die Verknüpfung individueller Bedürfnisse und Lebensbewältigung mit sozialräumlicher Vernetzung und sozialpolitischen Perspektiven (vgl. Thiessen 2015: 39).

Nachdem die theoretischen Grundlagen von Caring Communities dargestellt und der Bezug zur Sozialen Arbeit hergestellt wurden, soll im Weiteren eruiert werden, inwiefern Caring Communities dringenden gesellschaftlichen Herausforderungen begegnen können und welche konkrete Rolle sich für die Soziale Arbeit in diesem Zusammenhang ergibt. Damit ein fundierter Diskurs erfolgen kann, werden im nachfolgenden Kapitel zunächst weitere Verständnisgrundlagen geschaffen. Diesbezüglich wird zuerst der gesellschaftliche Wandel beschrieben und kontextualisiert. Anschliessend werden als eine Teilmenge des gesellschaftlichen Wandels mit dem demographischen, sozialstaatlichen und arbeitsmarktlichen Wandel sowie der Individualisierung die weitreichenden Wandlungsprozesse aufgezeigt, aus denen die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen hervorgegangen sind.

3. Der gesellschaftliche Wandel in der Schweiz

Gesellschaften sind gegenwärtig weltweit von einem raschen, intensiven und vielschichtigen Wandel geprägt (vgl. Dangschat 2020: 34). Als gesellschaftlicher Wandel werden sehr unterschiedliche Veränderungen in einem bestimmten Zeitraum bezeichnet. Die Veränderungen beziehen sich auf der Makroebene auf Systeme wie das politische System, gesellschaftliche Strukturen oder die Kultur. Auf der Mesoebene ändern sich Organisationen oder Institutionen wie etwa Parlamente. Auf der Mikroebene sind die konkreten Handlungen und Entscheidungen einzelner Menschen betroffen und tangieren beispielsweise Werte- und Verhaltensmuster (vgl. ebd.: 33).

In der Schweiz hat sich die Gesellschaft besonders seit etwa Mitte des letzten Jahrhunderts durch einen Wandel in Wirtschaft, Technik, Politik, Ökologie, Recht und Kultur von einer Industriegesellschaft zu einer modernen Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft entwickelt. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass Beschäftigungen im Dienstleistungssektor in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten im Vergleich zum Industriesektor massiv zugenommen haben und im Primärsektor deutlich zurückgegangen sind (vgl. SECO 2017: 43f.).

Insgesamt ziehen die Veränderungen weitreichende Folgen für die Gesellschaft nach sich. Für die Soziale Arbeit zeigen sich die Konsequenzen oft ganz unmittelbar, denn sie ist eine Art „Problemanzeiger“: Krisen, welche die Individuen herausfordern, stehen in direktem Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Wandlungsprozessen und den angestrebten normativen Zielvorstellungen (vgl. Borrmann/Fedke/Thiessen 2019: 2). Die Soziale Arbeit steht dabei an der Seite derjenigen, die in besonderer Weise unter den Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels zu leiden haben (vgl. Deller/Brake 2014: 19). Gemäss den Ausführungen von Ulrich Deller und Roland Brake (ebd.) liegen die Aufgaben der Sozialen Arbeit dementsprechend darin, „den gesellschaftlichen Wandel nachzuvollziehen, zu reflektieren und diese Reflexion zum Wohl aller Zielgruppen Sozialer Arbeit in Planung und Realisierung konkreter Vorgehensweisen einzubeziehen“.

Die Transformationsprozesse innerhalb der Gesellschaft vollziehen sich oftmals gleichzeitig und sind mitunter durch komplexe, teilweise ambivalente und widersprüchliche Wechselwirkungen miteinander verknüpft. Es handelt sich dabei um langfristig angelegte Wechselwirkungen, die je nach inhaltlicher Verflechtung die Auswirkungen der einzelnen Dimensionen des Wandels verstärken oder abschwächen können (vgl. Dangschat 2020: 35). Nach Francois Hoepflinger ist es deshalb wichtig, die einzelnen Prozesse nicht isoliert zu betrachten, sondern ihre Wechselwirkungen in einer Diskussion zu berücksichtigen. So würden sich beispielsweise bei Altersfragen Prozesse demographischer Alterung mit

anderen Prozessen des gesellschaftlichen Wandels in komplexer Weise verbinden (vgl. Hoepflinger 2011: 1).

Der demographische Wandel, die Individualisierung sowie der Wandel der sozialstaatlichen und arbeitsmarktlichen Strukturen stellen die Teilmenge des gesellschaftlichen Wandels dar, welche für das Verständnis des Kontexts von Caring Communities besonders von Relevanz ist. Nachfolgend werden diese Dimensionen des Wandels sowie die damit einhergehenden zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen aufgezeigt. In den nachfolgenden Unterkapiteln kann nicht die ganze Komplexität der heutigen gesellschaftlichen Entwicklungen erfasst werden. Der Anspruch besteht vielmehr darin, dringende gesellschaftliche Herausforderungen zu benennen, denen Menschen in der Schweiz gegenüberstehen und die eine gesellschaftliche Reaktion hinsichtlich der Organisation von Sorgeleistungen verlangen.

3.1. Der demographische Wandel

Der demographische Wandel beschreibt die Veränderung der Zusammensetzung der Bevölkerungsstruktur. Drei zentrale Faktoren, welche die Bevölkerungsstruktur ausmachen und dementsprechend die demographische Entwicklung beeinflussen, sind die Geburtenrate, die Lebenserwartung und die Zu- oder Auswanderung. Eine Veränderung der Bevölkerungsstruktur ergibt sich aus der Summe dieser drei Faktoren (vgl. Bundesrat 2016: 14). Die Schweiz erlebt seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine bisher nie da gewesene demographische Entwicklung, welche in den kommenden Jahrzehnten eine der grössten Herausforderungen für die Schweiz darstellen wird (vgl. ebd.: 8).

Die Bevölkerung der Schweiz nimmt stetig zu. Seit 1900 hat sich die Anzahl der Bevölkerung von 3,3 Millionen Personen auf 8,5 Millionen Menschen im Jahr 2018 mehr als verdoppelt. Dieses Bevölkerungswachstum wird insbesondere durch einen Geburtenüberschuss und den Wanderungssaldo, welcher sich aus der Summe der Einwanderungen abzüglich der Auswanderungen zusammensetzt, beeinflusst (vgl. BFS 2020: 1f.).

Aufgrund der gestiegenen räumlichen Mobilität und einer restriktiven Einbürgerungspolitik verzeichnet die Schweiz einen wachsenden Anteil von Einwohnenden mit Migrationshintergrund (vgl. Bundesrat 2016: 31). Räumliche Mobilität meint die Fähigkeit und Möglichkeit von Menschen, sich zu bewegen bzw. ihren Standort zu verändern (vgl. Tully/Baier 2006: 70). Die Mobilität der Menschen hat sich vor allem durch den technischen Wandel und damit verbunden verbesserter Möglichkeiten zur Fortbewegung, aber auch aufgrund der zunehmend vernetzten wirtschaftlichen Strukturen, enorm erweitert. Einen Höhepunkt erreichte die Bevölkerungszunahme durch Einwanderungswellen in der zweiten

Hälfte des 20. Jahrhunderts zwischen 1961 und 1963 mit jährlichen Wachstumsraten von durchschnittlich 2,4 % (vgl. Bundesrat 2016: 10). Am geringsten war sie mit 0,15 % zwischen 1970 und 1980 als Folge einer temporären Begrenzung der Einwanderung für ausländische Arbeitskräfte und der wirtschaftlichen Rezession in den Jahren 1975 und 1976, die vorübergehend für einen Überschuss an Auswanderungen sorgte (vgl. BFS 2020: 1). Seit dem Jahr 2007 liegt der Durchschnitt der Zunahme bei mehr als 1 %. Dies macht die Schweiz zu einem der dynamischsten Länder Europas hinsichtlich des Bevölkerungswachstums (vgl. Bundesrat 2016: 10). Zu beachten ist hierbei besonders, dass die Schweizer Bevölkerung seit 1998 fast nur auf Grund der Einbürgerungen wächst (vgl. BFS 2020: 1). Heute gehört die Schweiz zu den europäischen Ländern mit einem der höchsten Ausländeranteile. Bereits 1910 wies die Schweiz einen Ausländeranteil von 14,7 % auf. Ende des Jahres 2015 betrug dieser 24,6 % (vgl. Bundesrat 2016: 8). Neben der zahlenmässigen Entwicklung verändert sich die Bevölkerung durch die Zuwanderung von Menschen unterschiedlichster Herkunft und kultureller Wurzeln auch in qualitativer Hinsicht. In Wechselwirkung mit der Individualisierung, welche im Unterkapitel 3.2. ausführlich erläutert wird, führt dies zu einer zunehmenden Vielfalt der Gesellschaft (vgl. ebd.: 14).

Weiter hat sich der Altersaufbau der Bevölkerung hin zu einer demographischen Alterung verändert. In der Schweiz gibt es immer weniger junge Menschen und zugleich immer mehr Ältere und Betagte (vgl. ebd.: 8). Ein massgeblicher Grund für diese Entwicklung ist, dass die Lebenserwartung kontinuierlich zunimmt, wobei ein immer grösserer Anteil der Personen ein sehr hohes Alter bei gleichzeitig besserer körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit erreicht. Die längere Lebenserwartung kann auf den Fortschritt in der Medizin und auf allgemein bessere Lebensbedingungen zurückgeführt werden. Dank verbesserter Hygiene und Ernährung, höherer Bildung, gesünderen Wohnverhältnissen sowie einer umfassenden Gesundheitsversorgung sind der Sterblichkeit infolge Infektionskrankheiten allmählich chronische und degenerative Krankheiten sowie Unfälle als Todesursache gewichen (vgl. BFS 2008: 5). Die Bevölkerung der Schweiz weist heute eine der weltweit höchsten Lebenserwartungen auf (vgl. ebd.: 9). So stieg die durchschnittliche Lebenserwartung seit 1900 von 46,2 auf 80,8 Jahre für Männer und von 48,8 auf 84,9 Jahre für Frauen (vgl. Bundesrat 2016: 10).

Parallel zur gesteigerten Lebenserwartung veränderte sich auch die Geburtenrate. Bereits während des Zweiten Weltkrieg ab dem Jahr 1943 und in den Folgejahren bis etwa 1965 kam es in der Schweiz zu einem so genannten „Babyboom“, bei welchem die Geburtenzahlen anstiegen. Im Jahr 1945 gebar eine Frau durchschnittlich 2,6 Kinder (vgl. ebd.: 8). 1964 lag die durchschnittliche Geburtenzahl bei 2,7 Kindern pro Frau (vgl. ebd.: 10). Die Schweiz war eines der wenigen Länder in Europa, deren industrielle Infrastruktur den Krieg unversehrt überstand. Die Schweizer Wirtschaft erlebte infolgedessen eine

Hochkonjunktur. Dieser wirtschaftliche Aufschwung kam den Haushalten zugute und führte zu Wohlstand sowie einer Verbesserung der Lebensverhältnisse (vgl. BFS 2008: 5). Die besonders geburtenstarken Jahrgänge 1943–1950 werden als „Kriegs- und Nachkriegs-Babyboomer“ bezeichnet. Dieser erste Babyboom wird als ein „Nachholeffekt“ von Geburten klassifiziert, die während des Zweiten Weltkrieges aufgeschoben worden waren. Ein zweiter Babyboom, auch als „Wohlstands-Babyboom“ bezeichnet, fand in den Jahren 1957–1966 statt. In dieser Zeit haben die Menschen immer jünger geheiratet, womit sich die Zeitperiode, in der eine verheiratete Frau Kinder zur Welt bringen konnte, verlängerte. Parallel zu diesem Anstieg der Geburtenzahlen verzeichnete die Schweiz einen starken Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit (vgl. ebd.: 5).

Die Einführung der Antibabypille und des Verfügungsrechts über den eigenen Körper sowie das Ende der wirtschaftlichen Blütezeit führten zu einem Ende des Babybooms (vgl. ebd.: 6). Seit dem Jahr 1966 kann ein kontinuierlicher Rückgang der Geburtenrate beobachtet werden, die keine Erneuerung der Generationen zulässt. Seit 1975 hat sich die Kinderzahl pro Frau auf tiefem Niveau stabilisiert und schwankt zwischen 1,5 und 1,6 Kindern für die in der Schweiz ansässigen Frauen (vgl. Bundesrat 2016: 8). Durchschnittlich 2,1 Kinder pro Frau wären jedoch notwendig, um die Bevölkerung längerfristig zu stabilisieren und den Erhalt der Generationen zu sichern. Parallel zum generellen Rückgang der Geburtenzahlen wird auch eine Verschiebung der Geburten auf ein höheres Lebensalter beobachtet. Da die Frauen ihr erstes Kind immer später bekommen, darf angenommen werden, dass sie insgesamt weniger Kinder zur Welt bringen (vgl. BFS 2008: 8). Der Rückgang der Geburtenzahlen und die fortlaufend steigende Lebenserwartung führte zu einer Verschmälerung der Basis der Alterspyramide. Die unten stehende Grafik (vgl. Abb. 3) veranschaulicht die Entwicklung:

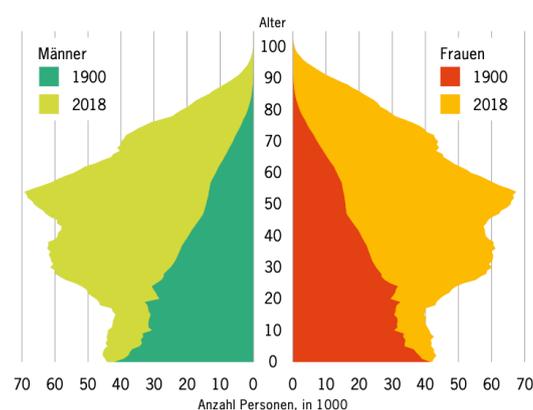


Abb. 3: Altersaufbau der Bevölkerung (in: BFS 2020: 2)

Die demographische Veränderung vollzieht sich nicht in allen Regionen der Schweiz gleich ab; das Wachstum sowie die Alterung der Bevölkerung fallen je nach Landesteil unterschiedlich aus. So unterscheiden sich die Kantone und Gemeinden aufgrund ihrer

Bevölkerungsstrukturen erheblich (vgl. Bundesrat 2016: 16). Zu beobachten ist eine fortschreitende Urbanisierung, wobei es besonders viele junge Menschen vom Land in die Städte zieht (vgl. ebd.: 11).

Die demographischen Veränderungen in der Schweiz lassen sich vereinfacht mit den Schlagworten *mehr, älter, ungleich verteilt* und *vielfältiger* zusammenfassen (vgl. ebd.: 14). Gemäss aktuellen Bevölkerungsszenarien des Bundesamtes für Statistik werden sich diese Entwicklungen auch in den kommenden drei Jahrzehnten fortsetzen: Die demographische Alterung beschleunigt sich, die Zahl der Todesfälle übersteigt die Zahl der Geburten, die Bevölkerung der Schweiz wächst im gleichen Zeitraum vor allem aufgrund der Zuwanderung (vgl. BFS 2015b: 5).

3.1.1. Gesellschaftliche Herausforderungen infolge des demographischen Wandels

Die demographischen Veränderungen und ihre Folgen sind seit vielen Jahren in nahezu allen Lebensbereichen spürbar. Für eine Rahmung von Caring Communities ist vor allem die Betrachtung der Folgen für die Bereiche soziale Sicherheit, Beschäftigung sowie Integration von Bedeutung.

Durch die Veränderung der Altersstruktur sind im Kontext der sozialen Sicherheit besonders die Bereiche Gesundheitswesen und Altersvorsorge betroffen (vgl. Bundesrat 2016: 26). Zentrale Herausforderungen stellen die langfristige Sicherung der Altersvorsorge und die Pflege im Alter dar. Aufgrund der steigenden Lebensdauer erhöht sich insgesamt die Pflegebedürftigkeit und -dauer. Zwangsläufig steigen dadurch auch die Ausgaben im Gesundheits- und Pflegebereich kontinuierlich (vgl. ebd.: 28). Durch die Zunahme des Anteils der Bevölkerung im Rentenalter und gleichzeitiger Abnahme des Anteils der erwerbstätigen Bevölkerung kommen die Systeme der sozialen Sicherung unter finanziellen Druck, im Wesentlichen die einzelnen Zweige der Sozialversicherungen. Vor allem umlagefinanzierte Systeme wie die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), aber auch die berufliche Vorsorge sind von der Entwicklung betroffen. Zusätzlich wird sich die Zeitspanne des Rentenalters weiter ausdehnen und damit die Ausgaben für die Sozialwerke beeinflussen. Die Bedeutung von subsidiären Transferleistungen wie Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe nehmen dementsprechend weiter zu (vgl. ebd.: 25).

Den Berufen in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen kommen vor dem Hintergrund der steigenden Pflegebedürftigkeit und -dauer eine wachsende gesellschaftliche Bedeutung zu. Gleichzeitig macht sich infolge der Überalterung der Bevölkerung ein Mangel an Arbeits- und Fachkräften in bestimmten Sektoren bemerkbar, besonders beim qualifizierten Betreuungs- und Pflegepersonal (vgl. ebd.: 31). Kurz- und mittelfristig wird sich

das Durchschnittsalter der Bevölkerung durch die Zuwanderung von jüngeren Personen weitgehend stabilisieren und die demographische Alterung verlangsamen. Langfristig kann aber auch die Zuwanderung die Abnahme und die fortschreitende Alterung der Bevölkerung nicht verhindern (vgl. BFS 2008: 6). Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter wird infolge des Geburtenrückgangs nicht gleich rasch ansteigen wie diejenige der Personen im Pensionsalter (vgl. Bundesrat 2016: 50).

Infolge der fortschreitenden Urbanisierung steht den Schweizer Gemeinden zu unterschiedlichen Zeitpunkten und mit unterschiedlicher Intensität ein tiefgreifender Wandel in der Bevölkerungsstruktur bevor. Manche Gemeinden, vor allem die Städte und ihre Agglomerationen, werden auch künftig noch wachsen, während andere Gemeinden überdurchschnittlich stark von Schrumpfung betroffen sein werden. Angesichts der weitreichenden Folgen des demographischen Wandels, insbesondere die Zunahme der Ausgaben im Gesundheits- und Pflegebereich durch die alternde Gesellschaft, wird aufgrund der Zuständigkeit die Kantone und Gemeinden stärker belasten als den Bund. Somit ist gerade die kommunale Ebene dazu aufgefordert, für ihre Situation passende Handlungsstrategien und konkrete Gestaltungslösungen zu entwickeln (vgl. ebd.: 74).

Die zunehmende Vielfalt der Gesellschaft erzeugt ferner neue Herausforderungen für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die Verständigung zwischen den verschiedenen sprachlichen und kulturellen Gemeinschaften in der Schweiz (vgl. ebd.: 36). In diesem Zusammenhang wird das Risiko erwähnt, dass die zunehmende gesellschaftliche Heterogenität zu einer Angst bezüglich einer Überfremdung der Kultur führen und die „Fragmentierung“ der Gesellschaft fördern könne (vgl. ebd.: 50). Der Begriff Fragmentierung wird häufig verwendet, um die Aufspaltung der Gesellschaft in ethnisch homogenen Bevölkerungsgruppen zu beschreiben, die sich räumlich, sozial und kulturell von der Mehrheit der Gesellschaft abschotten (vgl. Handel 2000: 21).

Die zunehmende Vielfalt innerhalb der Gesellschaft ist im Weiteren eng verbunden mit der Individualisierung, welche im nächsten Unterkapitel detailliert beschrieben wird.

3.2. Die Individualisierung

Der Begriff Individualisierung wurde entscheidend durch den Soziologen Ulrich Beck mit seinem Konzept der „Risikogesellschaft“ geprägt. Individualisierung bezeichnet ganz allgemein den mit der Industrialisierung und Modernisierung der westlichen Gesellschaften einhergehenden Übergang von der Fremd- zur Selbstbestimmung, was mit einer grösseren Unabhängigkeit der Menschen von gesellschaftlichen Traditionen und Festlegungen einhergeht (vgl. Seithe/Heintz 2014: 423f.).

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts erfolgte in der Schweiz allmählich eine Auflösung damals bekannter Lebenswege, -verläufe und -formen. Gemäss Beck gehen diese Veränderungen auf einen umfassenden „Individualisierungsschub“ zurück, welcher sich in vieldimensionalen Freisetzungsmechanismen des einzelnen Menschen aus übergeordneten Strukturen zeigt (vgl. Beck 1986: 206).

Der Ursprung der Individualisierung liegt nach Heiner Keupp in der industriellen Revolution und der Durchsetzung der kapitalistischen Produktionsweise, welche eine Auflösung der traditionellen Abhängigkeitsverhältnisse bedeutete. Mit der Industrialisierung entstand die marktvermittelte und auf Einkommen fixierte Lohnarbeit und mit ihr eine Konzentration auf Leistung. Diese „freie Lohnarbeiterexistenz“ hat eine gewaltige Bevölkerungswanderung in die damals neuen Industriezentren in Bewegung gesetzt (vgl. Keupp 1987: 36). Mit der Etablierung einer umfassenden wohlfahrtsstaatlichen Absicherung und eines Lebensstandards, der den Entfaltungsspielraum des respektive der Einzelnen erweiterte und zugleich die Notwendigkeit einer Solidargemeinschaft schwächte, setzte schliesslich der Individualisierungsschub ein. Arbeit wurde fortan durch Bezahlung individuell entlohnt und Sozialleistungen direkt an die Betroffenen gezahlt. Durch die allgemeine Wohlstandssteigerung nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs, welche bis in die 1980er Jahre anhielt, kam es in fast allen Bevölkerungsgruppen zu einem „Fahrstuhl-Effekt“, wobei alle Menschen ihren materiellen Lebensstandard kontinuierlich steigern konnten. Die vorhandene soziale Ungleichheit zwischen den Bevölkerungsschichten blieb jedoch auch weiterhin bestehen (vgl. Beck 1986: 122). Weiter hat sich die Arbeitszeit deutlich verkürzt und die erwerbsarbeitsfreie Lebenszeit stieg an. Dementsprechend hatten erwerbstätige Menschen mehr Freizeit, in der sie ihren eigenen Interessen nachgehen konnten. Ausserdem stieg das Bildungsniveau an, was einerseits zu besseren Chancen für eine berufliche Karriere und zu einer sozialen Mobilität, also den Aufstieg innerhalb der sozialen Hierarchie, führte. Fortan war beispielsweise eine akademische Ausbildung auch für Menschen möglich, die in einer Arbeiterfamilie aufgewachsen sind (vgl. ebd.: 125). Andererseits führte die höhere Bildung dazu, dass den Menschen Kompetenzen und Anregungen vermittelt wurden, um über sich selbst und ihr Leben nachzudenken und auf dieser Grundlage selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen (vgl. Schimank 2012).

Durch diese Entwicklungen haben sich die Freiheits- und Handlungsspielräume für die Menschen insgesamt enorm erweitert. Traditionelle Sozialformen und -bindungen der Industriegesellschaft wie Klasse, Schicht, Geschlechterverhältnisse, Normalfamilie und lebenslanger Beruf lösten sich auf (vgl. Beck 1994: 48). Sie wurden abgelöst durch neue Formen sozialer Einbindung, insbesondere durch das Bildungssystem, den Arbeitsmarkt und soziale Sicherungssysteme (vgl. Beck 1986: 211f.). Beck beschreibt die Veränderung wie folgt: „Der Mensch wird (im radikalsten Sinne Sartres) zur Wahl seiner Möglichkeiten, zum

homo optionis. Leben, Tod, Geschlecht, Körperlichkeit, Identität, Religion, Ehe, Elternschaft, soziale Bindungen – alles wird sozusagen bis ins Kleingedruckte hinein entscheidbar, muss, einmal zu Optionen zerschellt, entschieden werden.“ (Beck/Beck-Gernsheim 1994: 16/17)

Besonders hervorzuheben ist die Entwicklung der Rolle der Frauen im Rahmen des Individualisierungsprozesses. Aus ökonomischen Gründen wurde früher die Heirat vollzogen, um die Existenz von Frauen zu sichern. Im Zuge der wohlfahrtsstaatlichen Entwicklung bekamen Frauen jedoch die Möglichkeit, sich aus dieser klassischen Hausfrauenrolle zu befreien und ihre Existenz selbst zu sichern (vgl. Beck 1986: 208). Im Gegensatz zur industriegesellschaftlichen Norm ist es heute keine Seltenheit mehr, dass auch Frauen einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Erwerbsquote von Frauen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen (vgl. Bundesrat 2016: 31).

Im Zuge dieses Prozesses haben sich in der Schweiz vielfältige neue Formen des Zusammenlebens etabliert, welche historisch vorgegebene Sozialformen und -bindungen ersetzen. Die „traditionelle Familie“ hat ihre dominante Stellung dadurch eingebüsst, dass Ehen nicht mehr als „Zwangsgemeinschaften“, sondern als Wahlverwandtschaften angesehen werden können (vgl. Beck 1986: 208). Aufgrund gesteigener Scheidungsraten und das Aufkommen neuer Partnerschaftsformen sind viele Formen des Zusammenlebens, die vor einigen Jahrzehnten noch selten oder gar unmöglich waren, selbstverständlich geworden. So nahm die Anzahl der Einelternfamilien und der so genannten Patchwork-Familien zu (vgl. BFS 2015a: 5). Parallel zu dieser Entwicklung sank die Durchschnittsgrösse der Privathaushalte kontinuierlich seit 1930 von 3,92 Personen auf 2,26 Personen im Jahr 2012. Einpersonenhaushalte machten 2012 35 % der Haushalte aus und umfassten 15,5 % der Bevölkerung (vgl. ebd.: 47).

Weiter hat sich eine neuartige Lebenseinstellung kultiviert, bei der es wichtiger wurde, schöne Erlebnisse zu erfahren. Dies umfasst neben kulturellen Aktivitäten viele weitere Lebensbereiche wie Wohnen, Essen, den Umgang mit dem eigenen Körper oder Freizeitaktivitäten. Dabei bildeten sich nach Alter und Bildungsniveau vielfältig differenzierte Lebensstil-Szenen und Milieus, die nebeneinander existieren (vgl. Schimank 2012). Stefan Hradil beschreibt den Begriff Lebensstil als „...den regelmässig wiederkehrenden Gesamtzusammenhang der Verhaltensweisen, Interaktionen, Meinungen, Wissensbestände und bewertenden Einstellungen eines Menschen“ (Hradil/Schiener 2005: 46). In der Schweiz sind heute die Hipster-Bewegung, der Fitness-Lebensstil oder der vegane Lebensstil bekannte Lebensstile, um nur einige dieser unzähligen Trends zu nennen.

3.2.1. Gesellschaftliche Herausforderungen infolge der Individualisierung

Angesichts der beschriebenen Vervielfältigung und Individualisierung der Lebensverhältnisse hat sich die Gestaltung des eigenen Lebens verkompliziert. Durch die neu gewonnene Freiheit fallen zuvor vorgegebene Handlungsorientierungen weg und der Sinn für das eigene Leben muss fortan von jeder einzelnen Person selbst hergestellt werden. Menschen verlieren die Gewissheiten, die sie zuvor vor allem im religiösen Glauben, in leitenden Normen und allgemein gesicherten Handlungswissen gefunden haben. Dadurch steigt die Ungewissheit und Unsicherheit, das eigene Leben zu gestalten (vgl. Beck 1986: 206). Karin Jurczyk und Maria Rerrich fassen prägnant zusammen, dass die Bewältigung des eigenen Lebens „zu einer Wahl eines selbstgewählten Konzepts“ wird. Der eigene, selbstgewählte Lebensentwurf bringt Gestaltungsfreiräume und -möglichkeiten, aber stellt zugleich auch Anforderungen an die eigene Fähigkeit zur Herstellung und Legitimierung desselben (vgl. Jurczyk/Rerrich 1993: 34). Dabei wird die Selbstverantwortung des einzelnen Menschen vermehrt betont. Jeder Mensch muss sich für seine Überzeugungen rechtfertigen und wird selbst dafür verantwortlich gemacht, was aus seinen Entscheidungen wird. Dadurch werden auch soziale Probleme wie Armut oder Arbeitslosigkeit individualisiert: Sie werden auf persönliches Scheitern und Eigenverantwortung zurückgeführt und weniger durch die Umstände begründet, welche den Menschen umgeben (vgl. Beck 1986: 218). Individualisierung drückt sich auf dieser Grundlage immer mehr in einer Einstellung der Selbstverbesserung aus, wodurch Selbstverwirklichung sich auf immer häufiger an Kriterien von Nützlichkeit und des Erfolgs orientiert (vgl. Lindner 2012: 28).

Ebenso ist die Gestaltung zuverlässiger sozialer Beziehungen schwieriger geworden. Ein dauerhafter Erfolg auf dem Arbeitsmarkt verlangt heute oftmals die Bereitschaft zu geographischer Mobilität (vgl. Beck 1983: 46). Häufige Ortswechsel gehen jedoch mit einem Verlust von persönlichen Bindungen einher. Freundschaften und Beziehungen können von vornherein als befristet erlebt werden, denn sie werden riskanter respektive optionenreicher aufgrund der Ungewissheit und Angst vor Enttäuschung, falls sich die Beziehungen wieder auflösen (vgl. Rauschenbach 1994: 105). Neben der geographischen Mobilität begünstigen auch die soziale Mobilität und selbst die alltägliche Mobilität zwischen Familie und Arbeitsplatz, dass sich die Lebenswege der Menschen gegenüber den Bedingungen und Bindungen verselbständigen, aus denen sie stammen oder die sie neu eingehen (vgl. Beck 1986: 125f.). Beck führt diesbezüglich an, dass sich individualisierte Vergemeinschaftungen auf der Grundlage unterschiedlicher Einkommens- und Qualifikationsstufen entwickeln, weil die individuellen Suchbewegungen der Menschen von den Erwartungen an das eigene Leben angetrieben werden (vgl. Beck 1994: 45).

Aus einer sozialräumlichen Perspektive, die für Caring Communities von besonderer Bedeutung ist, soll auch die Entwicklung der Wohnverhältnisse in Bezug auf die sozialen

Beziehungen beachtet werden. Traditionelle, familienübergreifende und stärker kommunal orientierte Siedlungsformen wurden durch moderne Grossstadt- oder Kleinstadtsiedlungen mit gemischt-sozialer Zusammensetzung und viel lockereren und unverbindlicheren Nachbarschafts- und Bekanntschaftsverhältnissen abgelöst. Eigene Sozialbeziehungen und die soziale Integration muss individuell erarbeitet und erhalten werden. Dies kann je nachdem, inwieweit Menschen in der Lage sind, die dazu erforderliche Beziehungsarbeit zu leisten, soziale Isolation begünstigen, aber auch neue, selbstgewählte Netzwerke von Bekanntschafts-, Nachbarschafts- und Freundschaftsbeziehungen hervorbringen (vgl. Beck 1983: 50f.). Eine erfolgreiche Beziehungsarbeit ist einerseits abhängig von Persönlichkeitsmerkmalen wie Extravertiertheit, Sensitivität, Selbstsicherheit und Selbstwertgefühl (vgl. Röhrle 1994: 167). Andererseits haben auch spezifische Lebenslagen Einfluss darauf, ob Beziehungsarbeit aktiv geleistet werden kann. So sind alte und kranke Menschen oftmals in ihrer Mobilität eingeschränkt und es ist möglicherweise weniger attraktiv, mit ihnen selbstgewählte Beziehungen einzugehen, da ihre Betreuung Kosten verursacht, denen kein gleichwertiger Nutzen gegenübersteht. Potenziell gefährdet sind auch Alleinerziehende mit kleinen Kindern, deren Versorgung und Beaufsichtigung so viel Zeit und Kraft in Anspruch nimmt, dass für eine aktive Beziehungsarbeit vermutlich nur wenig Ressourcen verbleiben (vgl. Nestmann/Niepel 1996: 102). Daneben erfolgt die soziale Integration in der Schweiz zu einem Grossteil über die Einbindung in das Erwerbsleben. Eine gute soziale Unterstützung ist wesentlich für das persönliche Wohlbefinden und hilft ausserdem dabei, Schwierigkeiten im Leben entgegenzutreten. Das Risiko sozialer Isolation ist hierzulande insbesondere dann erhöht, wenn sich die Risikofaktoren wie schlechte Gesundheit, Alter, Zeitmangel, fremde Sprache oder Kultur kumulieren (vgl. BFS 2019c: 40). Soziale Isolation geht mit der Gefahr von Einsamkeit einher. Die folgende Grafik (vgl. Abb. 4) bestätigt, dass Einsamkeit in der Schweiz kein Randphänomen mehr ist, sondern sich immer mehr verbreitet:

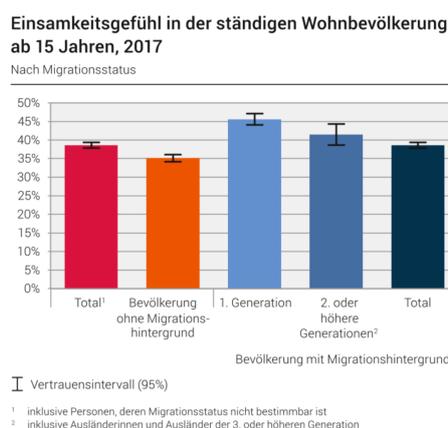


Abb. 4: Einsamkeitsgefühl in der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, 2017 (in: BFS 2019a)

In Bezug auf Caring Communities sind ausserdem die Auswirkungen auf die Betreuung und Pflege von Familienangehörigen im Zusammenhang mit der Individualisierung von

Bedeutung. Durch den Anstieg des Bildungsniveaus, die Veränderung der Familienstrukturen und die erhöhte Erwerbsbeteiligung der Frauen stellt die Organisation familialer Care-Arbeit eine zentrale gesellschaftliche Herausforderungen dar (vgl. Bundesrat 2016: 54). Mit den kleiner gewordenen Familien werden die Betreuung und Pflege von kranken oder pflegebedürftigen Familienmitgliedern für Angehörige und nahestehende Personen aufwändiger und nicht zuletzt durch eine wachsende räumliche Distanz zwischen den Generationen auch zunehmend schwieriger (vgl. BAG 2017: 6). Da die traditionellen sozialen Milieus an Einfluss verlieren, werden immer mehr Aufgaben, die bisher durch das soziale Umfeld erbracht wurden, an staatliche oder auch privatwirtschaftliche Organisationen delegiert. Alte Menschen und Kinder werden heute vermehrt in Institutionen und weniger von Angehörigen betreut (vgl. Heinzlmaier/Ikrath 2013: 54).

Dazu kommt, dass mehr ältere Menschen selbstbestimmt leben möchten und die für sie am besten geeignete Wohnform wählen wollen. Damit die soziale Integration und die Lebensqualität der älteren Bevölkerung und anderer schwächerer Bevölkerungsgruppen gewährleistet werden kann, muss den Bedürfnissen mit unterschiedlichen Wohnformen Rechnung getragen werden. Pflegewohnungen, Pflegewohngruppen, geschlossene und offene stationäre Einrichtungen, generationenübergreifendes Wohnen, selbstständiges Wohnen mit Serviceleistungen, oder betreutes Wohnen stellen altersgerechte autonome und teilautonome Wohnformen dar (vgl. Bundesrat 2016: 45). Der vermehrte Wunsch Betagter nach längerem Verbleiben in vertrauter Umgebung zu Hause erhöht ebenso die Nachfrage nach ambulanter Pflege und Betreuung (vgl. ebd.: 47).

Die Veränderungen infolge der Individualisierung und des demographischen Wandels beeinflussen ferner die arbeitsmarktlichen und sozialstaatlichen Strukturen, deren Transformationsprozesse im nächsten Unterkapitel näher betrachtet werden.

3.3. Wandel der sozialstaatlichen und arbeitsmarktlichen Strukturen

In der Schweiz erfolgte ein stetiger Ausbau des Wohlfahrtsstaats ab Mitte des 20. Jahrhunderts. Dies ereignete sich vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Hochkonjunktur der Nachkriegszeit mit dem Ziel, Arbeitnehmende zu schützen und das spannungsreiche Verhältnis zwischen Arbeit und Kapital zu entlasten. Im Rahmen dieses Prozesses wurden mit den einzelnen Sozialversicherungen und Bedarfsleistungen soziale Sicherungssysteme geschaffen, welche Menschen für den Fall, dass sie ihre Arbeitskraft infolge von Arbeitslosigkeit, Armut, Unfall, Krankheit, Invalidität, Mutterschaft und Alter nicht mehr oder nicht mehr genügend verkaufen können, in ihrer Existenz absicherten (vgl. Wyss 2012).

In den 1990er Jahren nahmen immer mehr Unternehmen unter dem Druck der internationalen Kostenkonkurrenz eine Verlagerung ihrer Produktion ins Ausland vor oder drohten dies an, um Lohnzurückhaltung oder staatliche Subventionen zu erhalten. Ebenso führten technische Innovationen zu Produktionssteigerungen und reduzierten damit die Nachfrage nach menschlicher Arbeitskraft. Der steigende Konkurrenzdruck motivierte Unternehmen vermehrt dazu, den Faktor Arbeit extensiv zu nutzen und die Risiken des Marktes mehr und mehr in Form von steigenden Anforderungen an die Arbeitnehmenden weiterzugeben. Unter diesen Umständen entwickelte sich das Phänomen der „Working Poor“, mit dem Menschen bezeichnet werden, deren Erwerbseinkommen trotz einer Vollzeit-Anstellung nicht für einen normalen Lebensunterhalt ausreicht, zu einer ernsthaften Herausforderung (vgl. Degen 2006: 40). Zudem stieg seit den 1990er Jahren die Arbeitslosigkeit in der Schweiz auf vergleichsweise hohe Verhältnisse (vgl. ebd.: 38). Der sorgende Sozialstaat wurde aufgrund dieser dauerhaften Mehr- und Überbelastung der Sozialversicherungssysteme und des öffentlichen Haushalts längerfristig als nicht mehr finanzierbar, ineffizient sowie als eine Gefahr für das Wirtschaftswachstum und die globale Wettbewerbsfähigkeit betrachtet (vgl. Galuske 2007: 336-339). Der hohe Grad der Dekommodifizierung, welches die Abkopplung der sozialen Sicherheit vom Arbeitsmarkt beschreibt, wurde vermehrt von verschiedenen Seiten infrage gestellt. Dem Sozialstaat wurde nach der New Labour Ideologie angelastet, mit frei vergebenen Sozialleistungen den individuellen Anpassungswillen und das Anpassungsvermögen von Leistungsbeziehenden zu untergraben. Die neoliberale Unterstellung lautete, dass mit einer wohlfahrtsstaatlichen Absicherung eine Schwächung der Wettbewerbsfähigkeit der Individuen begünstigt werden würde. Die neokonservative Unterstellung lautete wiederum, dass ein sorgender Sozialstaat einen Zerfall der Moral forcieren würde (vgl. Wyss 2007: 25). Infolgedessen erfolgte die Abwendung vom Wohlfahrtsstaat und die soziale Sicherung wurde so umgebaut, dass Eingliederung in den Arbeitsmarkt zur obersten Priorität wurde (vgl. Nadai 2009: 57). In der Literatur wird dieser Paradigmenwechsel auch als „aktivierender Sozialstaat“ oder „Wandel von Welfare zu Workfare“ diskutiert. Michael Galuske beschreibt drei Ebenen der Aktivierung: Aktivierung auf Ebene des (Arbeits-)Markts, Aktivierung auf Ebene der Anbieter öffentlicher Dienstleistungen und Aktivierung auf Ebene der Bürger und Bürgerinnen (vgl. Galuske 2007: 342). Diese drei Ebenen werden nachfolgend detailliert beschrieben.

3.3.1 Aktivierung auf Ebene des (Arbeits-)Markts

Hinsichtlich der Aktivierung auf Ebene des (Arbeits-)Markts werden einerseits Handelsschranken bei Güter- und Kapitaltransfers abgebaut. Andererseits soll eine Steigerung der Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes durch den Abbau von so genannten „Beschäftigungshindernissen“ erreicht werden. Damit sind beispielsweise Schutzrechte und Kündigungsschutz für Arbeitnehmende, aber auch Steuern und Sozialabgaben gemeint (vgl.

Galuske 2007: 342). Mit diesem Wandel sind umfangreiche physische und psychische Ansprüche an die Arbeitskräfte, sowie ein zunehmend wachsender Leistungsdruck und Konkurrenz verbunden (vgl. Pongratz/Voss 2003: 23-26). Die Entwicklungen des Arbeitsmarkts fordern insgesamt einen „flexiblen Menschen“, der sich ständig neuen Aufgaben stellt und immer bereit ist, Arbeitsstelle, Arbeitsformen und Wohnort zu wechseln (vgl. Sennett 1998: 25).

Ausserdem ist eine zunehmende Verbreitung von atypischen Arbeitsverhältnissen beobachtbar, die mit der Gefahr der Prekarisierung von Erwerbsarbeit einhergeht. Beschäftigungen können als prekär bezeichnet werden, wenn sie bestimmte rechtliche und soziale Standards unterschreiten, die üblicherweise durch Arbeits- und Tarifrecht, Sozialversicherungen und Sozialpolitik garantiert sind und als normal angesehen werden (vgl. Mayer-Ahuja 2003: 33). Die von Prekarisierung Betroffenen befinden sich in einer sozialen Schwebelage zwischen Wohlfahrt und Armut, in der die Hoffnung stets präsent ist, über eine unsichere Anstellung in eine stabile Beschäftigung zu finden. Zugleich sorgen sie sich, sozial abzustiegen oder sich dauerhaft in prekären Beschäftigungsverhältnissen einrichten zu müssen, falls sie nicht in ein gesichertes Arbeitsverhältnis zurückkehren können (vgl. Kraemer 2009: 23). Dieser Leistungsdruck führt für einen Grossteil der Menschen unserer Gesellschaft zu einer allgegenwärtigen Sorge um berufliche, wirtschaftliche und soziale Sicherheit (vgl. ebd.: 36).

3.3.2. Aktivierung auf Ebene der Anbietenden öffentlicher Dienstleistungen

Zweitens erfolgt die Aktivierung auf Ebene der Anbietenden öffentlichen Dienstleistungen. Hier wird vor allem die Ineffizienz sozialstaatlicher Dienstleistungen fokussiert (vgl. Galuske 2007: 343f.). Konkret geht es darum, dass der wirtschaftliche Austauschprozess sozialer Dienstleistungen betont wird und Elemente des wirtschaftlichen Wettbewerbs in der sozialen Leistungserbringung etabliert werden (vgl. Brünner 2007: 216). Die Entwicklung zu einer leistungsstarken und zugleich kostengünstigen Sozialwirtschaft förderte die Suche nach Ansätzen einer wettbewerbsorientierten Erbringung sozialer Dienstleistungen. Da in der Aktivierungspolitik die optimale Verwertung der Arbeitskraft fokussiert wird, rückte unter anderem freiwilliges Helfen als Ressource einer neuen sozialen Dienstleistungspolitik in den Fokus der Aufmerksamkeit. Mit Bezug auf die mit dem Subsidiaritätsprinzip verbundene Eigenverantwortung sowie die familiäre und nachbarschaftliche Selbsthilfe fordert die aktivierende Politik von Bürgern und Bürgerinnen, sich an den Erfordernissen einer sozialen Ordnung zu orientieren, die ihre Verantwortung für gesellschaftliche Belange tatkräftig mitgestaltet und dadurch zu einer „guten Gesellschaft“ wird (vgl. Burmester/Wohlfahrt 2016: 39f.). In einem Bericht des Bundesamts für Statistik wurde explizit formuliert, dass freiwilliges Engagement als Ergänzung oder gar als Ersatz für professionelle Dienstleistungen zur

Erfüllung sozialer Arbeiten herangezogen werden soll (vgl. BFS 2004: 20f.). Dabei werde insbesondere auf Rentner und Rentnerinnen grosse Hoffnungen gesetzt, sie könnten in Zukunft ein wichtiges Potenzial für Freiwilligenarbeit bilden (vgl. ebd.: 17). Auch der Bundesrat verweist darauf, dass die Nutzung des vielfältigen Potenzials an Ressourcen und Kompetenzen der älteren und vielfältiger werdenden Bevölkerungsgruppen als grösste Chance im Hinblick auf gesellschaftliches Engagement in verschiedenen Politikfeldern betrachtet wird (vgl. Bundesrat 2016: 6).

3.3.3. Aktivierung auf Ebene der Bürger und Bürgerinnen

Als drittes findet die Aktivierung auf Ebene der Bürger und Bürgerinnen statt (vgl. Galuske 2007: 342f.). Der sozialstaatliche Ansatz der Aktivierung ist auf dieser Ebene einerseits durch den stetigen Abbau materieller Unterstützung gekennzeichnet. Andererseits wird der Anspruch auf Sozialleistungen enger an die individuelle Bereitschaft gebunden, die eigene Situation zu verbessern. Dies zeigt sich überwiegend in der Pflicht zur Teilnahme an aktivierenden Massnahmen der wirtschaftlichen und sozialen Integration. Empfangende von Sozialleistungen unterstehen der Vermutung, dass sie ohne Aktivierung keine Bemühungen unternehmen würden, ihren Lebensunterhalt eigenständig zu bestreiten (vgl. Wyss 2007: 20). Zudem wird vermehrt die Freiwilligkeit des Leistungsbezugs betont. Eine fundamentale These des Workfare-Paradigmas bildet indes die Behauptung, dass ein Zugang zum Arbeitsmarkt für alle Menschen ohne weitere Hilfestellung möglich ist, sofern sie sich lediglich darum bemühen würden (vgl. ebd.: 23). Ab Mitte der 1990er Jahre wurden staatliche Transferleistungen vermehrt unter Verwendung der Begriffe Integration und Partizipation als Gegenleistung mit einer Verpflichtung zur Aufnahme einer bezahlten Arbeit verknüpft. In der Schweiz erfolgte dieser Paradigmenwechsel etwa ab dem Jahr 1996 mit der Revision der Arbeitslosenversicherung (ALV). Die Sozialhilfe folgte mit Revisionen der Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) in den Jahren 1998 und 2005. Im Jahr 2008 wurde auch in der Invalidenversicherung (IV) das Aktivierungsprinzip eingeführt (vgl. Nadai 2009: 59-61). Aber auch in anderen Bereichen des Sozialstaats, wie der Gesundheits- und Alterspolitik, hat sich die arbeitsmarktpolitische Aktivierungsformel vom „Fördern und Fordern“ als regulative Idee für sozialpolitisches Handeln durchgesetzt (vgl. van Dyk/Haubner 2019: 262).

Die Workfare-Politik betont im Sinne der Individualisierung die Verantwortung der Menschen für das eigene Schicksal. Arbeitslosigkeit oder Armut werden nicht mehr als Folge gesellschaftlicher Risiken durch geänderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen, sondern als Folge individueller Defizite betrachtet, die auf mangelnde Qualifikationen oder auch schwindende Moral, wie etwa mangelndes Arbeitsethos oder geringe Bereitschaft zur Flexibilität, zurückzuführen sind (vgl. Atzmüller 2014: 147). Andrea Tabatt-Hirschfeldt

verweist darauf, dass der sozialstaatliche Paradigmenwechsel auch als ein Wertewandel angesehen werden kann, weil der Politik ökonomische Werte wichtiger geworden sind als die sozialen. Infolge dessen kann der gesellschaftliche Zusammenhalt bedroht werden, weil mit der Zerteilung von Leistungsempfängenden ihrer Produktivität entsprechend auch die Öffnung der sozialen Schere zwischen armen und reichen Bevölkerungsteilen vorangetrieben werde (vgl. Tabatt-Hirschfeldt 2016: 92f.).

Hinsichtlich der Rahmung von Caring Communities interessiert vor dem Hintergrund der Aktivierungspolitik die Vereinbarkeit von Erwerb und Care-Verpflichtungen gegenüber Kindern sowie pflege- und betreuungsbedürftigen Erwachsenen aus dem sozialen Umfeld. Pflegende Angehörige übernehmen heute einen Hauptteil der Betreuung nach wie vor unbezahlt (vgl. EBG 2012: 47). Im Jahr 2017 erhielten 13,5 % der Personen zwischen 55 und 64 Jahren und 12,5 % der Personen zwischen 65 und 74 Jahren aus gesundheitlichen Gründen Hilfe durch Familie und Angehörige. Ab dem Alter von 75 Jahren steigt dieser Prozentsatz deutlich an (vgl. BFS 2019b). Die unbezahlte Care-Arbeit ist jedoch noch immer mit teilweise beträchtlichen und langfristigen nachteiligen Folgen für die soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen verbunden (vgl. EBG 2012: 1). Frauen sind diesbezüglich besonders betroffen, weil sie trotz steigender Erwerbsquote einen Grossteil der Sorgearbeit leisten (vgl. ebd.: 3). Mit Erziehungs- und Betreuungsgutschriften im System der AHV und IV, dem obligatorisch bezahlten Mutterschaftsurlaub, gewissen Anpassungen der Steuerpolitik wie etwa Kinderbetreuungsabzügen und dem allmählichen Ausbau der Infrastruktur für die Kinderbetreuung wurde zwar gewisse Unterstützung geschaffen und damit auch die Voraussetzungen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit verbessert (vgl. ebd.: 10). Dennoch sind die mit unbezahlter Sorgearbeit verbundenen Lebensrisiken nur sehr bedingt durch Sozialversicherungen abgedeckt. Unbezahlte Care-Arbeit wird im Zeichen des Workfare-Paradigmas implizit mit Inaktivität gleichgesetzt oder als mögliches strukturelles Hindernis für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit klassifiziert. Oftmals haben jedoch diese Care-Arbeitenden nicht die objektiven Voraussetzungen, eine Erwerbstätigkeit auszuüben oder ein bestimmtes Erwerbsspensum zu erfüllen. So bestehen weiterhin zahlreiche indirekt diskriminierende Mechanismen bezüglich sozialer Sicherung, insbesondere bei der ALV, der IV und den Pensionskassen (vgl. ebd.: 11). Lediglich die das Existenzminimum absichernden Bedarfsleistungen wie die Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen sind nicht oder nur in Ausnahmefällen an die Ausübung einer Erwerbstätigkeit gebunden, weshalb Personen die unbezahlte Care-Arbeit leisten dementsprechend besonders häufig auf diese Leistungen angewiesen sind. Hier ist jedoch anzumerken, dass neuere Bedarfsleistungen wie Ergänzungsleistungen für Familien in gewissen Kantonen sogar eigentlichen Workfare-Charakter aufweisen, indem sie Erwerbsarbeit und nicht etwa Arbeit im Allgemeinen als Anspruchskriterium voraussetzen (vgl. ebd.: 110f.).

4. Caring Communities - eine Antwort auf den gesellschaftlichen Wandel?

Im folgenden Kapitel wird aufbauend auf den theoretischen Grundlagen eruiert, inwiefern Caring Communities aus Sicht der Sozialen Arbeit eine Antwort auf die vielfältigen dringenden gesellschaftlichen Herausforderungen vor dem Hintergrund der vorhergehend beschriebenen Wandlungsprozesse darstellen. Mit Sicht der Sozialen Arbeit wird bezugnehmend auf den Berufskodex von Avenir Social die spezifische Perspektive verstanden, nach der die Soziale Arbeit als parteiliche Vertreterin von sozial Benachteiligten und Verfechterin einer gerechteren Gesellschaft angesehen wird. Soziale Arbeit beteiligt sich mit ihrer Fachlichkeit sozialräumlich an der Gestaltung der Lebensumfelder sowie an der Lösung struktureller Probleme, welche sich im Zusammenhang mit der Einbindung der Individuen in sozialen Systemen ergeben und strebt damit insgesamt gesellschaftliche und sozialpolitische Verbesserungen an (vgl. Avenir Social 2010: 7).

Caring Communities stellen aufgrund der vielfältigen skizzierten gesellschaftlichen Herausforderungen sowohl ein gesellschaftliches als auch ein politisches Querschnittsthema dar. Zunächst werden daher die soziale und kulturelle Bedeutung von Caring Communities betrachtet. Anschliessend werden die sozialpolitischen und arbeitsmarktlichen Implikationen fokussiert. In der Analyse werden die Potenziale, aber auch die Grenzen und kritische Aspekte von Caring Communities anhand der einzelnen Elemente des 7E-Modells von Zängli aufgezeigt sowie notwendige Voraussetzungen eruiert, damit das Konzept Caring Communities auf lokaler Ebene Anwendung finden kann. Darüber hinaus wird im Rahmen dieser Betrachtung die mögliche Rolle der Sozialen Arbeit aufgezeigt.

4.1. Förderung von sozialer Teilhabe

Angesichts grundlegend veränderter Familien-, Arbeits- und Lebensverhältnisse, der zunehmenden Vielfalt der Gesellschaft sowie der sozialen und örtlichen Mobilität ist die Gestaltung zuverlässiger sozialer Beziehungen schwieriger geworden. Tendenziell nimmt die Einsamkeit in der Schweiz zu und der soziale Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaft nimmt ab.

Äusserst positiv hervorzuheben ist aus Sicht der Sozialen Arbeit, dass Caring Communities dieser Entwicklung mit ihrer besonderen sozialen Qualität entgegenwirken und soziale Teilhabe fördern können. Caring Communities bieten gemäss dem 7E-Modell nach Zängli als *Gemeinschaften* Orte des Zusammenlebens innerhalb einer eng miteinander verbundenen Gruppe und beziehen gezielt Familie, Freunde und Nachbarschaft in die Organisation der *Sorge* ein. Durch das Element *Beteiligung* bieten sich sowohl Adressaten als auch Erbringenden von *Sorge* Teilhabe- und Beteiligungsmöglichkeiten, die Umwelt und das eigene Leben mitzubestimmen und sich selbst gemäss den eigenen Bedürfnissen und

Ressourcen einzubringen. Dadurch erfahren sich Beteiligte als Teil einer *Gemeinschaft* (vgl. Zängl 2020a). Mit einem gemeinsamen Versprechen und der Zuversicht füreinander *Sorge* zu tragen, entfalten Caring Communities eine starke Bindekraft und eine integrative Wirkung. *Sorge* bezieht sich in Caring Communities als vorausschauende Anteilnahme für sich selbst und andere auf die ganze Breite der gegenseitigen Unterstützung in der Alltags- und Lebensbewältigung. Dazu gehört, für den Menschen als soziales Wesen, ganz grundlegend auch das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Teilhabe (vgl. Klie 2018b: 26). Sempach verweist darauf, dass eine Wechselwirkung zwischen gegenseitiger Hilfe und Unterstützung sowie der Entwicklung von tragfähigen Beziehungen besteht. *Care* und *Gemeinschaft* sind metaphorisch die beiden Brennpunkte einer Ellipse, welche in einem sich verstärkenden Interdependenzverhältnis stehen (vgl. Sempach 2019: 33). Die nachfolgende Grafik (vgl. Abb. 5) illustriert dieses Verhältnis:

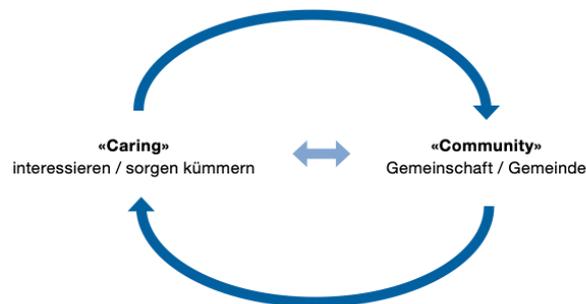


Abb.5: Wechselwirkung zwischen Care und Gemeinschaft
(in: Sempach 2019: 33)

4.1.1. Die Soziale Arbeit in einer moderierenden Rolle

Wild, Wegleitner und Schuchter stellten in einem Caring Community-Modellprojekt fest, dass es zunächst niederschwellige Veranstaltungen und Angebote benötigt, damit Menschen in Kontakt kommen können und die soziale Teilhabe überhaupt gefördert werden kann. Ihnen fiel auf, dass die Übernahme einer moderierenden Rolle von der Bevölkerung im Sinne der *Selbstorganisation* als sehr anspruchsvoll eingeschätzt wurde und eine grosse Hürde für die Beteiligung darstellte. Das 7E-Modell lässt überdies die Frage offen, wie Personen aus der Umgebung konkret in Caring Communities einbezogen werden können. Vor allem geringqualifizierte Erwerbstätige oder bildungsferne Schichten, welche besonders von der gegenseitigen Unterstützung profitieren würden, haben oftmals nicht die Ressourcen zur Partizipation (vgl. Heinze et al. 2015: 136). Wild, Wegleitner und Schuchter schlussfolgerten, dass Entwicklungs- und Beteiligungsprozesse personelle und sozialräumliche Ressourcen sowie Methodenkompetenz benötigen (vgl. Wild et al. 2020: 117). Gemäss Ludger Klein sind diesbezüglich empowernde Konzepte und Methoden der sozialraumorientierten Sozialen Arbeit erforderlich, wie etwa das Community Organizing, welche zugleich aktivierend

wirksam sind und den Beziehungs- und Vertrauensaufbau im Gemeinwesen fördern (vgl. Klein 2018: 48). Community Organizing kann vereinfacht als aktivierende Beziehungsarbeit zum Aufbau von Bürger-Organisationen definiert werden, wie beispielsweise in einem benachteiligten Stadtteil. Dieser Ansatz verfolgt das Ziel, Bürger und Bürgerinnen zusammenzubringen, damit diese für ihre eigenen Interessen eintreten und eine nachhaltige Verbesserung ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen durchsetzen können. Dies kann nur gelingen, wenn Bürger und Bürgerinnen Macht gewinnen, weshalb mit Hilfe des Community Organizing möglichst viele unterschiedliche Menschen und Gruppen zusammengebracht werden sollen (vgl. FOCO o.J.). Die Aufgabe der Sozialen Arbeit in diesem Zusammenhang ist es, demokratische Lern- und Bildungsprozesse der Bürger und Bürgerinnen zu initiieren, zu erproben und aufrechtzuerhalten. Konkret bedeutet dies eine Förderung der bürgerschaftlichen Kompetenzen von Menschen und von zivilgesellschaftlichen Zusammenschlüssen (vgl. Fehren 2008: 182). Die Soziale Arbeit könnte die Rolle einer sich selbst zurücknehmenden Moderatorin einnehmen und durch den Einsatz von empowernden Methoden beitragen, niederschwellige Veranstaltungen und Angebote gemeinsam mit lokalen Akteuren und Akteurinnen zu konzipieren sowie durchzuführen. Allerdings verlange die Übernahme dieser Rolle gemäss Wild, Wegleitner und Schuchter von Sozialarbeitenden die Offenheit, eine ermöglichende Funktion einzunehmen, anstatt in wie üblicherweise in die Funktion des Dienstleistungserbringenden zu wechseln (vgl. Wild et al. 2020: 117). Klein schlägt vor, dass die Moderation in einer Anlaufstelle angesiedelt sein könnte, in welcher qualifiziertes hauptamtliches Personal angestellt ist (vgl. Klein 2018: 48f.).

Eine weitere grundlegende Voraussetzung dafür, dass sorgende Gemeinschaften entstehen, bilden Fürsorge und Interesse für andere in allen Lebensphasen und in allen Settings des Zusammenlebens (vgl. Sempach 2019: 33). Im folgenden Unterkapitel wird näher darauf eingegangen, wie Caring Communities zu einer Kultur beitragen, in welcher sich diese Werthaltungen entfalten können.

4.2. Lernorte für eine Kultur des Miteinanders

Der mit der Individualisierung einhergehende Wunsch nach Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und Selbstoptimierung bringt viele Freiheiten, steigert aber zugleich die Ungewissheit und Unsicherheit, das eigene Leben zu gestalten. Eine zunehmend ökonomisierte Sichtweise der Menschen, die Sorge um berufliche, wirtschaftliche und soziale Sicherheit sowie die zunehmende Heterogenität der Gesellschaft fördern zudem Druck, Konkurrenz sowie Vereinzelung und bedingen so die Schwierigkeit, einen gemeinsamen Konsens zu finden. Ein moderner Lebensentwurf und die Bereitschaft zur Fürsorge und Interesse für andere scheinen daher wenig kompatibel und stehen dem Wunsch nach Selbstbestimmung, Unabhängigkeit sowie Selbstoptimierung unter Umständen diametral entgegen.

Caring Communities können eine Gegenbewegung zu dieser an Wirtschaftlichkeit, Erfolg und Leistung orientierten Lebensweise darstellen und dazu beitragen, dass Solidarität in der Gesellschaft ein höherer Stellenwert zugeschrieben wird. Dies steht nicht im Widerspruch zum Streben nach Selbstwirksamkeit und Autonomie, schliesslich orientiert sich die *Sorge* an der Lebenswelt der Betreuungsbedürftigen und erfüllt daher den Wunsch nach stärkerer Individualisierung. Indem Familien, Freunde und Nachbarn bei der Erbringung von Sorgeleistungen auf Augenhöhe eingebunden werden, schaffen Caring Communities eine Kultur des fürsorglichen Miteinanders. Dadurch unterstützen sie die Entwicklung hin zu einer Gesellschaft, die ihren Schwerpunkt weg von wirtschaftlicher Leistung auf soziale Zuwendung verlagert (vgl. Wild et al. 2020: 118) und in der die Vielfalt und Unterschiedlichkeit aller Menschen anerkannt wird (vgl. Reitinger et al., zit. in Steffen-Bürgi/Salis Gross 2018 : 228).

Im 7E-Modell verweist das Element *Tausch* darauf, dass Caring Communities sich am Leitbild der Gemeinwesenökonomie orientieren (vgl. Zängl 2020a). Gemeinwesenökonomie strebt als Gegenwert zur bestehenden Ökonomie eine erhaltende Nutzung sowie zukunftsfähige Gestaltung der natürlichen und sozialen Lebensgrundlagen des Gemeinwesens über die mitgliederbezogene Solidarität hinaus an und nimmt zugleich das soziale Ganze in den Blick (vgl. Elsen 2004: 7f.). Zudem sind Caring Communities bestrebt, die *Gemeinschaft*, ihre Komplexität, die Beziehungen und den Zusammenhalt untereinander zu stärken (vgl. Klein 2018: 48). Aufgrund ihrer zielgruppen-, themen- und generationenübergreifenden Ausrichtung sowie dadurch, dass neben dem bestehenden Netzwerk der Sorgebedürftigen auch das nachbarschaftliche Umfeld in den Blick genommen wird, bringen Caring Communities Menschen unterschiedlichen Alters, Herkunft oder Kultur zusammen. Sie ermöglichen somit einen generationen- und kulturübergreifenden Austausch, welcher den Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaft positiv beeinflussen kann. Ausserdem prägen Caring Communities mit der zentralen Orientierung an gemeinsamen *Werten* eine Grundhaltung, die das Wohlergehen aller Beteiligten zum Ziel hat (vgl. Zängl 2020a). Damit sind Caring Communities zugleich der geeignete Lernort für *Werte*, für die Übernahme von Verantwortung und für Modelle, wie das Leben mit anderen gestaltet werden kann (vgl. Klein 2018: 47). Durch einen Prozess des sozialen, ethischen und kulturellen Lernens können Veränderungen in Gemeinschaften durch Selbstentwicklung von Einzelnen erreicht werden (vgl. Wegleitner/Schuchter 2018: 9). Wild, Wegleitner und Schuchter bezeichnen Caring Communities daher auch als einen umfassend kulturverändernden Ansatz in einer Gemeinschaft und/oder Region (vgl. Wild et al. 2020: 118).

Caring Communities bieten den Beteiligten einen Raum, in dem gegenseitiges offenes Zuhören ermöglicht wird und in dem auch Unsicherheiten bezüglich der eigenen Lebensgestaltung thematisiert werden kann. Dieser gemeinsame Austausch ermöglicht,

dass die involvierten Akteure und Akteurinnen Wissen über die Organisation und Ressourcen der *Sorge* teilen und produzieren. Gleichzeitig entsteht die Möglichkeit, wechselseitig von den persönlichen Erinnerungen und Erfahrungen zu existenziellen Lebensfragen der anderen für das eigene Leben zu lernen (vgl. Wegleitner/Schuchter 2018: 9). So werden die Mitglieder der Caring Community angeregt darüber nachzudenken, was im Leben zählt, was Sorgen und Hoffnungen von sich selbst und anderen sind und was ein gutes Leben ausmacht. Die Mitglieder einer Caring Community bekommen die Chance, über unterschiedliche Rollen, Lebens- und Arbeitswelten hinweg in einem tieferen Sinn füreinander Anteil zu nehmen. Diese Art und Weise des Austauschs ermöglicht ein gemeinsames Lernen, die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Lebensweisen und der Sorge wahrzunehmen, zu diskutieren und daraus gegebenenfalls auch neue Umgänge mit den Verletzlichkeiten des Lebens abzuleiten (vgl. Wegleitner 2019: 4f.). Dadurch können Caring Communities ein Verständnis von Würde fördern, das bestimmte Sachverhalte wie Demenz enttabuisiert und auch die Abhängigkeit von anderen als zum Leben dazugehörig akzeptiert. Ebenfalls könnte auf diese Weise auch ein Umdenken in der Gesellschaft angeregt werden bezüglich der verstärkt vorherrschenden ökonomisierten Sichtweise und geltender Wertevorstellungen, nach welchen die Selbstverantwortung des einzelnen Menschen betont und soziale Probleme wie Armut oder Arbeitslosigkeit überwiegend als Folge individueller Defizite angesehen werden. Dieser angestrebte Wertewandel stimmt indes mit dem ethischen Anspruch Sozialer Arbeit als Verfechterin einer gerechteren Gesellschaft überein.

Frank Schulz-Nieswandt verweist allerdings darauf, dass eine solche Veränderung von Denkstilen und Routinen nicht einfach zu etablieren sei. Bei einem Kulturwandel werden sich nicht alle Widersprüche einfach lösen lassen und es muss mit Ambivalenzerfahrungen gerechnet werden (vgl. Schulz-Nieswandt 2013: 55). Corina Salis Gross und Barbara Steffen-Bürgi haben in einem Pilotprojekt ebenfalls diese Erfahrung gemacht und bestätigen, dass der angestrebte Wandel keine triviale Angelegenheit ist. Sowohl professionelle Dienstleistende, als auch Freiwillige und Sorgebedürftige reagierten zunächst zögerlich auf die Einbindung des ehrenamtlichen Engagements. Unterstützungsbedürftige hatten Bedenken, Hilfe von Menschen anzunehmen, die nicht aus dem unmittelbaren Umfeld stammen, weshalb auch hilfsbereite Personen davor zurückscheuten ihre Hilfe anzubieten (vgl. Salis Gross/Steffen-Bürgi 2018: 230). Idealtypisch sind Caring Communities als Lernorte für eine Kultur des Miteinanders ein möglicher Schritt in die Richtung zu einer Gesellschaft, die das Leben kooperativ angeht und Vielfalt sowie Unterschiedlichkeit akzeptiert. In der Realität erfordert dies aber einen langen Lernprozess, bis sich eine solche Kultur etablieren kann. Eine fachliche Begleitung und Moderation durch Professionelle der Sozialen Arbeit könnte dazu beitragen, die Hürden abzubauen. Schliesslich wird die Stabilität von Werten erhöht, wenn sie an gesellschaftliche Institutionen geknüpft sind, in denen diese Werte glaubwürdig verankert sind (vgl. Klein 2018: 47).

4.3. Sozialpolitische und arbeitsmarktliche Implikationen

Im nachfolgenden Unterkapitel wird diskutiert, wie die tatsächliche Verteilung und Übernahme von Sorgeaufgaben zukunftsfähig gestaltet werden kann. Caring Communities stellen sozialpolitisch ein modernes Verständnis von Subsidiarität dar, gehen aber auch mit der Gefahr der Deprofessionalisierung und Prekarisierung von Arbeitsverhältnissen einher. Am Ende dieses Kapitels wird betrachtet, inwiefern die erforderliche Koordination des Netzwerks und des Wohlfahrtsmixes auf der konkreten Fallebene durch die Soziale Arbeit übernommen werden könnte.

4.3.1. Modernes Verständnis von geteilter Verantwortung

In der Vergangenheit etablierte sich in der Schweiz ein Verständnis von Subsidiarität, welches es als selbstverständlich voraussetzte, dass sich Angehörige finden, um Sorgeaufgaben zu übernehmen. Für wenige Ausnahmen, wo die Sorge nicht durch Angehörige sichergestellt werden konnte, wurden in der Regel hohe Kosten für die Unterbringung in Institutionen aufgebracht. Diese Strategie erweist sich zunehmend als nicht mehr tragfähig (vgl. EBG 2012: 47). Grundlegend veränderte Familienstrukturen und Formen des Zusammenlebens, die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen, der sich abzeichnende Fachkräftemangel und die gleichzeitig steigende Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die steigende finanzielle Belastung für Sozialversicherungen und Pflege- und Betreuungskosten stellen den Sozialstaat vor die grosse Herausforderung, die Übernahme der Sorgeaufgaben neu zu gestalten.

Das 7E-Modell beschreibt unter dem Element *Verantwortung* den Anspruch von Caring Communities, die Verantwortlichkeit für Sorgeaufgaben nicht mehr nach dem Prinzip von abgestuften konzentrischen Kreisen zu organisieren, sondern durch einen Wohlfahrtsmix (vgl. Zängl 2020a). Mit diesem modernen Verständnis von Subsidiarität, nach dem der informelle und intermediäre Sektor, Markt und Staat kreativ und komplementär zusammenwirken, können Caring Communities einen Beitrag für eine politische Antwort auf die vielfältigen sozialstaatlichen Herausforderungen leisten und eine Perspektive für die soziale Sicherung bieten.

Mit dem Wohlfahrtsmix wird das Ziel verfolgt, eine selbstverantwortliche Lebensgestaltung der Betreuungsbedürftigen, ihrer Familien und ihres sozialen Zusammenhangs zu erreichen (vgl. Heinze et al. 2015: 135). Klie, Heinze und Kruse zufolge darf das Subsidiaritätsprinzip jedoch nicht mit einer Enthaltensamkeit des Staates gleichgesetzt werden, denn die Übernahme von Verantwortung durch Familie, Nachbarschaft und Ehrenamtliche und die Befähigung der Menschen zur Selbstsorge und Fürsorge ist ohne die Daseinsvorsorge durch den Staat nicht denkbar (vgl. ebd.). Mit dem Subsidiaritätsprinzip geht demnach eine

Vorleistungspflicht des Staates einher, damit Menschen und kleine Gemeinschaften ihr Leben eigenverantwortlich gestalten können (vgl. Klie 2014: 171). Diese Vorleistungspflicht des Staates ist aufgrund der im 7E-Modell unter dem Element *Organisation* erwähnten Exklusionsgefahr in Caring Communities unerlässlich, aber auch um personale Abhängigkeiten zu vermeiden, damit Menschen bei Bedarf oder im Zweifelsfall stets weiterhin auf die Hilfestellung des Staates oder staatlicher Institutionen zurückgreifen können (vgl. Heinze et al. 2015: 135). Alle Aufgaben, die eine professionelle Unterstützung erfordern oder für welche den Familienmitgliedern respektive Ehrenamtlichen die Ressourcen fehlen, sind ebenfalls weiterhin von Professionellen auszuführen (vgl. ebd.: 136). Folgerichtig können und dürfen Caring Communities nicht in allen Sorgerkontexten Anwendung finden oder gar rechtsbasierte Angebote ersetzen. Sie stellen jedoch eine wichtige und sinnvolle Ergänzung für bereits bestehende Unterstützungs- und Hilfeangebote dar.

Eine bedeutende Qualität von Caring Communities liegt darin, dass die Akteure und Akteurinnen aus dem informellen und intermediären Sektor, sowie Markt und Staat jeweils eine besondere, sich ergänzende Dimension der Unterstützung bieten (vgl. Klie 2020b: 335). Das umfassende Verständnis von *Sorge*, wie es in Caring Communities gelebt wird, erweitert das professionelle Handeln, welches nach den Mechanismen von Recht, Wissenschaft und Ökonomie operiert. Durch den Einbezug von Familie, Freunden und Ehrenamtlichen wird das professionelle Handeln um solidarische, emotional zugewandte und flexible Handlungsweisen bereichert. Betreuungs- und Pflegeleistungen können dadurch gezielt und an den Bedürfnissen der Nachfragenden orientiert ausgerichtet werden. Dies wird einerseits dem vermehrten Wunsch nach Autonomie und Selbständigkeit der Sorgebedürftigen gerecht (vgl. Wild et al. 2020: 117f.). Andererseits ergibt sich durch die vermehrte Kooperation zwischen dem formellen und informellen Sektor auch die Möglichkeit, dass durch die Bündelung der verschiedenen Ressourcen der Akteure und Akteurinnen Synergien hervorgebracht werden. Infolge einer Partizipation aller Beteiligten auf Augenhöhe können Lösungen entstehen, die sowohl den Interessen von Sorgebedürftigen als auch denen der Sorgeerbringenden entsprechen und somit eher nachhaltig von den informellen und formellen Akteuren und Akteurinnen getragen werden. Durch den gegenseitigen Austausch von Wissen entstehen ferner neue Impulse, neue Optionen der Zusammenarbeit, sowie neue Möglichkeiten Bedarfe zu ermitteln und sie zur Deckung zu bringen (vgl. Hackler 2014: 9). Angesichts ihrer *netzwerkartigen Organisation* sind Caring Communities darüber hinaus in der Lage, sich in ihrem Fokus und den Zielen flexibel an unterschiedliche Lebensbedingungen und örtliche Infrastrukturen anzupassen und Sorgeleistungen mit den sozialräumlichen Ressourcen so auszugestalten, wie sie dem Gemeinwohl am besten dienen können (vgl. Zängl 2020a). Mit dieser synergetischen Koproduktion durch informelle und formelle Akteure und Akteurinnen können Leistungen nicht nur effizienter ausgerichtet werden, sondern Caring Communities können zu einer Verbesserung der Sorge für einzelne

Menschen und ihres sozialen Umfelds, sowie zu einem generell besseren Versorgungsangebot und örtlicher Lebensqualität beitragen (vgl. Wild et al. 2020: 119).

Caring Communities versprechen ausserdem insgesamt eine finanzielle Entlastung der Pflege- und Betreuungskosten, wenn bislang staatliche erledigte Aufgaben, die keine professionelle Pflege erfordern, durch freiwillig tätige Frauen und Männer übernommen werden. Ausserdem können durch die Integration des freiwilligen Engagements auch Pflegefachkräfte und Familienangehörige entlastet werden (vgl. Heinze et al. 2015: 136). Damit bilden Caring Communities eine mögliche Antwort auf den sich abzeichnenden Arbeits- und Fachkräftemangel.

Der vermehrte Einsatz von Ehrenamtlichen ist aus Sicht der Sozialen Arbeit jedoch durchaus auch kritisch zu betrachten. Die Neuformulierung des Subsidiaritätsprinzips, wie es in Caring Communities stattfindet, ist eingebettet in den grundlegenden Umbau des Sozialstaats und der arbeitsmarktlichen Strukturen. Dadurch ergeben sich Kontroversen, welche aus Sicht der Sozialen Arbeit in einer Debatte berücksichtigt werden müssen. Diese werden im nächsten Unterkapitel detailliert dargestellt.

4.3.2. Gefahr der Deprofessionalisierung und Prekarisierung von Erwerbsarbeit

Tine Haubner und Silke van Dyk vertreten die These, dass der staatliche Ausbau und die Förderung von freiwilligem Engagement und ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe unter dem Druck ansteigender sorgespezifischer Versorgungsansprüche und zugleich wachsender Sorgedefizite eine kostengünstige Versorgungsstütze „in Zeiten knapper öffentlicher Kassen“ darstellt (vgl. van Dyk/Haubner 2019: 265). Bürger und Bürgerinnen werden teilweise explizit durch engagementfördernde Anreize wie anrechnungsfreie Taschengelder, die beispielsweise in der Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen bekannt sind, aber anderenorts auch implizit durch einen Rückzug des Staats, aktiviert, um Lücken der sozialstaatlichen Versorgung selbsttätig zu schliessen (vgl. ebd.: 269). Van Dyk und Haubner vermuten, dass besonders „Übriggebliebene“, also Pensionierte, Hausfrauen oder Arbeitslose in finanziell prekären Situationen sowie Personen, die von Sozialleistungen abhängig sind und diese durch einen Zuverdienst aufstocken möchten, in sozialen Bereichen entgegen ihres Auftrags mitunter jene Leistungen kompensieren, für die nicht genügend ausgebildetes Personal zur Verfügung steht (vgl. ebd.: 271). Gerade in der Altenpflege, Kinderbetreuung und Familienhilfe beobachten sie einen Trend der Deprofessionalisierung. Deprofessionalisierungsprozesse können ferner mit Prozessen der Informalisierung von Arbeit einhergehen. So entsteht ein Graubereich für freiwillige Arbeit mit Aufwandsentschädigungen jenseits arbeitsvertraglicher, arbeits- und tarifrechtlicher Standards, in denen die Grenzen zwischen Niedriglohnarbeit und Engagement fließend sind (vgl. ebd.: 270). Dadurch verschärft sich

auch der Druck auf die Professionellen der Pflege und Sozialen Arbeit, weil andere (fast) die gleiche Arbeit gratis erledigen und sich zudem durch ihre Nähe und Vertrautheit zu den Sorgebedürftigen auszeichnen (vgl. EBG 2012: 2).

Klie entgegnet dieser These, dass gerade im Ansatz der Caring Communities das Potenzial liegt, politisch sorgespezifische Missstände aufzugreifen. Caring Communities können systematisch ungedeckte Bedarfe in den Blick nehmen sowie ausbeutungsähnliche Verhältnisse aufdecken und thematisieren (vgl. Klie 2020a: 33). Zudem könnte der Gefahr der Prekarisierung von Arbeitsverhältnissen begegnet werden, insofern die Aufwandsentschädigungen und Vergütungen gemäss dem 7E-Modell nach den Prinzipien der *Selbstorganisation* fair und konsensual geregelt werden (vgl. Zängl 2020a). Dennoch stellen die Gefahren der Deprofessionalisierung und Prekarisierung für Caring Communities aufgrund des vorherrschenden Ökonomisierungsdrucks in der Praxis von Erbringenden sozialer und pflegerischer Dienstleistungen eine grosse Herausforderung dar, welcher achtsam begegnet werden muss. Wild, Wegleitner und Schuchter verweisen darauf, dass Bestrebungen, die darauf abzielen, Sparmassnahmen durch Caring Communities durchzusetzen oder staatliche Leistungen an die Gesellschaft zu delegieren, entschlossen gegengewirkt werden muss (vgl. Wild et al. 2020: 119). Hier ist insbesondere die Soziale Arbeit in der Pflicht, eine anwaltschaftliche und vermittelnde Position einzunehmen und sich politisch beispielsweise in Form von Kampagnen und gezieltem Aufdecken der vorhandenen Missstände dafür einzusetzen, dass die Interessen und Bedürfnisse der Ehrenamtlichen und Sorgebedürftigen aber auch der Professionellen erfasst und berücksichtigt werden. Da die Soziale Arbeit selbst von der Gefahr der Deprofessionalisierung betroffen ist, besteht ein besonderes Spannungsfeld, welches nicht einfach aufzulösen ist. So gilt es durch ein aktives Mitwirken in Caring Communities, das ehrenamtliche Engagement einerseits zu fördern und andererseits zu verhindern, dass sich der Sozialstaat seiner Verantwortung entzieht.

4.3.3. Koordination des Netzwerks durch die Soziale Arbeit

Durch den vermehrten Einsatz des informellen Sektors besteht die Gefahr, dass sich Grenz- und Kompetenzüberschreitungen ereignen, wenn Familienmitglieder oder freiwillig Engagierte pflegerische Aufgaben übernehmen, für die sie nicht ausreichend ausgebildet sind. Dies kann mit einer Fremd- und Selbstbelastung für Sorgeerbringende und Sorgebedürftige einhergehen (vgl. van Dyk/Haubner 2019: 269-272). Zängl verweist diesbezüglich bei dem Element *Tausch* darauf, dass Einfluss- und Kompetenzbereiche sowie entscheidungs- und zustimmungsberechtigte Personen transparent festgelegt werden müssen (vgl. Zängl 2020a). Für eine gelingende Kooperation braucht es demnach klare Abgrenzungen, welche Dienstleistungen im Rahmen sozialer Sicherungssysteme hauptamtlich erbracht werden und welche Leistungen durch die Familie oder durch

freiwilliges Engagement ergänzt und unterstützt werden können (vgl. Klein 2014: 28). Trennscharfe Abgrenzungen von Angeboten zwischen Institutionen und der Kommune sollten wiederum eher aufgelöst werden, damit unterschiedliche Hilfen und Unterstützungsformen ineinander greifen können (vgl. Klein 2018: 49). Dadurch können neue Kooperationen zwischen sozialen Diensten, Netzwerken, Kommunen und anderen Trägern entstehen, welche eine sozialintegrierte Versorgung voraussetzt (vgl. Heinze et al. 2015: 137).

Klie merkt jedoch an, dass das Zusammenwirken der verschiedenen Akteure und Akteurinnen aufgrund der unterschiedlichen ökonomischen Zielsetzung und damit einhergehenden differenzierenden Werthaltung und Handlungslogik nicht einfach vorausgesetzt werden kann (vgl. Klie 2020b: 334). Eine gelingende Kooperation bedingt einerseits ein strategisches Umdenken der zentralen Akteure und Akteurinnen (vgl. Heinze et al. 2015: 137). Andererseits verlangt es eine Art „Hybriditätsmanagement“, welches durch die Wahrnehmung von Koordinations- und Moderationsfunktionen sichergestellt werden muss (vgl. Klie 2020b: 335). Auch Zängl erwähnt in dem 7E-Modell, dass die *Verantwortung* durch ein Schnittstellenmanagement geregelt werden sollte und eine Anlaufstelle in Caring Communities benötigt wird (vgl. Zängl 2020a). Klein verweist ebenfalls darauf, dass neben der Moderation auch die Vernetzung und Koordination des Netzwerks über eine Anlaufstelle mit hauptamtlich angestelltem Personal sichergestellt werden sollte. Die Anlaufstelle dient somit als Knotenpunkt des Netzwerks sowie als Ort, an dem Aktivitäten und Angebote der kommunalen Daseinsvorsorge gebündelt und koordiniert werden. Ausserdem versteht sie sich als Bindeglied zwischen Bürgern und Bürgerinnen sowie den verschiedenen professionellen Akteuren und Akteurinnen im Gemeinwesen (vgl. Klein 2018: 50).

Beratung, Beziehungs- und Biographiearbeit, aufsuchende Soziale Arbeit, Angehörigenarbeit, psychosoziale Unterstützung und Krisenintervention sowie soziale Netzwerkarbeit sind zentrale Kompetenzen im Qualifikationsprofil von Sozialarbeitenden (vgl. Pflegerl/Redelsteiner/Schmid 2020: 120). In der Sozialen Arbeit finden sich 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, um diese fachlich qualifizierte Begleitung zu übernehmen und Entwicklungs- und Beteiligungsprozesse in Caring Communities zu steuern. Insbesondere in dem auch als Quartiersmanagement bekannten Arbeitsansatz der Sozialen Arbeit geht es darum, sozialraumbezogenen Ressourcen aus Staat, Markt, intermediärem und informellem Sektor so heranzuziehen und auf einander abzustimmen, dass im jeweiligen Raum soziale Probleme entweder bewältigt werden oder gar nicht erst entstehen (vgl. Klie 2020b: 332). Sozialarbeitende könnten im Sinne einer intermediären Instanz neben der Moderation auch eine vernetzende und koordinierende

Rolle in Caring Communities einnehmen und die in der Fachliteratur vorgeschlagene Anlaufstelle leiten. Die Funktion struktureller Intermediarität wird der Sozialen Arbeit aufgrund ihrer vermittelnden Stellung zwischen den Lebenswelt und System grundsätzlich zugesprochen (vgl. Galuske 2002: 254). Nach Lothar Böhnisch, Wolfgang Schröder und Hans Thiersch ist die Übersetzung in eine intermediäre Professionalität jedoch bisher nur an wenigen Stellen erfolgt (vgl. Böhnisch/Schröder/Thiersch 2005: 269). Vor allem in sozialraumorientierten Ansätzen im Bereich der Raumplanung und des Quartiersmanagement wurde die Profilierung der Sozialen Arbeit als professionelle intermediäre Instanz diskutiert (vgl. Fehren 2008: 186). In diesen Ansätzen stellt die intermediäre Instanz eine gesonderte professionelle Handlungsebene dar, die systematisch andere Aufgaben und Funktionen erfüllt als die Gemeinwesenarbeit auf der Quartiersebene. Intermediarität entsteht hier nicht als Nebenprodukt, sondern wird zu einer eigenständigen professionellen Kernaufgabe (vgl. ebd.: 190). Bezogen auf Caring Communities würden Sozialarbeitende in dieser Rolle als intermediäre Instanz in der Anlaufstelle für alle Fragen der Verantwortungspartner beratend zur Seite stehen, als mögliches Bindeglied zwischen professionellen Dienstleistenden und Ehrenamtlichen über Systemgrenzen hinweg gezielt Vernetzungsarbeit leisten und spezifisch die Bedürfnisse und Bedarfe vor Ort wahrnehmen (vgl. Klein 2018: 50). Als „Vermittelnde zwischen den Welten“ sind Sozialarbeitende dabei bemüht, ein wechselseitiges Verständnis und Transparenz zu schaffen (vgl. Fehren 2008: 192). Die Aufgabe liegt darin, unterschiedliche Handlungslogiken, Kommunikationsmodi, Arbeitsgeschwindigkeiten und Sachzwänge zu verstehen und dann in einer Weise zu transportieren, dass die „fremden“ Rationalitäten für alle Beteiligten nachvollziehbar werden. Analog der Ausführungen von Oliver Fehren bedeutet dies angewandt auf Caring Communities, dass Sozialarbeitende den Aufbau persönlicher Beziehungen nicht nur auf Mitglieder der Caring Community beschränken, sondern auch auf Mitarbeitende von stadtteilsrelevanten Institutionen, Politik, Wirtschaft und Verwaltung ausweiten. Dadurch können weit verzweigte, stabile Kooperations- und Kommunikationsnetzwerke aufgebaut werden (vgl. ebd.: 190). Die Professionellen der Sozialen Arbeit würden folglich eine sehr wichtige Übersetzungsarbeit zwischen verschiedenen involvierten Akteuren und Akteurinnen leisten, die für ein gegenseitiges Verständnis und ein „Bauen von Brücken“ essenziell ist. Als intermediäre Instanz haben Sozialarbeitende selbst keine Macht, sondern bestenfalls Einfluss auf einen Prozess. Sie können durch ihren Reichtum an wertvollen und seriösen Informationen jedoch Einfluss erarbeiten, der es ihnen gestattet, das System zu irritieren und Impulse für Veränderung zu geben (vgl. ebd.: 192). Soziale Arbeit bewegt sich dabei auch in Handlungsfeldern, die mit dem Sozialwesen nicht oder nur bedingt zu tun haben und entwickelt dadurch auch Fachkompetenz für nicht dem Sozialwesen zugehörige Bereiche und andere Politikfelder (vgl. ebd.: 193).

Neben der vermittelnden Funktion übernehmen intermediäre Instanzen ebenso Aufgaben im Bereich des Projektmanagements und Projektentwicklung. Dabei übernehmen sie vor allem Verantwortung in jenen Handlungsfeldern und Bereichen, die nicht oder unzureichend von anderen Akteuren und Akteurinnen bearbeitet werden. Wesentlich für den Erfolg der Bearbeitung der für das Gemeinwesen relevanten Themen ist dabei, inwiefern es den Intermediären gelingt, ausreichende Ressourcen zu akquirieren (vgl. ebd.: 195). Dazu gehört in Bezug auf Caring Communities sowohl die Aktivierung von (potenziellen) Mitgliedern als auch die Bemühung, das institutionelle Umfeld für die Zivilgesellschaft zu öffnen. Neben der Ressourcenaktivierung bei Bürgern und Bürgerinnen sowie lokalen Dienstleistenden beschaffen sie auch Ressourcen in Form von öffentlichen und privaten Fördergeldern und Stiftungsmitteln. Indem eingefahrene Strukturen der lokalen Dienstleistungsproduktion hinterfragt werden und Lücken sowie Schwierigkeiten in der lokalen Infrastruktur gezielt betrachtet werden, stiften intermediäre Instanzen Innovation (vgl. ebd.: 196f.). Mit der Weiterentwicklung der traditionellen Gemeinwesenarbeit hin zu einer intermediären Instanz ist jedoch die Gefahr verbunden, sich zu weit von den Interessen der Lebenswelt wegzubewegen und stattdessen von administrativen Logiken und Sachzwängen dominiert zu werden (vgl. ebd.: 199).

4.3.4. Koordination des Wohlfahrtsmix auf der konkreten Fallebene

Die Koordination des Wohlfahrtsmix auf der konkreten Fallebene könnte je nachdem, wer in dem Arrangement beteiligt ist, von unterschiedlichen Rollenträgern geleistet werden: von Angehörigen, ehrenamtlichen Patienten- oder Pflegebegleitenden oder durch einen Case Manager respektive eine Case Managerin in komplexen Konstellationen (vgl. Heinze et al. 2015: 136). Case Management stellt ein ressourcenorientiertes Handlungs- und Organisationskonzept der Sozialen Arbeit dar (vgl. Klie 2020a: 330). Das Konzept kann allgemein als eine Handhabung verstanden werden, in welcher die Verbindung zwischen komplexer Problematik und der Vielfalt möglicher Abhilfen hergestellt wird (vgl. Wendt 2005: 4). Es zielt darauf ab, die Versorgung von Personen mit multiplen Problemlagen zu sichern, indem die Unterstützung einrichtungs- und professionsübergreifend abgestimmt werden. Da das Case-Management auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet und an Einrichtungen und Institutionen gebunden ist, kann es nur einen Teilaspekt bei Caring Communities abdecken (vgl. Wild et al. 2020: 119). Es bietet jedoch eine sehr gute Ergänzung zu dem Schnittstellen- respektive Hybriditätsmanagement. Somit entstehe gemäss Heinze, Klie und Kruse eine sorgende Gemeinschaft, die sich vom Prinzip der geteilten Verantwortung leiten liesse, um eine passfähige Hilfe und Unterstützung und Hilfe auszuhandeln (vgl. Heinze et al. 2015: 136).

5. Schlussfolgerungen

Caring Communities wurden am Anfang dieser Bachelor-Thesis als ein Konzept vorgestellt, welchem das Potenzial zugesprochen wird, eine Antwort auf die aktuellen und zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen darzustellen. In diesem Kapitel werden die gewonnenen Erkenntnisse zusammenfassend erläutert. Dabei wird die eingangs gestellte Fragestellung beantwortet, inwiefern Caring Communities dieses Potenzial tatsächlich besitzen und welche Rolle sich für die Soziale Arbeit in diesem Zusammenhang ergibt. Abschliessend erfolgt die kritische Würdigung der Bachelor-Thesis und ein weiterführender Ausblick.

5.1. Zusammenfassung der Erkenntnisse und Beantwortung der Fragestellung

Die Erkenntnisse der Analyse zeigen auf, dass Caring Community aus Sicht der Sozialen Arbeit ein innovatives Konzept der Daseinsvorsorge darstellt, welches sich durch die gemeinsame Verantwortung und gegenseitige Unterstützung für Sorgeaufgaben in einer Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einer Region auszeichnet. Die dem 7E-Modell von Zängl zugrundeliegenden Elemente *Werte*, *Sorge/Care*, *Community*, *Verantwortung*, *Beteiligung*, *Organisation* und *Tausch* bilden die Grundlage dafür, dass Caring Communities auf sozialer, kultureller und sozialpolitischer Ebene einen vielfältigen Beitrag leisten können, um den zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen zu begegnen.

Eine dringende gesellschaftliche Herausforderung liegt darin, dass die Gestaltung zuverlässiger sozialer Beziehungen schwieriger geworden ist. Es zeigen sich Tendenzen, dass Einsamkeit sich immer mehr verbreitet und der soziale Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaft schwindet. Im Konzept Caring Community liegt das Potenzial, soziale Teilhabe zu fördern und den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken. Das umfassende Verständnis von *Care* in Caring Communities bezieht sich auf die gesamte Breite der gegenseitigen Unterstützung in der Alltags- und Lebensbewältigung, wozu grundlegend auch das Bedürfnis nach Teilhabe und Zugehörigkeit gehört. Durch das Versprechen füreinander *Sorge* zu tragen, entfalten Caring Communities eine starke Bindekraft und integrative Wirkung. Im Fachdiskurs wird festgestellt, dass derartige Beteiligungsprozesse eine fachlich qualifizierte Moderation erfordern.

Mit dem gesellschaftlichen Wandel etablierte sich des Weiteren eine individualisierte Lebensweise, die sich an Wirtschaftlichkeit, Erfolg und Leistung orientiert und mit einer Bereitschaft zur Fürsorge und Interesse für andere wenig kompatibel erscheint. Caring Communities können dazu beitragen, eine Kultur des fürsorglichen Miteinanders zu entwickeln und Solidarität zu fördern. Sie nehmen gemäss dem Element *Tausch* mit der

Orientierung am Leitbild der Gemeinwesenökonomie sowie an *Werten*, die auf das Wohlergehen aller Mitglieder ausgerichtet sind, das soziale Ganze in den Blick. Mit ihrem umfassenden Verständnis von *Care* ermöglichen sie, dass Menschen über unterschiedliche Rollen, Lebens- und Arbeitswelten hinweg Anteil füreinander nehmen können. Dadurch fördern Caring Communities die Entwicklung hin zu einer Gesellschaft, die ihren Schwerpunkt weg von wirtschaftlicher Leistung auf soziale Zuwendung verlagert und in welcher die Vielfalt aller Menschen anerkannt wird. Eine solche Veränderung der Kultur ist allerdings nicht trivial, sondern stellt einen langen Lernprozess für alle Beteiligten dar, bei welchem auch mit Zurückhaltung und Ablehnung zu rechnen ist. Durch eine fachlich qualifizierte Begleitung kann dieser angestrebte Kulturwandel unterstützt werden.

Infolge grundlegend veränderter demographischer, gesellschaftlicher, arbeitsmarktlicher und sozialpolitischer Verhältnisse muss auch die Verteilung und Übernahme von Sorgearbeiten neu gestaltet werden. Caring Communities stellen durch die Organisation der *Verantwortung* von Sorgearbeiten im Wohlfahrtsmix ein modernes Verständnis von Subsidiarität dar. Mit ihrer *netzwerkartigen Organisation* wird eine synergetische Koproduktion von Leistungen angestrebt. Dadurch können Caring Communities zu einer Verbesserung der Sorge für einzelne Menschen und ihres sozialen Umfelds, sowie zu einem generell besseren Versorgungsangebot und örtlicher Lebensqualität beitragen. Sie können eine Antwort auf den sich abzeichnenden Arbeits- und Fachkräftemangel darstellen und Unterstützung für pflegende Familienangehörige bieten. Ebenso können sie durch den Einsatz von Ehrenamtlichen zu einer finanziellen Entlastung des Sozialstaates beitragen, welcher durch die vermehrte Nachfrage nach Sorge und gleichzeitig sinkender Ressourcen unter Druck steht. Allerdings dürfen weder die grundlegende sozialstaatliche Absicherung noch professionelle Sorgeleistungen durch ehrenamtliches oder nachbarschaftliches Engagement ersetzt werden. Dementsprechend verlangt das Subsidiaritätsprinzip eine Vorleistungspflicht des Staates, damit sich Caring Communities als eine sinnvolle Ergänzung für bereits bestehende Angebote etablieren können und nicht als staatliches Rückzugszenario missbraucht werden. Ebenfalls ist dem vermehrten Einsatz von nachbarschaftlicher Hilfe und ehrenamtlichem Engagement achtsam zu begegnen, weil damit eine Gefahr von Grenz- und Kompetenzüberschreitungen sowie der Deprofessionalisierung und Prekarisierung von Erwerbsarbeit einhergeht. Die Soziale Arbeit ist diesbezüglich in der Pflicht, sich politisch dafür einzusetzen, dass einerseits ehrenamtliches Engagement gefördert wird, sich der Sozialstaat andererseits aber nicht seiner Verantwortung entzieht.

Für die Soziale Arbeit ergibt sich mit Caring Communities die Chance, ein wichtiges neues Tätigkeitsfeld zu erschliessen. Sozialarbeitende könnten in einer mit hauptamtlichem Personal besetzten Anlaufstelle die Moderation, Vernetzung und Koordination der Caring Community übernehmen, denn die Koordination der Sorgenetzwerke verlangt aufgrund

unterschiedlicher ökonomischer Zielsetzungen, Werthaltungen und Handlungslogiken der verschiedenen Akteure und Akteurinnen eine fachliche Begleitung durch ein Schnittstellen-respektive Hybriditätsmanagement. Beratung, Beziehungs- und Biographiearbeit, aufsuchende Soziale Arbeit, Angehörigenarbeit, psychosoziale Unterstützung und Krisenintervention sowie soziale Netzwerkarbeit stellen zentrale Kompetenzen von Sozialarbeitenden dar. Insbesondere aus dem Quartiersmanagement besitzt die Soziale Arbeit zudem schon Erfahrungen, sozialraumbezogenen Ressourcen aus Staat, Markt, intermediären und informellen Sektor heranzuziehen und aufeinander abzustimmen, um soziale Probleme zu bewältigen. Darüber hinaus existieren in der sozialraumorientierten Sozialen Arbeit empowernde Konzepte und Methoden wie das Community Organizing, welche den für Caring Communities notwendigen Beziehungs- und Vertrauensaufbau im Gemeinwesen fördern. Aufgrund dieser Kompetenzen und Erfahrungen erscheint die Soziale Arbeit dafür prädestiniert, eine professionelle intermediäre Rolle in der Anlaufstelle in Caring Communities einzunehmen. Die Funktion Sozialer Arbeit als professionelle intermediäre Instanz ist als Handlungsansatz in Caring Communities vielversprechend. In dieser Rolle initiieren Sozialarbeitende einen transparenten Dialog und die Kooperation zwischen Personen, Institutionen und Akteurs- respektive Akteurinnenebenen und können so weit verzweigte, stabile Kooperations- und Kommunikationsnetzwerke aufbauen sowie diese indirekt steuern. Sozialarbeitende konzipieren und führen Angebote und Veranstaltungen gemeinsam mit lokalen Akteuren und Akteurinnen durch, welche die soziale Teilhabe aktivieren und fördern. Eine derartige fachliche Begleitung durch die Soziale Arbeit würde auch den angestrebten Wandel zu einer Kultur des Miteinanders unterstützen. Zudem übernehmen Sozialarbeitende in dieser Rolle Aufgaben im Bereich des Projektmanagements und der Projektentwicklung, wozu auch die Akquise ausreichender Ressourcen gehört. Auf der konkreten Fallebene könnten ergänzend zu dem Schnittstellen- respektive Hybriditätsmanagement die Koordination des Wohlfahrtsmix in komplexen Fällen über ein Case Management erfolgen.

5.2. Kritische Würdigung und Ausblick

Diese Bachelor-Thesis folgte dem Anspruch eine Analyse der Zusammenhänge von Caring Communities, den dringenden Herausforderungen infolge des gesellschaftlichen Wandels und der Rolle Sozialer Arbeit vorzunehmen, wodurch rückblickend drei sehr komplexe Themengebiete zusammengeführt wurden. Aufgrund des semantisch weit gefassten Care-Begriffs in Caring Communities, des breiten Spektrums theoretischer Bezüge sowie schwer zu überblickender Diskurse zu den einzelnen Themenbereichen lag einerseits bereits eine grosse Herausforderung darin, einen Überblick über die verschiedenen Thematiken zu gewinnen. Andererseits gestaltete es sich schwierig, gezielt Eingrenzungen vorzunehmen, ohne die Theorien zu stark zu vereinfachen oder wesentliche Aspekte für eine fundierte

Diskussion unberücksichtigt zu lassen. Deshalb ist die vorliegende Bachelor-Thesis keinesfalls als eine abschliessende Bearbeitung zu verstehen, sondern vielmehr als ein Versuch, einen Überblick über das Zusammenwirken dieser hochinteressanten und aktuellen Themen zu geben, um eine mögliche Richtung für die weitere Erforschung und Entwicklung von Caring Communities aufzuzeigen.

Besonders auffällig in der Auseinandersetzung war, dass die Rolle der Sozialen Arbeit sowohl in Bezug auf Care als auch auf Caring Communities im Fachdiskurs Sozialer Arbeit bisher eher wenig Aufmerksamkeit gefunden hat. Eine mögliche Erklärung liegt darin, dass es sich bei Caring Communities um ein relativ neues Phänomen handelt und noch nicht genügend Erfahrungswissen vorhanden ist. Wie in dieser Bachelor-Thesis aufgezeigt wurde, könnte jedoch gerade die Soziale Arbeit eine zentrale Akteurin darstellen, um Caring Communities weiter zu konzeptualisieren, nachhaltig in der Gesellschaft zu verankern und sich dabei selbst ein neues, wichtiges Tätigkeitsfeld zu erschliessen.

Caring Communities werden im Fachdiskurs bislang als sehr offenes Konzept abgehandelt und sind unterschiedlich konnotiert. Für die Weiterentwicklung sollte daher zunächst ein Konsens über eine einheitliche Verwendung des Begriffs geschaffen werden. Da es sich hierbei jedoch um ein vielfältiges Konzept handelt, besteht die Herausforderung darin, eine Definition zu finden, die einerseits fassbar und konkret ist, aber andererseits das Konzept nicht zu stark einschränkt.

Caring Communities sind ausserdem bisher in der Lehre und der Praxis der Sozialen Arbeit kaum bekannt. Dies sollte sich dringend ändern, damit sich das Konzept weiter etablieren sowie Klienten und Klientinnen davon profitieren können. Durch eine gezielte Verbreitung des Konzepts in der Gesellschaft und Aufklärung durch Sozialarbeitende in der Praxis von Organisationen und Beratungsstellen könnte ein differenziertes Bewusstsein geschaffen werden über die Relevanz von Caring Communities und die damit einhergehenden Potenziale und Gefahren sowie allgemein über die Notwendigkeit einer zukunftsfähigen Gestaltung von Care-Aufgaben. Caring Communities sollten darüber hinaus in die Hochschullehre integriert werden, sodass möglichst viele Studierende Zugang zu diesem spannenden Konzept erhalten und zugleich die notwendigen Kompetenzen für ein sozialräumliches Arbeiten vertieft geschult werden können. An der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW würden sich diesbezüglich etwa die Pflichtmodule BA107 *Kooperative Prozessgestaltung* im *Pflichtkurs Gemeinwesenarbeit* oder BA110 *Grundlagen der professionellen Kooperation* anbieten.

Das 7E-Modell von Zängl überzeugt als umfassendes Modell und erscheint grundsätzlich praxistauglich. Es könnte in der Sozialen Arbeit genutzt werden, indem aufbauend auf dieses

Modell detailliertere Instrumente entwickelt werden wie zum Beispiel eine Checkliste oder ein Leitbogen, die für die Ausgestaltung von Caring Communities dienen könnten. In diesem Zusammenhang wäre es ebenso spannend, den Einfluss der Digitalisierung in weitere Überlegungen einzubeziehen, respektive in kommenden Modellprojekten näher zu betrachten. Gerade in der noch andauernden Covid-Pandemie kommt diesem Thema besondere Aktualität zu, weil die Digitalisierung neue Kommunikationswege zulässt.

Ein weiterer Grund für die bisher eher geringe Aufmerksamkeit hinsichtlich der Rolle der Sozialen Arbeit in Caring Communities liegt möglicherweise in dem Umstand, dass professionelles Handeln in diesem Kontext einen Paradigmenwechsel der Sozialen Arbeit zu einer Profession erfordert, die Intermediarität als eigenständige professionelle Kernaufgabe erfasst. Eine solche neuartige zielgruppenübergreifende Ausrichtung entspricht nicht der Logik der traditionellen individualisierten Fallfinanzierungen und ist eventuell zu diffus für eine Förderung von Seiten der öffentlichen Hand oder Stiftungen. Dies könnte im Übrigen auch der Grund dafür sein, dass in der Schweiz bisher kaum Caring Communities zu finden sind, welche eine soziale, kulturelle und funktionale Ebene sowie alle 7 Elemente gemäss dem 7E-Modell von Zängli aufweisen. Es würde sich jedoch lohnen, weitere Präzisierungen hinsichtlich der Funktionserweiterung Sozialer Arbeit im Gemeinwesen zu einer professionellen intermediären Instanz zu entwickeln. Die Soziale Arbeit könnte dadurch zu einer neuen Qualität zivilgesellschaftlicher Entwicklung und demokratischer Gleichberechtigung beitragen, indem sie durch die Unterstützung von Selbstorganisation der Bürger und Bürgerinnen einerseits eine breitere Repräsentation verschiedener gesellschaftlicher Gruppen sicherstellt und andererseits durch die gezielte Vermittlung zwischen unterschiedlichen Systemen bei allen Akteuren und Akteurinnen für ein besseres gegenseitiges Verständnis sorgt (vgl. Fehren 2008: 212f.). Nicht zuletzt könnte die Soziale Arbeit selbst dadurch einen weiteren Schritt hinsichtlich der Anerkennung als Profession vornehmen.

Ob Caring Communities sich weiter etablieren können, wird wesentlich davon abhängen, inwiefern die sozialpolitischen Rahmenbedingungen zur Stärkung des Gemeinwesens ausgebaut werden. Dazu braucht es zukünftig einen breiten politischen Diskurs über eine gerechte und nachhaltige Gestaltung des Zusammenlebens, der gemeinschaftlichen Verteilung von Sorgaufgaben sowie der diesbezüglich notwendigen Ressourcen. Die Soziale Arbeit ist in der Pflicht, sich an diesem Diskurs zu beteiligen und aktiv einzubringen. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Vorleistungspflichten des Staates, vor allem mit konkreten förderlichen sozialpolitischen Rahmenbedingungen und finanziellen Lösungsansätzen bezüglich der Betreuung für einzelne vulnerable Personengruppen, etwa Betagten oder Kindern und Jugendlichen, könnte ebenfalls die weitere Forschung leiten. Im Hinblick darauf gilt es dringend eine kritische Analyse der Lebenslage der Sorgebedürftigen

und ihrer Angehörigen sowie eine Thematisierung von Gerechtigkeitsfragen im Gender- und Generationsverhältnis vorzunehmen, damit Caring Communities nicht als „familialistischer Revisionismus“ genutzt werden. Frauen übernehmen noch immer weitaus häufiger die Verantwortung für sorgebedürftige Angehörige und somit besteht die Gefahr, dass durch den Rückgriff auf freiwilliges Engagement auch auf geschlechtsspezifische Ungleichheiten zurückgegriffen wird und diese Ungleichheiten reproduziert werden. Es ist daher sehr wichtig, dass der Genderthematik besondere Beachtung bei der zukünftigen Ausgestaltung von Caring Communities zukommt. Dazu zählt unter anderem, dass die Soziale Arbeit die Debatte um unbezahlte Care-Arbeit sowie Care als gesellschaftlich notwendiges Tätigkeitsfeld weiter vorantreibt. Im Hinblick darauf sollte zugleich die Absicherung bestimmter sozialer Risiken wie Krankheit, Elternschaft und Pflegebedarf, denen Personen mit Care-Verpflichtung besonders ausgesetzt sind, durch ein nicht ausschliesslich auf Erwerbsausfall ausgerichtetes Sozialversicherungssystem abgedeckt werden. Ferner braucht es einen weiteren Ausbau der Betreuungsinfrastruktur, damit die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege überhaupt möglich ist. Zudem erscheint es wichtig, dass spezifische regionale und lokale Bedingungen für die Ausgestaltung von Sozialpolitikfeldern berücksichtigt werden, denn die gesellschaftlichen Herausforderungen unterliegen in der Schweiz unterschiedlichen Strukturbedingungen zwischen Stadt und Land sowie strukturschwachen und prosperierenden Regionen. Hier wären sicher weitere konkrete Überlegungen zu den im Fachdiskurs angedachten regionalen oder modularen Budgets interessant.

In dieser Bachelor-Thesis wurde aufgezeigt, dass der gesellschaftliche Wandel dringend neue Lösungen in der Organisation von Care verlangt. Damit Sorgeleistungen zukunftsfähig gestaltet werden können, braucht es in der Gesellschaft einen Wertewandel mit dem Ziel eines guten Lebens für alle. Offen bleibt weiterhin die Frage, inwiefern dieser Wert im Rahmen des heutigen Wirtschaftssystems, welches sich an stetigem Wachstum und Ökonomisierung orientiert, langfristig verwirklicht werden kann. Der Weg aus der Care-Krise wird sicher nicht leicht und verlangt eine Vielzahl von alternativen Ideen und Konzepten. Caring Communities können uns auf diesem Weg begleiten und eine der dringend notwendigen Antworten auf die gesellschaftlichen Herausforderungen darstellen, indem sie den Menschen und sein soziales Umfeld wieder in den Mittelpunkt rücken.

6. Literaturverzeichnis

Atzmüller, Roland (2014). Aktivierung der Arbeit im Workfare-Staat. Arbeitsmarktpolitik und Ausbildung nach dem Fordismus. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot.

Avenir Social (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.

Bauer, Petra (2017). Sorge und Fürsorge. In: Kessl, Fabian/Kruse, Elke/Stövesand, Sabine/Thole, Werner (Hg.). Soziale Arbeit – Kernthemen und Problemfelder. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich Verlag. S. 211-220.

Baumann-Hölzle, Ruth/Wils, Jean-Pierre/Huber, Hildegard/Graf, Gerda (2018). Caring Communities als gelebte Sorgeskultur. Gemeinsame Sorge um vulnerable Menschen in den Kommunen. In: Lilie, Ulrich/Beer, Wolfgang/Droste, Edith/Giebel, Astrid (Hg.). Auf dem Weg zur Sorgeskultur: Blinde Flecken in der alternden Gesellschaft. Esslingen: der hospiz verlag. S. 56-71.

Beck, Ulrich (1983). Jenseits von Klasse und Stand? Soziale Ungleichheiten, gesellschaftliche Individualisierungsprozesse und die Entstehung neuer sozialer Formationen und Identitäten. In: Kreckel, Reinhard (Hg.). Soziale Ungleichheiten. Göttingen: Schwartz & Co. S. 35-74.

Beck, Ulrich (1986). Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Beck, Ulrich (1994). Jenseits von Stand und Klasse. In: Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hg.). Riskante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. S. 43-60.

Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (1994). Individualisierung in modernen Gesellschaften - Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie. In: Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hg.). Riskante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. S. 10-42.

Bischel, Iris/Fankhauser, Lilian/Goethe, Tina/Michel, Christine/Ringger, Beat/Sancar, Annemarie (2017). It's the care, stupid! Weshalb das Sichkümmern ein gesellschaftlicher Imperativ ist. In: SozialAktuell. 49. Jg. (3). S. 10-13.

Borrmann, Stefan/Fedke, Christoph/Thiessen, Barbara (2019). Herausforderungen für die Profession Soziale Arbeit im Spannungsfeld sozialer Kohäsion und gesellschaftlicher Wandlungsprozesse. Eine Einführung. In: Borrmann, Stefan/Fedke, Christoph/Thiessen, Barbara (Hg.). Soziale Kohäsion und gesellschaftliche Wandlungsprozesse. Herausforderungen für die Profession Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 1-7.

Brocke, Hartmut (2003). Soziale Arbeit als Koproduktion. In: Stiftung Sozialpädagogisches Institut. Jahresbericht 2002/2003. S. 8-21.

Brückner, Margrit (2018). Gefühle im Wechselbad: Soziale Arbeit als beziehungsorientierte Care Tätigkeit. In: Kommission Sozialpädagogik (Hg.). Wa(h)re Gefühle? Sozialpädagogische Emotionsarbeit im wohlfahrtsstaatlichen Kontext. Basel/Weinheim: Beltz Juventa. S. 65-80.

Brünner, Frank (2007). Die Rolle freier Träger angesichts der Ökonomisierung sozialer Dienste. In: Blanke, Hermann-Josef (Hg.). Die Reform des Sozialstaats zwischen Freiheitlichkeit und Solidarität. Tübingen: Mohr Siebeck. S. 209-223.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2017). Broschüre Förderprogramm zur Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen. URL: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflegende_angehoerige/Broschuere_FP_Entlastungsangebote.pdf.download.pdf/2017_Broschuere_FP_Entlastungsangebote_DE.pdf [Zugriffsdatum 8. März 2021].

Bundesamt für Statistik (BFS) (2004). Sozialberichterstattung Schweiz. Bericht zur Freiwilligenarbeit in der Schweiz. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2008). Demos. Informationen aus der Demographie. Demographische Änderung und soziale Sicherheit. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2015a). Statistischer Sozialbericht Schweiz 2015. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2015b). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2017). Satellitenkonto Haushaltsproduktion 2016. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/unbezahlte-arbeit.assetdetail.3882343.html> [Zugriffsdatum 12. April 2021].

Bundesamt für Statistik (BFS) (2019a). Einsamkeitsgefühl in der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren nach Migrationsstatus. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.9186251.html> [Zugriffsdatum 8. März 2021]

Bundesamt für Statistik (BFS) (2019b). Lebensqualität im Alter. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/berichterstattung-altersvorsorge/indikatoren-altersvorsorge/lebensqualitaet-alter.html> [Zugriffsdatum 8. März 2021].

Bundesamt für Statistik (BFS) (2019c). Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (BFS) (2020). Bevölkerung: Panorama. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesrat (2016). Bericht „Demografischer Wandel in der Schweiz: Handlungsfelder auf Bundesebene.“ Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 13.3697 Schneider-Schneiter. URL: <https://www.bk.admin.ch/bk/de/home/dokumentation/fuehrungsunterstuetzung/demografiebericht.html> [Zugriffsdatum 3. März 2021].

Burmester, Monika/Wohlfahrt, Norbert (2016). Sozialstaat und Ehrenamt: Mehr Miteinander durch ein forciertes Gegeneinander? In: Stadler, Wolfgang (Hg.). Mehr vom Miteinander: wie Bürgerschaftliches Engagement sozialen Zusammenhalt stärken kann. Basel/Weinheim: Beltz Juventa. S. 39-48.

Club of Rome (1979). Das menschliche Dilemma: Zukunft und Lernen. Wien/München: Molden.

Dangschat, Jens (2020). Gesellschaftlicher Wandel, Raumbezug und Mobilität. In: Reutter, Ulrike/Holz-Rau, Christian/Albrecht, Janna/Hülz, Martina (Hg.). Wechselwirkungen von Mobilität und Raumentwicklung im Kontext gesellschaftlichen Wandels. Hannover: Forschungsberichte der ARL 14. S. 32-75.

Degen, Bernard (2006). Entstehung und Entwicklung des schweizerischen Sozialstaates. In: Schweizerisches Bundesarchiv (Hg.). Geschichte der Sozialversicherungen. Band 31. Zürich: Chronos. S. 17–48.

Denknetz (2020). Perspektive Care-Gesellschaft. Plädoyer für eine Erneuerung des Gesellschaftsvertrags – lokal und global. In: Das Denknetz 4. Jg. (1). S. 3-5.

Duden (o.J.). Tauschen. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/tauschen> [Zugriffsdatum 31. März 2021].

Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) (2012). Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern. Anpassungsbedarf des Sozialstaats in Zeiten sich ändernder Arbeitsteilung. Bern: EBG.

Elsen, Susanne (2004). Wirtschaftsförderung – Gemeinwesenökonomie – Soziale Ökonomie. Gleiche Ziele – verschiedene Handlungsansätze Lokaler Ökonomie? In: E&C-Zielgruppenkonferenz: „Lokale Ökonomie als Integrationsfaktor für junge Menschen in sozialen Brennpunkten“, 9.-10.12.2004. S. 6-16. URL: <http://eundc.de/pdf/22002.pdf> [Zugriffsdatum 10. April 2021].

Evers, Adalbert (1990). Im intermediären Bereich: Soziale Träger und Projekte zwischen Haushalt, Staat und Markt. In: Journal für Sozialforschung. 20. Jg. (2). S. 181-192.

Fehren, Oliver (2008). Wer organisiert das Gemeinwesen? zivilgesellschaftliche Perspektiven Sozialer Arbeit als intermediärer Instanz. Berlin: Edition Sigma.

Fehren, Oliver (2017). Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung – ein ambivalentes Verhältnis. In: Verbandszeitschrift des vhw. Forum Wohnen und Stadtentwicklung. 18. Jg. (4). S. 185-188.

Fisher, Berenice/Tronto, Joan (1990). Towards a feminist theory of caring. In: Abel, Emily/ Nelson, Margaret (Hg.). Circles of care: Work and identity in women's lives. Albany/New York: State University of New York Press. S. 35-62.

Forum Community Organizing (FOCO) (o.J.). Was ist Community Organizing? URL: <http://www.fo-co.info/organizing/was-ist-community-organizing> [Zugriffsdatum 15. Mai 2021].

Galuske, Michael (2002). Dienstleistungsorientierung - ein neues Leitkonzept Sozialer Arbeit? In: Neue Praxis. 32. Jg. (3). S. 241-257.

Galuske, Michael (2007). „Wenn Soziale Arbeit zum Management wird...“. Anmerkungen zum aktivierenden Umbau der Sozialen Arbeit und seinen Niederschlägen in der Methodendebatte In: Krauss, Jürgen/Möller, Michael/Münchmeier, Richard (Hg.). Soziale Arbeit zwischen Ökonomisierung und Selbstbestimmung. Kassel: Kassel University Press GmbH. S. 333-376.

Hackler, Dieter (2014). Grusswort des Bundesfamilienministeriums. In: Klein, Ludger/Weigel, Hans-Georg (Hg.). ISS im Dialog. Sorgende Gemeinschaft. Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. Dokumentation. Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. S. 7-9.

Handel, Ulrike (2000). Auf dem Weg zu einer Definition von Fragmentierung. In: Die Fragmentierung des Medienpublikums. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Havel, Václav/Gruša, Jiří/Havlová, Olga (1989). Briefe an Olga: Betrachtungen aus dem Gefängnis. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Heinze, Rolf/Klie, Thomas/Kruse, Andreas (2015). Subsidiarität revisited. In: Sozialer Fortschritt. 64. Jg. (6). S. 131-138.

Heinzlmaier, Bernhard/Ikrath, Philipp (2013). Generation Ego. Die Werte der Jugend im 21. Jahrhundert. Wien: Promedia Verlag.

Herriger, Norbert (2020). Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. 6. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.

Hinte, Wolfgang (2007). GWA – Eine Erfolgsgeschichte? In: Hinte, Wolfgang/Lüttringhaus, Maria/Oelschlägel, Dieter (Hg.). Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Weinheim/Münster: Juventa. S. 7-14.

Hinte, Wolfgang (2017). „Sozialraumorientierung“ – Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Fürst, Roland/Hinte, Wolfgang (Hg.). Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. Wien: facultas. S. 13-32.

Hoepflinger, Francois (2011). Demographische Alterung - Trends und Perspektiven. Regeln demographischer Interpretationen. URL: <https://www.ernst-gerontologie.ch/gerontologische-themen/gerontologische-schriften> [Zugriffsdatum 8. April 2021].

Hradil, Stefan/Schiener, Jürgen (Hg.) (2005). Soziale Ungleichheit in Deutschland. 8. Auflage. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

International Federation of Social Workers (IFSW)/International Association of Schools of Social Work (IASSW) (2014). Die IFSW/IASSW Definition der Sozialen Arbeit von 2014. URL: <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/07/definitive-deutschsprachige-Fassung-IFSW-Definition-mit-Kommentar-1.pdf> [Zugriffsdatum 31. März 2021].

Jurczyk, Karin/Rerrich, Maria (Hg.) (1993). Die Arbeit des Alltags. Beiträge zu einer Soziologie der alltäglichen Lebensführung. Freiburg: Lambertus.

Keupp, Heiner (1987). Soziale Netzwerke. Eine Metapher des gesellschaftlichen Umbruchs? In: Keupp, Heiner/Röhrle, Bernd (Hg.). Soziale Netzwerke. Frankfurt am Main/New York: Campus. S. 11 - 53.

Kirchhofer, Roger/Uebelhart, Beat (2019). Netzwerkarbeit, Kooperation und Versorgungsketten. In: Amstutz, Jeremias/Kaegi, Urs/Käser, Nadine/Merten, Ueli/Zängl, Peter (Hg.). Kooperation kompakt: Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich Verlag. S. 291-315.

Klein, Ludger (2014). „Sorgende Gemeinschaften“ - Erforderliche Aspekte für eine Operationalisierung. In: Klein, Ludger/Weigel, Hans-Georg (Hg.). ISS im Dialog. Sorgende Gemeinschaft. Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. Dokumentation. Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. S. 24-33.

Klein, Ludger (2018). Caring Communities - Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. In: Vilain, Michael/Wegner Sebastian (Hg.). Crowds, movements & communities?! Potenziale und Herausforderungen des Managements in Netzwerken: Tagungsband zum Social Talk 2016. Baden-Baden: Nomos. S. 37-54.

Klie, Thomas (2014). Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München: Pattloch Verlag.

Klie, Thomas (2018a). „Sorgende Gemeinschaft“ und „Alter“. In: Lilie, Ulrich/Beer, Wolfgang/Droste, Edith/Giebel, Astrid (Hg.). Auf dem Weg zur Sorgeskultur: Blinde Flecken in der alternden Gesellschaft. Esslingen: der hospiz verlag. S. 38-55.

Klie, Thomas (2018b). Pflege und Sorge - Bedeutungen der Kommunen für Bedingungen des guten Lebens. In: Angewandte Gerontologie Appliquée 3. Jg. (4). S. 25-27.

Klie, Thomas (2020a). Caring Community. Beliebiger Dachbegriff oder tragfähiges Leitbild in der Langzeitpflege? In: Bundeszentrale für politische Bildung. Pflege: Praxis, Geschichte, Politik. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. S. 26-41.

Klie, Thomas (2020b). Wohlfahrtspluralismus und Subsidiarität - Von der Hospizarbeit lernen? In: Stadelbacher, Stefanie/Schneider, Werner (Hg.). Lebenswirklichkeiten des Alterns. Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 323-339.

Knobloch, Ulrike (2013). Sorgeökonomie als kritische Wirtschaftstheorie des Sorgens. In: Denknetz-Jahrbuch 2013. Zürich: Edition 8. S. 9-24.

Kraemer, Klaus (2009). Prekarisierung - ein Vorschlag zur Systematisierung eines schillernden Begriffs. In: Kutzner, Stefan/Nollert, Michael/Bonvin, Jean-Michel (Hg.). Armut trotz Arbeit. Die neue Arbeitswelt als Herausforderung für die Sozialpolitik. Zürich: Seismo. S. 21-37.

Lindner, Diana (2012). Das gesollte Wollen: Identitätskonstruktion zwischen Anspruchs- und Leistungsindividualismus. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Mayer-Ahuja, Nicole (2003). Wieder dienen lernen? Vom westdeutschen Normalarbeitsverhältnis zu prekärer Beschäftigung. Berlin: Edition Sigma.

Nadai, Eva (2009). Das Problem der Bodensatzrosinen. Interinstitutionelle Kooperation und die forcierte Inklusion von Erwerbslosen. In: Sozialer Sinn. Zeitschrift für hermeneutische Sozialforschung. 10. Jg. (2). S. 55-71.

Nestmann, Frank/Niepel, Gabriele (1996). Alleinerziehende und soziale Unterstützung. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit. 27 Jg. (2). S. 91-118.

Netzwerk Caring Communities (o.J.a). Caring Communities. URL: <https://caringcommunities.ch/alle-projekte> [Zugriffsdatum 1. März 2021].

Netzwerk Caring Communities (o.J.b). Trägerschaft. URL: <https://caringcommunities.ch/ueber-das-netzwerk/traegerschaft> [Zugriffsdatum 1. März 2021].

Netzwerk Caring Communities (o.J.c). Über uns. URL: <https://caringcommunities.ch/ueber-das-netzwerk> [Zugriffsdatum 1. März 2021].

Nussbaum, Martha (2010). Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Oser, Fritz/Biedermann, Horst (2006). Partizipation - ein Begriff, der ein Meister der Verwirrung ist. In: Quesel, Carsten/Oser, Fritz (Hg.). Die Mühen der Freiheit: Probleme und Chancen der Partizipation von Kindern und Jugendlichen. Zürich: Rüegger. S. 17-37.

Penz, Holger (2008). Gemeindebezogene Gesundheitsförderung - Eine Fallstudie zu etablierten Konzepten in der landesweiten Umsetzung. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Pflegerl, Johannes/Redelsteiner, Christoph/Schmid, Tom (2020). Community Care – ein integratives Konzept zur kooperativen Versorgung im Gemeinwesen. In: Fachzeitschrift Soziale Sicherheit. 73. Jg. (3). S. 113-122.

Pongratz, Hans-Jürgen/Voss, Günter (2003). Arbeitskraftunternehmer. Erwerbsorientierungen in entgrenzten Arbeitsformen. Forschung aus der Hans-Böckler Stiftung. Band 47. Berlin: Edition Sigma.

Rauschenbach, Thomas (1994). Inszenierte Solidarität. Soziale Arbeit in der Risikogesellschaft. In: Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hg.). Riskante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. S. 89-111.

Reutlinger, Christian (2014). «Soziale Arbeit braucht Freiräume für Experimente». Monika Wohler im Gespräch über das Verhältnis von Sozialer Arbeit und Gesellschaft. In: SozialAktuell. 46. Jg. (12). S. 14-16.

Röhrle, Bernd (1994). Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Rohrman, Bernd (1990). Partizipation und Protest. In: Kruse, Lenelis/Graumann, Carl-Friedrich/Lantermann, Ernst Dieter (Hg.). Ökologische Psychologie. München: Psychologie Verlags Union. S. 645-653.

Schenker, Dominik (2019). Ethik in Kooperationssituationen in der Sozialen Arbeit. In: Amstutz, Jeremias/Kaegi, Urs/Käser, Nadine/Merten, Ueli/Zängli, Peter (Hg.). Kooperation kompakt: Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich Verlag. S. 152-180.

Schimank, Uwe (2012). Individualisierung der Lebensführung. URL: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/137995/individualisierung-der-lebensfuehrung?p=all> [Zugriffsdatum 8. März 2021].

Schulz-Nieswandt, Frank (2013). Der inklusive Sozialraum. Psychodynamik und kulturelle Grammatik eines sozialen Lernprozesses. Studien zum sozialen Dasein der Person. Baden-Baden: Nomos.

Schwartz, Shalom (2005). Basic human values: Their content and structure across countries. In: Tamayo, Álvaro/Barreiros Porto, Juliana (Hg.). Valores e trabalho. Brasília: Vozes. S. 21–55.

Seithe, Mechthild/Heintz, Matthias (Hg.) (2014). Ambulante Hilfe zur Erziehung und Sozialraumorientierung: Plädoyer für ein umstrittenes Konzept der Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Nützlichkeitsideologie. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich Verlag.

Sempach, Robert (2019). Caring Communities auf dem Prüfstand. In: Thema Im Fokus. Zeitschrift der Dialog Ethik. 19. Jg. (2). S. 32-35.

Sennett, Richard (1998). Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Berlin Verlag.

Sevenhuijsen, Selma (2014). Care and Attention. Paper for the conference 'A meaningful life in a just society. Investigating Wellbeing and Democratic Caring'. Panel 'Rendering Care the Meaning of Politics'. URL: <http://selmasevenhuijsen.nl/wp-content/uploads/2015/12/Active-attention.pdf> [Zugriffsdatum 31. März 2021].

Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) (2017). Ursachen und Auswirkungen des Strukturwandels im Schweizer Arbeitsmarkt. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft.

Stangl, Werner (2021). Empowerment. URL: <https://lexikon.stangl.eu/13408/empowerment> [Zugriffsdatum 30. Mai 2021].

Steffen-Bürgi, Barbara/Salis Gross, Corina (2018). Sorgende Gemeinschaften schaffen Zugehörigkeit. In: Lilie, Ulrich/Beer, Wolfgang/Droste, Edith/Giebel, Astrid (Hg.). Auf dem Weg zur Sorgeskultur: Blinde Flecken in der alternden Gesellschaft. Esslingen: der hospiz verlag. S. 222-233.

Tabatt-Hirschfeldt, Andrea (2016). Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit und ihre Alternativen. In: Wöhrle, Armin (Hg.). Moral und Geschäft. Baden-Baden: Nomos. S. 47-64.

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

Thiessen, Barbara (2019). Geschlechterverhältnisse im sozialen Wandel. Die Bedeutung von Care-Theorien für Soziale Arbeit. In: Thiessen, Barbara/Dannenbeck, Clemens/Wolff, Mechthild (Hg.). Sozialer Wandel und Kohäsion. Ambivalente Veränderungsdynamiken, Reihe Sozialer Wandel und Kohäsionsforschung. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 79-97.

Thiessen, Barbara/Weicht, Bernhard/Rerrich, Maria/Luck, Frank/Jurczyk, Karin/Gather, Claudia/Fleischer, Eva/Brückner, Margrit (2013). Manifest 2013. URL: <https://care-macht-mehr.com/manifest-2013-2> [Zugriffsdatum: 16. April 2021].

Tönnies, Ferdinand (1887). Gemeinschaft und Gesellschaft. Abhandlung des Communismus und des Socialismus als empirischer Culturformen. Leipzig: Fues.

Tully, Claus/Baier, Dirk (2006). Mobiler Alltag: Mobilität zwischen Option und Zwang: Vom Zusammenspiel biographischer Motive und sozialer Vorgaben. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wegleitner, Klaus (2019). Sorgende Gemeinschaften als gelebte Praxis der Anteilnahme und des Voneinander-Lernens. In: HOSPIZ AKTUELL. Begegnung und Gemeinschaft. Maria Enzersdorf: Verlag Hospiz Mödling. 4. Jg. (3). S. 3-7.

Wegleitner, Klaus/Schuchter, Patrick (2018). Caring communities as collective learning process: findings and lessons learned from a participatory research project in Austria. In: Annals of Palliative Medicine (Public Health Approaches to Palliative Care). 7. Jg. (2). S. 84-98.

Wendt, Rolf-Rainer (2005). Die generelle Rolle und Bedeutung von Case Management in Humandiensten. In: Case Management. 3. Jg. (1). S. 3-9.

Wild, Monika/Wegleitner, Klaus/Schuchter, Patrick (2020). Wie möchten wir zusammenleben? - Sorgenetze in der Gemeinde stärken. In: Zeitschrift für Case und Care Management. 17. Jg. (3). S. 115 - 120.

Wyss, Kurt (2007). Workfare. Sozialstaatliche Repression im Dienst des globalisierten Kapitalismus. Zürich: Edition 8.

Wyss, Kurt (2012). Dekommodifizierung oder Kommodifizierung durch den Wohlfahrtskapitalismus? URL: <http://wyss-sozialforschung.ch/kommentare/kkommentare/k0053/k0053decommodification.html> [Zugriffsdatum: 20. April 2021].

Zängl, Peter (2020a). Caring Community - eine begriffliche Annäherung an ein (noch) unbestimmtes Phänomen. URL: <https://caringcommunities.ch/caring-community-begriff> [Zugriffsdatum 1. März 2021].

Zängl, Peter (2020b). Caring Community. Eine definitorische Annäherung. Präsentation anlässlich der Jahrestagung Caring Communities, 19.10.2020 Online-Konferenz. URL: https://caringcommunities.ch/wp-content/uploads/2020/10/Praesentation_PeterZaengl_19102020.pdf [Zugriffsdatum 1. März 2021].