

Sorgende Gemeinschaft als Beitrag zur Bewältigung der Sorgekrise: Ein Wolf im Schafspelz?

Anita Schürch und Karin van Holten

1 Einleitung

Menschliche Existenz ist ohne Care, ohne Sorgearbeit, nicht denkbar. Mit dem Slogan „Sorge für andere geht alle etwas an – kümmern wir uns darum!“ als Leitsatz entwickelten wir im Rahmen des community-orientierten und partizipativen Projekts CareComLabs¹ gemeinsam mit Beteiligten aus der Bevölkerung, Vertreter*innen von Behörden, Vereinen sowie sozialen und kirchlichen Institutionen Sorgende Gemeinschaften. An insgesamt vier Standorten in den Regionen Bern und Zürich (Schweiz) beschäftigten sich unterschiedliche Regionalgruppen, immer bestehend aus Forschenden und Co-Forschenden, mit der Frage, was es braucht, um Sorgende Gemeinschaften anzustoßen, aufzubauen und zu stärken.

Wir nehmen diesen Buchbeitrag zum Anlass, um unsere bisherigen Erfahrungen im Projekt kritisch zu reflektieren. Wir gehen der Frage nach, ob Sorgende Gemeinschaften tatsächlich ein zukunftsweisendes Modell zur Schließung bestehender Sorgelücken bei gleichzeitig gerechterer Verteilung der Sorgeverantwortung darstellen (können). Ziel ist also eine kritische Reflexion des Beitrags Sorgender Gemeinschaften zur Bewältigung aktueller sozial- und gesundheitspolitischer Herausforderungen. Diese werden oft unter Labels wie „Care-Krise“, „Krise der sozialen Reproduktion“ oder „Sorgekrise“ subsumiert (vgl. Aulenbacher 2014; Winker 2013; kritisch dazu Maier/Schmidt 2019), womit fehlende Anerkennung unbezahlter Sorgearbeit, gender-stereotype Zuständigkeiten für oder kritische Rahmenbedingung von Sorgearbeit sowie Versorgungslücken oder mangelhafte Versorgungsqualität (vgl. Knobloch 2013) adressiert werden.

1 SNF-Projekt Nr. 407440_183426: „Innovative Home Care Models for People with Comprehensive Care Needs: Caring Community Living Labs“. Projektleitung: H. Kaspar, C. Müller. Projektmitarbeit: T. Ertl, S. Gashi, D. Kirschsieper, K. Pelzelmayr, T. Pham, E. Schellenberg, A. Schürch, T. Sereflioglu, K. van Holten. 03/2019–08/2022.

Nach einer Einführung in das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft erläutern wir jene Kernpunkte der Sorgekrise, die wir speziell in den Blick nehmen: nämlich die Herausforderungen im Bereich der Langzeitversorgung zu Hause im spezifischen Kontext des Schweizer Gesundheitssystems. Anschließend beschäftigen wir uns mit zwei alternativen Sichtweisen auf die Sorgekrise, die für unsere Auseinandersetzung grundlegend sind. Darauf aufbauend nutzen wir ausgewählte Beispiele aus unserer Feldarbeit, um anhand von vier Kernthemen das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft einer kritischen Prüfung zu unterziehen. In jedem dieser vier Unterkapitel bieten wir zunächst einen kleinen Einblick in konkrete Erfahrungen aus der empirischen, partizipativen Projektarbeit. Unser abschließendes Fazit formulieren wir mithilfe von drei Metaphern. Diese dienen als Instrument, um unsere Beurteilung des Potenzials Sorgender Gemeinschaften zur Bewältigung der Sorgekrise anschaulich darzustellen und (be)greifbar zu machen.

2 Hintergrund

Bevor wir uns mit Potenzial und kritischen Aspekten Sorgender Gemeinschaft näher beschäftigen, führen wir in diesem Kapitel wichtige Kernelemente des Konzepts Sorgender Gemeinschaft ein. Wir situieren zudem die von uns fokussierte Sorgekrise innerhalb des Schweizer Gesundheitssystems und zeigen zentrale Herausforderungen im Bereich der häuslichen Langzeitpflege und -betreuung auf. Beide Dimensionen sind im Rahmen unserer Arbeit im Projekt CareComLabs miteinander verwoben.

2.1 Das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft

Seit einigen Jahren lassen sich im deutschsprachigen Raum soziale Bewegungen und Umsetzungen von Sorgemodellen beobachten, die sich in ihrem Kern auf die Förderung von Sorgenden Gemeinschaften (engl.: *caring communities*) ausrichten (vgl. Wild/Wegleitner/Schuchter 2020). Das zugrunde liegende Konzept speist sich dabei aus unterschiedlichen Debatten und Konzepten der Pflege und Sozialen Arbeit wie z. B. der Hospizbewegung, der Inklusionsdebatte von Menschen mit Behinderung oder Demenz sowie Vorstellungen von würdiger Begleitung am Lebensende (vgl. Iscoe 1974; WHO World Health Organization 1986; Kellehear 2005; Gronemeyer et al. 2005; Klie 2014). Eine zentrale Frage ist also die gemeinschaftliche Organisation von Sorge für und mit Bürger*innen in schwierigen Lebenssituationen (vgl. Klie 2018; Wegleitner/Schuchter 2018). Je nach Bedarf und Priorität nehmen Sorgende Gemeinschaften unterschiedliche Themen zum Ausgangspunkt, die auf der gesamten Lebensspanne angesiedelt

sind: neben Alter oder Leben mit Krankheit und Behinderung können Kinderbetreuung, Migration oder Fragen rund um ökologische Nachhaltigkeit einen Schwerpunkt bilden.

In der Regel sind Sorgende Gemeinschaften kleinräumig organisiert: Sie setzen in lokalen Kontexten in Gemeinden und Quartieren an mit dem Ziel, diese als Orte des guten (Zusammen-)Lebens und der sozialen Teilhabe zu begreifen und entsprechend auszugestalten. So werden sie auch mit unterschiedlichen Begriffen wie Sorgende Gemeinde, Verantwortungsgemeinschaft oder Compassionate City u. v. m. gefasst.

Sorgende Gemeinschaften stärken „die vorausschauende teilnehmende Verantwortungsübernahme für sich und für andere“ (Klie 2014, S. 34). Denn zentral ist neben dem gemeinschaftlichen Sorgeverständnis auch die geteilte Verantwortung: Sorgebedarf kann und soll nicht durch einzelne Akteur*innen(gruppen) gedeckt werden, sondern durch ein Zusammenwirken von professionellen Dienstleistenden, Familien, Nachbarschaften, zivilgesellschaftlich Engagierten, staatlichen und karitativen Institutionen. Es geht aber um mehr als um eine bloße Optimierung des Hilfemixes: Vielmehr zielen Sorgende Gemeinschaften auf die Bildung von Gemeinschaft wie auch gemeinsam getragene Verantwortung ab, wobei sich hier Parallelen zum Konzept der Commons (vgl. Ostrom 1990/2012; Helfrich/Bollier 2015) ausmachen lassen. Sorgende Gemeinschaften können als „lokale, sozial-ethische Lernprozesse und Kulturentwicklungsprozesse verstanden werden, die sich je nach Akteurskonstellation unterschiedlich ausformen“ (Wegleitner/Schuchter 2020, S. 5), was ihre Vielfalt an Erscheinungsformen begründet. Es erfordert nach Thomas Klie (2016, S. 275) ein „intelligentes Zusammenwirken“ der Beteiligten, eine „Kultur der Verständigung und Aushandlung“ sowie auch „ökonomische Effizienz“, damit Sorgende Gemeinschaften sich stabil entwickeln können.

Frank Berner vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) verweist darauf, dass die Idee der Sorgenden Gemeinschaft als „Sammelbehälter für Lösungen und Antworten für eine Vielzahl von Problemen im Bereich der Unterstützung und Versorgung älterer Menschen“ fungiert (Berner 2015, S. 7). Als „Containerbegriff“ müsse er für „zahlreiche verschiedene Elemente herhalten“, wobei teilweise so unterschiedliche gemeinschaftliche Strukturen gemeint sein könnten wie „Familien, Genossenschaften, Kommunen, Mehrgenerationenhäuser und Kirchengemeinden“. Diese „Überladung des Leitbildes“, so sein Fazit, führe dazu, dass das Konzept eher als „Gesellschaftsentwurf“ zu sehen sei und „Gemeinschaften in diesem verklärt“ würden (ebd., S. 11).

In alltäglichen und fachlichen Diskursen genießt das Konzept oft unreflektiertes Wohlwollen, was die Gefahr birgt, dass der ihm innewohnende transformative Anspruch im Hinblick auf die Ausgestaltung von nachhaltigen und gerechten Strukturen wie auch einer Kultur des Miteinanders und der Gegenseitigkeit (noch) wenig thematisiert wird (vgl. Wegleitner/Schuchter 2020; Wild/

Wegleitner/Schuchter 2020). Das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft erweist sich wohl auch gerade wegen seiner Vielschichtigkeit und Offenheit für unterschiedlichste Akteur*innengruppen und Sektoren als anschlussfähig. Das lässt sich auch an der wachsenden sozialpolitischen Beachtung feststellen, indem das Konzept im deutschsprachigen Raum als Leitbegriff Eingang in kommunale Legislaturziele oder kantonale Alterspolitiken (vgl. Gemeinderat Belp 2021; Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern 2016) fand. Es gewann auch Leitbildcharakter in Form nationaler Strategiedokumente wie dem Siebten Altenbericht der deutschen Bundesregierung (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016) oder in Form einer Good-Practice-Sammlung zur Entlastung pflegender Angehöriger des schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2019c).

Erfahrungen in unserem Projekt zeigen, wie anspruchsvoll es ist, den Aufbau von Sorgenden Gemeinschaften anzuregen und umzusetzen. Wird Sorgende Gemeinschaft nicht verkürzt mit einem bloßen Auf- und Ausbau von Angeboten gleichgesetzt, sondern als kontinuierlicher Prozess einer kulturellen Um- und Neuorientierung mit unterschiedlichsten Beteiligten verstanden, lässt sich dies nicht geplant und zielstrebig abwickeln. Vielmehr setzt es langen Atem und die Bereitschaft zum Umgang mit Unplanbarkeit voraus und erfordert die Bereitschaft für Lernprozesse und die Infragestellung von etablierten Machtverhältnissen. So überzeugend und gestaltbar das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft vielleicht klingen mag, so voraussetzungsreich erweist sich dessen Implementierung in der Praxis.

2.2 Die Sorgekrise im Schweizer Versorgungssystem

Das Schweizer Gesundheitssystem gilt im internationalen Vergleich als gut bis sehr gut und hoch professionell (vgl. gfs Bern 2019; OECD 2021). Wie die meisten europäischen Gesellschaften wird auch das Schweizer Gesundheitssystem herausgefordert durch die demografischen Entwicklungen, den Kosten- bzw. Spardruck sowie die zunehmend diversifizierten Lebensstile und Bedürfnisse der Nutzer*innen.

Für die Zukunft legt die Schweiz angesichts dieser Herausforderungen zwar ein besonderes Augenmerk auf die Langzeitversorgung und die Gesunderhaltung der Bevölkerung (vgl. Schweizerischer Bundesrat 2016; Bundesamt für Gesundheit 2019b). Aktuell ist die Versorgung in der Schweiz jedoch nach wie vor stärker „auf die kurative Behandlung von akut somatischen Einzelerkrankungen ausgerichtet.“ (Bundesamt für Gesundheit 2019b, S. 17)

Insbesondere der Bereich der häuslichen Langzeitbetreuung und -pflege markiert eine der größten Herausforderungen im gegenwärtigen Gesundheitssystem. Einerseits gilt das Leben zu Hause individuell wie gesundheitspolitisch

zunehmend als *der* ideale Ort, auch bei Pflege- oder Unterstützungsbedarf. Dennoch bestehen beachtliche Lücken im System, sowohl was die Bedürfnisorientierung der Angebote, die Finanzierungslogik als auch die verfügbaren Fachkräfte betrifft (vgl. van Holten/Bischofberger 2020). Aktuell sind trotz einiger politischer Vorstöße (vgl. Pro Senectute 2020) in zeitnaher Zukunft keine maßgeblichen Verbesserungen zu erwarten. Solange es nicht entweder einen großen Umschwung in Form einer gesellschafts- und gesundheitspolitischen Neuorientierung oder andererseits klare kostenminimierende Entwicklungen im Bereich der Akutversorgung gibt, wird der Bereich der häuslichen Langzeitversorgung ein „Sorgenkind“ bleiben (vgl. van Holten/Bischofberger 2020).

Obwohl die Spitex als Fachorganisation für die spitalexterne Pflege im Bereich der häuslichen Versorgung tragend ist, reichen ihre Dienstleistungen für viele Menschen nicht aus. So brauchen mehr als die Hälfte der Spitex-Kund*innen zusätzliche Hilfe in Form von Betreuung oder alltagsnaher Unterstützung (vgl. Spitex Schweiz 2020). Und gemäß einer aktuellen Studie zu Bedarf und Kosten der Betreuung von älteren Menschen in der Schweiz benötigen etwas mehr als 650.000 Personen ab 63 Jahren (das entspricht 42%) mindestens eine Betreuungsleistung, um zu Hause gut leben zu können (Meier et al. 2020, S. 4 f.). Pro Senectute² bringt diese Tatsache mit der Aussage „Betreuung ohne Pflege ist möglich, Pflege ohne Betreuung hingegen kaum“ präzise auf den Punkt (Pro Senectute 2020, o. S.).

Die Schweiz verfügt zwar über ein breites Angebot an Institutionen im Bereich der Langzeitversorgung und die staatliche Förderung ist im europäischen Vergleich hoch; dies gilt jedoch vor allem für den (teil)stationären und intermediären Bereich (vgl. Colombo 2013, S. 48). Im häuslichen Bereich hingegen ist das Gesundheitssystem stark auf Angehörige angewiesen, sowohl was das persönliche Engagement (vgl. Otto et al. 2019) wie auch die Finanzierung von Dienstleistungen (vgl. van Holten/Bischofberger 2020) betrifft. Schweizer Privathaushalte bezahlen rund einen Viertel der Gesamtkosten der Langzeitversorgung „out-of-pocket“; ein Anteil, der mehr als doppelt so hoch ist als in anderen OECD-Ländern (vgl. Colombo 2013, S. 46 f.).

Insbesondere die Finanzierung von Dienstleistungen wie Betreuung und alltagsnaher Unterstützung gehen zu Lasten der Privathaushalte. Denn bei der Finanzierung von Leistungen unterscheidet das Schweizer Gesundheitssystem klar zwischen sozialen und pflegerischen Leistungen bzw. zwischen Betreuung und Pflege. Betreuung und alltagsnahe Unterstützung werden nur im Rahmen der sozialstaatlichen Hilfenentschädigung (einkommensunabhängig) und der Ergänzungsleistungen (einkommensabhängig) berücksichtigt (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018, S. 33). Im Fokus von Leistungen der Krankenkassen stehen diagnostische, therapeutische, pflegerische oder medizinische Maßnah-

2 Fach- und Dienstleistungsorganisation für Senior*innen in der Schweiz.

men. Gesundheitsförderung oder Prävention sind im Leistungskatalog hingegen, wenn überhaupt, nur über Zusatzversicherungen enthalten (vgl. ebd., S. 32). Und dabei stehen i. d. R. Maßnahmen wie Beiträge an Fitnessabonnements u. Ä. im Vordergrund.

Es kann also festgehalten werden, dass auf gesundheitspolitischer Ebene zwar ein stärker präventives, gesundheitsförderndes und ganzheitliches Verständnis von Gesundheit angestrebt wird, welches gute Versorgung als einen Mix aus Gesundheitsförderung, sozialer Unterstützung und angemessener Pflege und Therapie versteht (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2019a). Allerdings zeichnet sich das bestehende Schweizer Gesundheits- und Sozialsystem nach wie vor durch eine „fehlende Sensibilisierung für nicht-pflegerische Unterstützungsleistungen“ kombiniert mit entsprechend „unzureichenden finanziellen Unterstützungsmodalitäten“ für betreuende und unterstützende Leistungen aus (vgl. Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018, S. 63). Dies führt dazu, dass einerseits das präventive, gesundheitserhaltende Potenzial von Betreuung nicht ausgeschöpft wird und andererseits hohe finanzielle, zeitliche wie potenziell auch emotionale Belastungen bestehen für jene, die Betreuung und Unterstützung brauchen oder leisten. Diese Ausgangslage tangiert neben dem Gesundheits- und Sozialversicherungssystem auch die Familien- und Gleichstellungspolitik (vgl. van Holten/Bischofberger 2020). Denn es ist auch eine gesellschaftspolitische und sozialetische Frage, wie die Verantwortung für die notwendige Care-Arbeit langfristig (neu) organisiert und finanziert wird. Gerade vor diesem Hintergrund stellen sich auch wichtige Fragen zur Konzeptionalisierung von Sorgenden Gemeinschaften.

3 Zwei Zugänge zur Situierung der Sorgekrise

Bevor wir uns mit dem Potenzial von Sorgenden Gemeinschaften zur Bearbeitung der aktuellen und künftigen Sorgekrise auseinandersetzen, ziehen wir zwei sozialwissenschaftlich fundierte Zugänge zur Einordnung der Sorgekrise heran: So kann die Sorgekrise als Zustand von Mangel und Knappheit verstanden werden (zu wenig Fachkräfte, zu knappe familiäre Unterstützungsressourcen u.v.m.). Gerade aus anthropologischer Perspektive braucht ein Mangel aber weniger im beschränkten Vorkommen einer Sache selbst begründet zu sein, sondern kann als kulturell bedingt bzw. als Resultat von mehr oder weniger bewussten Verteilungs- und Steuerungspraxen verstanden werden. Zudem beleuchten wir Aspekte der Verwundbarkeit und gegenseitigen Abhängigkeit. Krisenhafte Geschehnisse wie die Pandemie lassen diese als nichtüberwundene Bedingungen der modernen Gesellschaft aufscheinen. Hieraus lässt sich eine gegenseitige Sorgeverantwortung ableiten, die sowohl nach einer neuen Kultur der Sorge wie auch nach neuen Sorgepraxen ruft.

3.1 Mangel und Knappheit als (vermeintliche) Auslöser

Aus alltäglichen Gesprächssituationen ist uns die „Wehklage des Zuwenig“ bekannt, wenn Gründe für die Sorgekrise gesucht werden: Von schwindender familiärer Unterstützung ist rasch einmal die Rede oder zu geringer nachbarschaftlicher Aufmerksamkeit. Der ambulante Pflegedienst klagt über fehlendes Fachpersonal, die zu knappe Zeit. Die politische Linke lamentiert über unterdotierte öffentliche Mittel zum Dienstleistungserhalt, die Rechte moniert die fehlende Bereitschaft zur Selbstverantwortung. Kurz: Die Sorgekrise wird im öffentlichen Diskurs auf Mangelzustände und Knappheiten unterschiedlichster Färbung zurückgeführt. Wir stellen kritisch die Frage, ob diese „Mangel-Rede“ möglicherweise eher eine „Mangel-Ausrede“ ist. Und wir versuchen eine andere Sicht auf Knappheit und Mangel zu entwickeln und die „vermeintliche Selbstverständlichkeit der Zustandsbeschreibung ‚Knappheit‘ zu hinterfragen“ (Welz 2015, S. 36). Wir lassen uns zu dieser Umdeutung vermeintlicher Gegebenheiten aus anthropologischer Perspektive anregen (vgl. Tauschek/Grewe 2015) und hoffen, durch diesen Perspektivenwechsel mögliche Handlungsspielräume zur Entschärfung der Sorgekrise in den Blick zu bekommen.

Während in der Ökonomie Knappheit als Ausgangspunkt für die Gestaltung der Allokation und Distribution genommen wird, bilden aus anthropologischer Perspektive Knappheit und Rivalität gerade nicht den Ausgangspunkt. Oder mit den Worten der beiden Anthropologen Chris Hann und Keith Hart (2011, S. 6): „Scarcity is often highly valued for itself, but this scarcity is socially constructed rather than given in nature.“ Aus einer poststrukturalistisch angeleiteten und dekonstruierenden Blickrichtung lässt sich mit Markus Tauschek (2015, S. 14) konstatieren, dass „Vorstellungen von Knappheit oder Begrenztheit ebenso wie die Zuschreibung als (etwa endliche, erschöpfbare oder auch regenerierbare) Ressource das Ergebnis komplexer, von Machtverhältnissen durchzogener Aushandlungsprozesse sind“. Es geht also um Interdependenzen von Dingen, ihre Situiertheit und die kooperativen Mechanismen, die zwischen verschiedenen Akteur*innen vermitteln – ob etwas knapp ist oder nicht, bleibt so nicht mehr die Leitprämisse.

Doch gehen wir zurück zur Sorgekrise: Auch ein immaterielles Gut wie die Sorge können wir als kulturell situiertes Gut betrachten, das sich im Rahmen unterschiedlicher struktureller Bedingungen und Anreize vermehren wie auch verknappen lässt. Drückt sich im einleitend beschriebenen, weitverbreiteten Knappheits-Lamento möglicherweise ein absichtsvolles, auf spezifischen Interessen basierendes Verteilungsunvermögen aus, das sich schließlich in der Sorgekrise manifestiert? Stefan Groth (2015, S. 74) hält gerade auch im Zusammenhang mit immateriellen Gütern fest: „Knappheit ist [...] situiert, zum Teil sozial konstruiert und in vielen Fällen nicht Resultat des tatsächlichen Vorkommens von Dingen oder Ressourcen, sondern als Ergebnis von Steuerungspraxen zu

verstehen.“ Er ortet also die Knappheit von Ressourcen zuerst als ein Problem der Kooperation über Ressourcen und deren Distribution, nicht aber des Mangels an Ressourcen. Deshalb sollte aus seiner Sicht „Knappheit [...] nicht von der Knappheit her gedacht werden, sondern von ihrer Situiertheit.“ (ebd., S. 75)

Inwiefern kann nun ein solcher Perspektivenwechsel zur Bewältigung der Sorgekrise nutzbar gemacht werden? Nochmals können wir uns von Groth inspirieren lassen: „Es sind [...] die Beziehungen selbst sowie die in ihnen institutionalisierten Normen, die für den Umgang mit Dingen oder Ressourcen entscheidend sind.“ (ebd., S. 74). Es braucht im Hinblick auf die Förderung und Sicherung der gesellschaftlichen Sorgefähigkeit und -kapazität also einen radikalen Perspektivenwechsel, der weniger die Begrenztheit, denn die Distribution und Kooperation in den Vordergrund stellt. Ein solcher lässt sich kaum ohne offen geführte Auseinandersetzung bzw. die Explizitmachung von Normen, Werten und Machtverhältnissen erreichen, welche die Verteilung oder Vermehrung von Sorgeresourcen bestimmen. Soziale Innovationsprozesse unterschiedlichster Art mögen hierbei unterstützend wirken. Es ist also denkbar, dass beispielsweise auch Sorgende Gemeinschaften zu Praxisfeldern und Reflektionsräumen zur Einübung der erforderlichen Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten werden können. Gewissermaßen als Vorboten einer Caring Society, in der Mangel und Knappheit nicht mehr Hilflosigkeit und Resignation auslösen, sondern als Auftrag zur Neuverhandlung der Ressourcenallokation verstanden werden.

Nebst neu verhandelter Allokation von Ressourcen braucht die Entwicklung hin zu einer Caring Society außerdem neue gesellschaftlich relevante und handlungsleitende Werte, die weniger das Ideal der Autonomie, als vielmehr die Notwendigkeit von Hilfe und Unterstützung, von Sorgearbeit in ihrer gesamten Vielfalt, ins Zentrum setzen. Was in der Folge auch die Allokation von Care-Ressourcen entsprechend verändern und damit das Bild der Sorgekrise nachhaltig verändern würde. Oder wie Joan Tronto es formuliert: „The world will look different if we move care from its current peripheral location to a place near the center of human life.“ (2009, S. 101)

3.2 Gegenseitige Angewiesenheit als Merkmal menschlichen Seins in der Pandemie neu in den Blick gerückt

Eine Schweizer Tageszeitung publizierte im Juli 2021 ein Interview mit Judith Butler unter dem Titel „Wir sollten unser Verständnis von Freiheit überdenken“ (Tobler 2021). Ausgangspunkt des Gesprächs waren die weltweite Covid-19-Pandemie sowie die Unwetterkatastrophen in Deutschland. Angesicht dieser Krisen, so die These, sei ein neues Gefühl der Verwundbarkeit entstanden. Butler argu-

mentiert in diesem Gespräch: „Wir müssen darum kämpfen, Gemeinschaften zu bilden, die es uns erlauben, das Leben weiterhin zu bejahen“ (ebd., o. S.).

Interessant sind für unsere Überlegungen hier zwei Aspekte. Zum einen, dass Gemeinschaften erkämpft werden (müssen), und zum anderen, dass sie angesichts kollektiv erfahrener Bedrohungen als eine Art Symbol oder Sinnbild für positive Lebenskraft dargestellt werden. Offenbar ist ein tragendes Kollektiv im Sinne einer Gemeinschaft, der man sich zugehörig fühlt und die einen als tragenden und zugleich getragenen Teil integriert, nicht einfach so zu haben bzw. gegeben. Vielmehr braucht es eine willentliche Bekundung, einen besonderen Effort, einen „Kraft-Akt“ zu deren Realisierung. Man muss die Gemeinschaft – oder auch das Erleben von Gemeinschaft – nicht weiter definierten Mächten abringen. Gelingt dies, dann ist das ein sozialpsychologischer Booster, gerade in Zeiten, in denen wir kollektiv Erfahrungen der Vulnerabilität machen.

Gemäß Klie (2018, S. 45 f.) stellt die Erfahrung, auf Hilfe anderer existenziell angewiesen zu sein, für den modernen, autonomen Menschen eine „narzisstische Kränkung“ dar. In diesem Sinne verstanden, sind es die dominanten Konzepte über uns selbst, die es zu überwinden gilt, um Gemeinschaft als Sinnbild einer unterstützenden und sorgenden Sozialstruktur positiv deuten und erfahren zu können. Das kollektive Erleben der Verletzlichkeit und des Angewiesen-Seins auf Hilfe ist nach dieser Denkart also ein wichtiger transformativ-impuls mit Potenzial für mehr Gemeinschaftlichkeit.

In den Texten diverser Care-Theoretiker*innen ist die Anerkennung der Vulnerabilität verknüpft mit jener der gegenseitigen Abhängigkeit – auch ohne eine globale Pandemie – Kernpunkt der Argumentation zur tragenden gesellschaftlichen Bedeutung der Care-Arbeit. Wenn wir anerkennen, dass wir als menschliche Wesen entgegen oder trotz des modernen Ideals der Autonomie immer grundsätzlich auch von anderen abhängig sind und daher – wenn auch vielleicht zu unterschiedlichen Zeiten unseres Lebens mit unterschiedlichen Intensitäten – der Zuwendung und Sorge von anderen bedürfen, dann wäre es gemäß Tronto auch nicht mehr länger möglich, diese tragende Tätigkeit an die Ränder der Gesellschaft, in unsichtbare, private oder vulnerable Bereiche sowie graue Märkte abzuschieben. Vielmehr würde sich in der Folge das Wissen um die elementare Notwendigkeit von Care für uns alle durchsetzen und Sorge-Arbeit zu einer für alle zentralen, da letztlich gesellschafts- und lebenserhaltenden Tätigkeit werden (vgl. Tronto 2009).

Die kollektive Erfahrung unserer Verletzlichkeit in Verbindung mit vielfältigen Formen der gegenseitigen Sorge füreinander während der Covid-19-Pandemie hat die gesellschaftliche Bedeutung von Sorge, Pflege und Unterstützung – zumindest für eine gewisse Zeit – stärker in den Blick gerückt. „Systemrelevant“ steht als neudeutsches Wort symbolisch für diese Erkenntnis. Es zeigte sich gerade während den wiederholten Phasen strenger Lockdowns, dass in einer Gesellschaft wichtige Bereiche der Wirtschaft für eine gewisse Zeit so gut

wie komplett heruntergefahren werden können. Dies gilt aber nicht für Bereiche der Sorge für andere wie die Kinderbetreuung oder Pflege und Betreuung von älteren oder kranken Menschen. Erstarbte und neue Solidaritäten wurden insbesondere zu Anfang der Pandemie ausgemacht (vgl. Österreichische Akademie der Wissenschaften ÖAW 2020). Sie stärkten auch die Konzepte der Sorgenden Gemeinschaften. Doch nach einer ersten stark solidarischen Phase wurden auch die Forderungen nach mehr Eigenverantwortung wieder lauter und die kontroversen Debatten um Eigeninteressen, Staatsübermacht und solidarisches Handeln werden seither immer wieder auch ungut vermengt (vgl. Sima 2021).

Auch wenn noch offen ist, inwiefern die kollektive Erfahrung der Verletzlichkeit ihr transformatives Potenzial hin zu einer auf Sorge ausgerichteten Gesellschaft nachhaltig wahren kann, im Kleinen hat sich unserer Meinung nach dennoch einiges bewegt. Auf individueller Ebene haben unterschiedliche Menschen Hilfsbedürftigkeit – oftmals unerwartet – erfahren und Unterstützung wurde in neuen Kombinationen und Formen erbracht. Diese Erfahrungen dürften nachwirken und dazu beitragen, den Mythos der Eigenständigkeit, Unabhängigkeit stärker hin zur Idee der sorgenden Zuwendung füreinander zu entwickeln. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist aber auch, die gängigen wertenden Schemata à la „Hilfe geben ist besser als annehmen“ kritisch zu hinterfragen und eine neue Kultur des Gebens und Annehmens von Hilfe zu entwickeln. Denn wie Julie White und Joan Tronto (2004, S. 426) aufzeigen, bedient das bisherige Verständnis des Gebens und Nehmens den „myth of self-sufficiency“, wenn es Hilfsbedürftige als Abhängige stigmatisiert, während Hilfe-Gebende als selbständig und autonom konstruiert werden.

4 Die Sorgende Gemeinschaft als Ansatz zur Lösung der Sorgekrise: vier Sichtweisen

In diesem Kapitel richten wir vier Schlaglichter aus unterschiedlichen Richtungen auf die Sorgende Gemeinschaft und fragen, ob bzw. inwiefern das Konzept einen Beitrag zur Linderung der Sorgekrise zu leisten vermag. Dabei nehmen wir unsere eigene Ambivalenz als Anstoß zur kritischen Betrachtung. Irgendwo, neben der angetroffenen Begeisterung, Gleichgültigkeit oder auch Unkenntnis, wünschen wir uns eine kritische Auseinandersetzung mit den Licht- und Schattenseiten: Nicht um das Konzept zu torpedieren, sondern um es im Hinblick auf unterschiedliche Positionen in der Gesellschaft zu betrachten und blinde Flecken ins Licht zu rücken. Denn hin und wieder ereilt uns die düstere Ahnung, dass Sorgende Gemeinschaften Wölfe im Schafspelz sein könnten. Diese Ahnung wollen wir nun zum Anlass nehmen, uns kritisch damit auseinanderzusetzen. Als Ausgangspunkt ziehen wir jeweils Praxiserfahrungen aus dem Projekt Care-ComLabs heran.

4.1 Sorgende Gemeinschaft und ihre präventive Orientierung: von der (Un-)Vereinbarkeit gegensätzlicher Systemlogiken

Nicole³, eine im Projekt CareComLabs engagierte Spitex-Mitarbeiterin, erzählt: „Wenn die Spitex als Organisation der Fachpflege in eine Versorgungssituation eintritt, ziehen sich die bisher involvierten Personen, die im selben Haus oder in der Nachbarschaft leben, sehr oft zurück. ‚Jetzt ist ja die Spitex vor Ort, da braucht es mich nicht mehr‘, heißt es dann. Dabei könnten diese freiwillig Engagierten so vieles übernehmen, das der betroffenen Person guttut, das wir Fachkräfte aber nicht leisten können.“

Die Aussage der Spitex-Mitarbeiterin verweist auf eine der zentralen Herausforderungen von Sorgender Gemeinschaft: Nämlich Anspruch und Notwendigkeit, die lokalen informellen und die professionellen Versorgungsstrukturen zu verzahnen. Unser Verständnis von Sorgender Gemeinschaft geht vom sinnvollen Ineinandergreifen unterschiedlicher Formen von Dienstleistungen und Hilfestellungen aus, mit dem Ziel, tragende Sorge-Netzwerke bilden zu können. Klie formuliert das folgendermaßen: „Auf das Ineinandergreifen von cure und care kommt es an, wenn für vulnerable Menschen gesorgt sein soll“ (Klie 2013, S. 111). Denn fachpflegerische Leistungen seien nicht in der Lage, „die ‚soziale Netzwerkschwäche‘ zu kompensieren“ (ebd.).

In unserem Beispiel stellen die Pflegeleistungen der Spitex ein klassisches Cure-Element dar. Sie stehen also für die an Therapie und Behandlung von Krankheiten orientierte Logik des Schweizer Gesundheitssystems (s. Kapitel 2.2). Wie bereits beschrieben, liegt dessen Fokus auf medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten und deren Finanzierung bzw. Vergütung. Die im Beispiel beschriebene informelle und niederschwellige Hilfe der Nachbarin hingegen, verortet sich im gemeinsam geteilten Lebenskontext der involvierten Personen. Sie beruht auf sozialen Interaktionen zur Beziehungsgestaltung und -aufrechterhaltung (Stichwort Reziprozität) und ist im Bereich konkreter alltäglicher Aktivitäten und emotionaler Bedürfnisse angesiedelt. Die Hilfestellungen der Nachbarin stehen für Care im umfassenden Sinne, also Tätigkeiten, die uns helfen, „[to] maintain, continue and repair our world so that we can live in it as well as possible“ (Fisher/Tronto 1990, S. 40).

Wir haben also zum einen die therapeutische Orientierung des Gesundheitssystems (siehe Kapitel 2.2) und zum anderen die auf Betreuung und alltagsnahe Hilfe und damit stärker auf Prävention und Erhalt ausgerichtete gemeinschaftliche Sorge (siehe Kapitel 2.1). Und wir fragen uns: Sind das unvereinbare Logiken? Die Überlegungen der Spitex-Mitarbeiterin selber verweisen bereits auf gewisse Grenzen der Systemlogik des Gesundheitssystems sowie auf das Bedürfnis einer besseren Verbindung mit den lokalen, kleinräumigen Sorgeak-

3 Alle Namen sind geändert.

tivitäten des sozialen Umfelds. Allerdings kann die Spitex-Mitarbeiterin diese Zusammenarbeit als Repräsentantin des formalisierten Systems Gesundheitswesen und aus Datenschutzgründen nicht einfach einfordern oder gar verordnen. Umgekehrt legt das Verhalten der Nachbarin nahe, dass sie ihre eigenen Leistungen im Vergleich zu jenen der Profis als vernachlässigbar einstuft. Hier spielen wohl auch gewisse Vorstellungen der Qualität und Hierarchisierung eine Rolle. Wie könnte es gelingen, die aus je unterschiedlichen Logiken heraus involvierten Personen näher zusammenzubringen und so die unterschiedlichen Formen besser zu verweben im Sinne eines zunehmend tragfähigeren Sorge-netzes?

Wir orientieren uns bei unserer Einschätzung an Tatjana Thelen (2014, S. 17), die gegen ein vereinfachendes, polarisierendes Denken argumentiert und deutlich macht, dass sich die „Dichotomisierung zwischen familiär und staatlich, zwischen informell und formell oder zwischen traditionell und modern im Bereich von Care [...] nicht (mehr) aufrechterhalten“ lässt. Entsprechend erachten wir es als vielversprechend, die beiden Systeme, jenes der professionellen und der gemeinschaftlichen Sorge sowie ihre jeweiligen Logiken und Akteur*innen (professionell – nichtprofessionell, reaktiv – proaktiv, kurativ – präventiv) als Kontinuum mit unterschiedlichen Ausprägungen zu denken. Das wäre ein wichtiger Beitrag, um Schnittstellen zu identifizieren und so im Sinne des Konzepts der geteilten Verantwortung das Zusammenwirken unterschiedlicher Akteur*innengruppen zu fördern. Damit dies dann auch gelingt, braucht es, über die rein normative Setzung der Zusammenarbeit hinaus, eine gemeinsame Praxis und Auseinandersetzung. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung, um bestehende unterschiedliche Orientierungen zu erkennen sowie allfällige Grenzen ansprechbar und damit gestaltbar zu machen. Es braucht also einen Prozess der Sensibilisierung, in dem Schnittstellen erkannt und das Potenzial für Vernetzung gemeinsam ausgelotet werden kann. Und dieser Prozess wiederum braucht Raum, um zentrale Fragen, Entwicklungen und Erfahrungen in der gemeinschaftlichen Neugestaltung zu diskutieren und Lösungen für auftauchende Hürden zu entwickeln. Der Prozess muss also gelebt werden.

Thelens Ziel ist, „die Bedeutung von Sorge für die Gemeinschaftsbildung und Politik“ deutlich zu machen (ebd., S. 22). Sie interessiert sich für die „Konstruktion bedeutsamer Bindungen“, die sich ausgehend von einer Care-Situation zwischen unterschiedlichen Individuen, Mitgliedern sozialer Systeme sowie auch Vertreter*innen von Institutionen wie z. B. professioneller Pflegedienste entspannen können (vgl. ebd.). Im Unterschied zu herkömmlichen Vorstellungen, dass bestehende Bindungen wie z. B. Verwandtschaft oder Familie die Grundlage von geleisteter Sorge sind, zeigt sie auf, dass bedeutsame Bindungen durch sorgende Zuwendung konstruiert werden können. Diese „Konzentration auf Praktiken“ anstelle von „Vorabdefinition von Beziehungstypen“ ermögliche die „Erfassung von Care als Basis verdeckter Gemeinsamkeit bedeutsamer

Bindungen aus unterschiedlichen Lebensbereichen“ (ebd., S. 19). Und damit, so unsere Schlussfolgerung, lassen sich auch unterschiedliche Sorgepraktiken wie z. B. professionelle und gemeinschaftliche letztlich durchaus miteinander verbinden: in einer gemeinsamen, einander sinnvoll ergänzenden Sorgepraxis. Allerdings stellen sich hier weiterführende Fragen gerade auch zu den strukturellen Rahmenbedingungen, unter denen eine solche gemeinsam verantwortete Praxis dann effektiv erfolgt.

4.2 Sorgende Gemeinschaft und ihre Beziehung zum Sozialstaat: Lückenbüßerin oder Goldstück?

„Lokal und global. Zusammen statt alleine. Caring Communities prägen die Gesellschaft jetzt und in Zukunft.“ Ein großes Versprechen, das mir hier auf der Einstiegsseite des Netzwerks Caring Communities (caringcommunities.ch) entgegenblinkt. Es bringt mich ins Grübeln: Haben sich Sorgende Gemeinschaften wirklich schon so gut in die Gesellschaftsarchitektur eingefügt, dass sie die Gesellschaft „prägen“? Wer prägt dabei wen?

Gegensätzlich dazu das kurze Gespräch an der öffentlichen Veranstaltung in unserem Projekt. Kaum ist der offizielle Teil vorüber, wechseln meine Sitznachbarin und ich noch ein paar Worte: „Es ist überall das Gleiche, die Leute wollen sich an nichts mehr beteiligen“, seufzt sie. Es brauche deshalb „nicht noch mehr“. Sie bezieht dieses „Noch-mehr“ auf die soeben präsentierte Initiative zur Förderung der Sorgeskultur vor Ort. Ich werfe ein, in einer Sorgenden Gemeinschaft gehe es nicht nur um zusätzliche Angebote, sondern auch um kleine alltägliche Aufmerksamkeiten füreinander. Gesten wie der freundliche Gruß im Treppenhaus oder ein kurzer Wortwechsel könnten schon viel bewirken – für mich beides Beispiele sorgender Alltagspraxis. „Aber dem sag ich nicht ‚Hilfe!‘“, entgegnet mein Gegenüber wie aus der Pistole geschossen: „Hilfe, das ist professionell, die Spitex zum Beispiel.“

Sorgende Gemeinschaften bewegen sich irgendwo zwischen Zaubertrick und Irrelevanz. Tatsache ist: In der Schweiz ernten sie medial oder in Fachdiskursen viel Wohlwollen (vgl. Konferenz Diakonie Schweiz 2021; Hofstetter 2021) und in gewissen Gemeinden und Kantonen reagiert man durch eine verbindlichere strategische und auch strukturelle Einbindung (vgl. Gemeinderat Belp 2021; Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern 2016). Das ruft nach der Frage, wie sich diese Einbettung in den Sozialstaat bzw. das Verhältnis zwischen Sozialstaat und Sorgender Gemeinschaft denn gestaltet. Wir fragen: Gibt es auch unintendierte Effekte oder *hidden agendas*?

Offen kritische Stimmen, die sich mit dem Verhältnis von Sozialstaat und Sorgenden Gemeinschaften befassen, orten wir hauptsächlich in der Wissenschaft. So führen Silke van Dyk und Tine Haubner den Begriff des „Krisenab-

sorber“ (2019, S. 263) für die Sorgende Gemeinschaft ein und Klie warnt: „Sie [die Caring Communities, Anm. AS/KvH] dürfen [...] nicht als sozialstaatliches Rückzugsszenario missbraucht werden.“ (Klie 2018, S. 49) Mike Laufenberg macht unter Rekurs auf van Dyk, Haubner und Stefanie Graefe darauf aufmerksam, dass die Umdeutung und Umgestaltung der zivilen Bürgergesellschaft in eine Care-Gemeinschaft „als Strategie des aktivierenden Sozialstaates“ gefasst werden könne, die den „Rückgang familiärer Care-Ressourcen durch den Rückgriff auf andere Formen unbezahlter Care-Arbeit zu kompensieren sucht.“ (Laufenberg 2018, S. 82)

Was hat es also mit diesem Narrativ der Instrumentalisierung Sorgender Gemeinschaften zur Staatsentlastung auf sich? Erkennen wir Anzeichen, dass die freiwillige gemeinschaftliche Sorge im Sozialstaat zur Lückenbüßerin wird? Blicken wir zuerst nach Deutschland: Nach van Dyk und Haubner (2019, S. 263) geht es um eine „Re-Definition des Subsidiaritätsverständnisses“, das als „traditiertes Strukturprinzip des deutschen Wohlfahrtsstaats nicht länger im Sinne einer staatlichen Schaffung von Gelegenheitsstrukturen, sondern als Prinzip der Staatsentlastung in Form einer Hilfe zur Selbsthilfe“ neu akzentuiert wird. Die Siebte Altenberichtscommission fordert eine „Neue Subsidiarität“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017, S. 18 f.): In ihrem Verständnis darf das Subsidiaritätsprinzip gerade „nicht mit einer Entpflichtung des Staates gleichgesetzt“ werden. Der Staat habe vielmehr „die Bedingungen zu schaffen, zu erhalten und zu fördern, unter denen die Verantwortung in den ‚kleinen Lebenskreisen‘ wirksam gestaltet und wahrgenommen werden kann.“ Staatliche Institutionen müssten „die Ressourcen bereitstellen, die kleinere soziale Einheiten und Individuen überhaupt erst zur Selbstverantwortung befähigen. Ein modernes Konzept der Subsidiarität weist dem Staat also eine starke Rolle zu.“ (ebd. S. 19)

In der Schweiz hingegen erhält das Konzept der Sorgenden Gemeinschaften auf nationaler Ebene eher zurückhaltend Beachtung, was sich zum einen mit der stark verankerten föderalistischen Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden erklären lässt. Zum anderen möglicherweise auch mit der gewohnten Zurückhaltung, wenn staatliche Eingriffe Privatsphäre und Eigenverantwortung tangieren könnten. Dies wiederum mag das etwas andere Verständnis von Subsidiarität begründen, nach dem sich Kantone und Gemeinden nur als „ergänzende“ Anbietende von Dienstleistungen im Gesundheitswesen verstehen, sofern diese „von Privatpersonen oder privaten Dienstleistenden nicht bereits geleistet oder angeboten werden.“ (Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018, S. 68) Zum Miteinander von Sorgenden Gemeinschaften und dem Sozialstaat äußert sich das Bundesamt für Gesundheit im Rahmen seiner Empfehlungen zur Entlastung Sorgender Angehöriger tatsächlich nur sehr vage: „Ob der öffentlichen Hand eine aktive oder passive Rolle zukommt, ist umstritten. Einig ist man sich darin, dass die Politik Sorgeskulturen in Gemeinschaften ermög-

lichen, fördern und unterstützen soll, indem sie solchen Initiativen offen und wertschätzend begegnet“ (Bundesamt für Gesundheit 2019c, S. 11). Viel handfeste Unterstützung lässt sich hier wahrlich nicht ableiten.

In der kritischen wissenschaftlichen Literatur zu Sorgender Gemeinschaft begegnen uns hingegen verschiedene Argumentationslinien zur Beschreibung der Beziehung zwischen Sozialstaat und Sorgender Gemeinschaft: Im Fokus stehen beispielsweise Auswirkungen auf die Qualität und Professionalität. Für van Dyk und Haubner (2019, S. 259) gewinnen das „kompensatorische Potenzial“ von Freiwilligenarbeit und die „sozialpolitische Entdeckung der Ressource Gemeinschaft“ nicht nur an Bedeutung, sondern dies geht auch mit „Informalisierungs- und Deprofessionalisierungsprozessen“ einher. Diese gut nachvollziehbare Gefahr macht deutlich, mit welcher Sorgfalt das Miteinander von Professionellen und informell Hilfeleistenden zu gestalten ist.

Eine weitere Kritik – oder eher eine Warnung – formulieren Josefine Heusinger, Kerstin Hämel und Susanne Kümpers (2017, S. 442): „Wenn ihm [dem freiwilligen Engagement, Anm. AS/KvH] eine verbindliche Rolle in der Versorgung zugewiesen wird, besteht [...] die Gefahr, dass es Ungleichheiten verstärkt, weil es, sozialpolitisch zugespitzt formuliert, ein mehr oder weniger zufällig zugängliches Almosen darstellt.“ Laufenberg (2018, S. 82) gibt hierzu zu bedenken, dass es den „Care-Parochialismus“ schon immer in den professionellen Diensten gegeben habe, wenn sich Care-Leistende gewissen Care-Nehmenden näher und verbundener fühlten. Wirklich abzuschwächen vermag er damit das Ungleichheitsargument natürlich nicht. Denn wenn nur diejenigen Glücklichen Sorge erfahren, die am richtigen Ort zu Hause oder von Gleichgesinnten umgeben sind, steckt darin der Stachel, dass Unterschiede ohne sozialstaatlich garantiertes Anspruchsrecht nicht nivelliert werden. Van Dyk und Haubner (2019, S. 259) sehen deshalb in der „Affirmation und Indienstnahme gemeinschaftlich-informeller Selbsthilfe die progressiven Potenziale einer von personaler Abhängigkeit entkoppelten universalen sozialen Sicherung“ infrage gestellt. Sie warnen davor, dass konkrete soziale Bindungen an die Stelle abstrakter sozialer Rechte treten: „Fragen des Wohlfühlens, der Verbundenheit und Sympathie stehen im Zentrum der Vergemeinschaftung [...]. Was Nähe und Wärme suggeriert, kann aber auf die Preisgabe einer wesentlichen Errungenschaft im modernen Wohlfahrtsstaat hinauslaufen: die Entkoppelung von sozialer Sicherung und sozialer Beziehung durch die Gewährung sozialer Rechte [...]“ (ebd., S. 273). Viel deutlicher kann man wohl nicht werden.

Indem das Leitbild der Sorgenden Gemeinschaften zunehmend Eingang in Legislaturziele oder alterspolitische Maßnahmenpläne erhält (vgl. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern 2016; Bundesamt für Gesundheit 2019a; Gemeinderat Belp 2021; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017) mag man sich fragen, ob sich dahinter vielleicht auch eine gewisse Taktik der Ablenkung verbirgt: Politik und Verwaltung fokussie-

ren auf die Mikro- und Mesoebene im Sinne stellvertretenden Handelns, um so von grundlegenderem Reformbedarf auf der Makro- bzw. Systemebene abzulenken – gewissermaßen als Verschleierungstaktik hinsichtlich des grundlegenden Reformbedarfs in Bezug auf Finanzflüsse und -logiken innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems oder entkoppelter, hochdifferenzierter Subsysteme? Fundamentale, die Sorgekrise begleitende Herausforderungen im Bereich der Geschlechtergerechtigkeit, Sorgeverteilung und -bewertung lassen sich allein durch die (Selbst-)Aktivierung der Sorgefähigkeit der Zivilgesellschaft mit Sicherheit nicht lösen.

Wie oben dargelegt, besteht tatsächlich die Gefahr, dass Sorgende Gemeinschaften als Lückenbüßerinnen instrumentalisiert werden. Wie schön wäre es doch, man könnte wegbrechende familiäre Sorgepotenziale oder professionelle, (zu) kostenintensive Pflege und Betreuung einfach durch ein Goldstück namens „Sorgende Gemeinschaft“ ersetzen. Wohlfahrtspluralistische Hilfearrangements basieren aber auf Komplementarität als Strukturlogik. Uns scheint deshalb der Begriff des Komplements (nicht Surrogats!) als Leitvorstellung für die Einbettung der Sorgenden Gemeinschaften in die sozialstaatliche Logik fruchtbar. Sorgende Gemeinschaften sind keine Goldstücke, einer solchen Überhöhung des Konzepts können wir uns ebenfalls nicht anschließen, da verschiedene Gerechtigkeitsdimensionen wie Genderfragen oder Zugangsmöglichkeiten oft (zu) wenig Beachtung finden. So ist in Sorgenden Gemeinschaften keineswegs alles Gold, was glänzt. Diesen Anspruch werden wir deshalb in den beiden nachfolgenden Kapiteln etwas genauer unter die Lupe nehmen.

4.3 Sorgende Gemeinschaft als „Heile-Welt-Versprechen“ für alle?

Am Vernetzungstreffen tauschen wir uns über Schwierigkeiten des Einbezugs der breiten Bevölkerung aus. Sandra, ein von Beginn weg sehr engagiertes Projektgruppenmitglied, teilt mit uns ihre Enttäuschung: Immer wieder höre sie, es gebe doch schon so viele gute Angebote in der Gemeinde, weshalb denn jetzt auch noch die „Sorgende Gemeinde“? Ein Moment herrscht Stille, während Sandra etwas gequält in die Runde blickt und dann mit trotzigem Unterton die Frage stellt: „Bin ich denn wirklich nur eine Träumerin, dass ich diese Idee der Sorgenden Gemeinschaften immer noch weiterverfolge? Ist das alles nur eine linke Gesellschafts-Utopie?“

Im Gespräch mit Menschen im Projekt, die sich überzeugt auf Sorgende Gemeinschaften einlassen, hören wir immer wieder vom „anderen Miteinander“. Von Sinn, Beheimatung, Beziehung, aber auch vom Gegenentwurf zu einer globalisierten, individualisierten oder digitalisierten Welt. Ist Sorgende Gemeinschaft also ein Weg zurück zu verloren geglaubter Gemeinschaft? Die Bemerkungen von van Dyk und Haubner (2019, S. 267) zum Begriff der Gemeinschaft

bestätigen unsere Beobachtung: „Die positiven Alltagsbezüge sind eingebettet in eine lange Diskursgeschichte der Gemeinschaft als (häufig romantisiertem) Antipoden des modernen Kapitalismus mit seinen entfremdenden Effekten, die bis heute in sozialen Bewegungen und Alternativökonomien gegenwärtig ist.“ Gemeinschaft trage eine „unbestimmt positive Bedeutung“ (ebd.). In den Worten von Zygmunt Baumann (2001, S. 1) vermittelt Gemeinschaft ein gutes Gefühl: „Words have meanings: some words, however, also have a ‚feel‘. The word ‚community‘ is one of them. It feels good: whatever the word ‚community‘ may mean, it is good ‚to have a community‘, ‚to be in a community‘.“ Van Dyk und Haubner orten aber eine Gefahr, wenn gemeinhin Freiwilligkeit und das Gemeinschaftliche eines Engagements als „Garantie für seinen unproblematischen Charakter“ gelten (van Dyk/Haubner 2019, S. 267).

Ob also das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft mit seinem gemeinschaftlichen Fokus deshalb für Kirchen so anschlussfähig ist, da es die Verwirklichung einer heileren, paradiesischeren Welt impliziert? Gemeinschaft, Beziehung und bedingungslose Hilfe gelten als Gegenentwürfe zur fortschreitenden Kommodifizierung und Ökonomisierung unserer innersten Lebensbereiche. Man mag sich nun fragen, ob es dabei auch Verlierer*innen gibt? Menschen, denen sich mit der Sorgenden Gemeinschaft keine heile Welt eröffnet, sondern sie davon ausschließt?

Nach van Dyk und Haubner gibt es dort Verlierer*innen, wo gemeinschaftlich-informelle Selbsthilfe durch Informalisierungs- und Deprofessionalisierungsprozesse Engagement und Freiwilligenarbeit in die Nähe von Schattenwirtschaft und Niedriglohnsektor rückt (ebd., S. 259). Auch Klaus Wegleitner und Patrick Schuchter stießen bei ihrer Evaluation von drei Modellprojekten zu Sorgender Gemeinschaft im Kanton Bern auf ungelöste – oder zumindest unbearbeitete – Fragen der Sorgegerechtigkeit, z. B. hinsichtlich der Kategorien Herkunft, Generation und Geschlecht (vgl. Wegleitner/Schuchter 2020, S. 60 f.). Michael Krisch entlarvt den eingangs dieses Kapitels beschriebenen Optimismus als Schönfärberei wie auch absichtsvolle Verschleierungstaktik: „Die Metapher *Caring Community* birgt [...] die Gefahr der Verblendung und Schönfärberei; [...] [sie] ist durchzogen von fundamentalem Optimismus. Die Vorspiegelung einer *Caring Community* gibt den Menschen Halt, sie suggeriert ihnen zuversichtliche Heilsgewissheit, wobei Sehnsüchte des durch und durch individualisierten Menschen des 21. Jahrhunderts nach Sorge und Gemeinschaft geweckt werden.“ (Krisch 2018, S. 309) Krisch legt dar, dass der Begriff bewusst religiösen wie auch politischen Zielen diene, und kritisiert, dass „tatsächliche Absichten verschleiert“ werden, „um soziales Handeln zu beeinflussen.“ (ebd., S. 310)

Problematisch wird die Hochstilisierung von (Sorgender) Gemeinschaft zur heilen Welt erst recht dort, wo sie jeglicher Kritik die Legitimation entzieht und Engagierte zu „nearly sacred figure[s]“ werden (Eliasoph 2013, S. 9). Wenn „sie

zu problematisieren nahezu blasphemisch erscheint“, dann trete „die Qualität der geleisteten Hilfe aus dem Blick“, warnen van Dyk und Haubner (2019, S. 267).

Wie steht es also mit der „Utopie“, auf welche sich das Projektgruppenmitglied am Kapitelanfang bezieht? Vielleicht kommen wir der Sache mit dem Konzept der „Heterotopie“ etwas näher, das Michel Foucault folgendermaßen fasst: Heterotopien sind bei ihm „wirkliche Orte, wirksame Orte, die in die Einrichtung der Gesellschaft hineingezeichnet sind, sozusagen Gegenplatzierungen oder Widerlager, tatsächlich realisierte Utopien, in denen die wirklichen Plätze innerhalb der Kultur gleichzeitig repräsentiert, bestritten und gewendet sind, gewissermaßen Orte außerhalb aller Orte, wiewohl sie tatsächlich geortet werden können“ (Foucault 2002, S. 39). Die Heterotopie steht also für die Verwirklichung von etwas Utopischem, Neuem, im Sinne einer Gegenposition, die sich real identifizieren und orten lässt. Wiewohl sie sich vom Gewohnten abhebt, verweist sie doch auf dieses in einer transformierten Form. Ob das nicht auch auf Sorgende Gemeinschaften zutrifft? Gerhard Wegner verwendet in die gleiche Richtung weisend den Begriff des „Gegenmilieus“, da in Sorgenden Gemeinschaften „die menschliche Vorzugswürdigkeit eines Lebens in gegenseitiger Angewiesenheit“ (Wegner 2008, S. 116) noch erlebt werden könne. Weiter beschreibt er, dass sich in Zeiten eines immer turbulenter werdenden globalen Kapitalismus in der Sorgenden Gemeinschaft eine Art „warme Gegenwelt“ herausbilde, in der Menschen „eine Heimat“ hätten und „praktische Antworten auf die Herausforderungen der demografischen Situation“ gefunden werden könnten (ebd., S. 123 f.).

Anschlussfähig erscheint neben der Heterotopie als realisierter und doch utopischer Gegenwelt auch Foucaults Begriff der „Heterochronie“ – eines Raums außerhalb der herrschenden Zeitordnung, in der ein anderes Zeitverständnis gilt. So kann und soll sich die gemeinschaftliche Sorge in einer Sorgenden Gemeinschaft doch nach Ansicht vieler fundamental vom getakteten Zeitrhythmus der professionellen Pflege abgrenzen. Grundsätzliche Unterschiede lassen sich nach Wegner auch noch an anderer Stelle orten: So könne in einer Sorgenden Gemeinschaft der „Geschenk- bzw. der Gabe-Charakter der Pflege, der in den Prozessen der reinen Ökonomisierung unterbewertet wird, neu an Geltung und Gewicht gewinnen“ (ebd., S. 123). Also eben doch die heile Gegenwelt?

Bei Foucault erfahren wir, dass sich Heterotopien auf die herrschende Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung bzw. deren Problematiken beziehen. So vermag eine Heterotopie diese Verhältnisse vielleicht auf den ersten Blick zu neutralisieren oder umzukehren (vgl. Foucault 2002: S. 38). Aber auch auf den zweiten Blick? Inwiefern – und ob überhaupt? – Sorgende Gemeinschaft Verhältnisse verändert, ist nicht so leicht zu erkennen. Insbesondere dann nicht, wenn die (allzu) positive Begriffs-Konnotation alles überstrahlt und die Kritik-

fähigkeit raubt. Wo der kritische Blick aber fehlt, geraten auch allfällige Verlierer*innen aus dem Blick.

4.4 Sorgende Gemeinschaft: ein normativ-moralischer Appell zur Beziehungsgestaltung

An einem Anlass zu Projektbeginn prägt Michaela, eine engagierte Bürgerin, den Begriff der „positiven Aufmerksamkeit“. Ab dann tauchen der Begriff oder Varianten davon immer wieder auf. So sagt ein anderes Projektmitglied gut zwei Jahre später: „Ich möchte, dass jede Frau, jeder Mann so denkt, dass die Menschen nach links und rechts schauen, und dass uns allen eine Art Antenne für die Befindlichkeit der anderen wächst.“

Wie bereits beschrieben, basiert das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft auf bestimmten Vorstellungen, wie Sorge organisiert und von wem sie geleistet werden soll, nämlich gemeinschaftlich und in geteilter Verantwortung (vgl. Klie 2016). Die eingangs angeführten Aussagen adressieren explizit diesen angestrebten gesellschaftlichen Kulturwandel, der darauf abzielt, dass Sorge und Sorgearbeit alle betrifft und alle angeht. Deutlich wird: Nicht nur die bereits in der Sorgenden Gemeinschaft engagierten Menschen, sondern letztlich *alle* sollen gemäß den Zielen Sorgender Gemeinschaft handeln. Damit wird ein stark transformativer und gleichzeitig ein (neuer) normativer Anspruch deutlich. Es geht nicht nur um eine individuelle Sensibilisierung, sondern darum, sorgeorientierte Wertvorstellungen als neue soziale und damit handlungsleitende Normen zu fördern und zu etablieren.

Nehmen wir nochmals Thelens Ansatz (2014) in den Blick: Mit ihrem Fokus auf Sorgepraktiken anstelle von Sorgebeziehungen dreht sie in gewisser Weise auch das normative Gerüst bzw. die leitende Handlungsmotivation um. Nicht weil ich eine bedeutsame Bindung zu jemanden habe, wodurch nebst emotionaler Nähe eben auch Verpflichtung entsteht, übernehme ich Sorgearbeit, sondern durch gelebte Sorgepraxis, erlebe ich Beziehung(en) als bedeutsam. Für das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft ist diese Umkehr wesentlich. Es bedeutet, dass gelebte Sorge für andere zu sozial tragenden (weil bedeutsamen) Beziehungen beiträgt. Gelebte Sorge für andere kann somit auch Samen oder Anstoß für Beziehungsbildung sein. Insbesondere poststrukturalistische und postfundamentalistische Ansätze betonen die „(machtdurchsetzte) Kraft von Mikropolitiken, anti-institutionellen lokalen Bewegungen“ hinsichtlich ihres Transformationspotenzials von konkreter Alltagspraxis (van Dyk 2012, S. 192). Sie verweisen aber auch auf die Tatsache, dass solchen Dynamiken eine „(zugleich ermächtigende wie repressive) Konstitution von Subjektivität“ innewohnt (ebd.). So verstanden liefern die angeführten Zitate durchaus eine Anleitung für den angestrebten Kulturwandel. Wenn es Sorgenden Gemeinschaften

gelingt, Sorgepraxis als Ausgangspunkt für Gemeinschaft zu etablieren, dann können sich eben genau davon ausgehend tragfähige, gemeinschaftliche Bindungen ausbilden.

Allerdings lässt der kollektivierende und normative Anspruch auch aufhören. Zwar ist es das Ziel Sorgender Gemeinschaften, gerade auch die Ausgeschlossenen einzuschließen. Aber wird dieses inklusive Konzept nicht gerade durch diesen umfassenden normativen Anspruch potenziell ausschließend? Was tun mit jenen, die nicht mittun wollen oder können? Zeigt sich nicht gerade in diesem inkludierenden Anspruch schon wieder eine exkludierende Tendenz, die letztlich das Ideal der Inklusion untergräbt?

Mit Bezug auf Butler macht van Dyk deutlich, dass „es gerade im Hinblick auf Fragen sozialer und wirtschaftlicher Gerechtigkeit immer notwendig sein wird, für konkrete Institutionalisierungen und Fixierungen von Normen einzustehen – ohne das damit einhergehende repressive Potenzial aus dem Blick zu verlieren“. (ebd., S. 200) Offenheit und Unvollständigkeit seien konstitutiv für das Ideal der Inklusion. Es gehe genau um den „Effekt des unrealisierten Status dessen, was der Inhalt des Einzuschließenden ist oder sein wird. In diesem Sinne also muss Inklusion als Ideal durch ihre eigene Unmöglichkeit konstituiert werden; tatsächlich muss sie ihrer eigenen Unmöglichkeit verschrieben sein, um auf dem Weg der Realisierung fortzukommen.“ (Butler/Laclau 1998, S. 239; zit. n. van Dyk 2012, S. 207) Das heißt in den Worten von van Dyk: „Dass es totale Inklusion nicht geben kann, schmälert das Ideal nicht, und auf dem Weg der (politischen) Realisierung von Inklusion kommt man gerade dann voran, wenn das Bewusstsein der finalen Unmöglichkeit die Inklusionsbewegung nie enden lässt.“ Denn: „Es ist nicht das Risiko, auf das sich einzulassen man vermeiden sollte, weil es unvermeidlich ist, aber es ist das Risiko, das bekannt sein muss und den TrägerInnen, SprecherInnen und Handelnden [...] eine unendliche Verantwortung auferlegt.“ (van Dyk 2012, S. 208) In diesem Sinne sind die in der Sorgenden Gemeinschaft wirkmächtigen Machtstrukturen und Herrschaftsdynamiken immer wieder kritisch zu prüfen – der normative Anspruch an die gemeinschaftlich orientierte Sorgehaltung aller ist jedoch nicht zwingend aufzugeben.

Wir möchten auch noch das Negativ der Formulierung „positive Aufmerksamkeit“ aufgreifen. Die Formulierung selber verweist bereits auf ihre Kehrseite: Das Risiko durchdringender, umfassender sozialer Kontrolle im Gemeinschaftlichen und weniger ehrbarer Motive wie Missgunst, Neid, Konkurrenz – unterschiedlichster Formen negativer Aufmerksamkeit eben. Von all dem soll sich die Kultur der gegenseitigen Sorge positiv abheben. Wie im vorgängigen Abschnitt bereits ausführlich dargestellt, hat die Vorstellung der Sorgenden Gemeinschaft ein Risiko, lediglich ein idealisiertes, überhöhtes Ideal zur erlebten Realität abzubilden und anzumahnen.

Und schließlich gilt es, noch einen Blick auf die Tendenz der idealisierenden Selbstkonstruktion der Hilfe-Gebenden zu werfen. So fällt auf, dass viele der in den Sorgenden Gemeinschaften Engagierten sich zwar durchaus in der helfenden, aber tendenziell weniger in der Hilfe empfangenden Rolle sehen. Die Auseinandersetzung mit dem Problematischen des Abhängig-Seins, die ist offenbar auch für die in der Sorgenden Gemeinschaft engagierten Personen eine Knacknuss (vgl. Maio 2018). Ohne diese läuft die Sorgende Gemeinschaft jedoch Gefahr, den Mythos der Autonomie und Unabhängigkeit zu reproduzieren (vgl. White/Tronto 2004).

Dazu kommt noch eine weitere kritische Überlegung: Was tun mit jenen, denen wir unsere positive Aufmerksamkeit nicht schenken möchten? Während im Gesundheits- und Sozialsystem durch formale Regelungen Anspruchsgruppen und Rahmenbedingungen für alle weitgehend gleich geregelt sind, besteht kein geregeltes Recht auf Leistungen der Sorgenden Gemeinschaft (vgl. Kapitel 4.2). In der Regel kümmern wir uns um jene, die uns auch sympathisch sind. Was also wird aus den anderen? Jenen, die den gängigen Kriterien sozialer Sympathie nicht entsprechen? Oder umgekehrt: Müssen wir jetzt alle immer darauf bedacht sein, sozial angepasst, angemessen freundlich und zugewandt zu sein, damit wir die positive Aufmerksamkeit unserer Mitmenschen dann auch verdienen und erhalten? Entwickeln wir analog zum idealisierten Bild der Gemeinschaft auch eine über-moralisierte Vorstellung des Gutmenschen, die zur neuen Norm und Vorschrift wird?

Nebst den bereits ausgeführten strukturellen Herausforderungen des Konzepts bestehen offenbar auch auf individueller Ebene gewisse Risiken. Im Gegensatz zum gemeinschaftlichen Normativ, der in den oben angeführten Zitaten als Grundlage für den angestrebten Kulturwandel anklingt, verweisen van Dyk und Haubner mit Bezug auf Slavoj Žižek darauf, dass „spätmoderne Gesellschaften davon profitieren, wenn soziale Nähe und das Einander-Verstehen um die Haltung des ‚Einander-aus-dem-Weg-Gehens‘ ergänzt werden – um die Wahrung eines angemessenen Abstands.“ (Žižek 2016, S. 67). Institutionalisierte soziale Rechte ermöglichen einen solchen Abstand; sie entlasten vom Imperativ des permanenten Mitmachens, sie entkoppeln das Recht vom Charakter, sie schaffen Bedingungen, unter denen auch diejenigen versorgt, aufgenommen oder gepflegt werden, die sich nicht durch Liebenswürdigkeit, Passfähigkeit oder Dankbarkeit qualifiziert haben (van Dyk/Haubner 2019, S. 273 f.).

Und schließlich stellen sich auch hier nochmal Fragen der Qualität und Stabilität von benötigten Dienstleistungen. Wie können wir sicherstellen, dass wirklich alle die Hilfe erhalten, die sie brauchen, und dies auch in ausreichender Qualität? Gerade diese kritischen Fragen zeigen auf, wie wichtig es ist, sich von dem in Kapitel 4.3 erwähnten positiven Gefühl, welches Gemeinschaft vermittelt, nicht blenden zu lassen. Und das Konzept der Sorgenden Gemeinschaft nicht als idealisierten Gegenentwurf der Gegenwart zu verstehen, sondern viel-

mehr als eine mögliche Strategie, sich mit aktuellen und zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen in kritischer Auseinandersetzung zu beschäftigen.

5 Fazit in drei Bildern

Zum Schluss greifen wir nochmals die Frage auf, ob sich Anzeichen erkennen lassen, dass die Realisierung von Sorgender Gemeinschaft einen echten Beitrag zur Bewältigung der Sorgekrise zu leisten vermag. Gibt es durch die Mitwirkung zusätzlicher zivilgesellschaftlicher Akteur*innen, die im Rahmen von Sorgenden Gemeinschaften agieren, Anzeichen für Veränderung und Krisenbewältigung? Ist Sorgende Gemeinschaft ein Schritt in Richtung einer neuen (Sorge-)Gesellschaft, in welcher sich Strukturen wie auch Kulturen der Sorge verändern? Wenn ja, zu welchem Preis?

Auf viele der aufgeworfenen kritischen Fragen haben wir (noch) keine wirklich abschließende Antwort. Sie werden uns bei der weiteren Arbeit in den Sorgenden Gemeinschaften mit Sicherheit weiter begleiten. Denn sie thematisieren wichtige Aspekte wie Freiheit und Selbstbestimmung im Kontext von Sorgenden Gemeinschaften – außerhalb idealisierter Vorstellungen von Gemeinschaft als Gegenkonstrukt der individualisierten Spätmoderne.

Unsere Erörterung der Fragen spitzten wir im Titel unseres Beitrags zu mit der Frage, ob Sorgende Gemeinschaften nicht Wölfe im Schafspelz seien. Die intensive kritische Reflexion hat uns nun die Erkenntnis gebracht, dass sich das facettenreiche Feld mit dieser Metapher allein nicht ausreichend fassen lässt. Deshalb ziehen wir für unser Fazit zur Illustration noch zwei weitere hinzu: das Gewebe und den Archipel. Dieser Kunstgriff dient uns als Hilfsmittel zur atmosphärischen Darlegung der Komplexität. Wir verstehen die folgenden Ausführungen außerdem als eine Art Zwischenfazit. Denn was uns auch klar ist: bestehende Strukturen und Handlungslogiken zu verändern, braucht Zeit. Trotz der nun gut zweieinhalbjährigen Laufzeit des Projekts stehen wir in diesem Prozess noch am Anfang und unsere Einschätzung ist entsprechend immer noch eine vorläufige.

5.1 Schaf und Wolf in einem

Im Untertitel dieses Buchkapitels stellen wir die Frage, ob Sorgende Gemeinschaften Wölfe im Schafspelz sind. So harmlos, kuschelig warm kommen sie daher – wer könnte denn etwas gegen die Entwicklung gestärkter gegenseitiger Aufmerksamkeit und Sorge haben? Wo oder inwiefern zeigt Sorgende Gemeinschaft sich auch ungezähmt oder machtvoll?

In den Kapiteln 4.2 bis 4.4 wurde erkennbar, dass Sorgende Gemeinschaft sowohl Schaf als auch Wolf in sich vereint. Neben den beabsichtigten Verbesserungen können sehr wohl auch (un)beabsichtigte negative Effekte resultieren. Umso wichtiger ist es, dass in Sorgenden Gemeinschaften Engagierte sich dieser Gefahren bewusst sind und Räume schaffen, um das Wolfhafte oder auch Hinterhältige offen und kritisch zu reflektieren. Interessanterweise wurde im Rahmen einer Evaluation von Modellregionen im Kanton Bern (vgl. Wegleitner/Schuchter 2020) deutlich, dass auch Beteiligte dieses Bedürfnis äußerten, da sie durch Sorgende Gemeinschaft die Sorgegerechtigkeit nicht automatisch erfüllt sehen. Immer wieder bleibt kritisch zu fragen, ob die neue oder wiedergewonnene Solidarität sich nicht bloß der Externalisierung unerwünschter Effekte bedient und damit zu einer exkludierenden Solidarität wird (vgl. Lesench 2020).

Sorgende Gemeinschaft eignet sich von ihrer konzeptuellen Offenheit her sehr gut als Lückenbüßerin, da sie sich in unterschiedlichste Leerstellen einpassen lässt. Aber diese Anpassungsfähigkeit darf nicht dazu führen, dass sozialstaatliche Errungenschaften wie Gleichheit, Gerechtigkeit, Verlässlichkeit oder Qualität ausgesetzt oder zumindest aufs Spiel gesetzt werden.

Immer wieder fällt zudem auf, welche große (zu große?) Hoffnungen auf Sorgende Gemeinschaften gesetzt werden – damit ist ein Scheitern (wohl) vorprogrammiert. Ihre größte Chance liegt vielleicht in der stärkeren Verbreitung des Ansatzes, die Sorge vielleicht tatsächlich etwas mehr in die Mitte der Gesellschaft zu rücken, was dann auch Auswirkungen auf Systemebene zeitigt. In genau dieser Anregung können wir auch den stolzen, wilden, unzähmbaren Wolf erkennen, der längst begonnen hat, bei uns Fuß zu fassen. Sorgende Gemeinschaft besitzt dann eine „produktive Irritationsqualität“ (Klie 2016, S. 274), wenn es ihr gelingt, durch die Wiederentdeckung der Sorge im zivilgesellschaftlichen und politischen Diskurs wichtige Reflexionsprozesse über sozialstaatliche Logiken anzustoßen.

5.2 Zusätzliche Fäden im „Sorge-Gewebe“

Für die Diskussion zu Sorgender Gemeinschaft eignet sich noch eine zweite Metapher: diejenige des Gewebes. Wir erkennen in der Ausbildung und Verankerung Sorgender Gemeinschaften zusätzliche Garnfäden, welche die gleichläufig und straff gespannten Kettfäden des sozialstaatlichen Gesundheitssystems durchweben. Damit erhält das Textil nicht nur mehr Dichte und Reißfestigkeit, vielleicht erscheint hier oder da eine zusätzliche Farbschattierung oder ungewohnt andersartige Materialqualität.

Wir haben dargelegt, wie stark sich die Orientierungslogiken des etablierten Gesundheitssystems und gemeinschaftlich basierter Sorgesysteme unter-

scheiden. Soll aber jeder Sektor „das ihm Gemäße beitragen“, braucht es aktives „Hybriditätsmanagement“ (Klie 2020, S. 334). Damit meinen wir neue Arrangements von Beteiligten und Betroffenen sowie neue Weisen der Kooperation und Koordination (vgl. Wendt 2019, S. 213). Konkret bedeutet dies: Nicht nur auf der Ebene des einzelnen Falles, sondern auch auf institutioneller Ebene sind gute Koordination und Moderation erforderlich, damit die zusätzlichen „Gewebefäden“ nicht nur bestimmte Milieus mit besonders handlungsfähigen Bürger*innen durchziehen. Wohlfahrtspluralistisch strukturierte Arrangements können bekanntlich „fragil“ (Klie 2020, S. 335) sein, da sie auf einer symmetrischen, auf Gleichberechtigung basierenden Kooperation aufgebaut sind, was herausfordernd sein kann, wenn die einen „Fäden“ straffer gespannt sind als die anderen, sie quer zueinander stehen und vielleicht in Abweichung vom Muster dazwischen gewebt werden. Für Menschen mit Unterstützungsbedarf kann es aber eine besondere Qualität erzeugen, wenn die Akteur*innen aus den unterschiedlichen Sektoren „jeweils eine besondere, sich ergänzende Dimension der Unterstützung bieten, von professionellem Handeln über solidarische, emotional zugewandte und flexible Handlungsweisen aus den anderen Sektoren.“ (ebd., S. 335)

Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates fokussiert diese „Faden-Vielfalt“ noch weitergehend, über Sektorgrenzen hinweg: „Die brachliegenden Potenziale zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben sowie die Erhöhung der Chancengleichheit im Gesundheitssystem können nur dann ausgeschöpft werden, wenn alle Politikbereiche in den kommenden Jahren einen zusätzlichen Beitrag zugunsten der Gesundheit leisten.“ (Bundesamt für Gesundheit 2019b, S. 25) Das weckt Hoffnung, dass bestehende und künftige Initiativen Sorgender Gemeinschaft in eine systemweite Weiterentwicklung und Neuverhandlung von Verantwortung eingebunden sein könnten, wenn Gesundheitsanliegen, wie in der bundesrätlichen gesundheitspolitischen Strategie postuliert, vorausschauend in Sektoralpolitiken einfließen, was das Gewebe in unterschiedliche Richtungen stärkt.

5.3 Inseln eines Archipels

Unsere dritte Metapher ist der Archipel. Dieser umfasst begrifflich nicht nur eine bestimmte, als Einheit zusammengefasste Inselgruppe, sondern auch das Gewässer dazwischen. Erst das Miteinander der beiden Elemente Land und Wasser bildet den Archipel.

Noch sind Sorgende Gemeinschaften erst in sehr kleinen Einheiten aktiv, irgendwo verstreut, sich ähnlich zwar, als Inselchen eines Archipels gewissermaßen. Manche Inselbewohner*innen kennen vielleicht (noch) keine anderen Insel-Populationen, andere stehen in enger Verbindung und sind im Austausch.

Mal verschwindet eine Insel wieder, liegt dann vielleicht knapp unter dem Wasserspiegel, eine plötzliche Eruption formt eine andere. Sorgende Gemeinschaften sind diesem steten Werden und Vergehen ebenfalls unterworfen. Und vielleicht existieren irgendwo „Inselchen“, von denen wir noch gar nichts wissen, die niemand aufgesucht und entdeckt hat. Was diese „Inseln der gemeinschaftlichen Sorge“ verbindet, ist einerseits ihre Situierung im selben sie umgebenden Gewässersystem, andererseits ihre gemeinsame Orientierung auf eine neue, zukunftsweisendere Sorgeskultur hin. Jede Gemeinschaft ist dabei gleichzeitig Teil der, aber auch Symbol für die Gesamtheit (vgl. Krisch 2018, S. 317).

Auch wenn einzelne Inselchen des „Sorgende-Gemeinschaft-Archipels“ noch klein und unscheinbar sein mögen und erst einen marginalen Beitrag zur direkten Problemlösung der Sorgekrise beitragen, so lässt sich im dort praktizierten Verhalten möglicherweise eine „gesamtgesellschaftliche Leitbildfunktion“ (Stein 2015, S. 119) erkennen, was ihnen zusätzliche Legitimation verleiht. So verstehen wir Sorgende Gemeinschaften als „Labore der Zivilgesellschaft“ (Fenske 2015, S. 362), in denen sich die Freude an der Gemeinsamkeit entwickeln und Kooperation als wesentliche Ressource entdecken lässt (vgl. ebd., S. 356; gfs Bern 2019).

Lassen wir uns zum Schluss vom Anthropologen Arjun Appadurai inspirieren, der in den emanzipatorischen Kräften von „aspiration, anticipation and imagination“ (Appadurai 2013, S. 286) einen vielversprechenden Zugang zur Lösung der großen brennenden Probleme der Gegenwart sieht. Denn das größte Verdienst der Sorgenden Gemeinschaften zur Lösung der Sorgekrise könnte genau darin liegen, dass sie Räume bilden, in denen Menschen ihre Imaginationskraft im Hinblick auf eine Caring Society erproben können. Zwar erst an unverbundenen inselartigen Standorten, vielleicht auch noch nicht ausreichend konkret, aber doch in wachsender Zahl und enger werdender Verbindung.

Literatur

- Appadurai, Arjun (2013): *The future as cultural fact. Essays on the global condition*. London, New York: Verso.
- Aulenbacher, Brigitte (2014): *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Bauman, Zygmunt (2001): *Community. Seeking safety in an insecure world*. 1. publ., repr. Cambridge: Polity Press.
- Berner, Frank (2015): *Das Leitbild der Caring Community und der 7. Altenbericht*. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros BAS (Hrsg.): *Seniorenbüros und neue sozial-ökologische Investitionen – Wie gestalten sie die Bürgergesellschaft?* Neckarstadt-West. S. 6–15.
- Bundesamt für Gesundheit (2019a): *Gesund altern. Überblick und Perspektiven zur Schweiz*. Bern. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/alter/broschuere-gesund-altern.pdf.download.pdf/BAG%20NCD_Magazin-Alter_Layout_DE_AA15.pdf.pdf (Abfrage: 24.03.2022).

- Bundesamt für Gesundheit (2019b): Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheits-2030/strategie-gesundheit2030.pdf.download.pdf/strategie-gesundheit-2030.pdf.pdf (Abfrage: 24.03.2022).
- Bundesamt für Gesundheit (2019c): *Sorgekulturen in Gemeinschaften: betreuende Angehörige im Fokus*. Bern.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): *Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf.pdf (Abfrage: 23.03.2022).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts*. 3. Auflage.
- Butler, Judith/Laclau, Ernesto (1998): *Verwendungen der Gleichheit. Eine Diskussion via E-Mail*. In: Marchart, Oliver (Hrsg.): *Das Undarstellbare der Politik. Zur Hegemonietheorie Ernesto Laclaus*. Wien: Turia+Kant. S. 238–253.
- Colombo, Francesca (2013): *Help wanted? Providing and paying for long-term care. Transferred to digital printing*. Paris: OECD Publishing.
- Eliasoph, Nina (2013): *The politics of volunteering*. Cambridge: Polity Press.
- Fenske, Michaela (2015): *Was mensch zum Leben braucht – Ressourcen unter kultur- und sozialwissenschaftlicher Perspektive. Zum Ausklang*. In: Tauschek, Markus/Grewe, Maria (Hrsg.): *Knappheit, Mangel, Überfluss. Kulturwissenschaftliche Positionen zum Umgang mit begrenzten Ressourcen*. Frankfurt am Main: Campus. S. 351–364.
- Fisher, Berenice/Tronto, Joan (1990): *Toward a Feminist Theory of Caring*. In: Abel, Emily K./Nelson, Margaret K. (Hrsg.): *Circles of care. Work and identity in women's lives*. Albany, NY: State University of New York Press. S. 35–62.
- Foucault, Michel (2002): *Andere Räume*. In: Barck, Karlheinz (Hrsg.): *Aisthesis. Wahrnehmung heute oder Perspektiven einer anderen Ästhetik*. 7. Auflage. Leipzig: Reclam. S. 34–46.
- Gemeinderat Belp (2021): „Legislaturziele 2021–2024“. www.belp.ch/wAssets/docs/praesidiales/Politik/Legislaturziele-Belp-2021-2024.pdf (Abfrage: 09.10.2021).
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2016): *Alterspolitik im Kanton Bern. Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat*. www.gsi.be.ch/de/start/themen/familie-gesellschaft/alter/alterspolitik.html (Abfrage: 25.03.2022).
- gfs Bern (2019): *Gesundheitsmonitor 2019*. www.gfsbern.ch/wp-content/uploads/2019/08/gesundheitsmonitor_2019_d.pdf (Abfrage: 21.12.2021).
- Gronemeyer, Reimer/Fink, Michaela/Globisch, Marcel/Schumann, Felix (2005): *Helping people at the end of their lives. Hospice and palliative care in Europe*. Berlin, Münster: LIT-Verlag.
- Groth, Stefan (2015): *Situierte Knappheit: Kooperative und normative Dimensionen des Umgangs mit begrenzten Ressourcen*. In: Tauschek, Markus/Grewe, Maria (Hrsg.): *Knappheit, Mangel, Überfluss. Kulturwissenschaftliche Positionen zum Umgang mit begrenzten Ressourcen*. Frankfurt am Main: Campus. S. 57–80.
- Hann, Chris/Hart, Keith (2011): *Economic Anthropology. History, Ethnography, Critique*. Cambridge: Polity Press.
- Helfrich, Silke/Bollier, David (Hrsg.) (2015): *Die Welt der Commons. Muster gemeinsamen Handelns*. 1. Auflage. Bielefeld: transcript.
- Heusinger, Josefine/Hämel, Kerstin/Kümpers, Susanne (2017): *Hilfe, Pflege und Partizipation im Alter: Zukunft der häuslichen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit*. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 50, H. 5, S. 439–445.
- Hofstetter, Simon (Hrsg.) (2021): *Gemeinsam Sorge tragen. Das Potenzial der Diakonie für sorgende Gemeinschaften*. Zürich: Theologischer Verlag Zürich.

- Iscoe, Ira (1974): Community Psychology and the Competent Community. In: *American Psychologist* 29, H. 8, S. 607–613.
- Kellehear, Allan (2005): *Compassionate Cities. Public health and end-of-life care.* London, New York: Routledge.
- Klie, Thomas (2013): Herausforderungen des demografischen Wandels annehmen: Auf dem Weg zu einer caring community? In: *Who cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft.* Zürich: Seismo. S. 104–118.
- Klie, Thomas (2014): *Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft.* Sonderausgabe für die Landeszentralen für politische Bildung. München: Pattloch.
- Klie, Thomas (2016): *Caring Community. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft?* In: Zimmermann, Harm-Peer/Rentsch, Thomas/Kruse, Andreas (Hrsg.): *Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter.* Frankfurt am Main: Campus. S. 269–286.
- Klie, Thomas (2018): *Gutes Leben im Alter und das Leitbild der Caring Community.* In: Lilie, Ulrich/Beer, Wolfgang/Droste, Edith/Giebel, Astrid (Hrsg.): *Auf dem Weg zur Sorgeskultur. Blinde Flecken in der alternden Gesellschaft.* Esslingen: der hospiz verlag. S. 38–55.
- Klie, Thomas (2020): *Wohlfahrtspluralismus und Subsidiarität – Von der Hospizarbeit lernen?* In: Stadelbacher, Stephanie/Schneider, Werner (Hrsg.): *Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s.* Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 323–339.
- Knobloch, Ulrike (2013): *Sorgekrise. Ein Handbuchartikel.* In: *Denknetz Jahrbuch 2013: Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus,* S. 24–32.
- Knöpfel, Carlo/Pardini, Riccardo/Heinzmann, Claudia (2018): *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandaufnahme.* Zürich: Seismo.
- Konferenz Diakonie Schweiz (2021): *Sorgende Gemeinschaft. Ein Grundlagenpapier der Konferenz Diakonie Schweiz der EKS.* Bern.
- Krisch, Michael (2018): *Kritische Diskussion von Caring Community.* In: Krisch, Michael (Hrsg.): *Die Verräumlichung des Evangeliums im Geist des Kapitalismus.* Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 217–398.
- Laufenberg, Mike (2018): *Sorgende Gemeinschaften? ‚Demenzfreundliche Kommunen‘ zwischen sozialstaatlichem Sparmodell und Emanzipationsgewinn.* In: *Suburban – Zeitschrift für kritische Stadtforschung* 6, H. 1, S. 77–96.
- Lessenich, Stephan (2020): *Doppelmental hält besser: Die Politik mit der Solidarität in der Externalisierungsgesellschaft.* In: *Berliner Journal für Soziologie* 30, H. 1, S. 113–130 (Abfrage: 15.08.2021).
- Maier, Friederike/Schmidt, Dorothea (2019): *Das Gespenst der Care-Krise.* In: *PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft* 49, H. 195, S. 239–258.
- Maio, Giovanni (2018): *Grundelemente einer Ethik der Sorge.* In: Lilie, Ulrich/Beer, Wolfgang/Droste, Edith/Giebel, Astrid (Hrsg.): *Auf dem Weg zur Sorgeskultur. Blinde Flecken in der alternden Gesellschaft.* Esslingen: der hospiz verlag. S. 88–103.
- Meier, Flurina/Brunner, Beatrice/Lenzin, Golda/Heiniger, Sarah/Carlander, Maria/Huber, Andrea (2020): *Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten. Eine Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz.* Winterthur.
- OECD. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Highlights for Switzerland.* www.oecd.org/switzerland/health-at-a-glance-Switzerland-EN.pdf (Abfrage: 14.11.2021).
- Österreichische Akademie der Wissenschaften ÖAW (2020): *„Pandemie bietet Chance auf neue Formen der Solidarität“.* www.oew.ac.at/detail/news/pandemie-bietet-chance-auf-neue-formen-der-solidaritaet (Abfrage: 06.12.2021).
- Ostrom, Elinor (1990/2012): *Die Verfassung der Allmende. Jenseits von Staat und Markt.* 2. Nachdruck. Tübingen: Mohr Siebeck.

- Otto, Ulrich/Leu, Agnes/Bischofberger, Iren/Gerlich, Regina/Riguzzi, Marco/Jans, Cloé/Golder, Lukas (2019): Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Schlussbericht des Forschungsprojekts G01a des Förderprogramms Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Bern, Zürich.
- Pro Senectute (2020): Finanzierung von Betreuung zu Hause gesetzlich regeln. www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/Betreuung-zu-Hause.html (Abfrage: 25.03.2022).
- Schweizerischer Bundesrat (2016): Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012, 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014.
- Sima, Tessa. „Die neue Wut, der neue Zweifel, die neue Solidarität?“. www.jku.at/kepler-tri-bune/artikel/die-neue-wut-der-neue-zweifel-die-neue-solidaritaet (Abfrage: 06.21.2021).
- Spitex Schweiz (2020): Jahresbericht 2019 Spitex Schweiz. Bern.
- Stein, Tine (2015): Neue politische Engagementformen: Bürgerinnen und Bürger als civil entrepreneurs für die Transformation. In: Tauschek, Markus/Grewe, Maria (Hrsg.): Knappheit, Mangel, Überfluss. Kulturwissenschaftliche Positionen zum Umgang mit begrenzten Ressourcen. Frankfurt am Main: Campus. S. 103–122.
- Tauschek, Markus/Grewe, Maria (Hrsg.) (2015): Knappheit, Mangel, Überfluss. Kulturwissenschaftliche Positionen zum Umgang mit begrenzten Ressourcen. Frankfurt am Main: Campus.
- Thelen, Tatjana (2014): Care/Sorge. Konstruktion, Reproduktion und Auflösung bedeutsamer Bindungen. Bielefeld: transcript.
- Tobler, Andreas (2021): Wir sollten unser Verständnis von Freiheit überdenken. Interview mit Starphilosophin. In: Der Bund (auch online unter: www.derbund.ch/wir-sollten-unser-verstaendnis-von-freiheit-ueberdenken-912508354659, Abfrage: 30.7.2021).
- Tronto, Joan C. (2009): Moral boundaries. A political argument for an ethic of care. Repr. New York: Routledge.
- van Dyk, Silke (2012): Poststrukturalismus. Gesellschaft. Kritik. In: PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft 42, H. 167, S. 185–210.
- van Dyk, Silke/Haubner, Tine (2019): Gemeinschaft als Ressource? Engagement und Freiwilligenarbeit im Strukturwandel des Wohlfahrtsstaats. In: Baumgartner, A. Doris/Fux, Beat (Hrsg.): Sozialstaat unter Zugzwang? Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 259–279.
- van Holten, Karin/Bischofberger, Iren (2020): Langzeitversorgung. In: Bonvin, Jean-Michel/Maeder, Pascal/Knöpfel, Carlo/Hugentobler, Valérie/Tecklenburg, Ueli (Hrsg.): Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik. Zürich, Genf: Seismo. S. 297–299.
- 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 7, H. 2, S. 84–98.
- Wegleitner, Klaus/Schuchter, Patrick (2020): Sorgende Gemeinschaften im Kanton Bern – Modellprojekte in Oberaargau Ost, Langnau und Jegenstorf. Evaluationsbericht. Wien.
- Wegner, Gerhard (2008): Enttäuschte Begeisterung. Diakonie-/Sozialstationen im Spannungsfeld christlicher Nächstenliebe und sozialpolitischer Entwicklungen. In: Von der „Barmherzigkeit“ zum „Sozial-Markt“. Zur Ökonomisierung der sozialdiakonischen Dienste. 1. Auflage. Gütersloh: Gütersloher Verl.-Haus. S. 111–132.
- Wendt, Wolf Rainer (2019): Care Economy: Wir alle sind Wirte und Wirtinnen in Belangen der sozialen Versorgung. In: Kolhoff, Ludger (Hrsg.): Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft II. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 207–222.
- White, Julie A./Tronto, Joan C. (2004): Political Practices of Care: Needs and Rights. In: Ratio Juris 17, H. 4, S. 425–453.

- WHO World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf (Abfrage: 03.12.2021).
- Wild, Monika/Wegleitner, Klaus/Schuchter, Patrick (2020): Wie möchten wir zusammenleben? – Sorgenetze in der Gemeinde stärken. Ein Caring-Community-Modellprojekt des Österreichischen Roten Kreuzes. In: *Case Management*, H. 3, S. 115–120.
- Winker, Gabriele (2013): Zur Krise sozialer Reproduktion. In: *Denknetz Jahrbuch 2013*, S. 119–133. www.denknetz.ch/wp-content/uploads/2017/07/Knobloch_Sorgekrise.pdf (Abfrage: 20.12.2021).
- Žižek, Slavoj (2016): *Der neue Klassenkampf. Die wahren Gründe für Flucht und Terror*. 4. Auflage. Berlin: Ullstein.