

Sempach, Robert; Zängl, Peter

Caring Communities. Sehnsuchtsort oder gesellschaftliche Bewegung?

Weinheim : Beltz Juventa 2026, 189 S.



Quellenangabe/ Reference:

Sempach, Robert; Zängl, Peter: Caring Communities. Sehnsuchtsort oder gesellschaftliche Bewegung?
Weinheim : Beltz Juventa 2026, 189 S. - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-357417 - DOI:
10.25656/01:35741; 10.3262/978-3-7799-9364-3

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-357417>

<https://doi.org/10.25656/01:35741>

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

<http://www.juventa.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz:
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License:
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and render this document accessible, make adaptations of this work or its contents accessible to the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft



Robert Sempach | Peter Zängl

Caring Communities

Sehnsuchtsort oder gesellschaftliche
Bewegung?

BELTZ JUVENTA

Robert Sempach | Peter Zängl
Caring Communities

Robert Sempach | Peter Zängl

Caring Communities

Sehnsuchtsort oder gesellschaftliche
Bewegung?

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)** veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>. Verwertung, die den Rahmen der **CC BY 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-7799-9363-6 Print
ISBN 978-3-7799-9364-3 E-Book (PDF)
DOI 10.3262/978-3-7799-9364-3

1. Auflage 2026

© 2026 Robert Sempach, Peter Zängl
Publikation: Beltz Juventa in der Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag
(ID 15985-2104-1001)
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Begeisternde Praxis – hilfreiche Theorie Geleitwort zur Entwicklung Sorgender Gemeinschaften <i>Cornelia Coenen-Marx, OKR a. D.</i>	<u>7</u>
Ein Plädoyer für Caring Communities <i>Ruedi Winkler</i>	<u>13</u>
Vom Konsens zur Kontroverse und wieder zurück	<u>17</u>
Das Netzwerk Caring Communities Schweiz: Von der Gründung bis zu den sieben Thesen	<u>23</u>
Unser methodisches Vorgehen	<u>33</u>
Die Thesen auf dem Prüfstand	<u>39</u>
Ein gutes Leben für alle – Über Solidarität und Überforderung	<u>41</u>
Caring Communities als Ergänzung zum Sozialstaat – Entlastung oder Ausverkauf?	<u>59</u>
Jede:r kann mitmachen – Wirklich? Über Exklusion trotz Inklusionsversprechen	<u>75</u>
Caring Communities zwischen Marktlogik und Gemeinschaftsmoral – Solidarität als unbezahltes Geschäftsmodell?	<u>94</u>
Sorgearbeit sichtbar machen – Emanzipation oder neue Abhängigkeiten?	<u>105</u>
Experimentierräume schaffen – Zwischen Innovation und Unsicherheit	<u>117</u>
Austausch fördern – Synergie oder Kampf um Einfluss?	<u>129</u>

Politik muss Rahmenbedingungen schaffen – Zwischen Ermöglichung und Vereinnahmung	<u>143</u>
Übergreifende Erkenntnisse aus den Thesendiskursen	<u>159</u>
Anstelle eines Ausblicks: Die Vision des kritischen Pragmatismus	<u>167</u>
Strategische Prinzipien für ein Netzwerk Caring Communities: Konstruktive Sichtbarmachung vor Konfrontation	<u>173</u>
Literaturverzeichnis	<u>181</u>
Autorenbiografien	<u>189</u>

Begeisternde Praxis – hilfreiche Theorie

Geleitwort zur Entwicklung Sorgender Gemeinschaften

*Cornelia Coenen-Marx, OKR a. D.
Pastorin und Autorin*

Geschichten, die begeistern

Wir leben in Gesellschaften, in denen Funktions- und Lebensbereiche, Privatheit und Professionalität bisher strikt getrennt werden. Beim Thema Gesundheit zum Beispiel ist klar: Die Fitnessuhr ist keine Ärztin und der Arbeitgeber sollte keine Krankheitsdiagnose erfahren. Zugleich allerdings bieten Unternehmen Trainingsräume oder Massagen an – Gesundheit ist eben eine wichtige Stütze für erfolgreiche Arbeit. Und mehr und mehr wird klar, wie viel privates Gesundheitswissen verloren gegangen ist. Frauen haben ihren Platz in der Erwerbsarbeit erkämpft, aber die Sorgearbeit ist noch nicht gerecht verteilt – Erziehung, Pflege, gute Ernährung, Familie und Freundschaften brauchen Zeit. Einsamkeit, lange ein Tabu, ist inzwischen ein großes Thema. Unser Leben ist mobil geworden, der Zusammenhalt an einem Ort ist nicht mehr selbstverständlich. Aber „der Weg aus der Einsamkeit führt über wechselseitige Unterstützung. Maßgeblich ist, dass Menschen sich nicht nur umsorgt fühlen und umsorgt sind, sondern dass sie auch Gelegenheit haben, für andere zu sorgen“, schreibt Noreena Hertz (Hertz 2021).

Kein Wunder, dass Sorgende Gemeinschaften, Caring Communities en vogue sind. Dabei meint Care mehr als Pflege, Erziehung und Versorgung. Es geht darum, das Leben und die Lebenszusammenhänge in vulnerablen Situationen zu stärken. Dabei werden auch chronisch kranke und pflegebedürftige Menschen als gleichberechtigtes Gegenüber wahrgenommen, nicht nur als Versorgungsfälle. Vielmehr sollen die Sorgekräfte aller Beteiligten gestärkt werden. Menschen mit Behinderung machen den Service im Bistro oder in der Suppenküche. Ältere üben Lesen mit Grundschulern; sie tragen dazu bei, dass die Nachbarschaften lebenswert bleiben. Zivilgesellschaftliches Engagement sei kein „Zuckerbrot, kein Nachtisch zu den Hauptmahlzeiten des Lebens nach dem Motto: Jetzt habe ich noch ein bisschen Zeit“, sagt Annelie Keil (Scherf & Keil 2016). „Nein, die Notwendigkeit wird lebhaftig erlebt. Der Weg muss vom Einzelnen in die Gemeinschaft

gehen. Und umgekehrt tue ich ja alles, was ich noch für die Gemeinschaft tue, im Wesentlichen für mich.“ Selbstsorge und Fürsorge sind also die beiden Seiten der „Mitsorge“, der Mitverantwortung für das Ganze. Denn es geht eben nicht nur um die Einzelnen, es geht um ein neues Miteinander. Auf Augenhöhe, partizipativ und ideenreich. Ziel ist eine gerechte und nachhaltige Gesellschaft, in der das Gemeinwohl im Zentrum steht. Mit dem neuen Verständnis von Sorge und Sorgearbeit werden Caring Communities zum Orientierungspunkt und Treiber gesellschaftlicher Transformation.

Zu sehen, wie sich Sorgende Gemeinschaften entwickeln, kann wirklich begeistern! Bei mir begann das schon in den 1980er Jahren. Damals haben wir in der Kirchengemeinde, in der ich lebte, einen Quartiersladen gegründet. An den Bistrotischen dort im offenen Café trafen sich pflegende Angehörige zu einem Austausch, den die Pflegekraft aus der Diakonie im Rahmen eines Kurses angeregt hatte. Aus dem Austausch wurde mehr: Die Frauen setzten ein kleines Unternehmen in die Welt. Das Angebot für Pflegehaushalte – Hilfe bei Einkäufen, Unterstützung bei Arztbesuchen – wurde auf dem Hintergrund hoher Arbeitslosigkeit vom Arbeitsamt unterstützt. So waren die Alltags-Dienste nahezu kostenlos für die pflegenden Angehörigen. Und die Mitarbeiterinnen erhielten ein kleines Honorar. Seit einigen Jahren übernehmen die Pflegekassen in Deutschland solche Dienstleistungen. Am Anfang aber standen Sorgenetze wie dieses. So vieles beginnt an der Basis, wird problembewusst und kreativ von Betroffenen und Freiwilligen initiiert und im Kontakt mit Fachkräften entwickelt, bevor es schließlich zur Dienstleistung wird. So, und nicht nur am Schreibtisch, entsteht soziale Innovation.

Wenig später gab es in dem kleinen Quartiersladen fünf Mutter-Kind-Gruppen – von den Müttern selbst organisiert, denn die Tageseinrichtungen für Kinder waren noch nicht offen für Unter-Dreijährige. Und eine Gruppe Älterer und ihre Angehörigen organisierten eine Senioren-Wohngemeinschaft. Das Prinzip war und ist immer das gleiche: Man trifft sich zunächst unverbindlich, kommt ins Gespräch und entdeckt gemeinsame Herausforderungen, gemeinsame Träume. Eine Sorgende Gemeinschaft entsteht. Das Netzwerk Caring Communities definiert die Arbeit vorläufig so: „Unter einer Caring Community verstehen wir eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einer Region, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Jeder nimmt und gibt etwas, gemeinsam übernimmt man Verantwortung für soziale Aufgaben.“

„Wunden verbinden“, schreibt Hildegund Keul¹ „Sie sind ein Ort der Kommunikation“. Verletzungen erzeugen Öffnung, ermöglichen intensiven Austausch. Daraus können enge Beziehungen und gemeinsame Projekte entstehen. Auch Spender und Sponsoren spüren, wenn ein Nerv getroffen wird. Solche neuen

1 Vulnerabilität und Vulneranz

Gemeinschaften wachsen an vielen Orten – vielleicht weil die professionell durchgerechneten Angebote allein den Kern der Probleme nicht treffen.

Sorgetetze, Sorgende Gemeinschaften sind Basisprojekte. Trotzdem brauchen sie kritische Reflexion. Es ist wesentlich, sich klarzumachen, um welche Menschen es geht, welche Gruppen sich engagieren und was das Netzwerk von Betroffenen und Beteiligten verbindet. Dabei geht es um Kommunikation, um Werte und Prägungen. Eine gute Situationsanalyse ist auf ein kritisches Gegenüber angewiesen. Es braucht Dialoge, Interviews, Round-Table-Gespräche. Robert Sempach und Peter Zängl erweisen sich als hochkompetentes Reflexionsteam für Sorgende Gemeinschaften. Tatsächlich haben sie das Schweizer „Netzwerk Sorgende Gemeinschaften“ mit seinen 200 Mitgliedern auf dem Weg der Organisationsentwicklung begleitet. Dort wurden inzwischen Leitlinien entwickelt: Sieben greifbare Thesen geben Orientierung – in der Praxis wie auch in den theoretischen Auseinandersetzungen. „Die Stärkung inklusiver Kohäsion stützt die Schritte auf dem Weg zu einer gerechten und nachhaltigen Gesellschaft“ heißt es im Vorfeld zu den sieben Thesen. Angestrebt wird eine Gesellschaft, in der das Gemeinwohl im Zentrum steht. Eine solche Gesellschaft setzt auf Kooperation statt Konkurrenz und Gemeinsinn statt grenzenlosem Individualismus.

Zukunftsforen, die einen Ort verändern

Im Jahr 2018 durfte ich an der Jahrestagung des Tavolata-Netzwerkes teilnehmen. Dabei konnte ich die Energie wahrnehmen, die in den Tischgruppen floss. Es war zu spüren, wie das Getragen sein in einer wöchentlichen Tischgemeinschaft und die Beteiligung an der Vorbereitung, die offenen Begegnungen und die selbstverständliche Übernahme von Verantwortung Menschen zusammenführt. Soziale und kulturelle Teilhabe, Selbstorganisation und gesellschaftlicher Zusammenhalt wurden zunehmend wichtige Themen. Die Tagung am 20. Juni 2018, in der eine erste Evaluation der Gruppen vorgestellt wurde, war die Geburtsstunde des Schweizer Netzwerks Caring Communities. Und es war dann auch eine Begegnung auf dieser Tagung, die mich nach Zürich-Seebach geführt hat.

Die katholische Gemeinde St. Maria-Lourdes in Seebach ist seit einigen Jahren ganz bewusst unterwegs zu den Menschen – raus aus der Kirche, raus aus überholten Formen, rein in den Sozialraum. „Kirche geht“, ist das Motto. Die engagierte Gemeinde schaut auf die Sorgen und Probleme im Quartier und arbeitet ganz selbstverständlich mit denen zusammen, die genauso unterwegs sind – unabhängig von deren Hintergrund. Um die Zusammenarbeit zu stärken und den Blick zu weiten, wurde vor drei Jahren ein Zukunftsforum veranstaltet, das ich moderieren durfte. Nach einem Impuls und der Vorstellung der Angebote wurde in Gruppen gearbeitet. Es gab einen Spaziergang in der Umgebung, die Entwicklung eines „Zukunftshauses“, eines „Sehnsuchtsortes“ und schließlich die

Aufgabe, gemeinsam eine Karte vom Quartier zu erstellen, auf der Treffpunkte, Erinnerungsorte, Bildungseinrichtungen, aber auch Orte der Trauer eingezeichnet waren. Die Bilder, die dabei entstanden, führten zu einer Fülle von Ideen und Projekten für eine lebendige Nachbarschaft.

Auch in Reutlingen haben sich Menschen auf den Weg gemacht, ihre Wohnquartiere lebenswert zu gestalten „Das Projekt „Lebenswerte Nachbarschaft“,² das dort in der Kreuzkirchengemeinde heraus entstanden ist, vernetzte innerhalb weniger Jahre Hunderte für ein neues, vielfältiges Miteinander. Kirchen- und Kommunalgemeinde, Schule und Wohlfahrtsträger gründeten 2019 die „Stiftung lebenswerte Nachbarschaft“. Zu der Fülle von Aktivitäten gehören ein Altersnetzwerk genauso wie ein Kindercafé, ein Reparaturcafé und ein Sprachtraining für Geflüchtete. Einer der Inspiratoren, Otto Haug, verrät das Geheimnis: „Wir motivieren Menschen zu machen, was sie schon immer machen wollten. Dann entwickeln wir gemeinsam.“ Das kleine Buch „Lebendige Nachbarschaft“, das dort entstanden ist, zeigt auf dem Titel ein Foto der vielen Gruppen, die Gemeinschaft leben – sie stehen in Kreisen wie olympische Ringe ineinander verwoben. Hier hat jede Gruppe ihren Mittelpunkt, aber alle gemeinsam bilden das Reutlinger Netz. So ein Bild lässt auch Außenstehende begreifen, wie viel Wunderbares in der Entwicklung von Caring Communities geschehen kann. Genauso wie der gemeinsame Blick auf die Seebacher Quartierskarte den Engagierten zum Spiegel wurde.

Ein solcher Spiegel ist auch dieses Buch. Sempach und Zängl sind durch die Schweiz gefahren und haben sehr verschiedene Initiativen aus dem „Netzwerk Sorgende Gemeinschaften“ besucht. Auch Zürich-Seebach gehört dazu. Im Gespräch mit Gründern und Engagierten sind sie entlang der sieben Thesen den gemeinsamen Werten nachgegangen und haben die Strukturen und Prozesse professionell untersucht. Dabei legen sie ihr Untersuchungsdesign, aber auch die Kriterien für die Auswahl der Projekte offen. So bieten sie den Leser:innen die Chance, die eigenen Projekte mit anderen Augen anzuschauen, sie neu zu strukturieren, zu kontextualisieren und gegebenenfalls umzusteuern. Besonders hilfreich finde ich dabei die Aufzählung von Faktoren des Gelingens, erfolgreicher Kooperation, Inklusion und Partizipation. Dabei geht es immer um die Frage, wie sich die universelle Sorge mit ihren unterschiedlichen Traditionen im jeweiligen Kontext verankern lässt. Der empirischen Untersuchung folgt schließlich ein Diskurskapitel; es zeichnet die argumentative Auseinandersetzung mit den beschriebenen Spannungsfeldern nach – für Leser:innen eine großartige Vorbereitung für die Diskurse, in denen die Gemeinschaften vor Ort sich entwickeln.

2 „Lebenswerte Geschichten“. Vom Beziehungswohlstand im Wohnquartier, 2021

Stopp-Schilder und Parkplätze

Der Quartiersladen, von dem ich zu Beginn erzählt habe, wurde im letzten Jahr geschlossen. Fast 40 Jahre nach der Gründung, aus Mangel an Ressourcen in der Kirchengemeinde – angesichts des Schrumpfens der Mitgliedschaft verständlich. Dabei wurde allerdings gleichzeitig der Link zwischen den traditionellen Sorgeorganisationen wie Pflegestation oder Kindergarten und den Sorgenden Gemeinschaften gekappt und damit auch der Bezug zum Quartier. Aber offenbar war es in den letzten Jahren immer weniger gelungen, neue Gruppen anzusprechen, neue Projekte zu entwickeln. Das beteiligungsorientierte und breit vernetzte Konzept des Ladens war wohl in Vergessenheit geraten, die Energie erlahmt. Die finanzielle Beteiligung von Dritten kam deshalb nicht ins Kalkül. Möglicherweise fürchtete der Kirchenvorstand auch neue Spannungsfelder – zum Beispiel zwischen Offenheit für alle Betroffenen und Engagierten auf der einen und unausgesprochenen Erwartungen an Kirchenmitgliedschaft auf der anderen Seite. Bei knapper werdenden Ressourcen zeigt sich, wo das Herz schlägt. Kommen die unterschiedlichen Ziele zur Sprache, finden sich vielleicht neue, gemeinsame Wege.

Die Geschichte des Ladens zeigt, wie wichtig es ist, das Konzept immer neu zu diskutieren. Wo die Beteiligten die Probleme nicht auf den Tisch legen, da besteht die Gefahr, dass hochengagierte Akteure ausbrennen oder abspringen. Da ist es hilfreich, wenn ein knallrotes, großes Stoppschild auftaucht – weil Zeit ist, anzuhalten und zu reflektieren. Sorgende Gemeinschaften aufzubauen, kann begeistern – aber auch erschöpfen und enttäuschen. Auch an dieser Stelle ist das Buch eine große Hilfe. Es kann als Sparringspartner in den Diskussionen über Konzeptentwicklung und Organisationskultur dienen, aber auch dabei helfen, die oft unbenannten Überzeugungen und Werte bewusst zu machen. Tatsächlich können nämlich Caring Communities durch ihr umfassendes Verständnis von Sorge und Sorgearbeit zu Treibern einer gesellschaftlichen Transformation werden. Selbstverständlich ist das aber nicht – andere werden ökologisches Wachstum oder die Entwicklung der Technologie für die entscheidenden Treiber halten. Dabei ist beides mit politischen Überzeugungen verbunden. Es muss also auch politisch gestritten werden. Es geht um Fragen wie die folgenden: „Brauchen wir tatsächlich mehr gemeinschaftliche Verantwortung – oder ist das ein Alibi für den Rückzug des Sozialstaats? Fördern Caring Communities Teilhabe – oder erzeugen sie neue Ausschlüsse? Können ehrenamtliche Strukturen professionelle Hilfe ergänzen, ohne Qualität zu gefährden?“

Caring Communities sind Lernorte im vorpolitischen Raum. Hier geht es darum, Erfahrungen auszuwerten, Projekte zu evaluieren. Und zugleich um zielorientierte Planung und die dahinter liegenden Überzeugungen. Es muss deshalb nicht nur in der Praxis gestritten werden, sondern auch fachlich und politisch. Die Autoren bekennen sich zum produktiven Streit, in dem Widersprüche,

Spannungsfelder und offene Fragen klar benannt werden. „Dabei folgt der produktive Streit nicht der Logik des Rechthabens, sondern der Logik des Weiterkommens“, schreiben die Autoren. „Jede These wird in ihren Potenzialen gewürdigt und zugleich in ihren Spannungsfeldern ausgeleuchtet“ – im Blick auf Ziele, Werte, Kontexte und Spannungsfeldern.

Diese gründlich durchdachte Reflexion mit ihren vielfältigen Anregungen für die Praxis bietet unterschiedliche Anknüpfungspunkte – für die fachliche Entwicklung in sozialen Berufen, die Ehrenamtsentwicklung, das feministische Nachdenken über Sorgearbeit und die kommunale Planung. Ich hoffe, dass viele die Gelegenheit nutzen, das eigene Netzwerk im Dialog zu erweitern.

Literatur

- Keil, Annelie / Scherf, Henning (2016). Das letzte Tabu. Über das Sterben reden und den Abschied leben lernen. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Hertz, Noreena (2021). Das Zeitalter der Einsamkeit. Über die Kraft der Verbindung in einer zerfallenden Welt. München: Piper Verlag.

Ein Plädoyer für Caring Communities

Ruedi Winkler

Mitglied im Vorstand des Netzwerks

Caring Communities Schweiz

Dass wir in Zeiten des Wandels leben, schlägt sich auch in der Zahl der Bücher nieder, die zu diesem Thema geschrieben werden. Namhafte Persönlichkeiten denken darüber nach, wo die Gründe für die Veränderungen in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft liegen und auf welchen Wegen es in eine bessere Zukunft gehen könnte. Und Bürgerinnen und Bürger nehmen in ihrem Umfeld Handlungsbedarf wahr und werden gemeinsam aktiv durch Handlungen auf ganz verschiedenen Ebenen. Wenn jedoch die gleichen Werte sowohl für Expertinnen und Experten wie auch für Bürgerinnen und Bürger maßgebend und zukunftsweisend sind, dann ist das ein Potenzial, das, politisch genutzt, etwas in Bewegung bringen kann und Grund zur Zuversicht ist.

Wege aus der Sackgasse

Der Ökonom und Nobelpreisträger Joseph E. Stiglitz warnt in seinem neuesten Buch „Der Weg zur Freiheit“ vor der Entwicklung zu wirtschaftlicher Ungleichheit, politischer Machtkonzentration und marktgläubigen Ideologien, die sich sehr zerstörerisch auf unsere Gesellschaft auswirken. Er legt Wert darauf, dass die Freiheit der Menschen nicht nur aus der Freiheit des Marktes und dem Schutz vor staatlichen Eingriffen besteht, sondern dass für die Freiheit der Menschen vor allem Bildung, Gesundheitsvorsorge, soziale Sicherheit und Chancengleichheit entscheidend sind. Ohne sie sei die Entwicklung der Menschen ‚keine reale Option‘.

Er plädiert für einen neuen Gesellschaftsvertrag, die Stärkung öffentlicher Institutionen und einen Freiheitsbegriff, der am Gemeinwohl orientiert ist. Darin ist die Aufgabe des Staates, soziale Gerechtigkeit, Gesundheitsvorsorge, Bildung und soziale Sicherheit für die ganze Bevölkerung zu garantieren.

Die Ökonomin Maja Göpel setzt in ihren beiden Büchern Werte. Ein Kompass für die Zukunft und Unsere Welt neu denken darauf, dass die Menschen mehr gemeinschaftsorientiert, kreativ und lernfähig sind, Qualität vor Quantität setzen

und vom Weltbild des immer mehr loskommen. Sie fordert Gesellschaften, die Solidarität und Fairness fördern.

Die Professorin für Philosophie, Nancy Fraser, stellt in ihrem Buch „Der Allesfresser. Wie der Kapitalismus seine eigenen Grundlagen verschlingt“ fest, dass eine grundsätzliche Neuorientierung erfolgen muss, die auf ökologischer Nachhaltigkeit, einer lebendigen Demokratie, Gerechtigkeit und Gleichbehandlung der Care-Arbeit, Gleichberechtigung von Frau und Mann und Überwindung des kapitalistischen Systems beruht.

Bereits 1944 hatte Karl Polanyi in „The Great Transformation“ darauf hingewiesen, dass die westlichen Industriegesellschaften dabei sind, durch die kapitalistische Ökonomie ihre physische Substanz zu zerstören. Die Werte, die Polanyi seinerzeit als Mittel gegen die von ihm prophezeite Entwicklung empfahl, Solidarität, Kooperation, soziale Gerechtigkeit, Gemeinschaft, soziale Kohärenz und Schutz sozialer Strukturen, sind zum Teil wörtlich jene, die heute auch empfohlen werden.

Gemeinsame Stoßrichtung: Fürsorge

Mit der Kritik von Polanyi, Stiglitz, Göpel und Fraser stimmt auch die amerikanische Soziologin Riane Eisler überein. Sie fasst das Problem mit einem Satz zusammen: Das Hauptproblem ist das völlige Fehlen der Fürsorge im kapitalistischen System. Fürsorge versteht sie als Sammelbegriff für soziale Gerechtigkeit, Solidarität, Sorge für die Umwelt, Gleichstellung der Care-Arbeit mit der Erwerbsarbeit und Kooperation statt Konkurrenz. Das heißt, all das, was auch die erwähnten Autor:innen für nötig erachten: Caring Communities bilden.

Wertewandel von unten

Cornelia Coenen-Marx, Theologin und Buchautorin, umschreibt die Ziele der Caring Communities als Übernehmen von wechselseitiger Unterstützung, von Bereitschaft und Übernahme von Verantwortung für sich selbst, für andere und für die gesellschaftliche Entwicklung. Dies kann in unterschiedlichster Form und auf unterschiedlichste Art geschehen. So beschreibt beispielsweise das Netzwerk Caring Communities Schweiz – eine Dachorganisation von zurzeit etwa 200 Caring Communities –, die Entstehungsgeschichte der meisten Caring Communities verlaufe meist ähnlich: Einzelne Menschen, Gruppen oder auch Gemeinden stellen fest, dass in einer bestimmten Angelegenheit etwas getan werden sollte, und sie entscheiden, auch wirklich etwas zu tun. Deshalb sind Caring Communities Kinder konkreter Handlungen. An der Wiege der meisten Caring Communities stehen Menschen, die der Meinung waren, dass in ihrem Lebensumfeld in

einem bestimmten Bereich Handlungsbedarf besteht, und sie stellen dies nicht nur fest, sondern legen selbst Hand an. Mit ihrer Mitgliedschaft beim Netzwerk Caring Communities zeigen sie, dass ihr Interesse darüber hinausgeht und für sie auch die Stärkung grundsätzlicher Werte wichtig ist.

Gemeinsame Ziele und Werte

Das Netzwerk Caring Communities ist eine noch junge Organisation. Als Leitlinien für Caring Communities formulierte eine Arbeitsgruppe 2023 sieben Thesen. Im Prolog dazu sind die Ziele festgehalten:

„Mit der Stärkung inklusiver Kohäsion und Solidarität zeigt die Bewegung der Caring Communities einen zukunftsweisenden Umgang im Sinne einer gerechten und nachhaltigen Gesellschaft.

Angestrebt wird eine Gesellschaft, in der das Gemeinwohl im Zentrum steht. Diese setzt auf Kooperation statt Konkurrenz und Gemeinsinn statt grenzenlosen Individualismus.

Durch ihr umfassendes Verständnis von Sorge und Sorgearbeit werden Caring Communities zu Keimzellen einer gesellschaftlichen Transformation.“

Das Ziel einer gesellschaftlichen Transformation ist hochgesteckt. Dem Netzwerk ist selbstverständlich klar, dass es dazu Bündnispartner:innen braucht.

Es muss in der Gemeinschaft beginnen

Die Mitglieder des Netzwerks Caring Communities engagieren sich mit sehr unterschiedlichen Aktivitäten, wie in den Interviews von Robert Sempach in diesem Buch mit einigen von ihnen deutlich wird. Ihre Gemeinsamkeit besteht darin, dass eine Gruppe von Menschen sich zusammenschließt, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Gemeinsam ist nicht, was sie konkret machen, sondern die Art, wie sie dies angehen, und die Werte, von denen sie sich leiten lassen. Mit dem Entscheid, dem Verein Netzwerk Caring Communities beizutreten, bestätigen sie, dass sie sich den Werten des Netzwerks verpflichtet fühlen und diese auch in der täglichen Arbeit wegleitend sind. Im Zentrum steht dabei die Fürsorge, die Rücksichtnahme aufeinander und die gleichberechtigte Beteiligung und das gleichberechtigte Mitwirken unabhängig von Geschlecht, Alter und anderer Merkmale. Zur Gemeinschaft gehört auch der Wille, etwas gemeinsam erreichen zu wollen und dabei das Zusammenwirken laufend zu verbessern.

Demokratie von unten

Die Caring Communities als Teil der Zivilgesellschaft und namhafte Wissenschaftler:innen, die in die gleiche Richtung ziehen, bilden ohne Zweifel ein beachtliches Potenzial, um in der Politik Beachtung zu finden. Darin besteht mit Sicherheit die Herausforderung der nächsten Jahre. Die Einigkeit zwischen einem Teil der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft ändert nichts daran, dass eine Transformation in der gewünschten Richtung ein anspruchsvoller Kampf gegen Windmühlen von Interessen und Gewohnheiten ist. All die bereits heute engagierten Menschen und die zunehmende Einsicht, dass Veränderungen nötig sind, geben Mut und Zuversicht dranzubleiben und zeigen, wie wichtig ein Engagement dafür in verschiedensten Bereichen nötig ist.

Literatur

- Coenen-Marx, C. (2021). Die Neuentdeckung der Gemeinschaft. Chancen und Herausforderungen für Kirche, Quartier und Pflege. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Eisler, R. (2020). Die verkannten Grundlagen der Ökonomie. Wege zu einer Caring Economy. Marburg: Büchner-Verlag.
- Fraser, N. (2023). Der Allesfresser. Wie der Kapitalismus seine eigenen Grundlagen verschlingt. Berlin: Suhrkamp.
- Göpel, M. (2020). Unsere Welt neu denken. Eine Einladung. Berlin: Ullstein.
- Göpel, M. (2025). Werte. Ein Kompass für die Zukunft. Wien: Brandstätter.
- Polanyi, K. (1978). The Great Transformation. Politische und ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Stiglitz, J. E. (2025). Der Weg zur Freiheit. Ökonomie für eine gerechte Gesellschaft. München: Siedler.

Vom Konsens zur Kontroverse und wieder zurück

Stellen Sie sich einen Ort vor, wo niemand einsam stirbt, wo Kinder sicher aufwachsen und alte Menschen wertgeschätzt werden. Wo gegenseitige Hilfe und Sorge selbstverständlich sind und Gemeinschaft gelebt wird – ein oft als Sehnsuchtsort beschriebener Ort namens Caring Community.³ Klingt gut? Vielleicht zu gut. Genau darin liegt das Problem. Denn hinter jeder schönen Idee lauern unbequeme Fragen: Wer sorgt für wen? Wer bestimmt, was „Fürsorge“ bedeutet? Und was passiert mit denen, die nicht mitmachen wollen oder können? Gerade weil dieser Sehnsuchtsort so verlockend klingt, ist es entscheidend, Werte und Grundsätze als Kompass zu begreifen: Sie geben Halt in unsicheren Zeiten, helfen, Ziele nicht aus den Augen zu verlieren – und verhindern, dass gute Absichten zur Selbsttäuschung werden.

Die Erfahrungen aus zahlreichen Großveranstaltungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz zeigen ein wiederkehrendes Muster: inspirierende Tagungen, viele gute Beispiele, große Einigkeit – und trotzdem bewegt sich wenig. Die Theatergruppe auf der Wiener Tagung 2024 skandierte „Care-Revolution“, doch niemand wusste, wo und wie diese Revolution stattfinden soll –, und manche nicht einmal, warum. Wir bewegen uns in einer wohlmeinenden Blase, während sich die bestehenden Verhältnisse kaum ändern. Genau an dieser Stelle setzt unsere Publikation an.

Caring Communities stehen für das Versprechen eines solidarischen Miteinanders – doch Solidarität ist kein Selbstläufer. Sie entsteht nicht durch Absichtserklärungen, sondern durch konkrete Auseinandersetzungen: Wer trägt welche Verantwortung? Welche Strukturen werden gebraucht? Und wie können Caring Communities funktionieren, ohne auszuschließen? Ohne kritische Reflexion bleibt das Konzept leer.

Die sieben Thesen als roter Faden

Das Netzwerk Caring Communities Schweiz hat als Leitlinie sieben Thesen formuliert, in denen zentrale Werte und Grundsätze zum Ausdruck kommen. Dieses Buch ist keine Evaluation dieser Thesen. Wir nutzen sie als analytisches Raster:

3 Sehnsuchtsort oder gesellschaftliche Bewegung: Das „oder“ im Titel dieses Buches ist kein Zufall. Es hält die Spannung zwischen Idylle und Veränderung offen und lädt dazu ein, genauer darüber nachzudenken.

- im theoretischen Diskursteil, um zentrale Spannungsfelder zu ordnen und zu analysieren und in dem sich jeweils anschließenden
- empirischen Teil, um die Vielfalt der Praxisbeispiele strukturiert zu beleuchten.

Die Thesen strukturieren unsere Arbeit, ohne dass wir ihre Gültigkeit systematisch überprüfen – sie sind Orientierungshilfe und Reflexionsfolie zugleich.

Zum geografischen Fokus

Unser Ausgangspunkt liegt in der Schweiz – und das aus gutem Grund. Die empirischen Beispiele stammen aus Schweizer Gemeinden und Projekten, und die sieben Thesen wurden im Rahmen des Netzwerks Caring Communities Schweiz entwickelt. Die Schweiz bietet mit ihrem föderalistischen Aufbau, der Tradition direkter Demokratie und einem starken zivilgesellschaftlichen Engagement einen besonderen Nährboden für Caring Communities – aber auch spezifische Herausforderungen. Zugleich sind viele Strukturen, Werte und Herausforderungen in der gesamten D-A-CH-Region vergleichbar. Deshalb verstehen wir die hier dargestellten Erkenntnisse nicht als rein schweizerische Perspektive, sondern als Beitrag zu einer gemeinsamen Diskussion im deutschsprachigen Raum.

Unser Ansatz: produktiver Streit

Unser Ziel ist nicht die perfekte Theorie, sondern eine produktive Auseinandersetzung – mit offenen Fragen, klaren Positionen und der Bereitschaft, Caring Communities als anspruchsvolles gesellschaftliches Experiment weiterzudenken. Der produktive Streit folgt nicht der Logik des Rechthabens, sondern der Logik des Weiterkommens:

- Jede These wird in ihren Potenzialen gewürdigt und
- zugleich in ihren Spannungsfeldern ausgeleuchtet.

Erst aus dieser Dialektik entstehen fundierte Erkenntnisse und praxistaugliche Orientierungen. Fragen wie:

- Brauchen wir tatsächlich mehr gemeinschaftliche Verantwortung – oder ist das ein Alibi für den Rückzug des Sozialstaats?
- Fördern Caring Communities Teilhabe – oder erzeugen sie neue Ausschlüsse?
- Können ehrenamtliche Strukturen professionelle Hilfe ergänzen, ohne Qualität zu gefährden?

verdienen mehr als diplomatische Antworten.

Nutzen für verschiedene Zielgruppen

Dieses Buch richtet sich an alle, die Caring Communities nicht nur gut finden, sondern voranbringen wollen – potenzielle Initiator:innen, bereits Engagierte, politische Entscheidungsträger:innen, Wissenschaftler:innen, Förderinstitutionen und lokale Ökonomien.

- Engagierte finden hier Impulse, wie ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden können, ohne paternalistisch zu wirken.
- Freiwillige erhalten eine realistische Würdigung ihres Engagements und einen kritischen Blick auf Grenzen und Risiken.
- Professionelle in der Praxis – etwa Sozial- und Quartiersarbeitende – bekommen ein Analyse- und Beurteilungsinstrument für bestehende Ansätze.
- Politik und Verwaltung erhalten fundierte Argumente und Empfehlungen für förderliche Rahmenbedingungen.
- Wissenschaft findet eine gemeinsame Grundlage und offene Forschungsfragen.

Aufbau des Buchs

Die Publikation gliedert sich in drei Teile:

- Bestandsaufnahme: Entstehungsgeschichte, wichtige Tagungen und Entwicklung der sieben Thesen
- Theoretischer Diskurs mit empirischem Blick: dialektische Analyse der Thesen mit Potenzialen, Spannungsfeldern und Synthesen sowie die Umsetzung der Thesen in der Praxis – Erfolge, Schwierigkeiten, innovative Ansätze. Hierzu haben wir sechs Interviews mit Gemeinden und Caring Community-Projekten geführt, die wir inhaltsanalytisch ausgewertet haben.⁴
- Die Vision eines kritischen Pragmatismus: strategischer Ansatz, um Spannungen produktiv zu gestalten – u. a. durch Arbeitsteilung zwischen lokalen Communities und Netzwerkstrukturen

4 Die vollständigen Interviews sind in leicht redaktioneller Überarbeitung auf der Homepage des Netzwerks Caring Communities einsehbar (<https://caringcommunities.ch/cc/interviews>).

Ein notwendiger kritischer Gedanke

Warum schreiben zwei ältere Männer dieses Buch? Care-Arbeit wird überwiegend von Frauen geleistet, oft unsichtbar und gering geschätzt. Wenn Männer Caring Communities theoretisieren, besteht die Gefahr, Machtverhältnisse zu reproduzieren, die diese Bewegung eigentlich überwinden will. Wir sind uns dieser Spannung bewusst und verstehen unsere Rolle als Übersetzende zwischen Praxis und Theorie, Engagement und Analyse. Teil dieser Arbeit ist es, genau diese Geschlechterverhältnisse sichtbar zu machen – auch das gehört zum kritischen Pragmatismus, den wir hier vertreten.

Danksagung

Danken heißt mehr, als Wertschätzung und Anerkennung für die Leistungen anderer auszusprechen. Es bedeutet auch, das eigene Tun zu relativieren und zu erkennen, dass gesellschaftliche Ziele nur im Miteinander erreicht werden können – eine Einsicht, die in einem Buch über Caring Communities nicht fehlen darf.

Unser besonderer Dank gilt:

- *Cornelia Coenen-Marx*, die sich spontan bereit erklärte, ein kritisches und bereicherndes Geleitwort zu verfassen.
- *Ruedi Winkler*, der mit außergewöhnlichem Engagement dazu beigetragen hat, eine anfänglich vage Idee zu konkretisieren und den Entschluss zu festigen, ein Buch über die sieben Thesen zu schreiben. Sein leidenschaftliches Plädoyer für Caring Communities setzte dabei einen kraftvollen Akzent.
- *Allen Interviewpartnerinnen und -partnern*, die sich auf die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Thesen eingelassen und uns offen, authentisch und anschaulich von ihren Erfahrungen berichtet haben: darüber, was die Umsetzung des Caring Communities-Ansatzes für sie bedeutet, was sie inspiriert – und wo sie auf Grenzen und Herausforderungen stoßen.
- Dem Netzwerk *Caring Communities Schweiz*, das zunächst eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der Thesen ins Leben rief und anschließend die kritische Prüfung in Buchform unterstützte – auch finanziell.
- Dem *Caring Communities Netzwerk Deutschland–Österreich–Schweiz (D-A-CH)* für zahlreiche inspirierende Workshops und einen bereichernden Austausch über Grenzen hinweg.
- *Elke Flatau*, die das Manuskript mit geschultem Blick und hoher Professionalität lektorierte, uns auf Inkonsistenzen aufmerksam machte und wertvolle Impulse zur Schärfung unserer Argumentation gab.

Abschließend möchten wir auch uns gegenseitig auf die Schultern klopfen: für eine Zusammenarbeit, die von Leichtigkeit, Respekt und konstruktiver Entscheidungsfreude geprägt war. Jeder konnte seine Stärken einbringen; auch Rückschläge und Hindernisse haben wir produktiv gemeistert. Es war gewiss kein Ferienlager und dennoch haben wir mehr erhalten als gegeben.

Das Netzwerk Caring Communities Schweiz: Von der Gründung bis zu den sieben Thesen

Im Folgenden beschreiben wir die Gründung des schweizerischen Netzwerks Caring Communities und führen über eine begriffliche Annäherung an Caring Communities zu den sieben Thesen: Caring Communities (CC) vereinen Menschen, die sich gegenseitig im Alltag unterstützen. Sie entstehen dort, wo Menschen sich für das gemeinschaftliche Zusammenleben einsetzen und sich gegenseitig unterstützen. Der gesellschaftliche Wandel und alternative Lebensentwürfe haben neue Formen des Zusammenlebens entstehen lassen, wobei Solidarität und Gemeinschaft nicht als selbstverständliche Grundpfeiler vorausgesetzt werden können, sondern stets neu thematisiert werden sollten.

Die Care-Debatte hat seit der Jahrtausendwende große Beachtung gefunden und formiert sich zusehends als eine gesellschaftliche Strömung, die anstelle von Konkurrenz, Selbstoptimierung und einseitiger Leistungssteigerung eine Kultur der Sorge und des Gemeinschaftssinns stärken möchte. Im Zuge dieser gesellschaftlichen Entwicklung ist auch das CC-Netzwerk in der Schweiz entstanden. Es existieren bereits zahlreiche Publikationen über den vielschichtigen Begriff ‚Caring Communities‘ (Klie 2020; Zängl 2023; Knobloch et al. 2021). Auch über die Entstehung des jungen Netzwerks Caring Communities liegen öffentliche Berichte vor (Hürzeler 2023). Eine ausführliche Beschreibung findet sich in Simon Hofstetters Werk „Gemeinsam Sorge tragen“ (Sempach & Zängl 2021). Diese Darstellung wird hier in gekürzter Form wiedergegeben, und mit der Entwicklung der ‚sieben CC-Thesen‘ angereichert. Außerdem wird dargelegt, wie bei einem Care-Symposium in Wien die Idee aufkam, eine kritische Auseinandersetzung zu den sieben Thesen zu verfassen und dies zum Anlass des vorliegenden Buchs wurde.

Gründung

Das zunehmende Interesse für Caring Communities war nicht der alleinige Grund für die Netzwerkgründung. Entscheidend waren konkrete Praxiserfahrungen mit dem Projekt Tavolata (<https://www.tavolata.ch>), das 2010 vom Migros-Kulturprozent initiiert wurde. Diese Initiative hatte erstaunliche Ausstrahlung und motivierte zur Förderung sorgender Gemeinschaften in anderen Lebensbereichen. Innerhalb kurzer Zeit entstanden zahlreiche selbstorganisierte Tischgemeinschaften als soziale Netzwerke in allen Schweizer Regionen.

Die Tavolata-Gruppen treffen sich regelmäßig zum gemeinsamen Kochen, Essen und Austauschen. Sie entwickeln ihre eigene Organisationsstruktur nach

der ersten Regel „wir organisieren uns selbst“ (<https://www.tavolata.ch/spiel-regeln>). Optimal für den Gruppenzusammenhalt ist es, wenn alle Beteiligten ihre Stärken einbringen können (Sempach & Steinbach 2023). Diese positiven Erfahrungen motivierten das Migros-Kulturprozent, das Potenzial des Caring-Community-Ansatzes weiterzuverfolgen. Soziale und kulturelle Teilhabe, Selbstorganisation und gesellschaftlicher Zusammenhalt wurden zunehmend wichtige Themen. Die Beratungsfirma socialdesign wurde beauftragt, eine Recherche über Caring-Community-Konzepte durchzuführen. Die Ergebnisse wurden einem Dutzend Fachpersonen vorgestellt und diskutiert (Schlapbach & Ruflin 2017). Bei diesem Workshop entstand das Interesse, die Diskussion mit einem breiteren Publikum aus Wissenschaft und Praxis fortzuführen. Die Tagung am 20. Juni 2018 stellte die Geburtsstunde des Netzwerks Caring Communities Schweiz dar (<https://caringcommunities.ch/netzwerktagung2018/>).

Bereits bei dieser Tagung zeigte sich die große Heterogenität der Akteur:innen und die unterschiedlichen Interpretationen des Begriffs ‚Caring Communities‘. Dies verdeutlichte die Notwendigkeit, Wissen zu bündeln – ohne Standardisierung anzustreben – und in einem partizipativen Prozess alle CC-Initiativen einzubeziehen. Modelle guter Praxis sollten sichtbar gemacht werden. Für die Gründungsgeneration war selbstverständlich, dass sich auch das Netzwerk am Grundgedanken des Sorgeskultur-Ansatzes orientiert und sich selbst als Caring Community entwickelt.

Zum raschen Wachstum des CC-Netzwerks trugen zahlreiche Stiftungen und Organisationen bei, sowohl durch ehrenamtliche Mitarbeit als auch finanzielle Beiträge. Dies ermöglichte die Entwicklung eines Förderkonzepts. Der Förderimpuls wird über fünf ehrenamtliche regionale Kommissionen abgewickelt, die Anträge von CC-Initiativen prüfen und über Starthilfen bis zu 5.000 Franken entscheiden.

Konsolidierungsphase

Seit seiner Gründung 2018 ist das CC-Netzwerk stetig gewachsen. Im Jahr 2020 wurden die organisch gewachsene Organisationsform und die Struktur des CC-Netzwerks im Rahmen eines mehrstufigen, partizipativen Prozesses analysiert und diskutiert. Dabei wurden verschiedene Szenarien für die Weiterentwicklung des Netzwerks erarbeitet. Mit der neuen Organisation sollten folgende Ziele erreicht werden:

- strategische, effiziente, verlässliche und verbindliche Organisation des Netzwerks;
- partizipative und agile Weiterentwicklung des Netzwerks;
- überregionale Organisation mit allen Sprachregionen der Schweiz;

- durchlässige Strukturen und Zusammenarbeit unter den Netzwerk-Beteiligten;
- klare Mitwirkungsmöglichkeiten für Organisationen und Privatpersonen;
- zweckmäßige Aufgabenteilung, Kompetenzen und Entscheidungsprozesse.

Organisationsstruktur

Die Grundsätze für die Weiterentwicklung der Netzwerkstruktur entwickelte eine Arbeitsgruppe in einem interaktiven Prozess bestehend aus bisher teilnehmenden Netzwerkmitgliedern und externen Organisationsberater:innen. So entstand die breit abgestützte Lösung für die nachhaltige Etablierung des Netzwerks mit den folgenden Elementen:

Öffentlichkeit: Das Netzwerk bietet der breiten Öffentlichkeit Fach- und Praxiswissen, vernetzt Mitglieder, unterstützt sorgende Gemeinschaften mit Förderimpulsen und setzt das Thema auf die öffentliche Agenda. Interessierte können den Newsletter abonnieren und an Tagungen, Online-Stammtischen und Praxiswerkstätten teilnehmen.

Netzwerkmitglieder: Die kostenlose Mitgliedschaft steht allen Privatpersonen und Organisationen offen, welche die Grundsätze des Netzwerks mittragen. Das Engagement ist niederschwellig zugänglich und transparent.

Spurgruppe: Mitglieder der Spurgruppe gestalten das Netzwerk aktiv mit und nehmen an zwei jährlichen Treffen teil. Sie geben Inputs aus Wissenschaft, Praxis und Zivilgesellschaft, bringen Impulse zur Weiterentwicklung ein und arbeiten in Arbeitsgruppen mit. Die Zusammensetzung repräsentiert die Vielfalt von Caring Communities.

Arbeitsgruppen: Sie bearbeiten operative Themen und geben fachlich breit abgestützte Inputs ins Netzwerk. Arbeitsgruppen werden flexibel gebildet, beispielsweise zur Organisation der Netzwerktagung.

Förderkreis (ehemals Steuergruppe): Der Förderkreis besteht aus den finanziellen Trägerorganisationen: aktuell Migros-Kulturprozent, Beisheim Stiftung, Gesundheitsförderung Schweiz, Walder Stiftung und Age Stiftung. Er trifft sich ein- bis zweimal pro Jahr, informiert sich über die Tätigkeiten und berät das Netzwerk.

Regionalkommissionen: Diese ständigen Arbeitsgruppen haben regionalen Charakter, unterstützen regionale Caring Communities mit Förderimpulsen und vernetzen sie miteinander.

Projektteam und Geschäftsstelle: Das vom Vorstand (ehemals Projektleitung) bestimmte Projektteam kümmert sich um die operative Umsetzung: Projektkoordination, Organisation von Tagungen, Kommunikation, Administration

und regionale Koordination. Bei strategischen Fragen arbeitet es eng mit dem Vorstand zusammen.

Grundsätze der Zusammenarbeit

Die Netzwerkstruktur ermutigt zur Eigeninitiative und stärkt selbstorganisierte Projekte. Zentrale Grundsätze:

1. Alle Mitglieder können proaktiv Inputs und Anregungen einbringen – auch kontroverse Anliegen.
2. Das Projektteam leitet Anfragen an die zuständigen Einheiten weiter und stellt eine partizipative Entscheidungsfindung sicher.

Die verschiedenen Gremien verfügen über spezifische Entscheidungskompetenzen in ihren Bereichen. Strategische Entscheidungen treffen Vorstand und Geschäftsstellenleiterin gemeinsam, wobei Empfehlungen aus den Netzwerk-gremien berücksichtigt werden.

Der Verein: Netzwerk Caring Communities

Dank partizipativ entwickelter Strukturen konsolidierte sich das CC-Netzwerk von 2021 bis 2023. Im November 2023 wurde der Verein Netzwerk Caring Communities Schweiz gegründet und ein Vorstand eingesetzt (<https://caringcommunities.ch/ueber-uns/traegerschaft/>). Die neue Rechtsform führte zur Neuorientierung: Die Spurgruppe entschied im November 2024, als „unabhängiger Thinktank“ die inhaltliche Auseinandersetzung zu führen. Die ehemalige Steuergruppe wurde zum beratenden „Förderkreis“. Die etablierten Strukturen werden in den verschiedenen Gremien laufend überprüft und bei Bedarf angepasst.

Parallel zur organisatorischen Entwicklung des Netzwerks fand eine intensive inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Caring Communities Ansatz statt, die auf der Basis einer begrifflichen Annäherung zur Entwicklung des sogenannten 7E-Modells führte.

Begriffliche Annäherung an eine Caring Community – Ein Definitionsversuch

Der Begriff „Caring Community“ wird im deutschsprachigen Raum als „Sorgende Gemeinschaft“ beschrieben. Da er sich nicht abschließend definieren lässt, bietet der Interpretationsspielraum die Chance für kritische Reflexion und

gesellschaftliche Relevanz (Zängl 2020; Sempach 2019). Die Arbeitsdefinition des Netzwerks Caring Communities Schweiz (<https://caringcommunities.ch/>) lautet:

„Unter einer Caring Community verstehen wir eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einer Region, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Jeder nimmt und gibt etwas, gemeinsam übernimmt man Verantwortung für soziale Aufgaben.“

Ausgehend von dieser Definition wurde das 7E-Modell entwickelt, das Caring Communities positioniert und von anderen Konzepten abgrenzt. Eine umfassende Darstellung des Modells findet sich in der Veröffentlichung von Sempach, Steinebach und Zängl (2023) unter dem Titel „Was ist eine Caring Community?“ (Zängl 2023).

Das 7E-Modell einer Caring Community

Das 7E-Modell ist ein vereinfachtes Abbild einer Caring Community, das die besonders relevanten Attribute erfasst und für die praktische Arbeit nutzbar bleibt.

Das Modell umfasst drei Ebenen mit sieben Elementen:

- Ebene des Sozialen: Werte, Sorge, Gemeinschaft
- Ebene des Kulturellen: Verantwortung, Beteiligung
- Ebene des Funktionalen: Organisation, Tausch

Die sieben Elemente

Werte: Die Werte einer Caring Community sind auf das Gemeinwohl ausgerichtet und prägen eine Grundhaltung, die das Wohlergehen aller im Blick hat. Je konkreter sie beschrieben werden, umso besser lassen sich Abgrenzungen zu problematischen Konzepten (Rassismus, Egoismus) ziehen (Schenker 2019).

Sorge: „Caring kann als eine Art Aktivität angesehen werden, die alles umfasst, was wir tun, um unsere ‚Welt‘ zu erhalten, fortzuführen und zu reparieren“ (Fisher & Tronto 1990). Care-Aufgaben werden idealerweise gemeinsam gestaltet und umfassen Aufmerksamkeit für Bedürfnisse, Verantwortungsübernahme und Kompetenz (Sevenhuijsen 1998).

Gemeinschaft: Eine Caring Community orientiert sich am jeweiligen Sozialraum mit eigenen Symbolen und Traditionen. Ihr Ziel ist

Gemeinwesenentwicklung, die verschiedene Zielgruppen berücksichtigt und soziale Problemlagen mit politischen, ökonomischen und sozialen Mitteln zu lösen sucht. (Elsen 2004).

Verantwortung: Nach dem Subsidiaritätsprinzip wird Unterstützung erst von Familie oder Nachbarschaft, dann vom Sozialstaat geleistet. Heinze, Klie und Kruse (2015) sprechen von einem Wohlfahrtsmix verschiedener Akteur:innen, die sich ergänzen und einen eigenen Teil zur Gesamtaufgabe beitragen.

Beteiligung: Echte Partizipation vollzieht sich freiwillig und setzt das Streben nach Integrität voraus (Botkin, Elmandjra & Malitza, Mircea 1979). Das Modell von Oser/Biedermann (2006) beschreibt ein Kontinuum von Schein-Partizipation bis hin zu vollständig geteilter Verantwortung.

Organisation: Caring Communities funktionieren nicht nach traditionellen Hierarchien, sondern netzwerklich mit funktionalen Strukturen. Die Organisationsform orientiert sich an Selbstorganisationskonzepten mit Gemeinwohlcharakter (Felber 2018).

Tausch: Eine Caring Community folgt einer Gemeinwesen-Ökonomie, die von den Bedürfnissen der Menschen ausgeht. Es geht um Lebensqualität, gerechte Verteilung und selbstbestimmtes Leben, nicht um Wachstumsglauben (Elsen 2004).

Diese Elemente beschreiben den Anspruch an eine Caring Community und dienen als Merkpunkte für deren jeweilige Ausprägung. Caring Communities entwickeln sich unterschiedlich von der Pionierphase bis zum komplexen Ökosystem.

Die Verortung der sieben Caring-Community-Thesen

Obwohl das 7E-Modell die Begriffsklärung vorangebracht hat, blieben Caring Communities weiterhin sehr heterogen konnotiert. Vor diesem Hintergrund formierte sich im Schweizerischen Netzwerk eine Arbeitsgruppe, die versuchte, Caring Communities mit maximal einem Dutzend Thesen verständlicher und fassbarer zu machen. Nach einem fast unlösbar scheinenden Streit, was zum essenziellen Inhalt von Caring Communities gehöre und was unwesentlich oder nebensächlich sei, konnte sich die Arbeitsgruppe schließlich auf sieben Thesen einigen. Ziel war es ebenfalls, dass die sieben Thesen einen normativen und zugleich theoriebildenden Anspruch beinhalten sollten, der über bloße Praxisbeschreibungen hinausgeht.

Konzeptuell basieren die Überlegungen zu den Thesen vor allem auf fünf verschiedenen theoretischen Ansätzen:

Ethik des Sorgens (Care Ethics)

Die CC-Thesen greifen zentrale Elemente der feministischen Care-Ethik auf – etwa die Betonung der wechselseitigen Abhängigkeit, der Sichtbarmachung unbezahlter Sorgearbeit und die Notwendigkeit gerechter institutioneller Verankerung von Sorge. Joan Tronto definiert „Care“ als ein politisch-moralisches Netz von Praktiken, das von „caring about“ bis „caring with“ reicht und sowohl Aufmerksamkeit, Verantwortung und Kompetenz als auch demokratische Teilhabe umfasst (Tronto 2013).

Sozialkapital-Theorie

Einige CC-Thesen zielen darauf ab, Netzwerke, Vertrauen und Kooperation zu fördern. Sie lehnen sich an die Kernelemente des sozialen Kapitals an. Hierzu gehören insbesondere Inklusion und Partizipation sowie der Austausch und das Zusammenwirken in einer Community, die sich als Förderung von „bonding“ (starke, homogene Gruppen) und „bridging“ (Brücken zwischen heterogenen Akteur:innen) interpretieren lassen. Auch das Ziel eines guten Lebens für alle, wie es in den Thesen zum Ausdruck kommt, korrespondiert mit Putnams Anliegen, durch soziales Kapital gerechtere Lebensbedingungen zu ermöglichen (Franzen & Pointner 2007).

Governance- und Netzwerk-Theorien

Indem CCs als „Keimzellen gesellschaftlicher Transformation“ verstanden werden, greifen sie Ideen der Netzwerk-Governance auf, die in dezentralen, Multi-Stakeholder-Prozessen kollektive Problemlösungen suchen (Wegleitner, Schuchter & Kainradl 2023). Die sieben CC-Thesen spiegeln in idealtypischer Weise zentrale Erkenntnisse der Governance- und Netzwerk-Theorien wider. Im Mittelpunkt steht dabei eine gemeinsame Zielorientierung, die durch das vernetzte Handeln unterschiedlicher Akteur:innen verwirklicht wird. Wesentlich ist dabei die Partizipation aller Betroffenen sowie ein sorgfältiger Austausch zwischen den Beteiligten. Dies setzt Transparenz und die Sichtbarmachung aller Beteiligten voraus. Die Entwicklung wird durch experimentelle Lernprozesse und das Testen neuer Ideen vorangetrieben, während die gemeinsame Nutzung von Ressourcen in Netzwerken die Effizienz und Nachhaltigkeit des Ansatzes stärkt. Die institutionelle Verankerung erfolgt durch Koalitionen und Kooperationen, wobei Caring Communities bewusst keinen hierarchischen Prinzipien folgen, sondern sich als dynamische, vernetzte und lernfähige Governance-Arrangements entwickeln.

Kommunitarismus

Die kommunitaristische Kritik betont, dass isolierte, „entwurzelte“ Individuen mit fehlenden oder schwachen sozialen Normen, beziehungsweise ohne starke soziale Bindungen unter Anomie leiden, was Charles Taylor als ein Übel der Moderne bezeichnete (Taylor 1991). Von ähnlichen Überlegungen geht Amitai Etzioni aus, der die Notwendigkeit einer Balance zwischen individueller Autonomie und Gemeinwohl sowie die Rolle von Normen und Gemeinschaft als gestaltende Instanz betont (Etzioni 1996).

Konzept der „Kulturellen Übersetzungsarbeit“

Ergänzend zu Care Ethics, Sozialkapital-Theorie, Governance und Kommunitarismus brauchen Caring Communities in multikulturellen Gesellschaften Konzepte der kulturellen Übersetzung (Homi Bhabha 1994). Dies bedeutet, verschiedene Care-Traditionen nicht hierarchisch zu bewerten, sondern als gleichwertige Wissensbestände zu verstehen, die sich gegenseitig bereichern können.

Die sieben CC-Thesen verbinden Elemente aus Care Ethics, Sozialkapital-Forschung, Netzwerk-Governance, Kommunitarismus und kultureller Übersetzungsarbeit zu einem integrativen Ansatz. Ihre Stärke liegt gerade in dieser theoretischen Multiperspektivität: Sie ermöglichen es, die verschiedenen Dimensionen von Caring Communities – von der ethischen Fundierung über soziale Beziehungsqualitäten bis hin zu konkreten Governance-Strukturen – systematisch zu erfassen und praktisch umzusetzen.

Die sieben Thesen

Im Jahr 2024 wurden die sieben Thesen samt Präambel im Netzwerk Caring Community in einem partizipativen Prozess diskutiert, abgestimmt und schließlich auf der Webseite des Netzwerks veröffentlicht:

„Caring Communities sind Teil einer gesellschaftlichen Bewegung mit verschiedenen Agierenden aus Zivilgesellschaft, Pflege, Soziokultur, Gemeinwesenarbeit, Sozialdiakonie, Compassionate Cities u. a., die sich für den sozialen Zusammenhalt engagieren. Die Zukunft stellt uns vor Zerreißproben: Klimakrise, Polarisierung zwischen Arm und Reich, weltweite Fluchtbewegungen sowie massive Veränderungen der demografischen Struktur. Die Spannungen und Herausforderungen, sowohl zwischen Menschen als auch zwischen Ländern und Kontinenten, fordern neue Ansätze. Mit der Stärkung inklusiver Kohäsion und Solidarität zeigt die Bewegung der Caring Communities einen zukunftsweisenden Umgang im Sinne einer gerechten und nachhaltigen Gesellschaft. Angestrebt wird eine

Gesellschaft, in der das Gemeinwohl im Zentrum steht. Diese setzt auf Kooperation statt Konkurrenz und auf Gemeinsinn statt grenzenlosen Individualismus. Durch ihr umfassendes Verständnis von Sorge und Sorgearbeit und deren gerechte Verteilung werden Caring Communities zu Keimzellen einer gesellschaftlichen Transformation, die sich an folgenden Leitsätzen orientieren.

1. Caring Communities streben ein gutes Leben von der Geburt bis zum Lebensende für alle an. Sie setzen sich solidarisch ein für gerechte Lebensverhältnisse für alle Menschen, unabhängig von Alter, Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung, Fähigkeiten, materiellen Ressourcen oder Religion.
2. Caring Communities tragen im Rahmen der Zivilgesellschaft zusammen mit dem Sozialstaat und weiteren Institutionen aus Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Kultur und Wissenschaft zu einer sorgenden Gesellschaft bei.
3. Caring Communities basieren auf der Idee gegenseitiger Unterstützung und Sorge in einer Gemeinschaft, die auf Inklusion und Partizipation aller baut.
4. Caring Communities verbinden und formen informelle, formelle und professionelle Sorgearbeit in vielfältigen Kontexten und machen diese sichtbar.
5. Caring Communities bieten Räume zum Experimentieren, um neue Wege und Formen der Sorge zu entwickeln und zu erproben.
6. Caring Communities fördern den Austausch und das Zusammenwirken, um die unterschiedlichen Erfahrungen, Fähigkeiten und Ressourcen aller Menschen einzubeziehen und daraus Nutzen zu generieren.
7. Caring Communities fordern Rahmenbedingungen und Ressourcen für eine Kultur der Sorge sowie deren strukturelle Verankerung. Dies erfordert die Auseinandersetzung mit Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und deren Bereitschaft zu Anpassungen.“

(https://caringcommunities.ch/upload/media/default/1795/2024_02_28-NCC-Thesen-Original-final.pdf)

Unser methodisches Vorgehen

Caring Communities sind gelebte Realität, aber in sehr unterschiedlichen Formen, mit wechselndem Erfolg und nicht selten mit spürbaren Spannungsfeldern. Diese Vielfalt beweist einerseits die Anpassungsfähigkeit des Ansatzes, macht andererseits deutlich, wie brüchig und kontextabhängig seine Umsetzung sein kann. Zwischen den ambitionierten Leitlinien und der gelebten Praxis klaffen Lücken, die weder durch gute Absichten noch durch einzelne Leuchtturmprojekte allein zu schließen sind.

Genau in dieser Spannung zwischen Anspruch und Wirklichkeit setzen wir mit unserem Diskurs an: die kritische Auseinandersetzung mit den sieben Thesen, die intersektional betrachtet werden müssen. Geschlecht, Klasse, Migrationsgeschichte und kulturelle Prägungen verschränken sich und schaffen komplexe Exklusionsmuster. Unser Ziel ist es, weder in unkritische Zustimmung zu verfallen noch die Idee der Caring Communities zu verwerfen, sondern Potenziale zu schärfen, Grenzen klar zu benennen und so eine belastbare Grundlage für ihre Weiterentwicklung zu schaffen.

Wir haben dabei für unsere Analyse einen theoretischen und einen praktischen Zugang gewählt, der in der Darstellung der Thesendiskurse einer einheitlichen Systematik folgt:

- Einführung ins Spannungsfeld: Welche Fragen, Herausforderungen und Kontexte prägen die These?
- Darstellung der Absichten: Warum wird die These vertreten, und welche Argumente stützen sie?
- Kritische Ausleuchtung: Welche Gegenargumente, unbeabsichtigten Folgen oder Grenzen zeigen sich?
- Reflexive Synthese: Welche Schlussfolgerungen lassen sich ziehen, und welche konkreten Implikationen ergeben sich für die Praxis?
- Die Sichtweise der Praxis: Wie wird die These in den Caring Communities verstanden und wie wird sie gelebt? (siehe nachfolgendes Untersuchungsdesign)
- Schlussfolgerungen aus Theorie und Praxis: Welche Lehren aus dem theoretischen und praktischen Diskurs können wir ziehen? Was können wir für die Weiterentwicklung der Caring Communities nutzen?

Da sich einzelne Thesen thematisch überschneiden, lassen sich Redundanzen nicht vermeiden. Sie spiegeln die enge Verflechtung zentraler Grundprinzipien wie Inklusion, Partizipation oder Sichtbarmachung, die quer zu mehreren Thesen verlaufen.

Um zu erfahren, wie sich die Thesen in der Praxis darstellen, haben wir Interviews mit insgesamt neun Schlüsselpersonen aus sechs unterschiedlichen Caring Communities durchgeführt, transkribiert und analysiert. Ziel war es herauszufinden, inwiefern die CC-Thesen in der Praxis umgesetzt werden, wo die praktische Umsetzung gelingt und wo sie an Grenzen stößt. Vor diesem Hintergrund haben wir die CC-Praxis exemplarisch in verschiedenen kontrastierenden Gemeinden reflektiert und sind Fragen nachgegangen, inwieweit die sieben zentralen theoretischen Ansprüche der CC-Thesen in der Praxis zur Anwendung kommen, und welche Relevanz ihnen beigemessen wird. Falls einzelne Ansprüche nicht oder nur rudimentär eingelöst sind, werden mögliche Gründe eruiert. Sowohl eine mangelnde Übereinstimmung mit einer CC-These als auch fehlende Voraussetzungen in der jeweiligen Gemeinde könnten dafür verantwortlich sein.

Die hohe Anzahl von CC-Projekten und deren Unterschiedlichkeit (Quartiertreffpunkte, sorgende Nachbarschaften, lokale Unterstützungsnetzwerke, generationenverbindende Projekte, partizipative Planungsprozesse und viele weitere Formen kollektiven Handelns) erforderte eine pragmatische und dennoch kontrollierte Auswahl für unsere Untersuchung. CC-Projekte und -Initiativen, die sich an den CC-Leitlinien orientieren, haben in den letzten 20 Jahren stetig zugenommen. Als Praxis-Sample dienten die rund 200 CC-Projekte, die sich auf der Karte des Netzwerks Caring Communities (<https://caringcommunities.ch/cc/karte/2025>), eingetragen haben, oder von den CC-Regional-Kommissionen eine Anschubfinanzierung zugesprochen erhielten. Wir haben demnach mit Blick auf eine möglichst große Kontrastierung hinsichtlich Größe, Entwicklungsstand, Sprachregion sowie Stadt-/Quartier-/Landregion folgende fünf CC-Projekte in den Gemeinden Tenna im Safiental, Bellinzona, Belp, Zürich-Seebach und Genf ausgewählt (Tabelle 1). Diesen fünf Gemeinden wurde kontrastierend die Kontrollgemeinde Wilchingen hinzugefügt, die keine CC-Projektförderung erhielt und bislang auch keine CC-Projekte auf der Netzwerkkarte eingetragen hat.

Tabelle 1: Auswahlkriterien Gemeinden

Merkmal	CC-Gemeinden in unterschiedlichen Phasen	Kontroll-Gemeinde
CC-Projekt	etablierte CC-Strukturen, registrierte CC-Projekte	ähnliche Größen und Region, keine expliziten CC-Projekte
Sprache	Deutsch/Französisch/Italienisch	Deutsch
Größe und Kontext	Stadt/Quartier/Berggemeinde	Landgemeinde

Kurzbeschreibung der sechs untersuchten Gemeinden und CC-Projekte

Tenna (Safiental)

Tenna erhielt vom Förderimpuls des CC-Netzwerks eine Anschubfinanzierung für den Aufbau des Pilotprojekts „Tenna Hospiz“. Seit 2013 ist Tenna Teil der Gemeinde Safiental. Die Alte Sennerei wurde 2017 in eine Wohngemeinschaft umgewandelt, in der Menschen im letzten Lebensabschnitt von Professionellen und Laien begleitet werden. Ein Sozialraum („große Stube“) dient als Treffpunkt für Bewohner:innen, um das gesellige Miteinander mit der Talgemeinschaft und Gästen zu fördern (Steiger 2024). Außerdem gibt es lokale Initiativen wie Pro Senectute, den Frauenverein und andere Vereine oder Benevol, die soziale Unterstützung bieten. Verschiedene Initiativen im Safiental setzen viele Elemente des Caring-Community-Gedankens in der Praxis um. Die politische Mitwirkung ist – wie in kleinen Bündner Gemeinden üblich – vor allem über Gemeindeversammlungen, zahlreiche politische Rechte und Fachkommissionen gewährleistet, ergänzt durch informelle Dialoge und Vereinsformate.

Genf

Aus der Stadt Genf hat sich lediglich ein Projekt im CC-Netzwerk registriert, obschon in der Rhone-Stadt eine Vielfalt von dialog- und handlungsorientierten Beteiligungsinstrumenten auf kantonaler und kommunaler Ebene existiert. Beispielsweise die Online-Plattform „[Participer.ge.ch](https://participer.ge.ch)“, eine öffentliche Plattform für Konsultationen, Umfragen und Ideensammlungen. Bürgerinnen und Bürger können Projekte kommentieren, Vorschläge einreichen und in laufende Planungsprozesse eingreifen. Unter dem Label „Grand Genève en transition“ werden seit 2022 breit angelegte Beteiligungszyklen durchgeführt: Online-Befragungen, „Cahiers de la transition“, Open-Space-Foren und thematische Ateliers in allen Gemeinden des Großraums Genf. Außerdem erprobt die Stadtverwaltung ein partizipatives Budgetverfahren, bei dem Einwohner:innen Projektideen (z. B. „Bien vivre ensemble“) einreichen und anschließend über eine – noch in Entwicklung befindliche – Vorselektion abstimmen. Daneben gibt es diverse quartiers-bezogene Arbeitsgruppen, Räte und thematische Foren nach dem Stufenmodell der Partizipation.

Bellinzona

Im Kanton Tessin gibt es überdurchschnittlich viele Caring-Communities-Projekte, was vermutlich mit der guten Überschaubarkeit und guten Vernetzung des italienischsprachigen Kantons zusammenhängt. Allein in der Kantonshauptstadt

Bellinzona haben sechs Projekte eine Anschubfinanzierung des CC-Netzwerks erhalten. Daneben verfügt Bellinzona mit dem Pilotprojekt „Custode Sociale“ und der Spitex Bellinzona ABAD (Häusliche Pflege und Hilfe in Bellinzona 2025) über einen Concierge-artigen Sozialdienst, der formelle und informelle Sorgearbeit verknüpft. Auch die Bürgerbeteiligungs- und Mitwirkungsformate haben in Bellinzona Tradition. Seit geraumer Zeit gibt es ein digitales Mitwirkungsportal („E-cittadino“) für Rückmeldungen zu Rechtssetzungs- und Projektvorlagen sowie interaktive Maps und Umfragen. Lokale Formate wie „QuartierIdee“ fördern die Ideenentwicklung auf Nachbarschaftsebene. Zudem werden periodisch Wettbewerbe wie „La gioventù dibatte“ durchgeführt, welche das kritische Diskutieren und die aktive Partizipation vor allem junger Menschen fördern.

Belp

Belp erhielt nicht nur eine Unterstützung des Netzwerks Caring Communities, sondern wurde auch im Rahmen des Projekts CareComLabs als Modellgemeinde aufgebaut (Sorgende Gemeinde Belp 2022). Die „Sorgende Gemeinde Belp“ ist eine gemeinsame Initiative der politischen Gemeinde Belp, der reformierten und katholischen Kirchgemeinden, der Spitex Aare-Gürbetal, des Frauenvereins sowie weiterer Organisationen, welche den gemeinsamen Ausschuss „Sorgende Gemeinde Belp“ bilden. Das Projekt wurde im Rahmen des Nationalfondsprojekts NFP74 durch die Berner Fachhochschule begleitet (Kaspar & Fabian 2023). Die Bevölkerung wird aktiv in Workshops zur Mitwirkung motiviert.

Zürich-Seebach

Zürich-Seebach ist ein multikulturelles und vielfältiges Quartier im Nordosten der Stadt Zürich. Es zeichnet sich durch eine durchmischte Bevölkerung, große Wohnsiedlungen, Naherholungsräume sowie eine gute Anbindung an den öffentlichen Verkehr aus. Die urbane Struktur ist geprägt von einer Kombination aus älteren Wohnbauten, Genossenschaftssiedlungen und Neubauten. Aufgrund seiner Geschichte als Arbeiterquartier und der demografischen Zusammensetzung gilt Seebach als ein Stadtteil mit besonderen sozialen Herausforderungen, aber auch mit großem gemeinschaftlichem Potenzial.

In Seebach engagieren sich insbesondere die katholische Kirche und zahlreiche lokale Initiativen sowie der Quartierverein und weitere soziale Einrichtungen für eine stärkere soziale Vernetzung, Integration und Unterstützung benachteiligter Gruppen. Die Nachbarschaftshilfe und andere Initiativen und Projekte ermöglichen generationenübergreifende Begegnungen und bieten Anknüpfungspunkte für Menschen mit Migrationshintergrund. Das Netzwerk in Seebach, das von verschiedenen Organisationen und engagierten Einzelpersonen getragen wird, bezeichnet sich selbst als „Care-Kultur Seebach“. Es möchte bewusst keine

formellen Strukturen aufbauen oder sich als Verein organisieren. Um dennoch einen finanziellen Unterstützungsbeitrag vom Netzwerk Caring Communities zu erhalten, hat das Netzwerk „Care-Kultur Seebach“ über den Verein Nachbarschaftshilfe einen Antrag gestellt.

Wilchingen

Wilchingen ist eine ländlich geprägte Gemeinde im Kanton Schaffhausen, nahe der deutschen Grenze. Sie besteht aus den Ortsteilen Wilchingen, Osterfingen und Trasadingen und zählt rund 1.800 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Region ist bekannt für ihre Weinbaukultur, malerische Landschaften und eine enge Dorfgemeinschaft. Das Leben in Wilchingen ist stark von nachbarschaftlichen Beziehungen, lokaler Identität und einem aktiven Vereinsleben geprägt. Wilchingen hat keinen Unterstützungsantrag an das Netzwerk Caring Communities gestellt. Der Gemeinderat von Wilchingen hat sich jedoch in einer Klausur mit dem Ansatz der sorgenden Gemeinschaften auseinandergesetzt. Caring Communities sind für ihn keine abstrakten Begriffe, sondern gelebter Alltag.

Tabelle 2: Übersicht über die ausgewählten Gemeinden

Gemeinde	Typ Einwohner:innen	Begründung
Tenna (Safiental)	Bergtal 950	spezialisiertes CC-Pilotprojekt, Hospiz mit starkem Einbezug der Bevölkerung
Genf	Stadt 200.000	hohes ehrenamtliches Engagement, dichte urbane Nachbarschaften, bereits diverse CC-Initiativen
Bellinzona	Hauptstadt 45.000	mittlere Größe, Zentrumsfunktion, starke lokale Verknüpfung von Freiwilligen und Verwaltung
Belp	Kleinstadt 11.600	Die „Sorgende Gemeinde Belp“ ist eine gemeinsame Initiative verschiedener Trägerorganisationen.
Zürich-Seebach	Agglomeration 27.000	Quartier der Stadt Zürich, hoher Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund, seit einigen Jahren besteht das niedrigschwellige Netzwerk „Care-Kultur Seebach“
Wilchingen (SH)	Land 1.800	Landgemeinde, Gemeinderat hat sich zum Ziel gesetzt, die Gemeinschaftsbildung im Ort zu fördern

Als Befragungsmethode entschieden wir uns für halbstrukturierte qualitative Interviews. Die inhaltlichen Akzente waren durch die sieben CC-Thesen vorgegeben. Der Fokus der Befragung richtete sich primär darauf, ob und wie die Thesen im jeweiligen Kontext umgesetzt werden, welche Relevanz sie für die Praxis haben und wie allfällige Spannungsfelder wahrgenommen werden. Der Interviewleitfaden enthielt daher zu jeder These dieselben beiden Fragen:

- Wird die These in Ihrem Projekt/Ihrer Gemeinde umgesetzt?
- Welche Bedeutung und Relevanz hat sie für Ihre Gemeinde/Ihr Quartier?

Für die sechs ausgewählten Gemeinden wurden Schlüsselpersonen in unterschiedlichen Funktionen und mit verschiedenem beruflichem Hintergrund interviewt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

An den Gesprächen nahmen folgende Schlüsselpersonen teil:

- Benjamin Albiez (Wilchingen): Pflegeexperte am Unispital Zürich und Gemeinderat mit Ressort Soziales
- Othmar F. Arnold (Safiental/Tenna): Pflegefachmann, Initiant und Leiter des Tenna Hospizes
- Sandro Cattacin (Genf): Professor für Soziologie, Universität Genf, mit langjähriger Erfahrung in Migrations- und Sozialpolitikforschung
- Linda Gosteli (Zürich-Seebach): Soziokulturelle Animatorin, Sozialdepartement der Stadt Zürich, Projektleiterin Drehscheibe, Vertreterin der care kultur seebach
- Maya Messmer (Safiental/Tenna): Landwirtin und Mitglied im Grossen Rat Graubünden und im Schulrat der Gemeinde Safiental, Präsidentin der Landfrauen
- Roberto Mora (Bellinzona): Sozialarbeiter, Direktor der Spitex ABAD, Häusliche Pflege und Hilfe in Bellinzona
- Marianne Reiser (Zürich-Seebach): Sozialdiakonin in der Kirchgemeinde Maria-Lourdes, Vertreterin der care kultur seebach
- Martin Piller (Zürich-Seebach): Pfarrer in der Kirchgemeinde Maria-Lourdes, Vertreter der care kultur seebach
- René Walker (Belp): Leiter der Fachstelle Generationen

Die vollständigen Interviews sind in leicht redaktioneller Überarbeitung und auf der Homepage des Netzwerks Caring Communities einsehbar (<https://caring-communities.ch/cc/interviews>). Für die inhaltsanalytische Auswertung und die Belegstellen im Thesendiskurs wurden die Interviewaussagen im Originalton bzw. in der gesprochenen Sprache verwendet.

Die Thesen auf dem Prüfstand

Caring Communities sind gelebte Realität, aber in sehr unterschiedlichen Formen, mit wechselndem Erfolg und nicht selten mit spürbaren Spannungsfeldern. Diese Vielfalt beweist einerseits die Anpassungsfähigkeit des Ansatzes, macht andererseits deutlich, wie brüchig und kontextabhängig seine Umsetzung sein kann. Zwischen den ambitionierten Leitlinien und der gelebten Praxis klaffen Lücken, die weder durch gute Absichten noch durch einzelne Leuchtturmprojekte allein zu schließen sind.

Genau in dieser Spannung zwischen Anspruch und Wirklichkeit setzt dieses Kapitel an: die kritische Auseinandersetzung mit den sieben Thesen, die intersektional betrachtet werden müssen. Geschlecht, Klasse, Migrationsgeschichte und kulturelle Prägungen verschränken sich und schaffen komplexe Exklusionsmuster.

- Unsere Auseinandersetzung folgt einer einheitlichen Systematik:
- Einführung ins Spannungsfeld: Welche Fragen, Herausforderungen und Kontexte prägen die These?
- Darstellung der Absichten: Warum wird die These vertreten, und welche Argumente stützen sie?
- Kritische Ausleuchtung: Welche Gegenargumente, unbeabsichtigten Folgen oder Grenzen zeigen sich?
- Sichtweise der Praxis: Wie werden die Thesen in den unterschiedlichen Gemeinden und Caring Communities wahrgenommen und wie werden sie umgesetzt?
- Schlussfolgerungen: Welche Schlüsse lassen sich aus der theoretischen Auseinandersetzung dem Blick in die Praxis ziehen, und welche konkreten Implikationen ergeben sich für Caring Communities?

Da sich einzelne Thesen thematisch überschneiden, lassen sich Redundanzen nicht vermeiden. Sie spiegeln die enge Verflechtung zentraler Grundprinzipien wie Inklusion, Partizipation oder Sichtbarmachung, die quer zu mehreren Thesen verlaufen.

Unser Ziel ist es, weder in unkritische Zustimmung zu verfallen noch die Idee der Caring Communities zu verwerfen, sondern Potenziale zu schärfen, Grenzen klar zu benennen und so eine belastbare Grundlage für ihre Weiterentwicklung zu schaffen.

Ein gutes Leben für alle – Über Solidarität und Überforderung

These 1

Caring Communities streben ein gutes Leben von der Geburt bis zum Lebensende für alle an. Sie setzen sich solidarisch ein für gerechte Lebensverhältnisse für alle Menschen, unabhängig von Alter, Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung, Fähigkeiten, materiellen Ressourcen oder Religion.

Theoriediskurs

Das Spannungsfeld

Caring Communities wollen nicht weniger als „ein gutes Leben für alle“ durch gemeinschaftliche Verantwortungsübernahme. Die Vision klingt verlockend: Menschen sorgen füreinander, unterstützen sich gegenseitig in unterschiedlichen Lebensphasen und schaffen Strukturen, die Solidarität praktisch erfahrbar machen. Doch wie realistisch ist dieses Versprechen? Wie viel Verantwortung kann eine Gemeinschaft tatsächlich tragen, ohne dass einzelne Mitglieder überlastet werden oder wichtige Bedürfnisse unerfüllt bleiben?

Im Folgenden widmen wir uns dem fundamentalen Spannungsfeld zwischen Solidarität und Überforderung in Caring Communities. Im Zentrum steht die Frage: Wo liegen die Grenzen gemeinschaftlicher Sorge? Wir beleuchten die schmale Linie zwischen bereichernder gegenseitiger Unterstützung und überfordernder Verpflichtung, zwischen freiwilligem Engagement und aufgezwungener Verantwortung. Dabei geht es um nichts Geringeres als das Aushandeln von Grenzen – persönlichen, gemeinschaftlichen und strukturellen. Diese Auseinandersetzung ist nicht nur theoretischer Natur. In einer Zeit, in der familiäre Netzwerke kleiner werden, Sozialstaaten unter Druck geraten und demografische Entwicklungen zu einem wachsenden Pflegebedarf führen, wird die Frage nach den Grenzen gemeinschaftlicher Sorge zur gesellschaftlichen Schlüsselfrage.

Caring Communities umfassen ein breites Spektrum an solidarischen Aktivitäten – von gemeinschaftlichen Gartenprojekten über Nachbarschaftshilfe bis hin zu kulturellen Initiativen. Die Frage nach den Grenzen zeigt sich jedoch besonders deutlich im Bereich der Pflegearbeit, weshalb wir diese hier als prägnantes Beispiel heranziehen: Nirgendwo wird das Spannungsfeld zwischen solidarischer Unterstützung und möglicher Überforderung so greifbar wie dort, wo Menschen

dauerhaft und intensiv auf Hilfe angewiesen sind. Wie die European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in einer Untersuchung feststellte, übernehmen informelle Pflegepersonen in Europa bereits jetzt zwischen 70 und 95 Prozent der gesamten Pflegeleistungen – mit erheblichen persönlichen Kosten (Eurofound 2020). Das Versprechen der Caring Communities kann nur eingelöst werden, wenn wir realistisch über ihre Grenzen nachdenken.

Das Ideal: Gemeinschaft als Quelle unbegrenzter Ressourcen

Die Befürworter von Caring Communities argumentieren überzeugend: Gemeinschaftliche Sorgestrukturen können Ressourcen mobilisieren, die weit über die Summe individueller Möglichkeiten hinausgehen. Anders als in der isolierten häuslichen Pflege, wo eine Person oft die Hauptlast trägt, verteilt sich in sorgenden Gemeinschaften die Verantwortung auf viele Schultern. Die Vielfalt der Beteiligten wird zur wichtigen Ressource – während einer gut kochen kann, bringt eine andere handwerkliche Fähigkeit ein, eine dritte sorgt für emotionale Unterstützung. Projekte im Netzwerk Caring Communities der Schweiz (<https://www.caringcommunities.ch>) demonstrieren, wie solche Synergieeffekte praktisch funktionieren können. In diesen Initiativen entstehen Unterstützungssysteme, die bewusst auf Vielfalt setzen. Eine Evaluation verschiedener Caring-Communities-Projekte zeigte, dass durch die Verteilung von Sorgearbeiten auf verschiedene Akteur:innen nicht nur die Qualität der Unterstützung stieg, sondern auch die Belastung für Einzelne deutlich sank (Sempach, Steinebach & Zängl 2023).

Caring Communities können durch die Bündelung verschiedener Perspektiven „kollektive Intelligenz“ entwickeln. Gemeinschaftliche Sorge, so die These, bringt nicht nur mehr Hände, sondern auch mehr Köpfe zusammen – und damit mehr Erfahrungswissen und Problemlösungsfähigkeiten. Im „Handbuch Caring Communities“ des Fonds Gesundes Österreich (2021) wird beschrieben, wie durch die Zusammenführung unterschiedlicher Perspektiven und Erfahrungshintergründe innovative Lösungen für komplexe Sorgeprobleme entstehen können. Durch die gezielte Einbindung verschiedener Bevölkerungsgruppen in Soregemeinschaften werden nicht nur brachliegende Ressourcen aktiviert, sondern auch neue Perspektiven eingebracht. Diverse Zugänge und Sichtweisen führen zu besseren Lösungen und entlasten gleichzeitig die traditionellen Sorgeträger.

Das aber vielleicht grundlegendste Argument für das Potenzial gemeinschaftlicher Sorge basiert auf anthropologischen Erkenntnissen: Menschen sind von Natur aus soziale Wesen, die auf Kooperation und gegenseitige Unterstützung angelegt sind. Gegenseitige Fürsorge – auch jenseits direkter Verwandtschaftsbeziehungen – war ein evolutionärer Erfolgsfaktor der menschlichen Spezies. Diese Perspektive wird durch neuere Erkenntnisse aus der Kooperationsforschung gestützt, die belegen, dass Menschen eine natürliche Neigung zur Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterstützung haben (Nowak & Highfield 2013). Caring

Communities knüpfen damit an tiefverwurzelte menschliche Verhaltensweisen an. Sie sind keine künstlichen Konstrukte, sondern bauen auf Fähigkeiten auf, die evolutionär in uns angelegt sind. Besonders in Krisensituationen entstehen spontane Gemeinschaften, die erstaunliche Ressourcen mobilisieren können. Caring Communities können als bewusste Kultivierung dieser natürlich vorhandenen Potenziale verstanden werden.

Der doppelte Mehrwert gemeinschaftlicher Sorge ist im „Paradox der Reziprozität“ (Bruckner 2023) begründet: Wer gibt, erfährt häufig selbst Entlastung. Studien zur Freiwilligenarbeit zeigen, dass Menschen, die sich für andere engagieren, davon gesundheitlich und psychisch profitieren. Sie berichten von mehr Lebenszufriedenheit, besserer psychischer Gesundheit und haben sogar eine längere Lebenserwartung (Müller & Tesch-Römer 2017). Diese Erkenntnisse stellen die verbreitete Vorstellung in Frage, dass Sorge für andere primär eine Belastung darstellt. Sorgende Gemeinschaften können Räume schaffen, in denen das Geben nicht erschöpft, sondern erfüllt. Dieses Phänomen wird als ein psychologischer und physiologischer Zustand des Wohlbefindens beschrieben, der durch das Helfen ausgelöst wird.

Ein weiteres Potenzial von Caring Communities liegt in ihrer Flexibilität. Anders als in traditionellen Pflegearrangements, die oft auf einer oder wenigen Hauptpflegepersonen basieren, ermöglichen gemeinschaftliche Ansätze ein „Sorge-Mosaik“, zu dem Menschen zu unterschiedlichen Zeiten und mit verschiedenen Kompetenzen beitragen. Dieses Prinzip wird etwa in den niederländischen „Buurtzorg“-Teams praktiziert, wo autonome, multiprofessionelle Teams flexible Unterstützungsstrukturen schaffen (de Blok & Pool 2010). Der Vorteil dieses Sorgearrangements liegt in seiner Anpassungsfähigkeit an veränderte Bedarfe und Ressourcen. Menschen können je nach Lebenssituation mehr oder weniger Verantwortung übernehmen, ohne dass das gesamte Sorgesystem zusammenbricht. Dies verspricht eine nachhaltigere Form der Sorge, die individuelle Überforderung vermeidet.

Die Kritik: Grenzen und Überforderungen in der Praxis

Die vielleicht grundlegendste Kritik an der Vision gemeinschaftlicher Sorge betrifft die empirisch beobachtbare ungleiche Verteilung von Verantwortung. Trotz des Ideals geteilter Sorge zeigen Studien, dass auch in gemeinschaftlichen Kontexten die Hauptlast oft bei wenigen Personen liegt – und diese sind nach wie vor überwiegend weiblich. Ohne aktive Gegensteuerung reproduzieren auch innovative Sorgekonzepte traditionelle Geschlechterungleichheiten (Knobloch et al. 2022). Statistische Erhebungen bestätigen diese Befürchtung: Frauen leisten auch in nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Sorgestrukturen durchschnittlich deutlich mehr Unterstützungsarbeit als Männer. Die Gefahr besteht, dass Caring Communities bestehende Ungleichheiten nicht aufbrechen, sondern in

neuen Gewändern fortschreiben – nun nicht mehr unter dem Label familiärer Pflicht, sondern unter dem Banner gemeinschaftlicher Solidarität.

Eine zweite kritische Perspektive betrifft die strukturelle Überforderung von Gemeinschaften angesichts komplexer Sorgebedarfe. Sind die zu pflegenden Personen gesundheitlich schwerwiegend eingeschränkt, wenn sie komplexe Pflege oder langandauernde Unterstützung brauchen, stoßen gemeinschaftliche Ressourcen häufig an Grenzen. Anfängliche Hilfsbereitschaft in Nachbarschaftsnetzwerken läuft Gefahr, bei langfristigen oder intensiven Pflegebedarfen zu erodieren (Haubner 2017).

Diese Beobachtung wird gestützt durch Erfahrungen aus zahlreichen Modellprojekten. Die Vision der Gemeinschaft als unbegrenzte Ressource kollidiert mit der Realität begrenzter Zeit, Energie und Kompetenzen. Die 7. Altenberichtskommission der deutschen Bundesregierung (2015) wies darauf hin, dass „sorgende Gemeinschaften nur dann als eine relativ einfache Lösung aus einem Guss erscheinen [können], solange die Idee vage, schillernd und ungenau bleibt“ (Hagen & Berner 2015). Sobald konkrete Aufgaben verteilt, Verantwortlichkeiten geklärt und Grenzen der Belastbarkeit sichtbar werden müssen, zeigt sich die Komplexität: Wer übernimmt welche Aufgaben? Wie lange? Mit welcher Qualifikation? Und wer springt ein, wenn jemand ausfällt?

Aus ursprünglich freiwilligem Engagement entsteht häufig eine empfundene oder reale Verbindlichkeit. Ethnografische Studien zu gemeinschaftlichen Sorgestrukturen zeigen, wie schleichend sich dieser Übergang vollziehen kann. Die normative Kraft etablierter Hilfsmuster erschwert es Einzelnen zunehmend, Grenzen zu setzen. Anfängliches solidarisches Engagement kann sukzessive zu einer unausgesprochenen sozialen Norm werden. Freiwillige Hilfsbereitschaft transformiert sich allmählich zu einer gegenseitigen Erwartungshaltung, die es zunehmend erschwert, persönliche Grenzen zu setzen. Diese Dynamik steht in einem grundlegenden Widerspruch zum emanzipatorischen Anspruch von Caring Communities, da sie das Prinzip der Selbstbestimmung untergräbt und solidarisches Handeln in eine Form sozialer Verpflichtung verkehrt (Hill & Schmitt 2021).

Problematisch ist zudem die soziale Selektivität von Caring Communities. Sich in gemeinschaftliche Sorgestrukturen einzubringen, setzt Zeit, Energie und oft auch materielle Ressourcen voraus – diese Möglichkeiten sind ungleich verteilt. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Engagementnetzwerke überdurchschnittlich häufig von Menschen mit höherem Bildungs- und Einkommensniveau getragen werden (Simonson, Vogel & Tesch-Römer 2017). Die Care-Ethikerin Joan Tronto problematisiert diesen Aspekt als „privilegierte Unverantwortlichkeit“: Während einige die Freiheit haben, Sorgearbeit zu übernehmen oder abzulehnen, sind andere strukturell in der Position der Sorgenden oder der auf Sorge Angewiesenen gefangen (Tronto 1993). Die Gefahr besteht, dass Caring

Communities zu exklusiven Gemeinschaften werden, die soziale Ungleichheiten reproduzieren, statt sie zu überwinden.

Eine oft unterschätzte Problematik betrifft die Kompetenzgrenzen gemeinschaftlicher Sorge. Gerade bei komplexen gesundheitlichen Problemen, psychischen Erkrankungen oder speziellen Pflegebedarfen reichen guter Wille und Alltagswissen oft nicht aus. Eine Romantisierung des Laienstatus kann sowohl Sorgende als auch Sorgeempfangende gefährden. Fallstudien aus dem Bereich der häuslichen Pflege dokumentieren kritische Situationen, die durch mangelndes Fachwissen entstehen können – von falscher Medikamentengabe über unangemessenes Handling bis hin zu psychischer Überforderung beider Seiten. Es gibt eine moralische Verpflichtung, die eigenen Grenzen zu erkennen und professionelle Hilfe hinzuzuziehen, wenn Situationen die eigenen Kompetenzen übersteigen (Promedica24 2024).

Langzeitstudien zu Nachbarschaftsinitiativen und Sorgenetzwerken zeigen ein wiederkehrendes Muster (BZgA 2020): Auf eine Phase anfänglicher Begeisterung und hoher Beteiligung folgt häufig ein schleichender Prozess der Ermüdung. Die Lebenskurve ehrenamtlicher Projekte überschreitet oft nach zwei bis drei Jahren ihren Höhepunkt, wenn keine strukturelle Unterstützung erfolgt. Dieses Phänomen wird durch Berichte aus der Praxis bestätigt. Die Vision kontinuierlicher gemeinschaftlicher Sorge kollidiert mit der Realität nachlassender Energie und schwindender Beteiligung. Van Dyk und Haubner beschreiben in ihrem Buch „Community-Kapitalismus“ (2021) die Problematik der Überforderung zivilgesellschaftlicher Ressourcen, wenn diese systematisch als Ersatz für staatliche Leistungen eingesetzt werden.

Reflexion und Synthese

Eine produktive Auseinandersetzung mit dem Spannungsfeld zwischen Solidarität und Überforderung beginnt mit der Anerkennung einer fundamentalen Wahrheit: Gemeinschaftliche Ressourcen sind nicht unbegrenzt. Caring Communities sind keine Wundermittel, die alle Sorgeprobleme lösen können, sondern wertvolle, aber begrenzte Ressourcen, die sorgfältig behandelt werden müssen. Überzogene Erwartungen an sorgende Gemeinschaften können zu systematischer Überforderung führen (Haubner 2019). Diese Perspektive erfordert einen ehrlichen Diskurs über die Grenzen des Machbaren. Statt Caring Communities als Alternative zum Sozialstaat oder zu professionellen Diensten zu stilisieren, sollten sie als komplementäre Ressource verstanden werden. Die Stärke gemeinschaftlicher Ansätze liegt nicht in der Übernahme professioneller Aufgaben, sondern in ihrer Fähigkeit, andere Qualitäten einzubringen: Zeit für Begegnung, alltagspraktische Unterstützung, emotionale Zuwendung. Das Netzwerk Caring Communities Schweiz betont: „Die Herausforderungen der Zukunft können nicht von einer Kraft gelöst werden, es braucht dazu die Energie der Zivilgesellschaft,

um zukunftsfähige Lösungen zu entwickeln“ (<https://www.caringcommunities.ch> 2024).

Gemeinschaftliche Sorge kann auf Dauer nur gelingen, wenn sie strukturell unterstützt wird, so die wenig überraschende Erkenntnis aus unseren Interviews. Moralische Appelle an Solidarität und Gemeinschaftssinn reichen nicht aus, um nachhaltige Sorgestrukturen zu etablieren. In ihrer sozialwissenschaftlichen Analyse „Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft“ (2017) untersucht Tine Haubner die problematischen Folgen einer Sorgepolitik, die zunehmend auf zivilgesellschaftliches Engagement setzt, ohne angemessene institutionelle Rahmenbedingungen zu schaffen. Haubner argumentiert, dass die vermeintlich solidarische Verschiebung von Pflegeaufgaben auf freiwillige Strukturen tatsächlich neue Abhängigkeitsverhältnisse erzeugt und bereits bestehende soziale Ungleichheiten verschärft. Sie belegt anhand empirischer Daten, wie Caring Communities ohne entsprechende professionelle Unterstützung und strukturelle Absicherung zu Orten werden können, in denen wertvolle Sorgearbeit systematisch unterbezahlt und unterbewertet bleibt. Demgegenüber zeigen internationale Beispiele, wie solche Unterstützungsstrukturen aussehen und funktionieren können: In den Niederlanden erhalten Buurtzorg-Teams professionelle Koordination und finanzielle Grundsicherung, in Japan werden Community-Care-Initiativen durch kommunale Infrastruktur unterstützt, in skandinavischen Ländern gibt es Freistellungsregelungen für Menschen, die Sorgearbeit leisten. Im deutschsprachigen Raum stellen sich die Rahmenbedingungen unterschiedlich dar: Deutschland verfügt mit der Pflegeversicherung über ein gesetzliches Sicherungssystem, das sowohl professionelle Pflegeleistungen als auch Unterstützung für pflegende Angehörige umfasst – jedoch mit deutlichen Grenzen in der Finanzierung und bei der Anerkennung informeller Sorgearbeit. In Österreich kombiniert das Pflegegeld-System finanzielle Direktzahlungen an Pflegebedürftige mit dem Ausbau mobiler Dienste, wobei die praktische Umsetzung stark regional variiert. Die Schweiz setzt auf ein föderales Modell, in dem Kantone und Gemeinden unterschiedliche Wege gehen – von der starken Förderung professioneller Spitex-Dienste bis hin zu Pilotprojekten für Caring Communities. Allen drei Ländern gemein ist jedoch, dass die bestehenden Systeme informelle Sorgearbeit zwar teilweise finanziell anerkennen, aber noch keine umfassenden Lösungen für die strukturelle Unterstützung gemeinschaftlicher Sorge bieten. Die Lehre lautet: Gemeinschaftliche Sorge braucht keine Helden, sondern verlässliche Rahmenbedingungen, die Überforderung verhindern.

Ein vielversprechender Ansatz zur Überwindung des Spannungsfeldes liegt in der Entwicklung hybrider Sorgemodelle, die gemeinschaftliche, professionelle und staatliche Elemente intelligent verknüpfen. Das „Handbuch Caring Communities“ des Fonds Gesundes Österreich (2021) dokumentiert, wie verschiedene Akteur:innen in Caring Communities zusammenwirken können, um tragfähige Sorgenetze zu entwickeln, ohne einzelne Gruppen zu überfordern. Praktische

Beispiele für solche hybriden Modelle finden sich in verschiedenen Pilotprojekten, die das Österreichische Rote Kreuz gemeinsam mit der Universität Graz in den Regionen Groß-Enzersdorf und Eferding umgesetzt hat (Fonds Gesundes Österreich 2021). Diese Ansätze verbinden ehrenamtliches Engagement mit professioneller Begleitung, staatlicher Grundfinanzierung und systematischem Wissenstransfer. Sie zeigen, wie das Spannungsfeld zwischen Solidarität und Überforderung produktiv gestaltet werden kann.

Eine zentrale Erkenntnis ist, dass Caring Communities gelingen können, wenn eine gemeinschaftliche Sorgeethik entwickelt wird, die Grenzen als notwendigen Bestandteil nachhaltiger Sorgebeziehungen versteht und respektiert. Sorge kann care-ethisch als „eine Tätigkeit der Spezies, die alles umfasst, was wir tun, um unsere Welt zu erhalten, fortzuführen und zu reparieren, damit wir so gut wie möglich in ihr leben können“ definiert werden (Tronto 1993). Diese Definition macht deutlich, dass Sorge eine kollektive Verantwortung ist, die nicht auf einzelne Personen oder Gruppen abgewälzt werden kann. In der Praxis bedeutet dies, regelmäßige Reflexionstreffen zu etablieren, in denen Beteiligte offen über ihre Belastungsgrenzen sprechen können, moderierte Gespräche anzubieten, wenn Aufgaben neu verteilt werden müssen, und klare Ausstiegsoptionen zu schaffen, die nicht mit Schuldgefühlen verbunden sind, ohne dass dies als mangelnde Solidarität interpretiert wird. Die Erfahrung aus Projekten wie dem österreichischen „Caring Communities – Sorgennetze in der Gemeinde stärken“ zeigt: Gemeinschaften, die offen über Grenzen sprechen können, sind langfristig belastbarer als jene, die ein Ideal grenzenloser Solidarität pflegen (Fonds Gesundes Österreich 2021).

Solange Caring Communities einem Modell folgen, in dem aktive Sorgegebende und passive Sorgeempfangende klar getrennt sind, bleibt die Gefahr der Überforderung auf der einen und der Entmündigung auf der anderen Seite bestehen. Folglich muss Sorge einer politischen Konzeption folgen. Sorgearbeit muss demokratisch organisiert und gerecht verteilt werden (Tronto 2013). Innovative Ansätze setzen darauf, die traditionelle Trennung zwischen Sorgenden und Umsorgten aufzubrechen. In der Schweiz definiert das Netzwerk Caring Communities diese als „Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen, wobei Vielfalt, Offenheit und Partizipation beachtet und gestaltet werden“ (<https://www.caringcommunities.ch> 2024). Solche Ansätze verteilen Sorgearbeit breiter und schaffen gleichzeitig Teilhabemöglichkeiten für alle – ein doppelter Gewinn.

Perspektive der Praxis

Die Analyse der sechs geführten Interviews zeigt verschiedene Spannungsfelder zwischen dem normativen Ideal einer universellen Sorge und seiner praktischen Umsetzung auf. Dabei geht es nicht um eine grundsätzliche Befürwortung oder Ablehnung universeller Sorge, diese findet breite Zustimmung, sondern um die empirische Frage ihrer Realisierbarkeit in verschiedenen Kontexten.

Empirische Belege für erfolgreiche Umsetzung

In einigen Gemeinden zeigt sich universelle Sorge als tief verwurzelte kulturelle Praxis. *„Das hat man nicht diskutiert, das ist wie Alltag, das hat man einfach gemacht. [...] Ein ganz konkretes Beispiel: wenn einer stirbt, dann sind es die vier unmittelbaren Nachbarn, die den Sarg auf den Friedhof tragen, egal was für eine Beziehung die zur Lebzeit hatten.“* Diese traditionelle Praxis überschreitet bewusst persönliche Sympathien und Antipathien und wird zur unhinterfragten gesellschaftlichen Norm. Ein Projektleiter einer alpinen Berggemeinde fragt sich rückblickend, ob solche Strukturen historisch notwendig waren: *„Ob das eine Notwendigkeit war in einer geografischen, klimatischen Ausnahmesituation. Das ist nicht das Mittelland. Da hat man andere Herausforderungen.“* Mit „Mittelland“ ist die dicht besiedelte Schweizer Ebene zwischen Jura und Alpen gemeint – im Gegensatz zu abgelegenen Bergtälern, wo gegenseitige Hilfe überlebenswichtig war.

Die Analyse zeigt, dass universelle Sorge dort am selbstverständlichsten funktioniert, wo sie historisch gewachsen und existenziell notwendig war. *„Das ist eigentlich das, wie man sich das Menschsein wünscht. Also so ist auch mein Verständnis vom Umgang miteinander.“*

Die Interviews dokumentieren beeindruckende Beispiele spontaner Hilfsbereitschaft, die zeigen, dass universelle Sorge auch in moderneren Kontexten aktiviert werden kann. Als Asylsuchende ankamen, meldeten sich umgehend Personen zur Sammlung von Kinderkleidern: *„Danach ist eine Person auf mich zukommen und hat gesagt, gibt es irgendeine Sammelstelle, wo wir den Familien Kinderkleider und Kinderspielsachen zukommen lassen können.“* Ebenso eindrücklich ist das Beispiel eines obdachlosen Jugendlichen, der ohne bürokratische Hürden Aufnahme fand: *„Das ist einfach passiert.“* Universelle Sorge existiert nicht nur als moralisches Postulat, sondern kann in konkreten Notsituationen in einer Caring Community spontan aktiviert werden.

Erfolgreiche Caring Communities schaffen niederschwellige Strukturen, die universelle Sorge ermöglichen. Beispielsweise der regelmäßige Dorftreff illustriert diese Praxis: Ein Gastgeber stellt sein Gartencafé zur Verfügung, Freiwillige bereiten Speisen zu und *„dort wird das ganze Dorf eingeladen“*; ein Angebot, das tatsächlich alle Generationen und sozialen Schichten erreicht. Angebote

wie Strickgruppen, Männergesprächsrunden oder intergenerationellen Aktivitäten schaffen „eine Nähe zueinander, unabhängig von Geschlecht oder sozialer Herkunft.“ Diese Strukturen zeigen, wie universelle Sorge durch regelmäßige, niederschwellige Begegnungen gefördert werden kann.

Einige Caring Communities schaffen es, universelle Sorge strukturell zu verankern. „Mittlerweile ist es schon so, dass wir von der Sorgenden Gemeinde gehört werden. Der neue Gemeinderat hat gerade die Legislatur Ziele erarbeitet und dort wird die Sorgende Gemeinde namentlich erwähnt.“ Diese institutionelle Anerkennung manifestiert sich in konkreten Planungsprozessen. Bei der Gestaltung öffentlicher Räume wird systematisch darauf geachtet, dass „wir nicht nur von Spielplätzen sprechen, sondern von Generationenplätzen.“ Solche Beispiele illustrieren, wie universelle Sorge von der abstrakten Idee zur planungsrelevanten Kategorie werden kann.

Die erfolgreichen Beispiele zeigen, dass universelle Sorge nicht als einseitige Hilfeleistung, sondern als wechselseitige Bereicherung funktioniert. „Wenn ich mich nützlich fühle, unabhängig, ob ich alt, jung, behindert oder weiß was bin, ich erfülle auch mein Leben. Ich sehe einen Sinn auch in meinem Leben.“ Die traditionelle Hilfsgeber-Hilfsempfänger-Dichotomie wird durchbrochen. Sorge wird als gegenseitiger Austausch verstanden. Menschen, die Hilfe geben, profitieren selbst durch Sinnstiftung und soziale Einbindung. Diese Wechselseitigkeit eröffnet wichtige Potenziale für nachhaltige Sorgestrukturen: Wenn alle Beteiligten – unabhängig von Alter oder Fähigkeiten – sowohl geben als auch empfangen können, vergrößert sich der Kreis der möglichen Engagierten erheblich. Zugleich sinkt das Risiko der Überforderung, weil Sorgearbeit nicht einseitig auf wenige „Helfende“ konzentriert bleibt, und die Motivation bleibt langfristig stabil, weil das Engagement als persönlich bereichernd erlebt wird.

Die Interviews belegen, dass universelle Sorge in verschiedenen kulturellen Kontexten unterschiedliche Ausprägungsformen aufweist. „Was hier in der Region schon auch stark zählt, ist das Blut, also die Blutsverwandtschaft.“ In manchen ländlichen Regionen bildet verwandtschaftliche Solidarität die traditionelle Grundlage für Sorgestrukturen – Caring Communities knüpfen dort an bestehende familiäre Netzwerke an und erweitern diese behutsam um nicht-verwandte Nachbarn. Doch gleichzeitig zeigen die Erfahrungen, dass solche traditionellen Bindungen ihre exklusiven Grenzen verlieren können. Entscheidend ist die Erkenntnis: „Es ist wichtig, dass man zuerst jemanden kennenlernt, und dann spielt alles andere keine Rolle mehr.“ Persönliche Bekanntschaft wird zum Schlüssel, der Sorge über Verwandtschaftsgrenzen, kulturelle Unterschiede oder soziale Milieus hinweg ermöglicht. Die Anpassungsfähigkeit des Konzepts zeigt sich also darin, dass es sowohl an bestehende lokale Strukturen andocken kann, als auch diese Schritt für Schritt in Richtung größerer Offenheit transformiert.

Strukturelle Hindernisse und Grenzen der Realisierung

Begrenzte Ressourcen sind ein zentrales Hindernis bei der Realisierung universeller Sorge.

„Das Problem ist aber nicht das Projektgeld, sondern wirklich das Personal. Wer macht es denn? Auf der Fachstelle bin ich allein.“ Diese Beobachtung verweist auf strukturelle Defizite, die durch guten Willen nicht kompensiert werden können. Die zeitliche Begrenzung ehrenamtlichen Engagements wird konkret beschrieben: „Caring Communities sind sehr wertvoll für schnelle Problemlösungen, aber sie können nicht lange durchhalten. Das geht ein paar Monate, aber dann bist du irgendwann auch kaputt.“ Erschöpfungsdynamiken zeigen Grenzen rein ehrenamtlicher Strukturen auf.

Ein Interviewpartner aus dem urbanen Kontext formuliert die Überforderungsproblematik präzise: „Das ist wirklich eine völlige Überforderung an eine Caring Community, diese mit so einer These zusammenzubringen.“ Gemeint sind die Ansprüche der ersten These, die vor allem im urbanen Kontext die Möglichkeiten gemeinschaftlicher Sorge bei weitem übersteigen. Die Gefahr unrealistischer Erwartungen wird an einem konkreten Beispiel deutlich: „Die Leute merken schon, ihr seid eigentlich für das da, also hilft doch. Aber wir haben auch Limiten.“ Wenn Caring Communities als Allheilmittel verstanden werden, können sie mit Problemen konfrontiert werden, für die sie weder kompetent noch zuständig sind.

Die Interviews identifizieren systematische Ungerechtigkeiten in der Verteilung von Sorgearbeit anhand von Beobachtungen während der Pandemie. „Die patriarchalische Gesellschaft. Die Frauen sind hingegangen, haben das gemacht, was man erwartet, Sorge tragen. Für ihre armen Brüder und Geliebten und so weiter, denen es so schlecht ging. Die sind dann nach zwei Jahren zusammengebrochen. Die waren völlig ausgebrannt.“ Diese geschlechtsspezifische Dimension wird durch weitere Beobachtungen verstärkt: „Jetzt muss ich noch 10 Kilo Zopf backen, Kinder habe ich auch noch, und es wird wie schon erwartet, dass man das alles macht. Das kann auch zu einer Überlastung führen.“ Aus freiwilligem Engagement können schleichend normative Erwartungen werden, die zur einseitigen Belastung führt.

Trotz des universellen Anspruchs eines guten Lebens für alle zeigen sich in der Praxis Exklusionsmechanismen. „Ich glaube, jede Versammlung, jedes Treffen, jede Aktion ist immer exklusiv. Immer. Es geht gar nicht anders. Keine Versammlung ist inklusiv. Sie schließt die aus, die es nicht interessiert, die nicht Deutsch können, die zu wenig Geld haben.“ Diese strukturelle Exklusion wird oft übersehen, weil Caring Communities ihre Offenheit betonen. Tatsächlich aber reproduzieren sie häufig bestehende soziale Hierarchien: „Wo ich sicher noch ein Gap sehe, ist in punkto Jugendliche oder junge Familien. Ich finde, dort könnten wir noch stärker wachsen, vor allem die Inklusion, auch Partizipation.“

Ein strukturelles Problem liegt in den Kompetenzgrenzen ehrenamtlicher Arbeit. Die Verwischung von Verantwortlichkeiten kann problematisch werden, wenn komplexe soziale Probleme an ehrenamtliche Strukturen delegiert werden, die dafür nicht ausgerüstet sind.

Die Gefahr liegt in der Romantisierung ehrenamtlicher Arbeit: Nicht alle sozialen Probleme lassen sich durch guten Willen und Engagement lösen. Professionelle Kompetenzen und institutionelle Ressourcen bleiben für viele Bereiche unverzichtbar. *„Ich stelle einen Profi zur Verfügung, weil dieser Profi gewisse Kenntnisse haben. Und das kann nicht jeder machen, denn er muss auch Konflikte lösen können, er muss auch Sicherheit geben können. [...] Man kann nicht improvisieren.“*

Die Interviews zeigen Kontinuitätsprobleme auf: *„Der [mobile Dorfplatz] ist mal dynamisch gelaufen, im Flow. Und dann hat eine Person die Arbeitsstelle gewechselt und hat das Team verlassen. Und dann ist es nicht mehr weitergegangen.“* Die Abhängigkeit von einzelnen Personen macht Caring Communities fragil. Diese Personenabhängigkeit verweist auf organisatorische Schwächen: Ohne institutionelle Absicherung und sorgfältige systematische Nachfolgeplanung können auch erfolgreiche Initiativen wieder zusammenbrechen.

Ein strukturelles Risiko liegt in der Gefahr einer neoliberalen Vereinnahmung von Caring Communities. Diese besteht darin, dass Staat und Wirtschaft sich aus der Verantwortung für universelle Sorge zurückziehen und diese an ehrenamtliche Strukturen delegieren.

Ein Beispiel illustriert diese Problematik: *„Vor der Fusion [...] hat man die Dorfbrunnen gemeinsam geputzt. Jetzt sieht man, in anderen Dörfern gehen Gemeindeangestellte die Brunnen putzen. Und wir müssen selbst putzen?“* Was als gemeinschaftliche Aktivität begann, wird zur unbezahlten Dienstleistung abgewertet. Da die Tätigkeit in den Nachbargemeinden von Gemeindeangestellten erledigt wird, erscheint auch das Gemeinschaftserlebnis in einem anderen Licht. Warum erledigen wir als Freiwillige eine Aufgabe der öffentlichen Hand?

In den Interviews wird universelle Sorge sehr unterschiedlich interpretiert. Eine pragmatische Position formuliert begrenzte, aber realistische Ziele: *„Die Caring Communities streben überhaupt nicht ein gutes Leben von der Geburt bis zum Lebensende an. Die streben an, dass sich in diesem Park ein Grillplatz befindet, den alle brauchen können. Die streben an, dass am Sonntagmorgen ein Museum für Leute, die blind sind, geöffnet ist.“* Diese Position argumentiert mit realistischen Erwartungen: *„Du hilfst dort den Leuten, wo sie stehen, einen Schritt weiter machen zu können. Aber du hilfst nicht den Leuten, ein erfülltes, schönes Leben zu haben. Das kannst du nicht, da brauchst du so viele Ressourcen und Fähigkeiten dazu.“*

Andere Caring Communities entwickeln das Konzept universeller Sorge weiter und beziehen explizit nicht-menschliche Lebewesen ein: *„Ich glaube, wir würden sie einfach erweitern. Also für alles Leben. Und da gehören auch Tiere, die*

ganze Schöpfung dazu.“ Diese Erweiterung wird praktisch gelebt von der Verwendung nachhaltiger Materialien bis zur Integration ökologischer Gesichtspunkte. Denn diese Position argumentiert, *„es kann auch nur ein gutes Leben geben, wenn wir in Harmonie mit der Schöpfung sind.“* Die ökologische Dimension wird nicht als Zusatz, sondern als integrale Bedingung universeller Sorge verstanden. Eine pragmatische Gegenstimme plädiert für Priorisierung: *„Das müsste man in einer zweiten oder dritten Phase erweitern. Ich denke, jetzt müsste man sich auf die Menschen konzentrieren.“* Prioritäten helfen bei der Herausforderung, mit begrenzten Ressourcen maximale Wirkung zu erzielen.

Die Praxis zeigt unterschiedliche Schwerpunktsetzungen. Eine Fachstelle beschreibt ihre bewusste Fokussierung: *„In der Praxis, in der Umsetzung ist bei uns im Moment der Fokus eher bei Erwachsenen und Senioren.“* Diese Fokussierung ist pragmatisch begründet, denn andere Fachstellen kümmern sich um Kinder und Familien. Trotz dieser Fokussierung wird das universelle Denken in konkreten Planungsprozessen beibehalten. So ist bei der Neugestaltung von Spielplätzen klar, *„dass wir nicht nur von Spielplätzen sprechen, sondern von Generationenplätzen.“*

Die Interviews zeigen unterschiedliche Traditionen universeller Sorge. In traditionellen Gemeinschaften entwickelte sich über Generationen eine Praxis, die universelle Sorge selbstverständlich praktiziert, ohne sie theoretisch zu reflektieren. Moderne urbane Caring Communities müssen universelle Sorge dagegen bewusst konzipieren und organisieren. *„Man war auch mehr aufeinander angewiesen in den Gesellschaften. Das ist man heute oftmals nicht mehr so. Und dann geht es wie verloren. Und darum braucht es jetzt wahrscheinlich wieder ein bisschen aktive Impulse.“*

Bedingungen und Faktoren für gelingende Umsetzung

Die Analyse zeigt, dass universelle Sorge nicht durch moralische Appelle, sondern durch strukturelle Unterstützung gefördert werden kann. *„Das wächst nicht einfach so. Man kann natürlich darauf vertrauen, dass das einfach passiert. Aber ich denke, es braucht auch einen Anschub.“* Erfolgreiche Beispiele kombinieren ehrenamtliches Engagement mit professioneller Unterstützung und politischer Legitimation. Sie schaffen Rahmenbedingungen, die universelle Sorge ermöglichen, ohne Einzelne auszunutzen oder zu überfordern. *„Manchmal braucht es ganz wenig. Man muss einfach das Türchen aufmachen und dann fängt es plötzlich an zu leben.“* Ein Gemeinderat beobachtet ein konkretes Beispiel: Die Tochter eines Gemeinderatsmitglieds erzählt am Mittagstisch, sie würde gerne in der Kaffeerunde Kaffee für ältere Menschen verteilen. Die Mutter lehnt ab mit dem Argument, die Tochter müsse Cello üben. Der Gemeinderat erkennt das brachliegende Potenzial: *„Eigentlich wäre es doch lässig, wenn sie im Altersheim*

Cello üben würde. Dann haben die Leute auch etwas davon.“ Das Potenzial ist vorhanden, aber niemand vermittelt, niemand öffnet die Tür.

In der zweiten Covid-Welle im Oktober 2020 zeigte sich diese Dynamik besonders eindrücklich. Studierende aus aller Welt, die sich untereinander nicht kannten, entwickelten spontane Hilfsstrukturen: *„Sie holten die Leute aus ihren Löchern heraus und gaben ihnen wieder Sinn zum Leben. Es ging nicht ums Studium. Es ging um Leben.“* Junge Menschen, isoliert in kleinen Zimmern ohne Balkon, weit weg von ihren Familien, erkannten die psychischen Krisen ihrer Mitstudierenden und reagierten – lange bevor die städtische Verwaltung eine 24-Stunden-Hotline einrichtete. Sie telefonierten einander, zwangen sich gegenseitig nach draußen, gingen spazieren. Die Krise machte deutlich: Gemeinschaftliche Sorge braucht nicht jahrelange persönliche Bekanntschaft, aber sie braucht Gelegenheiten zur Begegnung und Menschen, die diese Gelegenheiten schaffen.

Persönliche Bekanntschaft erweist sich als Schlüssel zum Abbau von Barrieren. *„Es ist wichtig, dass man zuerst jemanden kennenlernt, und dann spielt alles andere keine Rolle mehr.“* In einer alpinen Gemeinde erzählt eine Bewohnerin von ihrer neuen Nachbarin: *„Die ist so nett. Das ist ganz eine Lässige.“* Die Erzählerin hatte sich eine Frau im Edelweiss-Hemd vorgestellt. Bei der ersten Begegnung zeigt sich: Die Nachbarin ist tätowiert, trägt Nasenring und Piercings. *„Als sie sie nur kurz gesehen hatte, hat sie zuerst gesagt, oh, sie ist ein komischer Vogel. Aber nachdem sie sie kennengelernt hat, spielt das keine Rolle mehr.“* Diese Erfahrung verweist auf die zentrale Bedeutung regelmäßiger Begegnungsstrukturen. Ein gemeinsames Frühstück in einer ländlichen Gemeinde erfüllt genau diese Funktion: Unter einer Linde stellt ein Winzer sein Gartenkaffee zur Verfügung, freiwillige Helferinnen bereiten ein Buffet, die ganze Gemeinde ist eingeladen. Junge Familien sitzen mit älteren Menschen zusammen, tauschen sich über Alltagsthemen aus, diskutieren, was fehlt oder was es noch bräuchte. Ähnliche niederschwellige Angebote gibt es auch in Form von Kino-Abenden im umgenutzten Kindergartengebäude, Strickgruppen, die sich zu Hause treffen, Männergesprächsrunden beim Glas Wein, Wandergruppen für ältere Menschen oder intergenerationelle Begegnungen zwischen Kita und Altersheim.

Die Entwicklung realistischer Erwartungen und Grenzkompetenzen gehört ebenfalls zu den Erfolgsfaktoren. *„Ich glaube, eine Balance zu finden zwischen viel Engagement zu bringen, aber sich auch nicht zu überlasten.“* „In der Praxis ist es nicht immer so einfach, man weiß ja, wie es ist, man kann es nicht immer umsetzen, auch wenn man es will, ist man vielleicht nicht immer im Stand es umzusetzen.“ Die Fähigkeit zur realistischen Selbsteinschätzung schützt vor Überforderung und ermöglicht nachhaltige Entwicklung. In einem urbanen Quartier zeigt sich diese Herausforderung konkret: Ein mobiles Begegnungsangebot läuft eine Zeit lang dynamisch im Flow. Dann wechselt eine Schlüsselperson die Arbeitsstelle und verlässt das Team – das Projekt stagniert. Erst als sich neue Schultern finden, die mittragen, kommt es wieder in Fahrt.

Die produktivsten Ansätze entwickeln hybride Organisationsformen. Der Leiter eines regionalen Pflegedienstes beschreibt sein Konzept: Ältere Menschen werden professionell zu Hause betreut, *„sie haben eine gute Betreuung, aber sie leiden an Einsamkeit. Einsamkeit ist nicht eine Erfindung. Diese Menschen brauchen mehr als Medikamente.“* Die Antwort liegt nicht in der Alternative zwischen professionell oder ehrenamtlich: *„Die Antwort ist, ich stelle einen Profi zur Verfügung, weil dieser Profi muss gewisse Kenntnisse haben. Und das kann nicht jeder machen, denn er muss auch Konflikte lösen können, er muss auch Sicherheit geben können.“* Gleichzeitig werden Freiwillige eingebunden, die Zeit haben und sich nützlich fühlen wollen. *„Wir müssen die professionelle und die formelle Hilfe zusammen haben. Und man muss das auch ersichtlicher machen und sagen, wir haben ein Ziel, was macht der Profi, was macht die Gemeinschaft.“*

Konkret bedeutet dies: Eine Fachfrau Gesundheit betreut morgens ältere Menschen. An zwei bis drei Nachmittagen pro Woche öffnet sie einen Raum, wo sich Menschen treffen können – nicht nur die eigenen Patientinnen und Patienten. Dort entscheiden die Teilnehmenden selbst, was sie machen möchten. Das Bedürfnis ist so stark, dass sich die Gruppe von selbst organisiert, neue Menschen dazukommen, Verwandte erscheinen. Eine 30-jährige Frau, schwer krank und isoliert zu Hause, die bereits an Exit dachte, findet hier wieder eine Rolle: Sie sieht, dass es anderen auch nicht gut geht, ihre Jugend und ihre Hilfe werden gebraucht. Hybride Formen vermeiden sowohl die Überforderung rein ehrenamtlicher Strukturen als auch die Entfremdung durch rein professionelle Dienstleistungen.

Erfolgreiche Caring Communities zeichnen sich durch kontinuierliche Reflexion ihrer Praxis aus. *„Wir können das sicher noch besser machen und sichtbarer machen.“* Sie entwickeln die Fähigkeit, auf veränderte Umstände zu reagieren und ihre Ansätze anzupassen. Eine reflexive Haltung ermöglicht kontinuierliche Verbesserung der Praxis.

Universelle Sorge findet in verschiedenen kulturellen Kontexten unterschiedliche Realisierungsformen. Kleinräumige ländliche Gemeinschaften entwickeln andere Ansätze als urbane Quartiere oder mittelgroße Gemeinden. Diese kontextuelle Anpassung ist nicht als Schwäche, sondern als Stärke des Konzepts zu verstehen. Universelle Sorge funktioniert gerade dadurch, dass sie lokale Ressourcen, Traditionen und Bedürfnisse produktiv verbindet.

Die Sichtbarmachung existierender Sorgearbeit erweist sich als zentrale Herausforderung (siehe auch These 4). *„Es gibt eine große Vielfalt an Sorgeformen. Aber die ist oft unsichtbar. Und die sieht man zu wenig oder man macht sie zu wenig sichtbar.“* In einer ländlichen Gemeinde etwa fährt jemand aus der Nachbarschaft eine wenig mobile Person in die nächste Stadt, erledigt mit ihr die Einkäufe. Festbänke werden unentgeltlich von einem Landwirt ausgeliehen, der sie mit dem Traktoranhänger vors Haus bringt und wieder abholt. Bauern stellen ungenutzte Wiesen anderen zur Verfügung, die sie mähen und das Heu

nutzen können. Wissen wird informell geteilt: Wenn jemand etwas braucht, fragt man den Nachbarn oder jemanden in der Gemeinde, der weiß, wer das machen könnte. All diese Formen laufen über Mund-zu-Mund-Propaganda und bleiben oft unsichtbar.

Die Sichtbarmachung hat eine doppelte Funktion: Sie ermöglicht anderen, Unterstützung zu finden, und *„das wäre auch eine Wertschätzung für die Personen, die etwas anbieten. Also es wird auch gesehen.“* In verschiedenen Gemeinden wird deshalb über unterschiedliche Strategien nachgedacht: Aushangstellen mit Telefonnummern, digitale Plattformen für den niederschweligen Austausch, Übersichten über bestehende Vereine und Angebote. Die Herausforderung liegt darin, alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen – ältere Menschen haben möglicherweise Mühe mit digitalen Lösungen, während jüngere Familien davon profitieren würden.

Schlussfolgerungen aus Theorie und Praxis

Die Analyse der ersten These zeigt, dass universelle Sorge weder völlig utopisch noch uneingeschränkt realisierbar ist. Die Interviews belegen sowohl beeindruckende Beispiele funktionierender universeller Sorge als auch strukturelle Grenzen und Hindernisse.

Caring Communities realisieren unterschiedliche Projekte und Aktivitäten, *„die zu dieser universellen Sorge und Gerechtigkeit beitragen.“* Diese partielle Realisierung ist nicht als Defizit, sondern als realistischer Beitrag zu verstehen. Erfolgreiche Caring Communities verstehen universelle Sorge als regulative Idee, die im praktischen Handeln ausbalanciert wird, ohne als vollständig erreichbares Ziel missverstanden zu werden. So gelingen schrittweise Verbesserungen, ohne systemische Überforderungen zu riskieren. Die Verschiedenheit der Umsetzungsformen zeigt die Anpassungsfähigkeit des Konzepts universeller Sorge. *„Man muss von der Realität ausgehen, von den Bedürfnissen.“* Diese kontextuelle Flexibilität ermöglicht es, das universelle Prinzip in verschiedenen Umgebungen adäquat umzusetzen.

Die stärkste Legitimation findet universelle Sorge in existenziellen Situationen: *„Wenn es uns nicht gibt, dann geht sehr vieles verloren und wir reden nicht über gutes Leben, sondern zum Teil reden wir von Überleben.“* Die Zukunftsfähigkeit der ersten These hängt davon ab, ob es gelingt, realistische Erwartungen mit ambitionierten Zielen zu verbinden, lokale Anpassungen mit universellen Prinzipien zu verknüpfen und ehrenamtliches Engagement mit struktureller Unterstützung zu kombinieren. Dies ist möglich, erfordert aber kontinuierliche Reflexion und Anpassung der eigenen Praxis. Universelle Sorge funktioniert am besten als Orientierungsrahmen für praktisches Handeln, der kontinuierlich mit der Realität abgeglichen und entsprechend angepasst wird.

Für die praktische Entwicklung von Caring Communities ergibt sich aus den bisherigen Überlegungen eine zentrale Konsequenz: Die Fähigkeit, Grenzen zu erkennen, sie klar zu artikulieren und zugleich die Grenzen anderer zu respektieren – kurz: Grenzkompetenz – ist eine entscheidende Voraussetzung für gelingende Sorgegemeinschaften. Diese Kompetenz entsteht nicht von selbst, sondern muss gezielt gefördert und gepflegt werden. In der Praxis bedeutet das, Räume zu schaffen, in denen offen über Belastungen und persönliche Grenzen gesprochen werden kann. Ebenso braucht es Methoden, um Grenzen konstruktiv und ohne Schuldgefühle oder Konflikte zu kommunizieren. Entscheidend ist dabei, dass das Setzen von Grenzen nicht als mangelnde Solidarität, sondern als Ausdruck von Verantwortung verstanden und anerkannt wird. In Projektgruppen sollten regelmäßige Reflexionsrunden eingeführt werden, in denen Belastungsgrenzen thematisiert werden (Fonds Gesundes Österreich 2021). Es zeigt, dass Grenzkompetenz keine abstrakte Idee ist, sondern eine erlernbare Fähigkeit, die gemeinschaftliche Sorge nachhaltig stärkt.

Wichtig ist die bewusste Entwicklung hybrider Organisationsmodelle, die gemeinschaftliche, professionelle und institutionelle Elemente intelligent verknüpfen. Caring Communities sind neue integrierte Verbundlösungen vor Ort, in denen die Leistungen verschiedener Akteur:innen (Freiwillige, NPO, Professionelle, Staat) zielführend vernetzt und koordiniert werden (Zängl 2023).

Konkrete Beispiele zeigen verschiedene Möglichkeiten:

- die in Österreich im Rahmen des Projekts „Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken“ entwickelten lokalen Kooperationsmodelle,
- Pilotprojekte wie „InCARE“ (2021–2023) und „Wir:Füreinander“ (2022–2024), die lokale Netzwerke zur Unterstützung älterer Menschen stärken,
- das niederländische Buurtzorg-Modell, das professionelle Pflgeteams mit nachbarschaftlicher Unterstützung verbindet.

Die Erfahrungen dieser Initiativen zeigen: Erfolgreiche Caring Communities sind keine reinen Bottom-up-Projekte, sondern geschickte Kombinationen verschiedener Ressourcen und Kompetenzen.

Sorgearbeit innerhalb von Caring Communities muss systematisch sichtbar gemacht und wertgeschätzt werden (siehe hierzu insbesondere unsere Ausführungen zur vierten These). Dazu gehört, dass geeignete Systeme zur Dokumentation der geleisteten Sorgearbeit entwickelt werden, um deren Umfang und Wert deutlich zu machen – etwa in Form von Zeitbanken oder regelmäßigen Evaluationen. Ebenso wichtig ist es, ritualisierte Formen der Anerkennung zu etablieren, beispielsweise durch Dankesveranstaltungen, öffentliche Würdigungen oder symbolische Auszeichnungen. Darüber hinaus sollte auch die materielle Dimension von Sorgearbeit anerkannt werden, indem – wo immer

möglich – Aufwandsentschädigungen, Zeitgutschriften oder andere Formen der Kompensation ermöglicht werden. Entscheidend dabei ist, der Unsichtbarkeit und der Abwertung von Sorgearbeit entgegenzuwirken. Fehlende Anerkennung und Wertschätzung führt zu einer systematischen Ausbeutung, die langfristig die Sorgebereitschaft unterminiert (Haubner 2017).

Damit sorgende Personen in Caring Communities nicht in Überforderung geraten, müssen gezielt Entlastungsstrukturen geschaffen werden, die Schutz und Unterstützung bieten. Dazu gehören verlässliche Vertretungsregelungen, die Auszeiten und Erholung ermöglichen, ebenso wie Supervisions- und Beratungsangebote, welche die Verarbeitung belastender Erfahrungen fördern. Auch klare zeitliche Begrenzungen bestimmter Sorgeaufgaben tragen dazu bei, eine chronische Überlastung zu verhindern. Ergänzend sind Notfallpläne erforderlich, die greifen, wenn gemeinschaftliche Ressourcen an ihre Grenzen stoßen. Ohne solche Entlastungsmechanismen führt freiwilliges Engagement leicht in Erschöpfung und Überforderung. Um dem vorzubeugen, ist es entscheidend, professionelle Unterstützungsangebote für Engagierte bereitzustellen (van Dyk et al. 2021).

Verschiedene Care-Traditionen müssen als gleichwertig anerkannt werden. Spirituelle Begleitung, kollektive Entscheidungsfindung oder familienbasierte Unterstützung sind ebenso wertvoll wie formalisierte Hilfsangebote. Damit eine solche Anerkennung gelingen kann, ist es notwendig, kulturelle Vielfalt aktiv in die Gestaltung von Caring Communities einzubeziehen. Menschen mit Migrationserfahrung sollten dabei nicht nur als Zielgruppe, sondern als Mitgestaltende in Planungsprozesse einbezogen werden – etwa in der Rolle kultureller Berater:innen. Ebenso braucht es flexible Unterstützungsformen jenseits etablierter deutscher Standards: Nicht jede Form der Hilfe muss terminiert, dokumentiert oder in Vereinsstrukturen verankert sein; auch informelle und situative Unterstützung kann wirkungsvoll und verbindend sein. Schließlich ist Mehrsprachigkeit eine zentrale Voraussetzung universeller Sorge – sie ermöglicht, dass Menschen in ihrer Erstsprache verstanden werden und sich authentisch ausdrücken können.

Trotz vielversprechender Ansätze bleiben zahlreiche Fragen offen, die weiterer Forschung und praktischer Erprobung bedürfen:

- Wie können Caring Communities des Mittelschichtsmilieus inklusiver gestaltet werden?
- Welche digitalen Werkzeuge helfen eine Balance zwischen Engagement und Überforderung zu finden, ohne den menschlichen Kontakt zu ersetzen?
- Wie lassen sich Sorgekompetenzen so vermitteln, dass sie Selbstwirksamkeit stärken?
- Welche gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen würden die nachhaltige Entwicklung von Caring Communities am besten unterstützen?

Caring Communities als Ergänzung zum Sozialstaat – Entlastung oder Ausverkauf?

These 2

Caring Communities tragen im Rahmen der Zivilgesellschaft zusammen mit dem Sozialstaat und weiteren Institutionen aus Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Kultur und Wissenschaft zu einer sorgenden Gesellschaft bei.

Theoriediskurs

Das Spannungsfeld

Kaum ein Aspekt der Caring-Communities-Debatte wird so kontrovers geführt wie die Frage nach ihrem Verhältnis zum Sozialstaat. Befürworter sehen in sorgenden Gemeinschaften eine ideale Ergänzung staatlicher Leistungen – eine Art „Dritter Weg“ zwischen staatlicher Fürsorge und Marktlösungen. Kritiker hingegen warnen vor einer schleichenden Privatisierung sozialer Verantwortung, bei der ehrenamtliches Engagement staatliche Leistungen nicht ergänzt, sondern ersetzt und letztlich zur Legitimation sozialpolitischer Kürzungen dient. Wir fragen: Wer profitiert tatsächlich von der Aufwertung gemeinschaftlicher Sorgearbeit – und wer verliert dabei? Wie gestaltet sich das Verhältnis zwischen staatlicher und zivilgesellschaftlicher Sorgearbeit in unterschiedlichen wohlfahrtsstaatlichen Modellen? Und welche gesellschaftspolitischen Implikationen hat die zunehmende Verlagerung sozialer Verantwortung auf Gemeinschaften?

Diese Fragen gewinnen in einer Zeit besondere Brisanz, in der sich der klassische Sozialstaat unter massivem Veränderungsdruck befindet. Demografischer Wandel, gewandelte Familienstrukturen, Migrationsbewegungen und ökonomische Globalisierung stellen traditionelle sozialstaatliche Arrangements vor große Herausforderungen. Gleichzeitig erleben wir einen politischen Diskurs, der zwischen neoliberaler Privatisierung einerseits und Forderungen nach einem erneuerten, starken Sozialstaat andererseits oszilliert.

In diesem Kontext werden Caring Communities oft als pragmatische Antwort präsentiert, die das Beste aus beiden Welten vereinen soll. Doch ist dies tatsächlich der Fall? Oder werden vielmehr Gemeinschaften für einen staatlichen Rückzug instrumentalisiert? Die zentrale Frage unseres Kapitels lautet daher: Bedeuten Caring Communities eine sinnvolle Entlastung oder einen problematischen Ausverkauf sozialstaatlicher Verantwortung?

Das Ideal: Caring Communities als perfekte Ergänzung zum Sozialstaat

Die Befürworter sehen in Caring Communities keine Konkurrenz zum Sozialstaat, sondern eine ideale Ergänzung, die dessen Möglichkeiten erweitert und Grenzen überwindet. Staat und Gemeinschaft werden als komplementäre Sphären verstanden, die in einer klugen Arbeitsteilung zusammenwirken. Das Netzwerk Caring Communities in der Schweiz beschreibt diese Perspektive: „Angestrebt wird eine Gesellschaft, in der das Gemeinwohl im Zentrum steht. Diese setzt auf Kooperation statt Konkurrenz und auf Gemeinsinn statt grenzenlosen Individualismus.“ (<https://www.caringcommunities.ch> 2024). Diese Sichtweise wird durch sozialwissenschaftliche Konzepte wie den „Welfare Mix“ oder den „Wohlfahrtspluralismus“ untermauert (Evers, Heinze & Olk 2011). Diese betonen, dass Wohlfahrt immer durch das Zusammenspiel verschiedener Sektoren – Staat, Markt, Zivilgesellschaft und Familie – produziert wird. Caring Communities stellen in diesem Verständnis keine Privatisierung dar, sondern eine bewusste Stärkung der zivilgesellschaftlichen Säule im Wohlfahrtspluralismus. Die Beisheim Stiftung, die das Netzwerk Caring Communities in der Schweiz fördert, sieht in den sorgenden Gemeinschaften „einen innovativen Ansatz, um das Konzept der Caring Communities innerhalb der Schweiz zu fördern und ins öffentliche Bewusstsein zu rücken. Dabei geht es auch darum, die verschiedenen Akteure – Staat, Wirtschaft, Zivilgesellschaft – miteinander ins Gespräch zu bringen“ (Beisheim Stiftung 2024).

Wo sind aber die strukturellen Grenzen sozialstaatlicher Fürsorge? Der Staat kann beispielsweise professionelle Pflegeleistungen finanzieren, Sozialleistungen gewähren und Infrastruktur bereitstellen – aber er kann nicht die emotionalen, lebensweltlichen und alltagspraktischen Dimensionen von Sorge abdecken, die für menschliches Wohlbefinden entscheidend sind. Sorgende Gemeinschaften können dort wirken, wo staatliche Leistungen an ihre Grenzen stoßen – in der unmittelbaren Lebenswelt der Menschen, den sozialen Beziehungen und der konkreten Alltagsunterstützung (Fonds Gesundes Österreich 2021). Sie schließen Lücken, die der Sozialstaat strukturell nicht füllen kann. Diese Perspektive eröffnet einen Blick auf Caring Communities, der nicht in der Logik des Entweder-oder, sondern des Sowohl-als-auch denkt. Es geht nicht darum, staatliche Leistungen zu ersetzen, sondern eine neue Qualität der Sorge durch das Zusammenspiel verschiedener Akteur:innen zu ermöglichen. Der Sozialstaat übernimmt dabei weiterhin die Grundsicherung und systematische Versorgung, während Caring Communities für Einbettung, Beziehung und alltägliche Unterstützung sorgen.

Ein zentrales Argument für Caring Communities als Ergänzung des Sozialstaates ist ihr Potenzial, diesen zu entlasten und damit nachhaltiger zu gestalten. In Zeiten demografischen Wandels, wachsender Pflegebedarfe und knapper öffentlicher Kassen erscheint die Aktivierung zivilgesellschaftlicher Ressourcen als pragmatischer Weg, um sozialpolitische Ziele trotz finanzieller

Einschränkungen zu erreichen. Diese Entlastungsperspektive ist besonders in sozialstaatlichen Systemen attraktiv, die unter strukturellen Finanzierungsproblemen leiden. Caring Communities werden somit nicht als Einsparmaßnahme gesehen, sondern als Ansatz, der dazu beiträgt, den Sozialstaat angesichts veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen zukunftsfähig zu machen. Durch die Aktivierung gemeinschaftlicher Ressourcen können sozialstaatliche Leistungen gezielter eingesetzt werden, wo sie am dringendsten benötigt werden. Das vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Pilotprojekt „Caring Communities – Sorgennetze in der Gemeinde stärken“ (2019–2021) zeigt, wie durch gezielte Vernetzung und Kooperation zwischen staatlichen und gemeinschaftlichen Akteur:innen Synergien entstehen können, die den Sozialstaat nicht schwächen, sondern stärken, indem sie seine Leistungen nachhaltig machen.

Ansätze zur Demokratisierung von Sorgebeziehungen wollen das traditionelle Gefälle zwischen professionellen Anbieter:innen und hilfsbedürftigen Empfänger:innen aufbrechen. An die Stelle bürokratischer Standardlösungen soll eine Gemeinschaft gleichberechtigter Akteur:innen treten, die gemeinsam Verantwortung übernehmen und Lösungen entwickeln. In diesem Sinne können Caring Communities als Ausdruck einer vitalen Demokratie verstanden werden, in der Bürger:innen Verantwortung für die Gestaltung ihres Gemeinwesens übernehmen, statt diese vollständig an staatliche Institutionen zu delegieren. Sie erweitern den klassischen Sozialstaat um eine partizipative Dimension, die bürgerschaftliches Engagement und sozialstaatliche Leistungen nicht als Gegensätze, sondern als sich gegenseitig befruchtende Dimensionen begreift.

Caring Communities sind ein Experimentierfeld für soziale Innovationen, die langfristig den Sozialstaat selbst verändern und modernisieren können. Durch ihre größere Flexibilität, Lebensweltnähe und Offenheit für neue Ansätze können gemeinschaftliche Initiativen als Innovationslabore fungieren, die neue Lösungsansätze entwickeln und erproben. Die Vertreter:innen dieser Position verstehen das Verhältnis zwischen Caring Communities und Sozialstaat als dynamischen, wechselseitigen Lernprozess. Erfolgreiche gemeinschaftliche Ansätze können mittelfristig in reguläre sozialstaatliche Strukturen integriert werden, während umgekehrt professionelles Wissen aus sozialstaatlichen Einrichtungen in die Gemeinschaften diffundiert. Caring Communities beinhalten eine deutliche Innovationsperspektive und können als zukunftsweisende Antwort auf den gesellschaftlichen Wandel verstanden werden, in dessen Folge einerseits immer mehr ältere Menschen allein leben und die Zahl der Single-Haushalte steigt. Andererseits lässt sich auch eine Vielzahl an alternativen Familien- und Lebenskonzepten sowie neue Formen des Zusammenlebens beobachten.

Kritiker sehen in der Aufwertung von Caring Communities primär eine politische Strategie, um sozialstaatliche Kürzungen von Leistungen zu legitimieren. Statt als Ergänzung werden Caring Communities als Ersatz für professionelle, öffentlich finanzierte Sorgearbeit instrumentalisiert. Cornelia Coenen-Marx (2016) formuliert diese Kritik deutlich: „Manche sehen in der Idee der ‚Sorgenden Gemeinschaften‘ das Signal für einen weiteren Rückzug des Staates und die Ausbeutung ehrenamtlicher Ressourcen oder schlicht ein Sparprogramm.“ Unter dem Paradigma des Neoliberalismus wurde staatliche Verantwortung systematisch auf Individuen und zivilgesellschaftliche Akteur:innen verlagert – nicht als Demokratisierung, sondern als Kostensenkungsstrategie. Die propagierte „Eigenverantwortung“ und das gepriesene „bürgerschaftliche Engagement“ dienten oft der Verschleierung sozialpolitischer Einschnitte (Butterwegge 2010). Aus dieser kritischen Perspektive erscheinen Caring Communities als Teil eines größeren Transformationsprozesses, den Butterwegge als „Umbau des Sozial- in einen Minimalstaat“ beschreibt. Aus dem Sozialversicherungsstaat wird ein „Fürsorge-, Almosen- und Suppenküchenstaat“, in dem gemeinschaftliche Initiativen „als billiger Ersatz für staatliche Interventionsmechanismen dienen“ (ebd.).

Empirische Studien zeigen, dass die Fähigkeit zur Selbstorganisation und gemeinschaftlichen Sorge ungleich verteilt ist – bildungsnahe Mittelschichtsmilieus verfügen über bessere Voraussetzungen als sozial benachteiligte Gruppen. Es besteht die Gefahr, dass Caring Communities bestehende soziale Ungleichheiten nicht abbauen, sondern verstärken. In einem gesellschaftlichen Kontext wachsender Ungleichheit liegt die Vermutung nahe, dass ein Rückzug des Sozialstaats zugunsten gemeinschaftlicher Sorgestrukturen zuerst und am härtesten jene trifft, die über die geringsten gemeinschaftlichen Ressourcen verfügen. Die universelle Logik sozialstaatlicher Leistungen würde durch eine selektive Logik ersetzt, die von lokalen Ressourcen und Machtverteilungen abhängt.

Die Gefahr einer Deprofessionalisierung sozialer Arbeit stellt einen weiteren kritischen Einwand gegen die Verschiebung von Sorgearbeit vom Staat zu Gemeinschaften dar. Professionelle Sorgearbeit basiert auf spezifischem Fachwissen, systematischer Ausbildung und institutioneller Einbettung, die nicht ohne Weiteres durch ehrenamtliches Engagement ersetzt werden kann. Während Befürworter:innen in gemeinschaftlicher Sorge eine Humanisierung und Lebensweltorientierung sehen, betonen Kritiker:innen die Risiken, die mit dem Verzicht auf professionelle Standards verbunden sind. Haubner (2017) spricht in diesem Zusammenhang von einer „Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft“, die Laien überfordert und professionelle Sorgearbeit entwertet. In einer kritischen Analyse der Pflegekrise in Deutschland stellt Haubner (2019) zudem eine zunehmende „Informalisierung und Deprofessionalisierung von Arbeit“ fest, die mit einem „Rückschritt“ in der Sorgequalität verbunden ist. Besonders in

komplexen Sorgesituationen, etwa bei hoher Pflegebedürftigkeit oder psychischen Erkrankungen, stoßen gemeinschaftliche Ressourcen schnell an ihre Grenzen.

Mit besonderem Nachdruck weisen feministische Kritiker:innen auf die Gefahr hin, dass Caring Communities traditionelle Geschlechterrollen unter neuem Namen fortschreiben könnten. Die Verlagerung von bezahlter, professioneller Sorgearbeit in unbezahlte, informelle Kontexte trifft erfahrungsgemäß vor allem Frauen, die nach wie vor den Großteil unbezahlter Care-Arbeit leisten. Was als „neue Solidarität“ gepriesen wird, kann somit zur Verfestigung geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung beitragen. Die Beiträge im Sammelband „Caring Societies – Sorgende Gesellschaften“ (Knobloch et al. 2022) warnen vor der Gefahr, dass unter dem Deckmantel gemeinschaftlicher Sorge traditionelle Rollenzuschreibungen lediglich neu verpackt werden. Es steht zu befürchten, dass vor allem Frauen die Hauptlast der unbezahlten Sorgearbeit tragen werden, wenn der Staat sich aus seiner Verantwortung zurückzieht. Dieses Problem verschärft sich dort, wo ökonomischer Druck zunimmt und staatliche Leistungen zurückgefahren werden. Die „Rückverlagerung“ von Sorgearbeit in die Gemeinschaft bedeutet dann oft auch eine „Rückverlagerung“ in prekäre, feminisierte und unsichtbare Arbeitsverhältnisse.

Auf einer grundlegenden konzeptionellen Ebene kritisieren governmentality studies in der Tradition Foucaults die Idee der Community als Regierungstechnologie. Die Stadtforscherin Christa Kamleithner (2009) analysiert, wie das „Regieren durch Community“ zu einer charakteristischen Herrschaftstechnik des Neoliberalismus geworden ist. Community erscheint dabei nicht als emanzipatorische Alternative zum Staat, sondern als spezifische Form seiner Transformation – als Teil einer neuen Regierungsrationalität, die Verantwortung systematisch nach unten delegiert. Im neoliberalen Paradigma werden Gemeinschaften nicht gefördert, um den Sozialstaat zu ergänzen, sondern um ihn zu ersetzen und einen grundlegenden Umbau gesellschaftlicher Kräfteverhältnisse zu legitimieren. Die Aufwertung der Gemeinschaft geht Hand in Hand mit einer Abwertung sozialstaatlicher Prinzipien wie sozialer Sicherung, Umverteilung und universellen Rechtsansprüchen. Gemeinschaftsförmige Solidarität wird im Kontext neoliberaler Transformation zu einer Ressource, die vom Kapitalismus vereinnahmt und ausgebeutet wird (van Dyk & Haubner 2021). Was als neue Form der Solidarität erscheint, dient in dieser kritischen Perspektive der „Umdeutung der sozialen Frage in eine Frage fürsorglicher Gemeinschaften und der Überführung sozialer Rechte in soziale Gaben“ (ebd.).

Reflexion und Synthese

Die Gegenüberstellung von polarisierenden Extrempositionen – Caring Communities als perfekte Ergänzung oder als neoliberale Vereinnahmung – wird der Komplexität des Themas nicht gerecht. Eine differenzierte Betrachtung muss

das Spannungsverhältnis zwischen gemeinschaftlicher und staatlicher Sorge in seiner ganzen Vielschichtigkeit erfassen. Statt die Frage „Entlastung oder Ausverkauf?“ im Sinne eines Entweder-oder zu beantworten, gilt es, die Bedingungen zu identifizieren, unter denen Caring Communities den Sozialstaat tatsächlich produktiv erweitern können, und jene Faktoren, die zu einer problematischen Ersetzung sozialstaatlicher Leistungen führen – im Sinne eines „Sowohl-als-auch-Ansatzes“ (Fonds Gesundes Österreich 2021): Weder können gemeinschaftliche Strukturen den Sozialstaat ersetzen noch kann dieser auf die Ressourcen und Qualitäten gemeinschaftlicher Sorge verzichten. Ein solcher Perspektivenwechsel zielt darauf, falsche Alternativkonstruktionen zu überwinden. Es geht nicht um eine Wahl zwischen Staat und Gemeinschaft, sondern um die Gestaltung ihres Verhältnisses – um eine Sozialstaatlichkeit, die gemeinschaftliche Ressourcen ermöglicht und stärkt, ohne sich aus der Verantwortung zu stehlen, und um Gemeinschaften, die sozialstaatliche Leistungen ergänzen, ohne sie zu ersetzen (van Dyk & Haubner 2021).

Gemeinschaftliche Sorge kann nur dort nachhaltig gelingen, wo sie in einen starken sozialstaatlichen Rahmen eingebettet ist; so eine unserer zentralen Erkenntnisse aus der kritischen Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Caring Communities und Sozialstaat. Ohne garantierte soziale Rechte und professionelle Grundversorgung führt der Appell an gemeinschaftliche Solidarität zur Überforderung oder zum Ausschluss besonders vulnerabler Gruppen. Dementsprechend plädiert Tronto (2013) für eine solche Einbettung gemeinschaftlicher Sorge in eine umfassendere Care-Politik. Sie kritisiert die neoliberale Betonung der Eigenverantwortung und fordert stattdessen eine gesellschaftliche Sorgeverantwortung, die staatliche und gemeinschaftliche Strukturen verbindet (Knobloch et al. 2022). Konkret bedeutet dies, dass Caring Communities nicht als billiger Ersatz für staatliche Leistungen konzipiert werden dürfen, sondern als deren Erweiterung. Der Sozialstaat muss weiterhin die Grundversorgung sichern, rechtliche Ansprüche garantieren und professionelle Strukturen finanzieren – auf dieser Basis können Gemeinschaften ihre spezifischen Stärken entfalten.

Wir benötigen eine umfassendere „Caring Politics“, die Sorge nicht in die Privatheit der Gemeinschaft abdrängt, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreift. Eine solche Politik würde gemeinschaftliche Sorgestrukturen fördern und unterstützen, ohne die grundlegende staatliche Verantwortung für soziale Absicherung und Daseinsvorsorge aufzugeben. Das Konzept der „Caring Societies“ von Knobloch et al. (2022) zielt auf genau dieses erweiterte Verständnis: Sorgeverantwortung wird hier „in einem aufeinander bezogenen Zusammenspiel verschiedenster Ebenen und Akteur*innen“ gedacht. Die zentrale Herausforderung besteht darin, dieses Zusammenspiel so zu gestalten, dass es zu „mehr Gerechtigkeit“ führt und nicht zu „neuen Abhängigkeiten“. Dies bedeutet, dass die Förderung von Caring Communities einhergehen muss mit einer Stärkung sozialstaatlicher Strukturen. Das eine darf nicht gegen das andere ausgespielt

werden. So können etwa staatliche Leistungen wie Pflegegeld, Lohnersatzleistungen für Sorgearbeit oder soziale Infrastruktur dazu beitragen, gemeinschaftliche Sorgearbeit überhaupt erst zu ermöglichen und abzusichern.

Die Beispiele erfolgreicher CC-Projekte zeigen, dass eine kooperative Governance, bei der staatliche Institutionen und zivilgesellschaftliche Akteur:innen auf Augenhöhe zusammenwirken, möglich sind, statt Sorgearbeit einfach an Gemeinschaften „auszulagern“. Durch die aktive Einbindung staatlicher Stellen (Kommunen, Sozialversicherungen, öffentliche Gesundheitsdienste) in gemeinschaftliche Initiativen entstehen hybride Strukturen, die das Beste aus beiden Welten vereinen – die demokratische Legitimation und Ressourcenstärke des Staates mit der Lebensweltnähe und Flexibilität der Gemeinschaft. Die politische Herausforderung besteht darin, solche Modelle „demokratischer Wohlfahrtsproduktion“ systematisch weiterzuentwickeln und auszubauen. Dies erfordert sowohl eine Öffnung staatlicher Institutionen für zivilgesellschaftliche Beteiligung als auch eine Professionalisierung und Institutionalisierung gemeinschaftlicher Strukturen – ohne deren spezifische Qualitäten zu zerstören.

Perspektive der Praxis

Die Interviewanalyse zeigt ein komplexes Bild verschiedener Kooperationsformen, deren Erfolg stark von lokalen Gegebenheiten, institutionellen Rahmenbedingungen und der Art der Zusammenarbeit abhängt.

Empirische Belege für erfolgreiche Koproduktion

Die Interviews dokumentieren beeindruckende Beispiele funktionierender Koproduktion auf lokaler Ebene. Ein paradigmatisches Beispiel zeigt die Rettung eines kommunalen Schwimmbads: Als dessen Schließung drohte, „*sind die Leute aufgestanden und haben gesagt, nein, wir wollen das nicht*“, und suchten gemeinsam mit der Gemeinde nach Lösungen. „*Die Gemeinde hat dann gesagt, ja, okay, wir unterstützen das und schauen, wie wir eine Trägerschaft gründen können.*“ Dieses Beispiel illustriert ein funktionierendes Zusammenspiel zwischen bürgerschaftlichem Engagement und kommunaler Unterstützung. Die Initiative ging von der Zivilgesellschaft aus, wurde aber durch institutionelle Unterstützung erst realisierbar. Sowohl die klare Artikulation von Bedürfnissen als auch die Bereitschaft, geeignete Lösungen zu erarbeiten, haben eine erfolgreiche Koproduktion möglich gemacht.

Einige Caring Communities schaffen es, ihre Anliegen strukturell in kommunalen Entscheidungsprozessen zu verankern. Diese institutionelle Anerkennung zeigt sich in konkreten Planungsprozessen: „*Von der Sorgenden Gemeinde sind wir jetzt auch dabei, wenn z. B. im Ausschuss ein neuer Spielplatz im*

Dorf geplant wird. Dann sind wir so weit, dass wir nicht nur von Spielplätzen sprechen, sondern von Generationenplätzen.“ Strukturelle Kooperationen werden durch die Einbindung in kommunale Planungen möglich. Neben dieser institutionellen Verankerung entwickeln sich parallel pragmatische Formen der Zusammenarbeit auf operativer Ebene. Die Praxis zeigt kreative Formen der Ressourcenteilung zwischen verschiedenen Akteur:innen. Ein Beispiel aus der Behindertenbetreuung illustriert diese pragmatische Kooperation: *„Wir haben ein Problem gehabt mit dem Transport von Behinderten. Ich habe einen Lieferwagen gekauft. Sie garantieren den Dienst, ich stelle den Lieferwagen zur Verfügung.“* Diese „Bringschuld“-Mentalität, *„jeder bringt einfach, was er hat“*, ermöglicht innovative Lösungen jenseits bürokratischer Hürden und zeigt das Potenzial flexibler Kooperationsformen. Besonders beachtenswert sind Modelle, die professionelle Kompetenzen mit zivilgesellschaftlichem Engagement verbinden. Ein Beispiel aus der Altenbetreuung zeigt: *„Sie haben eine gute Betreuung, aber sie leiden an Einsamkeit. Das ist ein Bedürfnis, das stark da ist.“* Die entwickelte Lösung kombiniert professionelle und ehrenamtliche Ressourcen: *„Die Antwort ist, ich stelle einen Profi zur Verfügung, dieser Profi muss gewisse Kenntnisse haben. Aber was ich brauche, sind Freiwillige.“*

Ein urbanes Beispiel zeigt, wie Autonomie bei staatlicher Unterstützung gewahrt werden kann. Eine Drogenanlaufstelle praktiziert bewusste Autonomie: *„Wir haben nicht den Staat gefragt, ob wir uns auch um die Crack-Konsumenten kümmern dürfen. Wir haben es einfach gemacht. Wir haben diese Autonomie.“* Diese Praxis zeigt einen produktiven Umgang mit staatlicher Unterstützung: Erst die Innovation, dann die Finanzierung. *„Und nachher kommt dann der Staat, wir sagen, wir brauchen Geld, das ist ein bisschen brutal, was da abläuft.“* Aufgrund dieser Vorgehensweise wird die Innovationsfähigkeit zivilgesellschaftlicher Initiativen erhalten.

Strukturelle Hindernisse und Grenzen der Koproduktion

Die institutionelle Fragmentierung des „Sorgesektors“ in verschiedene Akteur:innen erschwert die Entwicklung und Etablierung von Caring Communities. *„Wir sind daran gewöhnt, dass jede Institution versucht, für sich eine Lösung zu finden. Manchmal schaut man nicht, wer der Nachbar ist, was die andere Institution macht.“* Diese Fragmentierung führt zu suboptimalen Lösungen und verpassten Synergien.

Die verschiedenen Partner funktionieren wie „Königreiche“ mit je eigenen Organisationslogiken und Budgets. Auch bei funktionierenden lokalen Kooperationen entstehen Abgrenzungsprobleme. Dann sind klärende Gespräche notwendig: *„was ist die sorgende Gemeinde genau? Weil wir halt vieles machen, was sie auch machen.“*

Kooperationen scheitern häufig an fehlenden Personalressourcen. Die Belastung konzentriert sich auf wenige Personen, während systematische Zusammenarbeit auf der Strecke bleibt: *„Was uns manchmal fehlt, ist die Umsetzung in den Quartieren. Die Umsetzung mit den Menschen. Zum Teil kleine Sachen, die wir noch viel mehr institutionalisieren können.“* Ohne angemessene Personalausstattung bleiben viele Kooperationspotenziale ungenutzt. Hinzu kommt die Gefahr, dass staatliche Einbindung zivilgesellschaftliche Initiativen bürokratisiert: *„Meine Angst ist auch, weil ich sehe, wie der Staat immer mehr und mehr bürokratisiert. Alles, was er in die Hand nimmt, wird bürokratisiert.“*

Als besonders problematisch wird die Instrumentalisierung von Caring Communities durch staatliche Akteur:innen gesehen. Der Staat delegiert Verantwortung an zivilgesellschaftliche Initiativen und nutzt deren Existenz als Nachweis eigenen Handelns, ohne tatsächlich strukturelle Lösungen bereitzustellen: *„Als ob der Staat eigentlich delegiert hat. Das ist dann eben auch Koproduktion, aber auch Alibi.“* Caring Communities dienen so als Feigenblatt – der Staat kann auf sie verweisen und behaupten, er habe etwas unternommen, während die eigentlichen Probleme ungelöst bleiben.

Dies führt zu einer paradoxen Situation *„erfolgreich scheiternder Organisationen“*: Sie gelten aus staatlicher Perspektive als Erfolg, weil sie existieren und Aktivität zeigen. Gleichzeitig sind sie strukturell zum Scheitern verurteilt, weil ihnen die Ressourcen für nachhaltige Problemlösung fehlen: *„Wieso sind die erfolgreich? Weil der Staat sagt, ja, ich habe ja was gemacht. Aber die sind nicht fähig, das Problem zu lösen und sind eingebunden in eine staatliche, dirigistische Überprüfung ihrer ständigen Arbeit.“* Statt echter Unterstützung erfahren sie bürokratische Kontrolle – ein Mechanismus, der Innovation verhindert und zivilgesellschaftliches Engagement aushöhlt.

Daraus ergibt sich ein deutliches Gefälle zwischen lokaler und übergeordneter institutioneller Unterstützung. *„Da sehe ich wenig Engagement auf institutioneller Ebene, das auch top-down, ich sage jetzt politisch top-down, zu initiieren und zu unterstützen.“*

Die Kritik wird konkret formuliert: *„Ein bisschen überspitzt gesagt, es gibt beim EDI [Anm. d. Verf.: Eidgenössisches Departement des Innern] oder beim BAG [Anm. d. Verf.: Bundesamt für Gesundheit] keine Präventionsstelle, kein Department für Caring Communities, das sich darum kümmert, wie wird das auf Kantons- und Gemeindeebene umgesetzt. Das gibt es nicht.“* Eine fehlende strategische Verankerung kann dazu führen, dass Kooperationen stark von einzelnen Personen abhängen und sie daher instabil sind beziehungsweise sein können: *„Es ist eine sehr empfindliche Welt der Kooperation, sagen wir fragil. Eine Veränderung der politischen Landschaft kann das von einem Tag zum anderen zerstören.“* Diese Fragilität zeigt sich auch in der Abhängigkeit von einzelnen Schlüsselpersonen: *„Wenn du dann jemanden hast, der in der Institution das Anliegen aufnimmt, dem Raum gibt und einen Knotenpunkt schafft, dann*

beginnt das zu leben.“ Fallen solche Personen weg, können etablierte Kooperationen schnell zusammenbrechen.

Die Interviews dokumentieren Spannungen zwischen Top-down- und Bottom-up-Ansätzen. Ein gescheitertes städtisches Projekt illustriert die Problematik: *„Sie sind nicht von dem ausgegangen. Es gibt die bestehenden Netzwerke. Wir müssen zuerst schauen, wo wir anknüpfen können. Sie gingen zu fest vom Top-down-Gedanken aus.“* Solche Erfahrungen führen zu gestärktem Selbstbewusstsein gegenüber institutionellen Initiativen: *„Hey, stopp Leute! Wir hier! Wir haben das und das und das. Und könnt ihr euch einfügen? Nicht wir müssen jetzt quasi erfüllen, was kommt.“* Aus dieser Kritik heraus entwickeln sich unterschiedliche Modelle, die das Verhältnis zwischen institutioneller Unterstützung und lokaler Selbstbestimmung neu austarieren.

Ein Modell positioniert die Kommune als Koordinationsstelle verschiedener Partner. Die Gemeinde stellt das *„Sekretariat“* und *„bündelt das und spielt es dann wieder zurück in den Ausschuss.“* Diese Struktur ermöglicht es, *„Themen zu setzen und zu beschließen, wo wir weiterarbeiten möchten.“* Die Vision ist ambitioniert: *„Am schönsten wäre es, wenn man das machen könnte, wenn man ein Team hätte am Schluss, wo einfach alle Ressourcen zusammenkommen.“* Dieses Modell zeigt Potenziale systematischer Ressourcenbündelung auf kommunaler Ebene. Ein anderes Modell praktiziert bewusste Autonomie bei gleichzeitiger staatlicher Finanzierung. Das Prinzip: Erst die innovative Lösung, dann die Finanzierungsanfrage. *„Caring Communities müssen immer autonom sein.“*

Vor allem in ländlichen Gebieten bilden traditionelle genossenschaftliche Strukturen eine Basis für Koproduktion. *„Es sind die Fraktionen, es sind die verschiedenen Höfe. Und die haben ja auch die Genossenschaften gegründet, schon in historischer Zeit.“* Diese gewachsenen Formen der Zusammenarbeit für *„Weideverwaltung und Wasserverwaltung“* prägen bis heute das Verständnis gemeinschaftlicher Organisation.

Neben solchen dauerhaften Strukturen entstehen auch erfolgreiche temporäre Kooperationen. Das Beispiel einer Schwimmbadrettung illustriert, wie projektbezogene Zusammenarbeit zwischen Zivilgesellschaft und Kommune funktionieren kann, ohne dauerhafte institutionelle Strukturen zu erfordern.

Bedingungen für erfolgreiche Koproduktion

Erfolgreiche Koproduktion setzt den Respekt für die Autonomie zivilgesellschaftlicher Akteur:innen voraus. *„Jedenfalls geht es darum, Initiativen zu unterstützen und nicht zu instrumentalisieren. Also wenn du eine Kooperation hast, musst du wissen, du kannst unterstützen und dann kommt was raus, aber nicht instrumentalisieren, dann geht es wieder kaputt.“* Erfolgreiche Kooperationen zeichnen sich in diesem Kontext durch klare Aufgabenteilung aus. Das theoretische Fundament dafür wird in Anlehnung an Durkheim gefunden: *„Es gibt eine*

Aufgabenteilung, ein Backoffice. ‚Things‘ ist der Staat, das kann er, aber wenn es um feine Geschichten geht, wenn es um Probleme geht, die dezentral erscheinen, braucht es gesellschaftliche Akteure.“

Des Weiteren benötigen Caring Communities strukturelle Unterstützung ohne inhaltliche Bevormundung. Das Beispiel eines urbanen Parks zeigt das Backoffice-Prinzip: *„Man kann den Park nicht nur den Anwohnern überlassen, weil da gibt es Bäume drin und die muss man manchmal schneiden. Jeden Morgen schickt die Stadt einen kleinen Putzdienst vorbei, der schaut, dass alles in Ordnung ist.“* Dazu gehört auch eine finanzielle Unterstützung. *„Wenn du aber sagst, dass es finanziell unterstützt wird, das wäre wichtig.“*; aber ohne inhaltliche Kontrolle: *„Zum einen, wenn von obenher starre Vorgaben kommen, das und das ist zu machen, dann werde ich allergisch.“*

Caring Communities können ihre charakteristische zivilgesellschaftliche Qualität einbüßen, wenn sie zu stark formalisiert werden. *„Es geht nicht darum, dass ein Vertrag unterschrieben wird, sozusagen eine Staatsdienstleistung erstellt wird, weil dann verlieren sie diese Feinheit.“* Die Interviews zeigen, wie Formalisierung spontane Hilfe zerstören kann. Das Beispiel des Brunnenputzens ist paradigmatisch: Vor der Institutionalisierung putzten Nachbarn selbstverständlich die Dorfbrunnen, *„logisch, du nimmst ja auch das Wasser, also putzt man auch.“* Nach der Formalisierung organisiert die Gemeinde einen Putzdienst – was dazu führt, dass das gemeinsame Brunnenputzen in der Nachbargemeinde seine Selbstverständlichkeit verliert. Ein weiteres strukturelles Risiko liegt in der Alibi-Funktion für staatliche Akteur:innen. Caring Communities können zur Legitimation missbraucht werden, dass sich staatliche Akteur:innen aus der Verantwortung zurückziehen, ohne tatsächlich Probleme zu lösen.

Neben diesen internen Gefährdungen durch Formalisierung und Instrumentalisierung sind Kooperationen auch durch externe Faktoren fragil. *„Eine Veränderung der politischen Landschaft kann das von einem Tag zum anderen zerstören. Eine Wirtschaftskrise kann sehr schnell wieder Sachen in ein Ungleichgewicht bringen.“* Demografische Veränderungen verstärken den Druck: *„Wir haben gemerkt, dass in den nächsten zehn Jahren alle Hausärzte [...] in Pension gehen“* und *„als Gemeinde können wir keine Ärzte ausbilden, das ist nicht eine grundsätzliche Gemeindeaufgabe. Trotzdem haben wir gemerkt, wir müssen es zum Thema machen.“* Die starke Abhängigkeit von einzelnen Personen schafft zusätzliche Kontinuitätsprobleme. Wenn Schlüsselpersonen wegfallen, können etablierte Kooperationen schnell zusammenbrechen.

Dies zeigt die Notwendigkeit institutioneller Absicherung erfolgreicher Kooperationsformen. Doch genau hier entsteht ein fundamentales Dilemma: Institutionelle Absicherung erfordert meist Formalisierung und Vergrößerung – womit aber die ursprünglichen Qualitäten verloren gehen können. *„Ich sehe auch ein Risiko, wenn man groß zusammenarbeitet, dass dann das Kleine verloren geht.“* Mit dem „Kleinen“ sind jene Qualitäten gemeint, die Caring Communities

auszeichnen: persönliche Beziehungen, spontane Hilfsbereitschaft, lokale Nähe und informelle Selbstverständlichkeit. Je größer und institutionalisierter Kooperationen werden, desto mehr droht der Verlust dieser Feinheit – jenes Paradox, dass gerade die Versuche, erfolgreiche Koproduktion zu verstetigen, ihre charakteristischen Stärken untergraben können.

Schlussfolgerungen aus Theorie und Praxis

Die Analyse der zweiten These zeigt, dass Koproduktion zwischen Zivilgesellschaft und Institutionen grundsätzlich möglich und in vielen Fällen erfolgreich praktiziert wird. Allerdings erweist sich diese Zusammenarbeit als komplexer Balanceakt, der spezifische Bedingungen erfordert und verschiedene Risiken birgt. Der Theoriediskurs und die Analyse der Interviews belegen, dass die in der zweiten These proklamierte Koproduktion auf lokaler Ebene durchaus realisierbar ist. Besonders auf kommunaler Ebene existieren zahlreiche erfolgreiche Beispiele, die von pragmatischer Ressourcenteilung bis zu struktureller Verankerung in Planungsprozessen reichen.

Erfolgreiche Koproduktion erfordert spezifische Rahmenbedingungen: Respekt für Autonomie, klare Aufgabenteilung, strukturelle Unterstützung ohne inhaltliche Bevormundung und die Verfügbarkeit von Schlüsselpersonen in institutionellen Positionen. Ohne diese Bedingungen können Kooperationsversuche scheitern oder führen zu kontraproduktiven Ergebnissen. Gleichzeitig zeigen die Interviews strukturelle Grenzen der Koproduktion auf. Die fehlende strategische Verankerung auf übergeordneten politischen Ebenen, Ressourcenprobleme, Bürokratisierungstendenzen und die Fragilität der Kooperationsbeziehungen begrenzen das Potenzial systematischer Zusammenarbeit.

Die zweite These erweist sich als realistisches, aber anspruchsvolles Ziel. Ihre Umsetzung hängt davon ab, ob es gelingt, die identifizierten Erfolgsfaktoren zu etablieren und die strukturellen Hindernisse zu überwinden. Die Interviews zeigen sowohl die Potenziale als auch die Komplexität dieser Aufgabe. Koproduktion funktioniert am besten als kontinuierlicher Lernprozess, der die Balance zwischen Autonomie und Unterstützung, zwischen Innovation und Stabilität, zwischen lokaler Nähe und übergeordneter Koordination immer wieder neu austariert.

Die Erkenntnis, dass Caring Communities einen staatlichen Rahmen brauchen, um nachhaltig wirken zu können, wirft unmittelbar die Frage nach den materiellen Grundlagen auf. Gemeinschaftliche Sorgearbeit benötigt rechtliche und finanzielle Strukturen, die sie absichern, ohne sie zu vereinnahmen oder zu verstaatlichen. Hier zeigt sich eine grundlegende Herausforderung: Wie lässt sich Sorgearbeit, die gerade durch ihre Freiwilligkeit und Flexibilität charakterisiert ist, in bestehende sozialrechtliche Systeme integrieren?

Ein Ansatzpunkt liegt in der Entwicklung von Freistellungsregelungen und Lohnersatzleistungen für Menschen, die Sorgearbeit in Gemeinschaften übernehmen – analog zu bestehenden Regelungen wie Elternzeit oder Pflegezeit. Ergänzend dazu braucht es sozialversicherungsrechtliche Absicherung für Personen, die umfangreiche Sorgearbeit leisten, sowie die Schaffung hybrider Rechtsformen, die zwischen gemeinnützigen Organisationen und sozialen Dienstleistern angesiedelt sind.

Finanziell sollte eine Basisförderung Planungssicherheit gewährleisten, ohne detaillierte Vorgaben zu machen. Das Netzwerk Caring Communities in der Schweiz bietet mit seinem Förderimpuls einen beispielhaften Ansatz: „Möchten Sie eine Caring Community aufbauen? Oder planen Sie ein Projekt zur Weiterentwicklung Ihrer Gemeinschaft? Reichen Sie Ihr Gesuch ein [...] und erhalten Sie bis zu 5.000 Franken für eine Anschubfinanzierung“ (<https://www.caringcommunities.ch> 2024). Solche niedrigschwelligen Förderinstrumente ermöglichen erste Schritte, ohne bürokratische Hürden aufzubauen, und könnten systemisch ausgebaut werden.

Materielle Absicherung allein reicht aber nicht aus. Caring Communities benötigen professionelle Unterstützungsstrukturen, die sie in ihrer Arbeit begleiten und stärken. Diese sollten jedoch nicht als Kontroll- oder Steuerungsinstrumente konzipiert werden, sondern als Ressourcen, die gemeinschaftlichen Initiativen zur Verfügung stehen. Beratungs- und Qualifizierungsangebote, fachliche Begleitung durch professionelle „Community Organizer“ oder „Caring Communities Coaches“ sowie Supervision und Reflexionsräume können Überforderung vermeiden und Wissenstransfer zwischen professionellen und gemeinschaftlichen Sorgestrukturen ermöglichen. Das „Handbuch Caring Communities“ (Fonds Gesundes Österreich 2021) bietet hierfür einen umfassenden praktischen Leitfaden. Es zeigt, wie professionelle Begleitung gestaltet werden kann, die Selbstorganisation stärkt, statt sie zu untergraben – ein Balanceakt, der die grundlegende Spannung zwischen Autonomie und Unterstützung widerspiegelt.

Die bisherigen Überlegungen führen zu einer grundsätzlichen Frage: Lassen sich gemeinschaftliche und staatliche Sorge überhaupt als getrennte Sphären betrachten? Die Praxis deutet darauf hin, dass erfolgreiche Ansätze beide Logiken von Anfang an zusammendenken. Partizipative Sozialraumanalysen berücksichtigen formelle und informelle Sorgestrukturen gleichermaßen. Integrierte Versorgungsplanung vernetzt staatliche, marktförmige und gemeinschaftliche Ressourcen. Systematische Kooperation zwischen kommunalen Behörden, Wohlfahrtsverbänden und Caring Communities sowie die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur und Räumlichkeiten schaffen integrierte Versorgungsstrukturen, die mehr sind als die Summe ihrer Teile. Diese strukturelle Integration wirft unweigerlich Fragen demokratischer Legitimation auf. Wer entscheidet über Ressourcenverteilung? Wer definiert Prioritäten? Wessen Stimmen werden gehört? Die Entwicklung demokratischer Governance-Strukturen für die

Zusammenarbeit zwischen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteur:innen muss sowohl die demokratische Legitimation öffentlicher Institutionen als auch die Autonomie und Selbstorganisation der Gemeinschaften respektieren. Lokale „Caring Councils“ oder „Sorgebeiräte“, in denen staatliche und zivilgesellschaftliche Akteur:innen gemeinsam Strategien entwickeln, können hier Ansatzpunkte bieten. Transparente Kriterien und Prozesse für die Vergabe öffentlicher Mittel, regelmäßige Evaluation unter Beteiligung aller Betroffenen sowie der systematische Einbezug besonders vulnerabler Gruppen sind weitere notwendige Elemente. Das D-A-CH-Netzwerk Caring Communities stellt auf einer Veranstaltung die zentrale Frage: „Was ist notwendig, damit die Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Sozialraum gelingen kann?“ (<https://www.caringcommunities.ch> 2024). Solche Fragen der inklusiven Gestaltung sind für die demokratische Legitimation von Caring Communities entscheidend.

Die Frage demokratischer Teilhabe führt zur multikulturellen Dimension. In zunehmend diversen Gesellschaften können Caring Communities nicht von einem homogenen kulturellen Verständnis von Sorge ausgehen. Eine multikulturelle Governance muss bestehende Community-Strukturen einbeziehen, statt parallele Strukturen aufzubauen. Dies erfordert kulturelle Mittler:innen in institutionellen Schnittstellen – Personen, die sowohl die Verwaltungslogik als auch Community-Kulturen verstehen und als Brückenbauer:innen professionell eingesetzt werden. Gleichzeitig müssen informelle Autoritätsstrukturen anerkannt werden. Respektspersonen, Ältestenräte oder religiöse Führer:innen haben oft mehr Einfluss als gewählte Vereinsvorstände. Flexible Kooperationsformen sind notwendig, da nicht alle Communities in starren Vereinsstrukturen mitarbeiten können oder wollen. Staatliche und zivilgesellschaftliche Akteur:innen müssen interkulturelle Kompetenz entwickeln und lernen, mit verschiedenen Kommunikations- und Entscheidungsstilen zu arbeiten.

Offene Fragen und Forschungsbedarfe

Trotz vielversprechender Ansätze bleiben wichtige Fragen offen. Wie lassen sich die Leistungen und der gesellschaftliche Wert gemeinschaftlicher Sorgearbeit überhaupt messen und darstellen? Welche Finanzierungsmodelle ermöglichen nachhaltige Förderung ohne Autonomieverlust? Wie können staatliche Institutionen besser mit selbstorganisierten Gemeinschaften kooperieren? Welche Rolle spielen digitale Plattformen und Technologien für die Vermittlung zwischen staatlichen und gemeinschaftlichen Sorgestrukturen?

Die Weiterentwicklung des Verhältnisses von Caring Communities und Sozialstaat wird ein kontinuierlicher Prozess bleiben, der sowohl theoretische Reflexion als auch praktische Experimente erfordert. Dabei gilt es, naive Idealisierungen gemeinschaftlicher Sorge ebenso zu vermeiden wie pauschale

Verdächtigungen gegenseitiger Instrumentalisierung. Stattdessen müssen die konkreten Bedingungen eines produktiven Zusammenspiels ergründet werden – ein Unterfangen, das nur gelingen kann, wenn alle Beteiligten bereit sind, bestehende Grenzen zwischen Staat und Zivilgesellschaft nicht als unverrückbar, sondern als gestaltbar zu begreifen.

Jede:r kann mitmachen – Wirklich?

Über Exklusion trotz Inklusionsversprechen

These 3

Caring Communities basieren auf der Idee gegenseitiger Unterstützung und Sorge in einer Gemeinschaft, die auf Inklusion und Partizipation aller baut.

Theoriediskurs

Das Spannungsfeld

„Caring Communities sind für alle da und jede:r kann mitmachen“ – so oder ähnlich lauten die Inklusionsversprechen vieler Initiativen, die auf gemeinschaftliche Sorge setzen. Menschen aller Altersgruppen, sozialen Hintergründe und Lebenslagen sollen zusammenkommen, um füreinander Verantwortung zu übernehmen. Dieses Versprechen ist so verlockend wie herausfordernd, denn zwischen dem Ideal einer inklusiven Gemeinschaft und der Realität selektiver Teilhabe klafft oft eine erhebliche Lücke.

Im Folgenden bearbeiten wir das Spannungsfeld zwischen Inklusionsanspruch und Exklusionsrealität in Caring Communities. Wir fragen: Welche strukturellen, sozialen und kulturellen Hürden behindern die gleichberechtigte Teilhabe aller? Welche Personen und Gruppen bleiben – oft unbeabsichtigt – außen vor? Reproduzieren sich in Caring Communities bestehende gesellschaftliche Ungleichheiten? Und vor allem: Wie lassen sich diese Hürden überwinden? Die Frage nach Inklusion und Teilhabe ist keine Nebensache, sondern betrifft den Kern dessen, was Caring Communities sein wollen: solidarische Gemeinschaften, die niemanden zurücklassen. Wenn aber gerade jene, die besonders auf Unterstützung angewiesen sind – sei es aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen, prekärer Lebensverhältnisse oder sozialer Isolation –, keinen Zugang zu diesen Gemeinschaften finden, dann verfehlen diese ihr wesentliches Ziel. Die Forderung nach sozialer Inklusion ist verwirklicht, wenn jeder Mensch in seiner Individualität von der Gesellschaft akzeptiert wird und die Möglichkeit hat, in vollem Umfang an ihr teilzuhaben oder teilzunehmen (Schmude 2016). Die gesellschaftliche Relevanz dieses Themas wird noch deutlicher, wenn wir es in den Kontext wachsender sozialer Ungleichheit stellen. Wie die Bundeszentrale für politische Bildung betont: „Je ungleicher eine Gesellschaft ist, desto mehr ist ihr Zusammenhalt gefährdet“ (bpb 2023a). Wenn Caring Communities bestehende

soziale Ungleichheiten nicht abbauen, sondern reproduzieren oder gar verstärken, dann vertiefen sie gesellschaftliche Spaltungen, statt sie zu überwinden.

Das Ideal: Gemeinsam statt einsam – eine inklusive Gemeinschaft für alle

Die Vision inklusiver Caring Communities ist so fundamental wie begeisternd: Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, Herkunft und Lebenssituationen kommen zusammen, um füreinander Sorge zu tragen. Im Mittelpunkt steht dabei die Überzeugung, dass jeder Mensch sowohl Unterstützung geben als auch empfangen kann – und dass die Vielfalt der Beteiligten eine Ressource darstellt, keine Hürde. Die Vision inklusiver Gemeinschaften hat in den letzten Jahren zunehmend Resonanz gefunden – nicht zuletzt als Antwort auf wachsende soziale Isolation und demografische Veränderungen. Sie verspricht die Überwindung von Vereinzelung und Anonymität in einer zunehmend fragmentierten Gesellschaft. Zahlreiche Initiativen zeigen, dass diese Vision keine Utopie bleiben muss, sondern in konkrete Praxis übersetzt werden kann: Nachbarschaftskreise, in denen Alleinerziehende und Seniorinnen sich gegenseitig unterstützen; interkulturelle Gärten, die Menschen unterschiedlicher Herkunft zusammenbringen; inklusive Wohnprojekte, die Menschen mit und ohne Behinderungen ein gemeinsames Zuhause bieten. Die Faszination dieser inklusiven Gemeinschaften liegt auch in ihrer Menschlichkeit: An die Stelle anonymer Institutionen und bürokratischer Verfahren tritt die direkte menschliche Begegnung. Statt standardisierter Leistungen entstehen Beziehungen, die auf Gegenseitigkeit und Wertschätzung basieren.

Ein weiteres wichtiges Prinzip inklusiver Caring Communities ist das Empowerment. Anders als in klassischen Hilfebeziehungen, in denen klar zwischen Helfenden und Hilfsbedürftigen unterschieden wird, betonen inklusive Gemeinschaften, dass jeder Mensch etwas beitragen kann. Menschen werden nicht auf ihre Hilfsbedürftigkeit reduziert, sondern als Personen mit einzigartigen Fähigkeiten, Erfahrungen und Ressourcen wahrgenommen. Dieses Verständnis hat eine emanzipatorische Dimension: Es überwindet die oft stigmatisierende und paternalistische Logik traditioneller Hilfsangebote zugunsten einer Kultur der Gegenseitigkeit und Wertschätzung. Besonders für Menschen, die in anderen gesellschaftlichen Kontexten primär als hilfsbedürftig oder defizitär wahrgenommen werden – sei es aufgrund von Alter, Behinderung oder sozialer Marginalisierung –, liegt hierin ein befreiendes Potenzial. Die Erfahrung, gebraucht zu werden und etwas beitragen zu können, stärkt Selbstwirksamkeit und Selbstwert. In inklusiven Caring Communities wird diese Grundhaltung in konkrete Strukturen und Praktiken übersetzt: Zeitbanken, bei denen Unterstützungsleistungen unabhängig von monetärem Wert getauscht werden können; Kompetenzwerkstätten, die verborgene Talente sichtbar machen; partizipative Planungsprozesse, die unterschiedliche Perspektiven in die Gestaltung einbeziehen. All diese Ansätze

zielen darauf, Teilhabehürden abzubauen und die Ressourcen aller Beteiligten zu aktivieren (Schelling 2023).

Während in vielen gesellschaftlichen Kontexten Unterschiede als Problem oder Hindernis wahrgenommen werden, betonen inklusive Gemeinschaften den Reichtum, der in der Vielfalt liegt. Wie es auf dem Portal „Einfach teilhaben“ heißt: „Verschiedenheit wird in einer inklusiven Welt als Bereicherung verstanden“ (Einfach teilhaben 2023). Dieser Ansatz geht über bloße Toleranz hinaus: Es geht nicht darum, Unterschiede lediglich zu akzeptieren, sondern sie als Potenzial zu begreifen. Die unterschiedlichen Perspektiven, Erfahrungen und Kompetenzen, die Menschen mitbringen, werden als wertvolle Ressource für die Gemeinschaft gesehen. In gelungenen inklusiven Gemeinschaften entsteht so ein Raum, in dem vermeintliche Defizite zu Stärken werden können – wo etwa das langsame Tempo älterer Menschen nicht als Hindernis, sondern als Einladung zur Entschleunigung verstanden wird; wo die besondere Wahrnehmung neurodiverser Personen nicht als Störung, sondern als bereichernde Perspektive gilt. Diese Wertschätzung von Diversität zeigt sich in Ansätzen wie dem „Universal Design“, das Räume und Angebote von vornherein so gestaltet, dass sie für Menschen mit unterschiedlichsten Voraussetzungen zugänglich sind (Steinfeld & Maisel 2012). Sie manifestiert sich in mehrsprachigen Materialien, kultursensiblen Anspracheformen und barrierefreien Veranstaltungskonzepten. Im Mittelpunkt steht dabei stets die Überzeugung, dass eine vielfältige Gemeinschaft nicht trotz, sondern gerade wegen ihrer Unterschiedlichkeit resilient und lebendig ist.

Dass die Vision inklusiver Caring Communities keine abstrakte Utopie bleiben muss, zeigen zahlreiche inspirierende Praxisbeispiele wie Mehrgenerationen-WGs, Gemeinschaftsgärten und Zeitvorsorge-Formen (Beisheim Stiftung 2024). Erfolgreiche inklusive Gemeinschaften, wie sie beispielsweise auf der Webseite des Netzwerks Caring Communities Schweiz (caringcommunities.ch) zu finden sind, zeichnen sich oft durch eine kluge Kombination aus niedrigschwelligen Zugängen, flexiblen Beteiligungsformen und bewusster Diversity-Arbeit aus. Sie schaffen Räume, in denen unterschiedliche Menschen zunächst ohne Verpflichtung in Kontakt kommen können – etwa bei offenen Nachbarschaftscafés, Stadtteilstesten oder Repair-Cafés. Sie ermöglichen verschiedene Grade des Engagements, sodass auch Menschen mit zeitlichen oder gesundheitlichen Einschränkungen teilhaben können. Und sie reflektieren kontinuierlich ihre eigene Praxis, um blinde Flecken zu erkennen und Exklusionsmechanismen entgegenzuwirken. Besonders überzeugend sind Beispiele, in denen es gelingt, vermeintlich antagonistische Gruppen zusammenzubringen und wechselseitige Vorurteile abzubauen – etwa, wenn Jugendliche und Senioren gemeinsam gärtnern, wenn Menschen mit und ohne Fluchterfahrung zusammen kochen oder wenn Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam Theater spielen. In solchen Begegnungsräumen können tiefgreifende Lernprozesse stattfinden, die über die unmittelbare Gemeinschaft hinaus in die Gesellschaft wirken.

Trotz aller inklusiven Absichten stoßen Caring Communities in der Praxis auf strukturelle Hürden, die eine gleichberechtigte Teilhabe aller erschweren oder verhindern. Eine besonders wirkmächtige Barriere bilden sozioökonomische Faktoren. Die soziale Herkunft prägt entscheidend mit, welchen Zugang Kinder zu Bildung haben – und damit auch ihren zukünftigen sozio-ökonomischen Status (bpb 2023). Diese Bildungsungleichheit wirkt sich auch auf die Teilhabechancen in Caring Communities aus. Ein grundlegendes Dilemma: Gerade jene, die am stärksten auf Unterstützung angewiesen sind – etwa Menschen in prekären Lebensverhältnissen, Alleinerziehende mit mehreren Jobs oder Menschen ohne soziale Netzwerke –, verfügen oft über die geringsten Ressourcen, um sich in Gemeinschaften einzubringen. Die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten setzt Zeit, Energie und oft auch bestimmte materielle Ressourcen voraus – von der Fahrkarte zum Treffen bis hin zum Smartphone für die digitale Kommunikation. Für Menschen, die um ihre materielle Existenz kämpfen müssen, stellt freiwilliges Engagement häufig einen kaum leistbaren Luxus dar. Hinzu kommt die zeitliche Dimension: Caring Communities setzen häufig auf regelmäßige Treffen, Planungssitzungen oder vereinbarte Unterstützungszeiten. Dies kollidiert mit den Lebensrealitäten vieler Menschen in prekären Arbeitsverhältnissen, die oft kurzfristig einspringen müssen oder deren Arbeitszeiten unberechenbar schwanken. Auch Betreuungsverpflichtungen – für Kinder, pflegebedürftige Angehörige oder andere Sorgebedürftige – können eine kontinuierliche Teilnahme erschweren. Besonders deutlich wird die soziale Selektivität in der empirischen Engagementforschung: Studien zeigen regelmäßig, dass freiwilliges Engagement stark bildungs- und einkommensabhängig ist. Die gut gebildete, finanziell abgesicherte Mittelschicht ist in Freiwilligeninitiativen deutlich überrepräsentiert, während bildungsfernere und ärmere Bevölkerungsgruppen weniger vertreten sind (Lamprecht, Fischer & Steiner 2020). Dieser „Mittelschichtsbias“ reproduziert sich in vielen Caring Communities, ohne dass dies den Beteiligten bewusst sein muss.

Eine oft unterschätzte Exklusionsdynamik liegt in den kulturellen Codes und impliziten Normen, die in vielen Gemeinschaftsinitiativen wirksam sind. Hinter dem Anspruch allgemeiner Offenheit verbergen sich häufig milieuspezifische Kommunikations- und Interaktionsformen, die für Außenstehende schwer zu entschlüsseln sein können. Ein aktuelles Forschungsprojekt der Berner Fachhochschule untersucht genau diese Frage: „Wie es bestehenden Caring Communities gelingt, Bevölkerungsgruppen mit vielfältigen Merkmalen, insbesondere vulnerable und/oder zurückgezogene Menschen anzusprechen und einzubeziehen“ (Berner Fachhochschule 2024).

Diese ungeschriebenen Regeln betreffen viele Aspekte: die verwendete Sprache (Fachbegriffe, Bildungsvokabular, politische Terminologie), Kommunikationsstile (direkt vs. indirekt, förmlich vs. informell), Organisationsformen (formalisierte

Sitzungen mit Tagesordnung vs. lockere Treffen) und implizite Wertvorstellungen (etwa zu Umweltschutz, Ernährung oder Kindererziehung). Was für Eingeweihte selbstverständlich erscheint, kann für Menschen aus anderen sozialen Milieus verunsichernd oder abschreckend wirken. Besonders deutlich werden diese kulturellen Barrieren in der Interaktion zwischen unterschiedlichen Milieus. So können akademisch geprägte Organisationsformen Menschen mit geringerer Bildung abschrecken, während umgekehrt bildungsbürgerliche Akteur:innen sich in informelleren, direkteren Kommunikationskontexten unwohl fühlen mögen. Ähnliche Schwellen entstehen zwischen unterschiedlichen ethnischen Gruppen, Altersgruppen oder Menschen mit und ohne Behinderungserfahrung. Die gut gemeinte Aufforderung „Jede:r kann mitmachen!“ übersieht, dass die Bedingungen des Mitmachens bereits kulturell voraussetzungsreich sind. Auch die thematische Ausrichtung vieler Caring Communities kann exkludierend wirken. Häufig dominieren Themen und Anliegen, die für bestimmte bildungsbürgerliche Milieus relevant sind – etwa ökologische Nachhaltigkeit, gesunde Ernährung oder kulturelle Bildung –, während Themen, die für andere soziale Gruppen drängender sein könnten – etwa bezahlbarer Wohnraum, Umgang mit Behörden oder finanzielle Probleme –, weniger Raum finden.

Auch wenn der Anspruch besteht, auf Augenhöhe zu agieren, entstehen in der Praxis oft subtile oder offenkundige Hierarchien. Diese betreffen die Frage, wer in einer Gemeinschaft Gehör findet, wessen Bedürfnisse und Ideen Priorität haben und wer letztlich Entscheidungen trifft. Das Thema wurde beispielsweise bei einer Veranstaltung des Sorgenetzes reflektiert: „Diversität geht häufig mit ungleichen/ ungerechten Teilhabechancen einher. Welcher Umgang mit migrationsbezogenen Aspekten von Vielfalt ist für mehr Gerechtigkeit erforderlich?“ (Sorgenetz 2024). Besonders einflussreich sind häufig Personen, die über bestimmte Ressourcen verfügen, die für die Gemeinschaft wertvoll sind: rhetorische Gewandtheit, Organisationstalent, Vernetzung, berufliche Expertise oder Zugang zu Räumen und Materialien. Diese Personen nehmen oft – gewollt oder ungewollt – Schlüsselpositionen ein und prägen maßgeblich, wie die Gemeinschaft sich entwickelt. Wer hingegen weniger sichtbare Ressourcen einbringt oder sich weniger selbstbewusst artikulieren kann, bleibt leichter am Rand. Besonders problematisch werden solche Machtgefälle, wenn sie mit strukturellen Ungleichheiten verknüpft sind – wenn in einer interkulturellen Initiative die deutschsprachige Mehrheit die Agenda bestimmt oder wenn in einem generationenübergreifenden Projekt die mobileren, jüngeren Teilnehmer:innen dominieren. Solche Dynamiken können auch in der räumlichen Anordnung, der zeitlichen Planung oder der thematischen Schwerpunktsetzung zum Ausdruck kommen und reproduzieren oft gesellschaftliche Ausschlüsse im Kleinen. Die Frage, wer in einer Gemeinschaft Deutungshoheit besitzt – also wessen Perspektiven und Interessen als legitim, normal oder prioritär gelten –, ist eng mit Machtfragen verknüpft. In vielen Fällen setzen sich jene Deutungen durch, die den dominanten gesellschaftlichen

Diskursen entsprechen. Alternative Sichtweisen, Bedürfnisse oder Prioritäten finden hingegen weniger Resonanz oder werden als Abweichung markiert.

Während die Freiwilligkeit gegen Zwang und Bevormundung schützen soll, birgt sie auch eine problematische Kehrseite: Die Entscheidung, wer teilnehmen kann und will, wird privatisiert und individualisiert. Strukturelle Teilnahmemürden werden so leicht unsichtbar – nach dem Motto: „Wer wirklich will, kann ja mitmachen.“ Diese Individualisierung verkennt die sozialen, kulturellen und strukturellen Faktoren, die Teilhabe behindern können. Sie übersieht, dass Menschen, die aufgrund ihrer Lebenssituation, Bildung oder Herkunft weniger selbstverständlichen Zugang zu gemeinschaftlichen Strukturen haben, oft besondere Ansprache und Unterstützung benötigen, um teilhaben zu können. Echte Inklusion erfordert aktive Anstrengungen – sie geschieht nicht von selbst oder durch bloße Absichtserklärungen.

Problematisch wird das Freiwilligkeitsparadigma auch dort, wo es mit einer impliziten Erwartung von Reziprozität einhergeht – der Vorstellung, dass jede:r nicht nur nehmen, sondern auch geben sollte. Während das Prinzip der Gegenseitigkeit grundsätzlich wertvoll ist, kann es für Menschen, die aufgrund ihrer Lebenssituation weniger offensichtliche Ressourcen einbringen können, zu einer Teilhabehürde werden. Wenn die Möglichkeit des „Gebens“ zur Voraussetzung für das „Nehmen“ wird, bleiben jene ausgeschlossen, deren Beiträge weniger sichtbar oder anerkannt sind.

Ein weiterer blinder Fleck liegt in der Gestaltung von Treffen, Veranstaltungen und Kommunikationsformen. Was für die einen selbstverständlich funktioniert, kann für andere unüberwindbare Barrieren darstellen – seien es räumliche Zugänglichkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, zeitliche Organisation für Menschen mit Betreuungspflichten oder kommunikative Formate für Menschen mit Sprachbarrieren oder kognitiven Besonderheiten.

Selbst engagierte Gemeinschaften stoßen an Grenzen, wenn sie versuchen, allen Bedürfnissen und Voraussetzungen gerecht zu werden. Begrenzte Ressourcen, fehlendes Wissen oder mangelnde Erfahrung können dazu führen, dass inklusive Ansätze unvollständig bleiben oder an manchen Stellen scheitern. Diese Erfahrung kann entmutigend wirken und im schlimmsten Fall zu Resignation führen: Wenn der Anspruch, wirklich alle einzubeziehen, als unrealistisch erlebt wird, besteht die Gefahr, dass Bemühungen um Inklusion ganz aufgegeben werden. Oder es entsteht eine Kluft zwischen inklusiver Rhetorik und exklusiver Praxis – ein Phänomen, das in vielen institutionellen Kontexten zu beobachten ist.

Besonders herausfordernd wird diese Dynamik dort, wo unterschiedliche Inklusionsansprüche in Konflikt geraten – wenn die Bedürfnisse von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen nicht gleichzeitig erfüllt werden können oder wenn kulturelle Erwartungen kollidieren. In solchen Situationen besteht die Gefahr, dass bestimmte Gruppen priorisiert werden, während andere unsichtbar bleiben oder als „zu schwierig“ abgewertet werden. Auch die Komplexität mancher

Unterstützungsbedarfe kann Caring Communities überfordern. Während alltagspraktische Unterstützung oder soziale Begegnung oft gut gelingen, stoßen gemeinschaftliche Strukturen bei komplexeren Problemlagen – etwa schweren psychischen Erkrankungen, multiplen Behinderungen oder massiver sozialer Benachteiligung – häufig an ihre Grenzen. Das kann dazu führen, dass gerade jene, die besonders intensive Unterstützung bräuchten, aus gemeinschaftlichen Sorgestrukturen herausfallen.

Reflexion und Synthese

Eine zentrale Erkenntnis aus der Auseinandersetzung mit Exklusionsmechanismen lautet: Inklusion geschieht nicht von selbst. Sie ist kein Zustand, der durch bloße Absichtserklärungen oder offene Türen erreicht wird, sondern ein kontinuierlicher, aktiver Prozess, der bewusste Anstrengung und Reflexion erfordert. Inklusive Gemeinschaften benötigen spezifische „Inklusionsstrategien“ (Berner Fachhochschule 2024). Diese Erkenntnis ist zunächst ernüchternd, denn sie konfrontiert uns mit der Realität, dass auch gutgemeinte Initiativen ohne entsprechende Reflexion und Praxis exkludierend wirken können. Zugleich liegt in ihr aber ein konstruktives Potenzial: Wenn wir Inklusion als aktiven Prozess verstehen, können wir schrittweise daran arbeiten, Teilhabehürden abzubauen, um unsere Gemeinschaften inklusiver zu gestalten.

Exklusionsmechanismen müssen thematisiert werden – nicht als Vorwurf, sondern als gemeinsame Lernchance. Es bedeutet, die eigenen Strukturen, Kommunikationsformen und Veranstaltungsformate kritisch zu hinterfragen: Wen erreichen wir damit? Wer bleibt außen vor? Welche unausgesprochenen Voraussetzungen transportieren wir? Und es bedeutet, die Perspektiven jener aktiv einzubeziehen, die bisher nicht oder kaum vertreten sind. Dieser Lernprozess ist anspruchsvoll und manchmal unbequem. Er konfrontiert uns mit eigenen Privilegien, blinden Flecken und unbeabsichtigten Ausschlüssen. Doch gerade in dieser selbstkritischen Reflexion liegt die Chance, Caring Communities zu dem zu machen, was sie sein wollen: Orte gelebter Solidarität, die niemanden zurücklassen.

Caring Communities haben den Anspruch, ihre Aktivitäten konsequent an den Ressourcen ihrer Beteiligten auszurichten. Dabei fokussieren sie vor allem die Ressourcen derjenigen, die sie als „Gebende“ wahrnehmen. Gerade Menschen, die in anderen gesellschaftlichen Kontexten primär über Defizite definiert werden – sei es als „bildungsfern“, „behindert“ oder „pflegebedürftig“ –, werden auch in gemeinschaftlichen Zusammenhängen oft primär als Hilfsbedürftige wahrgenommen. Ein konsequenter Ressourcenblick hingegen erkennt, dass jeder Mensch einzigartige Fähigkeiten, Erfahrungen und Perspektiven mitbringt – auch wenn diese nicht immer den konventionellen Vorstellungen von „nützlichen“ Beiträgen entsprechen. Die Kunst liegt darin, diese vielfältigen Ressourcen sichtbar

zu machen und Räume zu schaffen, in denen sie zur Geltung kommen können. Praktisch kann dies bedeuten, Beteiligungsformate zu diversifizieren – nicht nur Diskussionen und Planungssitzungen anzubieten, sondern auch praktische, kreative oder soziale Aktivitäten, bei denen unterschiedliche Stärken zur Geltung kommen können. Es kann bedeuten, gezielt nach den Kompetenzen zu fragen, die Menschen mitbringen – und nicht nach ihren Defiziten. Und es bedeutet, Erfolgsgeschichten zu erzählen, die die Vielfalt der Beiträge und Rollen in der Gemeinschaft sichtbar machen. Ein solcher Ressourcenblick ist nicht nur für die direkt Betroffenen ermächtigend, sondern bereichert die gesamte Gemeinschaft. Er erschließt bisher ungenutzte Potenziale und schafft neue Formen der Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterstützung. Entscheidend ist, dass er nicht bei inklusiver Rhetorik stehen bleibt, sondern in konkreten Strukturen und Praktiken sichtbar wird.

Inklusive Gemeinschaften brauchen Strukturen und Praktiken, die Partizipation erleichtern und Machtteilung fördern. Sollen Caring Communities ihr wirkliches Potenzial entfalten und zu sozialer und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen, ist dieser Aspekt zentral.

Ein Ansatzpunkt liegt in der Barrierefreiheit im umfassenden Sinne. Diese betrifft nicht nur physische Zugänglichkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, sondern auch kommunikative, soziale und kulturelle Barrieren. Konkret kann dies bedeuten:

- Informationen in unterschiedlichen Formaten und Sprachen bereitzustellen,
- Veranstaltungen zu verschiedenen Zeiten und an unterschiedlichen Orten anzubieten,
- verschiedene Beteiligungsformate zu ermöglichen, die unterschiedlichen Kommunikationsstilen entgegenkommen,
- finanzielle Unterstützung (z. B. Fahrtkosten, Aufwandsentschädigungen) für jene anzubieten, die sonst aus ökonomischen Gründen nicht teilnehmen könnten,
- Kinderbetreuung oder andere Unterstützungsleistungen bereitzustellen, die Teilnahme erst ermöglichen.

Ebenso wichtig ist ein bewusster Umgang mit Entscheidungsprozessen und Machtverteilung. Während in vielen Gemeinschaften die Entscheidungsmacht faktisch bei einigen wenigen, besonders aktiven oder rhetorisch gewandten Personen liegt, können inklusive Strukturen dazu beitragen, Macht breiter zu verteilen – und damit auch Care-Verantwortung gerechter aufzuteilen. Rotierende Verantwortlichkeiten und Moderationsrollen verhindern, dass immer dieselben Menschen die unsichtbare Organisationsarbeit leisten. In einer Caring Community könnte die Moderation von Nachbarschaftstreffen reihum gehen oder die Koordination gegenseitiger Unterstützung alle zwei Monate wechseln, wobei

erfahrene Personen die neuen begleiten. So wird Care-Arbeit sichtbar gemacht und ihre Wertschätzung gestärkt.

Unterschiedliche Entscheidungsformate ermöglichen vielfältige Beteiligung: Neben Plenumsdiskussionen können schriftliche Eingaben, Kleingruppengespräche oder anonyme Kartenabfragen genutzt werden. Besonders für Menschen mit Care-Verpflichtungen, die nicht immer an langen Abendtreffen teilnehmen können, erweitern asynchrone Formate wie Online-Umfragen die Beteiligungsmöglichkeiten.

Die bewusste Reflexion von Redeanteilen und Dominanzdynamiken schafft Aufmerksamkeit für ungleiche Teilhabe. Eine Redeliste kann sicherstellen, dass auch leisere Stimmen gehört werden. Manche Gruppen nutzen den „Progressive Stack“, bei dem Menschen, die sich seltener äußern, bevorzugt werden. Gerade in Caring Communities ist dies wichtig, da pflegende oder sorgende Personen oft weniger Kapazitäten für laute Selbstvertretung haben.

Gezieltes Empowerment bedeutet, Menschen mit weniger Ressourcen aktiv zu ermutigen und zu unterstützen. In Caring Communities könnten Mentor:innen Alleinerziehende oder pflegende Angehörige begleiten, damit auch ihre Bedürfnisse Gehör finden. Geschützte Räume für spezifische Gruppen ermöglichen Austausch auf Augenhöhe, bevor Anliegen ins Plenum getragen werden.

Transparente Strukturen – offene Protokolle, klare Zuständigkeiten, aktive Einführung neuer Mitglieder – erleichtern Beteiligung erheblich. In einer Caring Community könnte ein einfacher Leitfaden erklären, wie man Unterstützung anfragen oder anbieten kann, statt dass dieses Wissen nur informell weitergegeben wird und damit Menschen mit weniger sozialer Vernetzung ausschließt.

Die Förderung einer inklusiven Kultur erfordert kontinuierliche Aufmerksamkeit und Reflexion. Dazu gehört, die eigenen Privilegien und blinden Flecken zu erkennen, Feedback zu Ausschlüssen ernst zu nehmen und die Bereitschaft, eingefahrene Gewohnheiten zu hinterfragen. Inklusion ist kein einmaliges Projekt, sondern eine dauerhafte Haltung und Praxis.

Während Caring Communities oft auf der Mikroebene der direkten zwischenmenschlichen Beziehungen ansetzen, sind die Teilhabehürden, mit denen sie konfrontiert sind, häufig strukturell bedingt – sie wurzeln in gesellschaftlichen Ungleichheiten, institutionellen Diskriminierungen und sozioökonomischen Disparitäten. Eine inklusive Praxis erfordert daher auch die Bereitschaft, über die unmittelbare Gemeinschaft hinauszudenken und strukturelle Veränderungen anzustreben. Das kann bedeuten, sich für politische Rahmenbedingungen einzusetzen, die Teilhabe erleichtern – etwa bezahlbaren Wohnraum, inklusive Bildungsangebote, barrierefreie öffentliche Räume oder soziale Sicherungssysteme, die vor existenzieller Not schützen. Besonders wichtig ist dabei die Zusammenarbeit mit anderen Akteur:innen, die auf unterschiedlichen Ebenen wirken – von kommunalen Behörden über zivilgesellschaftliche Organisationen bis hin zu sozialen Bewegungen und politischen Initiativen. Wie

das D-A-CH-Netzwerk Caring Communities betont, geht es um die Frage: Was können wir zu einer ‚Caring Society‘ beitragen – und wie sieht diese aus? Diese Mehrebenenperspektive verhindert, dass Caring Communities zu Inseln werden, die zwar intern inklusiv agieren, aber die strukturellen Ausschlüsse der breiteren Gesellschaft nicht adressieren. Sie ermöglicht es, individuelle Unterstützung mit systemischer Veränderung zu verbinden – und damit das transformative Potenzial gemeinschaftlicher Sorge vollständiger zu entfalten.

Diese Pluralität kann sich in unterschiedlichen Formaten ausdrücken: So sollten niedrigschwellige Einstiegsmöglichkeiten neben verbindlicheren Engagementformen bestehen, damit Menschen je nach Lebensphase und Kapazitäten mal unverbindlich hineinschnuppern und mal tiefere Verantwortung übernehmen können. Ebenso wichtig ist die Kombination von digitalen und analogen Beteiligungsmöglichkeiten, die sowohl Menschen mit Mobilitätseinschränkungen als auch jenen entgegenkommt, die persönliche Begegnung bevorzugen. Punktuelle Events wie gemeinsame Feste oder Aktionstage ergänzen kontinuierliche Strukturen wie regelmäßige Nachbarschaftstreffen oder Sorgekreise, sodass sowohl spontane Teilnahme als auch verlässliches Engagement möglich sind. Zudem braucht es praktisch orientierte Formate wie Reparaturcafés oder Gemeinschaftsgärten genauso wie diskursive Räume für Austausch und Reflexion, da nicht alle Menschen gleichermaßen gerne über Gemeinschaft sprechen, aber viele gerne gemeinsam Hand anlegen. Schließlich sollten individuelle Beteiligungsformen wie persönliche Patenschaften neben kollektiven Formaten wie Arbeitsgruppen oder Plenumsentscheidungen existieren, um unterschiedlichen Bedürfnissen nach Autonomie und Gemeinschaft gerecht zu werden. Entscheidend ist dabei, nicht vorschnell zu entscheiden, welche Formate „richtig“ oder „falsch“ sind, sondern die Vielfalt als Ressource zu begreifen. Während für manche die Beteiligung an regelmäßigen Diskussionsrunden ideal ist, bevorzugen andere vielleicht praktische, projektbezogene Zusammenarbeit; einige können gut mit digitalen Plattformen umgehen, für andere sind persönliche Begegnungen unverzichtbar.

Eine inklusive Haltung erkennt diese Vielfalt an und versucht, unterschiedliche Zugänge zu ermöglichen, statt alle in ein einheitliches Format zu pressen. Dies mag organisatorisch anspruchsvoller sein als standardisierte Ansätze, trägt aber entscheidend dazu bei, die Diversität der Gemeinschaft zu fördern und unterschiedlichen Menschen Teilhabe zu ermöglichen.

Perspektive der Praxis

Die Interviewanalyse zeigt wie bei allen Thesen auch ein komplexes Spannungsfeld zwischen dem universellen Anspruch von Inklusion und Partizipation sowie den praktischen Herausforderungen seiner Umsetzung. Während alle untersuchten Caring Communities Inklusion und Partizipation als zentrale Werte

verstehen, variieren die Realisierungsformen erheblich und stoßen an strukturelle Grenzen.

Empirische Belege für gelebte Inklusion und Partizipation

Die Interviews dokumentieren beeindruckende Beispiele niederschwelliger Partizipation. Ein paradigmatisches Beispiel zeigt die unkomplizierte Unterstützung zivilgesellschaftlicher Initiativen: *„Vor drei Monaten hat jemand gesagt, ich mache einen Flohmarkt auf der Straße. Können wir für einen halben Tag die Straße sperren? Dann können alle Leute ihren Stand aufstellen und dann publizieren wir das.“* Pragmatische Unterstützung spontaner Ideen schafft niederschwellige Partizipationsmöglichkeiten und zeigt, wie institutionelle Flexibilität Bürgerbeteiligung fördern kann. Die Haltung: *„Die Leute können einfach kommen und sich melden, wenn sie etwas brauchen“*, illustriert eine offene Kultur, die individuelle Initiativen ermutigt und unterstützt.

Einige Caring Communities entwickeln systematische Formate zur Beteiligung der Bürger:innen. *„Wir haben auch die Mitmachanlässe“* und *„auf unserer Homepage haben wir fast 40 Ideensammlungen, die wir gemacht haben, und die sind aus der Bevölkerung rausgekommen.“* Diese gezielten Beteiligungsformate – von regelmäßigen Mitmachveranstaltungen bis zu systematischen Ideensammlungen – erreichen verschiedene Bevölkerungsgruppen und nehmen deren spezifische Bedürfnisse auf. Sie ermöglichen Partizipation über spontane Initiativen hinaus und schaffen verlässliche Strukturen für kontinuierliches Engagement.

Verschiedene Beispiele aus den Interviews zeigen, dass Inklusion oft durch persönliche Begegnung und praktische Bewährung funktioniert. *„Zuerst ist man vielleicht schon noch skeptisch, je nachdem, wie einer aussieht oder wie er gerade so daherkommt“*, aber wenn jemand in Not ist, *„hilfst du ihm trotzdem.“* Ein eindrückliches Beispiel zeigt die Integration eines Landwirts, der als *„roter Vogel“* – als jemand, der aus dem Rahmen fällt – bezeichnet wurde und mit unkonventionellen landwirtschaftlichen Methoden *„alles auf den Kopf gestellt“* hat. Trotz anfänglicher Skepsis erfuhr er praktische Solidarität durch Nachbarn: *„Wenn dann ein Gewitter aufgezogen ist, hat er (ein Nachbar) plötzlich hinter dem Stall den Ladewagen ausgeladen und ist verschwunden.“* Andere halfen ihm spontan bei der Ernte, bevor das Unwetter sie verdarb. Solche Beispiele zeigen, wie Vorurteile durch praktische Zusammenarbeit überwunden werden können.

In einzelnen Projekten wird bewusste Inklusion mit klaren Prinzipien praktiziert. *„Wir haben eine inklusive Haltung, es ist für die Leute und nicht ein exklusives Angebot.“* Ein Friseur-Service illustriert diese Praxis: *„Wir engagieren Linda nicht, um nur unseren Leuten die Haare zu schneiden, sondern wir schreiben es aus. Dann wissen das die anderen vom Dorf und außerhalb des Dorfs, und kommen an diesen Tagen.“*

Die Interviews dokumentieren kreative Ansätze, um Teilhabe unabhängig von finanziellen Möglichkeiten zu ermöglichen. Ein Modell der solidarischen Kostenverteilung zeigt: *„Das heißt, sie geben vielleicht pro Monat 2 Franken. Wir geben vielleicht pro Monat 100 Franken. Aber das ist doch egal.“* Diese pragmatische Solidarität macht deutlich, dass nicht gleiche Beiträge, sondern gleiche Teilhabemöglichkeiten zählen. Der mobile Dorfplatz exemplifiziert gelungene niederschwellige Inklusion: *„Für alle Leute, auch die, die fast kein Deutsch können, kommen zum Tee trinken“* mit *„Stühlen für die älteren Menschen, damit sie sitzen können“* und *„Keks und Kreiden für die kleinen Kinder.“* Praktizierte Gastfreundschaft schafft Teilhabemöglichkeiten ohne sprachliche oder kulturelle Barrieren.

Einzelne Caring Communities integrieren partizipative Entscheidungsprozesse in den Alltag. *„Dann gibt es einen partizipativen Prozess. Dann nehmen wir das am Mittag oder am Nachtsch und schauen das einmal an.“* Gemeint ist, dass wichtige Fragen nicht in separaten Sitzungen behandelt werden, sondern in die alltäglichen Zusammenkünfte beim gemeinsamen Essen einfließen. In dieser Verbindung von Alltag und Entscheidungsfindung zeigt sich gelebte Partizipation jenseits formaler Gremienarbeit.

Strukturelle Hindernisse und Grenzen der Inklusion

Die deutlichste analytische Kritik an der dritten These formuliert ein Interviewer: *„Ich glaube, jede Versammlung, jedes Treffen, jede Aktion ist immer exklusiv. Immer. Es geht gar nicht anders. Keine Versammlung ist inklusiv.“* Diese Analyse verweist auf strukturelle Grenzen jeder Inklusionspraxis: *„Dort konnte man nicht Migranten einladen zum Austausch. Die hätten Bahnhof verstanden, wenn der redet.“* Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede und verschiedene Wissenshintergründe schaffen unweigerlich Exklusionen, auch bei besten Absichten.

Die Interviews dokumentieren ebenfalls systematische Lücken in der Repräsentation. *„Im Ausschuss haben wir niemand, der beeinträchtigt ist. Dort merkt man, wir sind noch am Anfang.“* Ehrliche Selbstkritik zeigt, dass auch engagierte Caring Communities strukturelle Defizite in der Inklusion aufweisen. Besonders herausfordernd ist die Erreichung *„der Unsichtbaren, vor allem auch die Unsichtbaren, die man eben nicht so erreicht.“* Die Tendenz, dass *„meistens die gleichen, die an die Gemeindeversammlung kommen“* und auch niedrigschwellige Partizipationsformate nicht alle Gruppen erreichen, gilt es zu beachten.

Ein wiederkehrendes Problem ist die mangelnde Einbindung jüngerer Generationen. *„Wo ich sicher noch ein Gap sehe, ist punkto Jugendlichen oder junge Familien. Ich finde dort könnten wir noch stärker wachsen, vor allem die Inklusion, auch Partizipation.“* Das Beispiel eines Jugendraums zeigt die Herausforderung verändernder Bedürfnisse: *„Mittlerweile ist es ein bisschen abgeflacht, man trifft sich nicht mehr häufig dort, geht lieber woanders hin. Es ist vielleicht*

auch die Frage, entspricht es denn noch den Leuten? Können sie sich noch genug einbringen?“

In den Interviews werden auch die Grenzen der Kompetenzen und Ressourcen von Caring Communities angesprochen: *„Wir hatten zum Beispiel nach Corona einen Fall von Long Covid. Da haben wir gemerkt, wir haben keine Chance, wir können nicht helfen. Wir haben niemanden, der in diesem Thema stark ist.“* Diese Erfahrung führt zur Reflexion über Grenzen: *„Die Leute merken schon, ihr seid eigentlich für das da, also hilft doch. Aber wir haben auch Limiten.“* Unrealistische Erwartungen an die Inklusionsfähigkeit von Caring Communities können zur Überforderung und zum Vertrauensverlust führen.

Ein strukturelles Problem liegt in der Kluft zwischen partizipativer Ideenfindung und schleppender Realisierung. *„Da sind super viele Ideen da. Die Leute haben die Erwartung, jetzt machen wir das. Und wir merken dann, das geht zum Teil länger, oder eben die Ressourcen fehlen, das Geld fehlt.“* Diskrepanzen zwischen Anspruch und Umsetzung gefährden das Vertrauen in partizipative Prozesse: *„Das ist dann auch wieder eine Challenge, dass wir die Leute nicht verlieren, die gerne mitmachen, aber es dann viel zu langsam geht.“* Partizipation ohne adäquate Umsetzungskapazitäten kann demotivierend wirken.

Die praktischen Herausforderungen mehrsprachiger Gesellschaften werden an konkreten Beispielen deutlich: *„Beim letzten KI-Event haben wir auch live ins Internet gestreamt. Da war plötzlich die Frage, ist Berndeutsch die richtige Sprache oder muss es hochdeutsch sein, um alle zu erreichen.“* Solche scheinbar technischen Fragen verdeutlichen die komplexen Herausforderungen bei der Umsetzung inklusiver Ansätze. Jede Sprachentscheidung schließt bestimmte Gruppen aus und bevorzugt andere.

Die Interviews geben auch Hinweise, wie traditionelle Strukturen Inklusion beeinflussen. *„Was hier in der Region schon auch stark zählt, ist das Blut, also die Blutsverwandtschaft.“* Diese erweiterte Familiensolidarität kann einerseits Sicherungsnetze schaffen, andererseits aber auch Ausschlüsse produzieren. Ein Interviewpartner reflektiert: *„Also eher wird jemand ein bisschen ausgeschlossen, weil er in den Augen der anderen ein komischer Kerl ist, dann gehst du einander eher ein bisschen aus dem Weg.“* Diese informellen Ausschlussmechanismen entziehen sich oft bewusster Steuerung.

Während sozioökonomische Ausschlüsse eher erkannt werden, bleiben kulturelle Barrieren häufig unsichtbar. Die Interviews zeigen systematische Hürden: So wirkt ein Organisationskultur-Bias, wenn formale Sitzungen, schriftliche Protokolle und hierarchische Entscheidungsprozesse Menschen aus Kulturen mit konsensorientierten oder familienbasierten Organisationsformen ausschließen. Auch entstehen Zeitstrukturen-Konflikte, wenn sich Caring Communities an mitteleuropäischen Arbeits- und Freizeitrythmen orientieren, während für Menschen mit anderen kulturellen Zeitvorstellungen oder prekären Arbeitsverhältnissen regelmäßige Termine schwer vereinbar sind. Zudem zeigen sich

Care-Verständnis-Unterschiede: Was als „angemessene Hilfe“ gilt, variiert kulturell stark. Während manche Kulturen direkte materielle Unterstützung bevorzugen, setzen andere auf emotionale Begleitung oder spirituelle Hilfe. Ein Interviewpartner berichtet: *„Wir hatten eine türkische Familie, die wunderbar gekocht hat für Nachbarschaftsfeste. Aber in den Planungssitzungen waren sie nie. Nicht weil sie nicht wollten, sondern weil unser Sitzungsformat für sie fremd war.“*

Verschiedene Inklusionskonzepte und -strategien

Ein reifer Ansatz von Caring Communities verzichtet auf unrealistische Universalitätsansprüche und setzt auf strategische Vielfalt: *„Wir schauen, wenigstens verschiedene Anlässe zu machen, dass nicht immer die gleichen ausgeschlossen sind.“* Diese Haltung zeigt eine pragmatische Inklusions-Praxis und verzichtet bewusst auf unrealistische Totalitätsansprüche. Bei sprachlichen Barrieren wird die Übersetzungsarbeit konkret angegangen: *„Jetzt sind wir daran, die These, die er gebracht hat, einfach zu vereinfachen, in eine einfache Sprache zu bringen.“* Solche Anpassungsleistungen erfordern einen zusätzlichen Aufwand, um Inklusion praktisch umzusetzen.

Ein differenzierter Ansatz kombiniert Inklusion mit bewusster Grenzziehung. *„Leben in Gemeinschaft muss ein bewusster Entscheid sein. Und jemand, der das sozial nicht hinbringt, da macht es wenig Sinn, ihn hier aufzunehmen.“* Die Unterscheidung zwischen Ausschlusskriterien und situativen Grenzen ist dabei aufschlussreich: *„Grenzen setzen ist etwas anderes, als Ausschlusskriterien formulieren.“* Diese differenzierte Grenzziehung ermöglicht flexible Inklusion ohne naive Grenzenlosigkeit.

Ein theoretisch fundierter Ansatz versteht Caring Communities als *„sehr heterogene, sich überlappende Welt.“* Pluralismus wird hier als notwendig und berechtigt verstanden: *„Wenn ich mich um ältere Leute kümmere, da bin ich exklusiv. Wenn ein Junge vorbeikommt, möchte ich nichts mit ihm zu tun haben.“* Die Lösung liegt nicht in der Überwindung aller Exklusivität, sondern in der Koordination: *„Das ist wieder so eine Back-Office-Aufgabe. Thematisiert diese Geschichten, spricht über Partizipation und Inklusion. Denkt daran, dass ein anderer Verein nicht böse ist, weil er eine andere Sprache spricht, sondern genau die gleiche Arbeit macht wie du.“*

Inklusion muss dabei als aktiver, kontinuierlicher Prozess verstanden werden. *„Das sind die beiden wichtigen Prinzipien in einer Caring-Community, dass sie inklusiv und partizipativ ist. Es ist eine moralische Anforderung und nicht unbedingt eine Realität.“* Die nüchterne Einschätzung der Realität: *„Das sind sie natürlich nicht. Das sind sie überhaupt nicht“,* entlarvt naive Vorstellungen.

Erfolgreiche Inklusion erfordert systematische Berücksichtigung struktureller Barrieren. *„Der Dorfplatz, der ist wirklich nicht für alle zugänglich. Und das ist jetzt ein Thema, das wir eingebracht haben. Wir haben gesagt, der Platz*

ist nicht genügend, wenn man auf den Dorfplatz will, wo die Leute zusammenkommen, muss er für alle zugänglich sein.“ Die systematische Einbindung von Barrierefreiheit in Planungsprozesse zeigt, wie strukturelle Inklusion praktisch umgesetzt werden kann.

Gleichzeitig unterstreichen die Interviews die Bedeutung persönlicher Begegnung: „Und eben auch der direkte Bezug ist, glaube ich, ganz wichtig, die Begegnung.“ Die Erkenntnis „wenn du den anderen kennst“ zeigt, wie persönliches Kennenlernen Vorurteile überwindet und Inklusion ermöglicht.

Gelingende Inklusion benötigt finanzielle Ressourcen ohne inhaltliche Bevormundung. „Wenn du aber sagst, dass es finanziell unterstützt wird, das wäre wichtig.“ Gleichzeitig wird die Autonomie betont: „Zum einen, wenn von obenher starre Vorgaben kommen, das und das ist zu machen, dann werde ich allergisch.“ Damit einher geht die Notwendigkeit, aufkeimende Konflikte ernst zu nehmen und bei Bedarf professionelle Unterstützung anzufordern: „Die vielen, vielen Konflikte in diesen Caring Communities sind zum Teil nicht aushaltbar, wie die sich gegenseitig fertig machen innerhalb einer Community. Und auch da meine ich, die brauchen zum Teil Mediation.“

Ein zentrales Risiko liegt in der Überforderung durch unrealistische Inklusionserwartungen. Wenn Caring Communities als universelle Problemlöser missverstanden werden, kann dies zur Frustration aller Beteiligten führen. Besonders problematisch wird es, wenn Inklusion als Legitimation für Ressourceneinsparungen missbraucht wird: „Wir haben zu wenig Finanzen und sind froh, wenn das unentgeltlich von der Bevölkerung besorgt wird.“ Echte Inklusion muss angemessen finanziert werden.

Die Interviews weisen zudem auf paradoxe Erwartungen hin: „Das größte Ghetto, der größte Ghettoverein, der schlimmste, verschlossenste, exklusivste Verein, war der Schweizer Kartenspielclub. Die offensten, vernetztesten, die inklusivsten Vereine, das waren Migrantenvereine.“ Anstelle stereotyper Vorstellungen über Inklusion und Exklusion sind differenzierte Analysen gefragt.

Ein strukturelles Problem liegt in der Koordination zwischen verschiedenen Caring Communities: „Man müsste eben alle diese Institutionen versuchen, an den gleichen Tisch zu setzen.“ Ohne systematische Koordination entstehen Parallelstrukturen und verpasste Synergien. Die Abhängigkeit von einzelnen engagierten Personen führt dazu, dass Partizipationsstrukturen fragil bleiben und Kontinuität nicht selbstverständlich gewährt ist.

Eine zentrale Herausforderung für die Wirksamkeit von Caring Communities liegt in der Balance zwischen Offenheit und notwendiger Grenzziehung: „Es sind nicht alle willkommen. Es ist kein Freispiel.“ Diese Balance muss kontinuierlich neu austariert werden.

Schlussfolgerungen aus Theorie und Praxis

Die Analyse der dritten These zeigt, dass Inklusion und Partizipation grundsätzlich realisierbar sind, aber spezifische Bedingungen erfordern und an strukturelle Grenzen stoßen. Die proklamierte universelle Inklusion und Partizipation aller erweist sich als normatives Ideal, das in der Praxis nur partiell und unter bestimmten Bedingungen verwirklicht werden kann. Die ehrliche Erkenntnis: *„Es ist eine moralische Anforderung und nicht unbedingt eine Realität“*, führt zu realistischen Erwartungen. Erfolgreiche Caring Communities verstehen Inklusion und Partizipation als kontinuierliche Aufgabe, nicht als erreichbaren Endzustand. Die produktivsten Ansätze verzichten auf unrealistische Universalitätsansprüche und setzen auf strategische Vielfalt. Statt der Illusion totaler Inklusion nachzujagen, entwickeln sie differenzierte Ansätze für verschiedene Zielgruppen und Bedürfnisse. Gelingende Inklusion und Partizipation erfordern strukturelle Unterstützung: Barrierefreiheit, finanzielle Ressourcen, professionelle Begleitung und systematische Reflexion. Ohne diese Rahmenbedingungen bleiben Inklusion und Partizipation oberflächliche Rhetorik. Die dritte These erweist sich damit als produktiver Orientierungsrahmen für einen kontinuierlichen Lernprozess. Erfolgreiche Caring Communities verstehen Inklusion und Partizipation nicht als erreichbare Ziele, sondern als regulative Leitideen für ihre Praxis, die zu kontinuierlichen Verbesserungen anregen.

Die Erkenntnis, dass Inklusion aktive Anstrengung und strukturelle Veränderung erfordert, hat konkrete Konsequenzen für die Gestaltung von Beteiligungsformaten in Caring Communities. Statt auf standardisierte Formate zu setzen, die implizit bestimmte Fähigkeiten, Ressourcen und kulturelle Codes voraussetzen, braucht es differenzierte Ansätze, die unterschiedlichen Menschen Teilhabe ermöglichen.

Dies beginnt mit einer aktivierenden Ansprache, die über die *„üblichen Verdächtigen“* hinausgeht und gezielt unterrepräsentierte Gruppen einbezieht. Peer-to-Peer-Ansätze, bei denen Menschen aus ähnlichen Lebenssituationen andere ansprechen und einbinden, haben sich als besonders wirksam erwiesen. Ebenso wichtig sind vielfältige Beteiligungsformate, die unterschiedlichen Kommunikationsstilen und Fähigkeiten entgegenkommen – von praktischen Workshops über kulturelle Feste bis zu diskursiven Formaten. Zeitliche und räumliche Flexibilität, die verschiedenen Lebenssituationen gerecht wird, sowie unterstützende Strukturen, die Teilnahmebarrieren abbauen – etwa durch Kinderbetreuung, Fahrdienste oder finanzielle Entlastung – komplettieren einen inklusiven Ansatz. Das „Handbuch Caring Communities“ (Fonds Gesundes Österreich 2021) bietet konkrete Methoden und Werkzeuge für solche inklusiven Beteiligungsformate und zeigt, wie der Anspruch auf Vielfalt in praktische Formate übersetzt werden kann, die tatsächlich verschiedene Menschen erreichen und einbinden.

Strukturen, die Machtungleichheiten reflektieren und Machtteilung fördern, müssen in einer Caring Community bewusst gestaltet werden. Während in vielen Gemeinschaften Machtfragen tabuisiert werden oder hinter der Rhetorik der „Gemeinschaft auf Augenhöhe“ verschwinden, erfordert eine inklusive Praxis den bewussten Umgang mit Machtdynamiken.

Das „Komm-Struktur“-Prinzip, das viele Gemeinschaftsinitiativen prägt, sollte dabei überdacht, wenn nicht sogar überwunden werden. Statt zu erwarten, dass Menschen von selbst den Weg in die Gemeinschaft finden, braucht es aufsuchende Formate und aktivierende Ansprache, die Menschen dort abholen, wo sie sind. Dies bedeutet konkret: die Nutzung verschiedener Kommunikationskanäle, nicht nur digitaler; mehrsprachige Materialien und niedrigschwellige Formulierungen; aufsuchende Formate, die in den Lebensräumen der Menschen stattfinden; Kooperation mit Schlüsselpersonen, die Zugang zu bestimmten Communities haben; sowie persönliche, beziehungsorientierte Ansprache statt formeller Einladungen.

Eine weitere praktische Konsequenz betrifft den aktiven Umgang mit strukturellen Teilhabehürden, insbesondere sozioökonomischen Faktoren. Statt diese als gegeben hinzunehmen oder zu individualisieren, können Caring Communities bewusst Ressourcen umverteilen und strukturelle Barrieren abbauen.

Kostenfreie oder kostengünstige Angebote und Aktivitäten bilden dabei die Grundlage. Finanzielle Aufwandsentschädigungen für Engagement, besonders für Menschen mit geringen Ressourcen, würdigen die geleistete Arbeit und ermöglichen Teilhabe. Die gemeinsame Nutzung vorhandener Ressourcen – Räume, Materialien, Kompetenzen – stärkt die Solidarität. Unterstützung bei bürokratischen Hürden wie Anträgen oder Behördengängen sowie politische Arbeit für strukturelle Verbesserungen in Bereichen wie Wohnraum, Mobilität oder soziale Sicherung gehören ebenfalls zu einer umfassenden inklusiven Praxis. Die Zusammenhänge zwischen sozialer Ungleichheit, Gesundheit und Teilhabechancen machen deutlich, dass diese strukturell bedingt sind und entsprechend strukturelle Antworten erfordern (DVSG 2024).

Menschen müssen in ihren gewohnten Räumen und Strukturen abgeholt werden, statt zu erwarten, dass sie sich bestehenden, oft von der Mehrheitsgesellschaft geprägten Organisationsformen anpassen. Dies bedeutet, aktiv auf unterschiedliche Communities zuzugehen – sei es in Moscheen, Kirchen, Kulturvereinen, informellen Treffpunkten oder Nachbarschaftsnetzwerken – und dort gemeinsam zu erkunden, wie gegenseitige Unterstützung gestaltet werden kann. Dabei ist es wesentlich, Partizipationsformate zu diversifizieren. Nicht alle Menschen fühlen sich in klassischen Diskussionsrunden wohl oder können an ihnen teilnehmen. Praktische Workshops, bei denen gemeinsam gekocht, repariert oder gebaut wird, kulturelle Feste, religiöse Zusammenkünfte oder niedrigschwellige Begegnungsräume können ebenso wirksame Orte für Beteiligung und Austausch über Care-Bedarfe sein. Sprachgerechtigkeit ist dabei eine Grundvoraussetzung,

nicht Luxus: Professionelle Übersetzung, mehrsprachige Materialien und die Verwendung einfacher, klarer Sprache ermöglichen erst echte Teilhabe.

Zugleich müssen kulturelle Codes und gewachsene Organisationsformen transparent gemacht werden. Was für manche selbstverständlich ist – etwa Vereinsstrukturen mit Tagesordnungen, Beschlussverfahren und Protokollen – kann für andere fremd oder ausschließend wirken. Diese Praktiken sollten nicht als Norm vorausgesetzt, sondern explizit erklärt und zur Diskussion gestellt werden. Gleichzeitig gilt es, Mikro-Diskriminierungen zu thematisieren: Vermeintlich wohlmeinende Bemerkungen oder die unreflektierte Vorstellung, „bei uns“ gelte eine bestimmte Art zu organisieren als Standard, können subtil ausschließen.

Entscheidend ist auch die Wertschätzung unterschiedlicher Care-Kompetenzen und Wissensformen. Traditionelle Heilpraktiken, bewährte Formen der Konfliktlösung oder kollektive Organisationsweisen aus verschiedenen kulturellen Kontexten sollten als Bereicherung verstanden und gleichwertig einbezogen werden – nicht als exotische Ergänzung, sondern als gleichberechtigte Perspektiven auf Sorgearbeit und Gemeinschaft.

Statt Inklusion als einmaliges Projekt oder abgeschlossenen Zustand zu verstehen, braucht es eine Haltung des beständigen Lernens und der Bereitschaft zur Veränderung. Gerade in Caring Communities, die langfristig und verlässlich Sorgebeziehungen gestalten wollen, ist diese kontinuierliche Reflexion unverzichtbar.

Regelmäßige Reflexionsräume zu Inklusionsfragen sollten fester Bestandteil des Gemeinschaftslebens sein. In Caring Communities könnte dies bedeuten, dass etwa vierteljährlich gemeinsam darüber nachgedacht wird: Wessen Bedürfnisse werden gehört? Wer übernimmt welche Care-Aufgaben? Wer fehlt noch in unserer Gemeinschaft? Solche Reflexionsmomente verhindern, dass sich ausschließende Strukturen verfestigen.

Ebenso wichtig sind systematische Feedback- und Evaluationsmöglichkeiten, insbesondere für Menschen am Rand der Gemeinschaft. In Caring Communities sollten gezielt jene Menschen angesprochen werden, die sich bisher wenig einbringen oder deren Bedürfnisse möglicherweise übersehen werden – etwa durch anonyme Befragungen, persönliche Einzelgespräche oder niedrigschwellige Rückmeldeformate. Nur so kann sichtbar werden, wo Barrieren in der Sorgepraxis bestehen.

Die bewusste Auseinandersetzung mit eigenen Privilegien und blinden Flecken gehört zu einer inklusiven Care-Praxis dazu. Wer hat zeitliche Ressourcen für Engagement? Wer kann sich Unterstützung leisten, wer nicht? Welche Formen von Care werden als wertvoll anerkannt, welche bleiben unsichtbar? Diese kritische Selbstreflexion hilft Caring Communities, Machtasymmetrien in Sorgebeziehungen zu erkennen und abzubauen.

Zudem können Caring Communities von anderen inklusiven Initiativen lernen. Der Austausch mit ähnlichen Projekten, das Studieren von Best-Practice-Beispielen und die Vernetzung mit anderen Sorge-Netzwerken erweitern den eigenen Horizont und verhindern, dass immer wieder dieselben Fehler gemacht werden. Schließlich ist die Dokumentation und Weitergabe von Erfahrungen und Learnings wertvoll – sowohl für die eigene Gemeinschaft, die ihre Entwicklung nachvollziehen kann, als auch für andere, die von diesen Erkenntnissen profitieren möchten. Das Schweizer Netzwerk Caring Communities stellt auf seiner Website verschiedene Beispiele vor, die zeigen, wie inklusive Caring Communities konkret gestaltet werden können und welche Lernprozesse damit verbunden sind (Caringcommunities.ch 2024).

Offene Fragen und Ausblick

Trotz vielversprechender Ansätze bleiben wichtige Fragen zum Thema Inklusion und Partizipation in Caring Communities offen, die weiterer Forschung und praktischer Erprobung bedürfen: Wie können Caring Communities sozioökonomische Barrieren überwinden, ohne selbst zu Ersatzstrukturen für sozialstaatliche Leistungen zu werden? Welche Methoden und Ansätze eignen sich besonders, um Menschen einzubeziehen, die in besonderem Maße von sozialer Isolation betroffen sind? Wie können Machtdynamiken innerhalb von Gemeinschaften konstruktiv thematisiert werden? Welche digitalen Werkzeuge können Inklusion fördern, ohne neue Ausschlüsse zu produzieren? Und wie kann die Balance zwischen Verbindlichkeit und Niedrigschwelligkeit gestaltet werden?

Diese Fragen zeigen: Die Herausforderung der Partizipation und Inklusion in Caring Communities bleibt ein dynamisches Feld, das kontinuierliche Aufmerksamkeit, Reflexion und Innovation erfordert. Die aufgeführten Bedingungen im Blick zu haben und die strukturellen Hindernisse zu überwinden, stellt hohe Anforderungen an die Caring Communities, doch die Interviews zeigen: Dies ist möglich, erfordert aber realistische Erwartungen, angemessene Ressourcen und die Bereitschaft zu fortwährender Reflexion und Anpassung der eigenen Praxis. Es gibt keine einfachen Patentrezepte, aber vielversprechende Ansätze, die weiterentwickelt und kontextspezifisch angepasst werden können.

These 4

Caring Communities verbinden und formen informelle, formelle und professionelle Sorgearbeit in vielfältigen Kontexten und machen diese sichtbar.

Diese These wird bewusst aus zwei kontrastierenden Perspektiven analysiert, die unterschiedliche Dimensionen der Problematik beleuchten: Zunächst wird aus markttheoretischer Sicht untersucht (a), wie Caring Communities verschiedene Formen der Sorgearbeit koordinieren und welche ökonomischen Logiken dabei wirksam werden.

Anschließend erfolgt eine care-ethische und feministische Analyse (b), die Fragen der Geschlechtergerechtigkeit, Machtverhältnisse und die strukturelle Abwertung von Sorgearbeit in den Fokus rückt. Diese duale Herangehensweise ermöglicht es, sowohl die organisatorischen Potenziale als auch die normativen Herausforderungen von Caring Communities systematisch zu erfassen.

Caring Communities zwischen Marktlogik und Gemeinschaftsmoral – Solidarität als unbezahltes Geschäftsmodell?

Theoriediskurs

Das Spannungsfeld

Der Caring-Communities-Ansatz wirft eine fundamentale Frage auf: Können gemeinschaftliche Sorgestrukturen tatsächlich eine Alternative zu marktförmigen Angeboten darstellen, oder werden sie selbst zum Bestandteil einer neuen Ökonomie der Sorge? Die Vision sorgender Gemeinschaften verspricht nicht nur die Überwindung anonymer Institutionen, sondern auch einen Ausweg aus der fortschreitenden Kommodifizierung von Care-Arbeit. Doch gleichzeitig vollzieht sich diese Entwicklung innerhalb einer kapitalistischen Wirtschaftsordnung, die jede Form sozialer Beziehung potenziell zur Ware macht. Wir beschäftigen uns daher im Folgenden mit dem komplexen Spannungsfeld zwischen Marktlogiken

und gemeinschaftlicher Moral. Im Zentrum steht die Frage: Werden Caring Communities zum „trojanischen Pferd“ der Ökonomisierung sozialer Beziehungen, oder können sie Räume jenseits der Marktlogik schaffen und erhalten? Es wird untersucht, wie Caring Communities mit dem Widerspruch umgehen, einerseits ein ethisches Projekt solidarischer Sorge zu sein und sich andererseits in einer Gesellschaft zu bewegen, die auch nicht-marktwirtschaftliche Tätigkeiten zunehmend nach Effizienz- und Verwertungskriterien ausgerichtet. Die Brisanz dieser Frage wird besonders deutlich in der aktuellen Transformation des Sorgebereichs. Während traditionelle Wohlfahrtsstaaten unter Kostendruck geraten und private Anbieter expandieren, positionieren sich Caring Communities als „dritter Weg“. Van Dyk zeigt in ihrer Analyse zum „Community-Kapitalismus“ (2021), wie gerade diese Zwischenposition zur neuen Form kapitalistischer Verwertung werden kann – wenn unbezahlte Sorgearbeit systematisch in Wertschöpfungsketten eingebaut wird, ohne dass dies transparent gemacht oder angemessen kompensiert wird.

Die Auseinandersetzung mit diesem Thema berührt nicht nur praktische Fragen der Organisation von Sorgearbeit, sondern auch grundlegende Fragen gesellschaftlicher Zukunft: Ist eine humane, solidarische Form der Sorge innerhalb kapitalistischer Verhältnisse überhaupt umsetzbar? Oder reproduzieren Caring Communities letztlich die Strukturen, die sie zu überwinden vorgeben?

Ein zentraler Ansatz von Caring Communities ist die Bevorzugung nicht-monetärer Austauschformen. Statt der abstrakten Äquivalenz des Geldes setzen sie auf konkrete, beziehungsbasierte Reziprozität. Mauss legte bereits 1925 in seinen anthropologischen Forschungen über die Gabe dar, dass Menschen über Jahrtausende in komplexen Systemen des Gebens und Nehmens zusammengelebt haben, ohne dass jede Transaktion monetär vermittelt sein musste. Dabei darf jedoch nicht übersehen werden, dass traditionelle Gabensysteme keineswegs frei von Machtasymmetrien und sozialen Hierarchien waren. Die persönliche Bindung durch Gabe und Gegengabe konnte auch Abhängigkeiten schaffen und soziale Ungleichheiten perpetuieren. Geld hingegen ermöglicht – zumindest in der Theorie – eine Objektivierung des Tausches: Es entbindet von persönlichen Verpflichtungen, schafft Vergleichbarkeit und kann damit auch emanzipatorisch wirken, indem es Menschen aus paternalistischen Abhängigkeitsbeziehungen löst. Die Frage ist also nicht, ob monetäre oder nicht-monetäre Formen grundsätzlich überlegen sind, sondern unter welchen Bedingungen welche Form von Reziprozität zu gerechteren und menschenwürdigeren Beziehungen führt. Die Wiederbelebung solcher Prinzipien in Zeitbanken, Tauschrings und gemeinschaftlichen Unterstützungssystemen wird als Ausweg aus der totalen Vermarktlichung sozialer Beziehungen gesehen.

Das Ideal: gemeinschaftliche Sorgebeziehungen

Menschen erfahren in gemeinschaftlichen Sorgebeziehungen häufig ein höheres Maß an Zufriedenheit und Sinnerleben als in rein marktförmigen Arrangements (Theobald et al. 2022). Gerade diese Rückbesinnung auf reziproke Beziehungen macht das transformative Potenzial von Caring Communities aus (Zängl 2023). Konkrete Beispiele wie das Community-Care-Team-Modell Buurtzorg in den Niederlanden (de Blok & Pool 2010) zeigen, wie solche nicht-marktförmigen Beziehungen systematisch gepflegt werden können. Das niederländische Buurtzorg-Modell basiert auf selbstorganisierten Teams von Pflegekräften, die in Nachbarschaften eingebettet sind und eng mit lokalen Netzwerken kooperieren. Statt standardisierter Zeitvorgaben und fragmentierter Dienstleistungen steht die ganzheitliche Betreuung im Mittelpunkt. Die Teams arbeiten weitgehend autonom, pflegen langfristige Beziehungen zu den betreuten Menschen und ihren Angehörigen und mobilisieren aktiv informelle Unterstützungsstrukturen im sozialen Umfeld. Diese Integration professioneller Pflege in gemeinschaftliche Sorgenetzwerke hat nicht nur zu höherer Zufriedenheit bei Pflegekräften und Gepflegten geführt, sondern auch zu messbaren Effizienzgewinnen – allerdings nicht durch Beschleunigung, sondern durch Prävention und nachhaltige Beziehungsarbeit. Hier entstehen Netzwerke gegenseitiger Unterstützung, in denen Zeit, Aufmerksamkeit und praktische Hilfe ohne direkte Kompensation fließen – und trotzdem oder gerade deshalb nachhaltig funktionieren.

Caring Communities bewahren das, was menschliche Sorge ausmacht: Aufmerksamkeit, Zeit und Beziehung – Qualitäten, die der Markt systematisch untergräbt. Held argumentiert in ihrer Care-Ethik (2006), dass Sorge auf besonderen Qualitäten wie Aufmerksamkeit, Verantwortlichkeit und Kompetenz basiert, die durch ökonomische Rationalisierung beschädigt werden können. In Caring Communities werden diese Qualitäten nicht als Kostenfaktoren betrachtet, sondern als konstitutive Elemente gelingender Sorge. Praetorius spricht in diesem Zusammenhang von einer „Ökonomie der Fürsorge“ (2015), die auf anderen Prinzipien basiert als die Tauschlogik des Marktes. In gemeinschaftlichen Kontexten kann Zeit für Gespräche, für das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse und für beziehungsintensive Formen der Unterstützung aufgewendet werden, ohne dass dies als ineffizient oder unwirtschaftlich gilt. Diese Orientierung am Gebrauchswert statt am Tauschwert gilt als Kern des emanzipatorischen Potenzials von Caring Communities.

Praetorius verdeutlicht zudem, dass eine solche alternative Wirtschaftslogik bereits in vielen Caring Communities praktiziert wird und als Modell für eine andere Gesellschaftsform dient (Praetorius 2023). Empirische Bestätigung findet diese Perspektive in einer Evaluationsstudie zu Nachbarschaftshilfen in Österreich, die zeigte, dass Betroffene besonders die Flexibilität, Vertrauensbasis und

emotionale Zuwendung schätzten, die in formellen Pflegesettings oft zu kurz kommen (Fonds Gesundes Österreich 2021).

Aus radikaler Perspektive werden Caring Communities als vorweggenommene Formen einer postkapitalistischen Gesellschaft interpretiert. Sie schaffen Räume, in denen alternative Organisationsprinzipien – von horizontaler Entscheidungsfindung über bedürfnisorientierte Verteilung bis hin zu kollektiver Selbstverwaltung – praktisch erprobt werden können. In diesem Sinne sind sie nicht nur Notbehelfe innerhalb kapitalistischer Verhältnisse, sondern Keimzellen einer anderen Gesellschaftsform. Federici sieht in der Wiederkehr community-basierter Care-Arbeit eine Form des Widerstands gegen die kapitalistische Vereinnahmung aller Lebensbereiche (2012). Caring Communities können als Orte verstanden werden, an denen die Logik der endlosen Akkumulation durchbrochen wird zugunsten von Nachhaltigkeit, Suffizienz und sozialer Reproduktion. Diese Interpretation wird durch Projekte wie die Transition-Town-Bewegung (Hopkins 2023) oder ökosoziale Dorfgemeinschaften wie beispielsweise die urbanen Dörfer (<https://www.urbanedoerfer.ch>) untermauert, die zeigen, wie lokale Sorgenetzwerke mit ökologischer Nachhaltigkeit und gemeinschaftlichem Eigentum verknüpft werden können. Sie demonstrieren, dass Caring Communities durchaus über die reine Kompensation staatlicher oder marktlicher Defizite hinausgehen und Modelle für eine andere Wirtschaftsweise entwickeln können.

Statt Sorgeeinrichtungen als Privateigentum oder staatliche Institutionen zu organisieren, entwickeln Caring Communities Modelle gemeinschaftlicher Aneignung und Selbstverwaltung, die als Demokratisierung der Sorge-Infrastruktur verstanden werden können. Von partizipativ gestalteten Gemeinschaftsgärten über genossenschaftlich organisierte Wohnprojekte bis hin zu selbstverwalteten Gesundheitszentren entstehen Formen der Sorge-Commons, die weder dem Markt noch dem Staat gehören. Gemeinschaftlich verwaltete Ressourcen sind oftmals nachhaltiger und werden gerechter genutzt als private oder staatliche Einrichtungen (Ostrom 1990). Caring Communities können als Anwendungsfeld dieser Erkenntnisse auf den Bereich der Sorgearbeit verstanden werden. Sie entwickeln Regeln und Institutionen, die sowohl die Übernutzung (wie sie im Markt droht) als auch die Erstarrung (wie sie in bürokratischen Strukturen entstehen kann) vermeiden. Unter den von socialdesign gesammelten Beispielen von Caring Communities finden sich solche wie das Mehrgenerationenwohnen Kraftwerk1 in Zürich oder das sozialmedizinische Zentrum Haus der Volks Gesundheit in Graz (Spiess, Ruflin & Schlapbach 2023). Diese zeigen, wie solche Sorge-Commons praktisch funktionieren können: Sie vereinen professionelle Kompetenz mit bürgerschaftlichem Engagement und schaffen Räume, in denen Sorge weder zur Ware noch zum bürokratischen Akt wird, sondern zum gemeinsamen Projekt aller Beteiligten.

Die problematischste Verbindung von Caring Communities und Marktlogiken ist die digitale Plattformökonomie – ein Geschäftsmodell, bei dem digitale Plattformen als Vermittler zwischen Anbieter:innen und Nachfrager:innen fungieren und dabei vor allem Daten und Netzwerkeffekte monetarisieren. Unternehmen wie Uber, Airbnb oder Helpling haben gezeigt, wie sich scheinbar gemeinschaftliche Strukturen in hochprofitable Geschäftsmodelle umwandeln lassen. Im Bereich der Sorgearbeit entstehen zunehmend Plattformen, die vordergründig Caring Communities unterstützen, tatsächlich aber vor allem die unbezahlte Arbeit der Nutzer:innen extrahieren und monetarisieren. Besonders problematisch ist die zunehmende Datafizierung von Care-Beziehungen. Apps und digitale Plattformen, die vorgeblich Nachbarschaftshilfe oder familiäre Unterstützung organisieren, sammeln dabei umfangreiche Daten über persönlichste Lebensbereiche – von Gesundheitszuständen über familiäre Beziehungen bis hin zu emotionalen Bedürfnissen. Diese Daten werden dann zu Waren, die an Versicherungen, Gesundheitsdienstleister oder Werbeunternehmen verkauft werden können. Srnicek (2017) bezeichnet diese Entwicklung als neues Stadium des Kapitalismus, in dem nicht mehr primär Güter, sondern soziale Beziehungen und Daten zur Ware werden. Caring Communities laufen Gefahr, unbeabsichtigt zu „Rohstofflieferanten“ für diese neue Form digitaler Ausbeutung zu werden, wenn sie nicht bewusst Strategien des Datenschutzes und der digitalen Souveränität entwickeln.

Eine subtilere Form der Marktdurchdringung zeigt sich in der zunehmenden Ökonomisierung altruistischer Motive. Was auf den ersten Blick wie die Wertschätzung ehrenamtlichen Engagements aussieht, erweist sich bei genauerer Betrachtung oft als Instrumentalisierung für neue Formen der Selbstoptimierung und des Humankapital-Aufbaus. Freiwilliges Engagement in Caring Communities wird zunehmend als „soft skill“ vermarktet, der die Employability steigert, als Lebenslaufeintrag, der bei Bewerbungen punktet, oder als Networking-Gelegenheit. Haubner beschreibt detailliert, wie das scheinbar freiwillige Engagement oft Teil neuer „Aktivierungs“-Strategien wird (Haubner 2017). Menschen sollen nicht nur erwerbstätig sein, sondern auch aktive Bürger:innen – und zwar ohne diesen Mehraufwand angemessen zu kompensieren. Die Rhetorik der „aktiven Bürgergesellschaft“ wird so zum Feigenblatt für den Abbau öffentlicher Leistungen und die Auslagerung sozialer Verantwortung auf Individuen und Gemeinschaften. Besonders ambivalent wird diese Entwicklung, wenn Caring Communities zu Sprungbrettern für unternehmerische Karrieren werden – wenn soziales Engagement auch als Kapitalanlage für die eigene berufliche Zukunft verstanden wird. Gemeint ist etwa die Gründerin, die ihr Community-Care-Projekt nach drei Jahren als „Social Innovation“ in ihrem Portfolio präsentiert, um eine Beratungskarriere zu starten, oder der Initiator, der sein Engagement auch für

Networking nutzt, um später Investor:innen für sein Start-up zu gewinnen. An sich ist daran nichts verwerflich – Menschen brauchen Einkommen und berufliche Perspektiven, und es ist legitim, erworbene Kompetenzen und Erfahrungen weiterzuverwerten. Die Frage ist vielmehr: Wann kippt das Engagement von einer primär gemeinwohlorientierten Motivation in eine instrumentelle? Und welche Auswirkungen hat dies auf die Qualität und Nachhaltigkeit der Sorgebeziehungen selbst, wenn die Initiator:innen nach der „Referenzphase“ weiterwandern?

Grundlegender noch ist die Kritik an der systematischen Ausnutzung unbezahlter Sorgearbeit, wenn Caring Communities zum Flexibilisierungs- und Sparpotenzial für Staat und Markt werden. In Zeiten wirtschaftlicher Krisen oder Haushaltsengpässe werden ehrenamtliches Engagement und nachbarschaftliche Hilfe verstärkt als „Ersatz“ für professionelle Dienste propagiert – ohne dass die strukturellen Voraussetzungen für eine solche Verlagerung geschaffen werden. Folbre wies bereits früh darauf hin, dass die unsichtbare Ökonomie der Fürsorge als „Konjunkturpuffer“ fungiert (Folbre 2001): In wirtschaftlich schwierigen Zeiten wird mehr unbezahlte Arbeit geleistet, um fehlende Markteinkommen oder gekürzte staatliche Leistungen zu kompensieren. Caring Communities werden in diesem Kontext nicht als Ergänzung, sondern als kostengünstige Alternative instrumentalisiert.

Ein besonders deutliches Beispiel ist die COVID-19-Pandemie, während der die Belastung unbezahlter Sorgearbeit dramatisch anstieg, während gleichzeitig viele professionelle Unterstützungsangebote wegfielen. Caring Communities haben in dieser Situation zwar wichtige Lücken gefüllt, aber oft um den Preis der Überlastung ihrer Aktiven und der Reproduktion geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung.

Die Verbindung von Caring Communities mit Konzepten des „sozialen Unternehmertums“ oder der „sozialen Innovation“ birgt die Gefahr, dass marktförmiges Denken in Bereiche eindringt, die bisher davor geschützt waren. Wenn Caring Communities dazu aufgefordert werden, „nachhaltige Geschäftsmodelle“ zu entwickeln, „skalierbare Lösungen“ zu finden oder ihre „soziale Wirkung“ messbar zu machen, unterwirft sich ihr Handeln unweigerlich betriebswirtschaftlichen Kriterien. Brown (2015) beschreibt diese Entwicklung als Teil einer umfassenden „Neoliberalisierung des Selbst“, bei der alle sozialen Aktivitäten nach unternehmerischen Gesichtspunkten bewertet werden. Caring Communities werden dann nicht mehr als Werte-Gemeinschaften verstanden, sondern als „soziale Innovationslabore“, die marktfähige Lösungen für gesellschaftliche Probleme entwickeln sollen.

Besonders kritisch wird diese Entwicklung, wenn Caring Communities in einseitige Abhängigkeiten von privaten Stiftungen, Sozialinvestoren oder Corporate-Social-Responsibility-Programmen geraten. Die scheinbar philanthropischen Motive verbergen oft die Durchsetzung neoliberaler Governance-Strukturen, die

gemeinschaftliche Selbstorganisation in profitable Projekte umwandeln oder als Experimentierfelder für die Erprobung neuer Governance-Technologien nutzen.

Die vielleicht grundlegendste Kritik an der marktförmigen Durchdringung von Caring Communities betrifft die Transformation der Ethik der Fürsorge selbst. Wenn Sorgebeziehungen zunehmend in Effizienz-, Kosten-Nutzen- oder Wirkungsmessungen übersetzt werden, droht der Verlust dessen, was Care ausmacht: die bedingungslose Anerkennung menschlicher Verletzlichkeit und Abhängigkeit. Sandel (2012) warnte vor der „Vermarktlichung jedes Lebensbereichs“ und argumentiert überzeugend, dass bestimmte Güter durch ihre Kommodifizierung beschädigt oder zerstört werden können. Für den Bereich der Sorge bedeutet dies: Wenn Caring Communities beginnen, ihre Aktivitäten nach Marktlogiken zu organisieren, verlieren sie möglicherweise genau die Qualitäten, die sie attraktiv machen – Spontaneität, Bedingungslosigkeit, emotionale Authentizität. Diese Transformation zeigt sich bereits in der Sprache: Aus „Nachbarn“ werden „Service-Provider“, aus „Hilfeempfängern“ werden „Kunden“, aus „gegenseitiger Unterstützung“ wird „Dienstleistungserbringung“. Mit diesem sprachlichen Wandel vollzieht sich auch ein mentaler Wandel, der das Ethos fürsorglicher Gemeinschaften fundamental untergräbt und sie zu einem weiteren Sektor der Serviceökonomie macht. Giovanni Maio (2024) entwickelt in seiner „Ethik der Verletzlichkeit“ einen Gegenentwurf zu dieser Logik: eine Ethik der Sorge, in der Eigenverantwortung nicht als Gegenpol zur Sorge verstanden wird, sondern die Eigenverantwortung die Sorge miteinschließt. „Daher lautet die ethische Devise für die Zukunft: Nicht Eigenverantwortung statt Sorge, sondern Eigenverantwortung durch Sorge.“

Reflexion und Synthese

Die Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Caring Communities und Marktlogiken ist dialektisch: Einerseits haben Caring Communities das Potenzial, Räume jenseits der Marktlogik zu schaffen und alternative Formen des Wirtschaftens zu praktizieren. Andererseits sind sie permanent der Gefahr ausgesetzt, von kapitalistischen Verwertungsprozessen vereinnahmt zu werden. Diese Dialektik ist nicht auflösbar, aber sie kann bewusst gestaltet werden.

Die Erkenntnis lautet: Caring Communities befinden sich in einer permanenten Spannung zwischen subversivem Potenzial und struktureller Vereinnahmung. Sie können weder als pure Gegenwelten zum Kapitalismus idealisiert noch als bloße Instrumente neoliberaler Regierungslogik abgetan werden. Ihre tatsächliche Wirkung hängt von der konkreten Art ihrer Organisation, ihrem Bewusstsein für ökonomische Dynamiken und ihrer Fähigkeit ab, Grenzen gegenüber marktförmigen Vereinnahmungen zu ziehen und zu verteidigen. Bröckling beschreibt ähnliche Phänomene als „unternehmerisches Selbst“ (2007), das zugleich Produkt und Widerstandsfeld neoliberaler Gouvernance-Mentalität ist.

Caring Communities befinden sich in einer analogen Position: Sie sind zugleich Ausdruck der Krise traditioneller Wohlfahrtsstaatlichkeit und mögliche Experimentierräume für alternative Formen gesellschaftlicher Organisation.

Aus dieser Analyse ergeben sich konkrete Anforderungen an die strategische Ausrichtung von Caring Communities, wenn sie ihre nicht-warenförmigen Qualitäten bewahren wollen: bewusste Grenzziehungen gegenüber marktförmigen Logiken – nicht als fundamentale Ablehnung aller ökonomischen Überlegungen, sondern als Schutz der spezifischen Rationalität fürsorglicher Beziehungen. Solche Grenzziehungen vollziehen sich auf mehreren Ebenen. Institutionell bedarf es rechtlicher Rahmen wie Gemeinnützigkeitsstatus oder Genossenschaftsformen, die spekulative Investitionen ausschließen. Kulturell gilt es, Werte und Praktiken zu entwickeln, die explizit nicht-marktförmige Orientierungen stärken – etwa durch rituelle Formen der Anerkennung jenseits monetärer Kompensation. Technologisch bedeutet dies bewusste Entscheidungen für dezentrale, datenschutzfreundliche Lösungen statt plattformkapitalistischer Angebote. Und politisch erfordert es Engagement für strukturelle Veränderungen, die den Raum für nicht-warenförmige Sorge ausweiten – von der Forderung nach Grundeinkommen bis zu verkürzten Arbeitszeiten. Das Netzwerk Selbstorganisation (<https://netzwerkselforganisation.ch>) betont in seinen Publikationen die Bedeutung solcher bewussten Grenzziehungen für den Erhalt alternativer Organisationsformen innerhalb kapitalistischer Gesellschaften. Caring Communities können beispielsweise als „Sorge-Commons“ verstanden werden, die gemeinschaftlich entwickeltes Wissen, Praktiken und Infrastrukturen teilen, ohne diese zu privatisieren. Dies bedeutet konkret, dass erfolgreiche Modelle, Organisationsmethoden und Care-Praktiken offen dokumentiert und weiterentwickelt werden. Die Commons-Bewegung hat gezeigt, wie durch bewusste Lizenzierung (Creative Commons), kollaborative Plattformen (Wikipedia) und dezentrale Organisationsformen (Open-Source-Software) alternative Ökonomien auch innerhalb kapitalistischer Strukturen entwickelt werden können. Caring Communities können von diesen Erfahrungen lernen und ähnliche Prinzipien auf den Bereich der Sorgearbeit anwenden. Entscheidend ist dabei die Entwicklung von Governance-Strukturen, die sowohl die Autonomie lokaler Gemeinschaften respektieren als auch übergreifende Solidarität und Wissensvermittlung ermöglichen. Zängl beschreibt das Ideal einer Caring Community als „organisierte Anarchie“ (Zängl 2023). „Organisiert“, weil gewisse Formalstrukturen benötigt werden, um funktionieren zu können, und „Anarchie“, weil sie nicht der traditionellen Entscheidungslogik respektive Hierarchie folgen darf. Das kann bedeuten: Netzwerke zwischen verschiedenen Caring Communities aufzubauen, ohne diese in hierarchische oder marktförmige Strukturen zu zwingen; gemeinsame Ressourcen wie Räume, Materialien oder Expertise zu teilen, ohne Eigentumsrechte zu etablieren; und Erfolge wie Misserfolge als kollektives Lerngut zu betrachten, statt als individuelles oder institutionelles Kapital.

Keine noch so bewusste Gestaltung von Caring Communities kann deren dauerhafte Unabhängigkeit von Marktlogiken garantieren, wenn die politischen Rahmenbedingungen dies nicht unterstützen. Es braucht daher eine politische Ökologie der Sorge, die die strukturellen Voraussetzungen für nicht-warenformige Sorgebeziehungen schafft und erhält.

Eine solche politische Ökologie beginnt bei der sozialstaatlichen Grundsicherung: Nur wenn die existentiellen Bedürfnisse aller Menschen durch universelle Grundsicherungen gedeckt sind, können Caring Communities tatsächlich freiwillig und ohne Zwangscharakter organisiert werden. Eng damit verbunden sind zeitpolitische Maßnahmen – die Verkürzung der Erwerbsarbeitszeit, die Anerkennung von Sorgezeiten als gesellschaftlich notwendige Arbeitszeit und die entsprechende soziale Absicherung von Care-Arbeit. Darüber hinaus erfordert die Unabhängigkeit von Marktlogiken auch strukturelle Verankerungen: durch demokratische Wirtschaftsplanung, die Caring Communities in lokale und regionale Entscheidungsprozesse einbindet, sowie durch gemeinwirtschaftliche Infrastrukturen – öffentliche oder genossenschaftliche Räume, Technologien und Materialien, die Caring Communities kostenfrei nutzen können. Entscheidend ist dabei die Anerkennung der „Vorleistungspflichten des Staates“ (Zängl 2023), damit sich das Subsidiaritätsprinzip verwirklichen lässt. Ein funktionierender Wohlfahrtsmix, in dem formelle und informelle Bereiche der Care-Arbeit sinnvoll austariert werden, erfordert aktive staatliche Unterstützung. Hernes prägte den Begriff des „women-friendly welfare state“ (1987), der die Bedürfnisse von Care-Arbeit systematisch in die Gestaltung des Sozialstaats einbezieht. Ähnliche Überlegungen könnten für einen „caring-community-friendly welfare state“ angestellt werden, der die besonderen Anforderungen gemeinschaftlicher Sorgearbeit strukturell unterstützt.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Die Erkenntnis, dass Caring Communities strategische Grenzziehungen brauchen, erfordert zunächst transparente Governance-Prinzipien, die explizit nicht-warenformige Orientierungen festschreiben. Dies beginnt bei der Verankerung von Nicht-Profitorientierung und Gemeineigentum in konstituierenden Dokumenten und erstreckt sich über partizipative Entscheidungsstrukturen bis zur transparenten Offenlegung aller finanziellen Flüsse. Zudem braucht es Mechanismen für den Umgang mit Interessenkonflikten, etwa wenn Mitglieder professionell im Care-Sektor tätig sind. Das Mietshäuser Syndikat zeigt, wie durch spezielle Eigentumsstrukturen verhindert werden kann, dass einmal dem Markt entzogene Ressourcen wieder privatisiert werden (Mietshäuser Syndikat 2020).

Statt auf kommerzielle Infrastrukturen zurückzugreifen, können Caring Communities eigene solidarische Strukturen entwickeln: dezentrale

Kommunikationswege statt plattformkapitalistischer Apps, community-eigene Ressourcenplanung zum Schutz sensibler Daten, solidarische Finanzierungsmodelle wie Gemeinschaftsfonds oder Zeitbanken sowie systematischen Skill-Sharing ohne Humankapital-Logik. Orientierung bieten Ansätze von der Gemeinwohlökonomie (Felber 2018) über solidarische Ökonomie bis zur Commons-Theorie (Helfrich 2012; Zängl 2023), die Reziprozität und Solidarität ins Zentrum stellen. Das Transition Network hat umfangreiches Material entwickelt, wie Gemeinschaften resiliente, lokale Ökonomien aufbauen können (Hopkins 2019).

Caring Communities oder zumindest ihre Dachnetzwerke sollten sich zudem als politische Akteur:innen verstehen, die für die Ausweitung nicht-kapitalistischer Räume eintreten. Dies umfasst die Anerkennung von Sorgezeit als gesellschaftlich notwendige Arbeit mit entsprechenden Ansprüchen auf soziale Sicherung, öffentliche Förderung jenseits betriebswirtschaftlicher Kriterien, rechtliche Schutzräume gegen kommerzielle Vereinnahmung sowie systematische Einbindung in lokale Entscheidungsprozesse. Die Care-Revolution-Bewegung hat bereits umfangreiche Forderungskataloge entwickelt (Winker 2015).

Schließlich brauchen Caring Communities Räume der Selbstreflexion, um ihre Unabhängigkeit zu wahren. Dies kann durch regelmäßige Überprüfungen geschehen, bei denen alle Aktivitäten daraufhin untersucht werden, ob sich Marktlogiken einschleichen – von Effizienz-Messungen über die verwendete Sprache bis zu Entscheidungsprozessen. Care-Ethik-Zirkel können das spezifische Ethos gegen ökonomistische Vereinnahmung stärken, während gemeinsam entwickelte Kriterien festlegen, welche Kooperationen mit den Grundwerten vereinbar sind. Die systematische Dokumentation von Erfahrungen – Erfolge wie Scheitern – dient als kollektive Lernressource für eine reflexive Gemeinschaftspraxis (Beck 1996).

Trotz vielversprechender Ansätze bleiben wichtige Fragen zum Verhältnis von Caring Communities und Marktlogiken offen, die weiterer Analyse und praktischer Erprobung bedürfen:

- Wie können Caring Communities digitale Technologien nutzen, ohne von plattformkapitalistischen Unternehmen vereinnahmt zu werden? Welche Modelle dezentraler, gemeinschaftseigener Infrastrukturen sind skalierbar?
- Welche Finanzierungsmodelle ermöglichen langfristige Stabilität, ohne dass Caring Communities in Abhängigkeiten von Marktakteur:innen oder in Zwänge der Profitabilität geraten?
- Wie kann die spezifische „Rationalität der Sorge“ (Tronto) gegenüber ökonomischen Effizienzlogiken theoretisch fundiert und praktisch verteidigt werden?

- Welche Rolle spielen Caring Communities bei einer Transformation zu einer post-kapitalistischen Ökonomie? Sind sie Experimentierfelder, Inseln oder Keimzellen einer anderen Gesellschaftsform?
- Wie lässt sich das Verhältnis zwischen lokaler Autonomie und überregionaler Solidarität gestalten, ohne in Marktlogiken zu verfallen?

Diese Fragen zeigen, dass die Herausforderung des Verhältnisses zwischen Caring Communities und Markt kein abstraktes Problem ist, sondern eine zentrale Zukunftsfrage gesellschaftlicher Organisation. Ihre Bearbeitung erfordert sowohl theoretische Reflexion als auch praktische Experimente.

Sorgearbeit sichtbar machen – Emanzipation oder neue Abhängigkeiten?

Theoriediskurs

Das Spannungsfeld

Die Forderung, Sorgearbeit sichtbar zu machen, ist ein zentrales Anliegen vieler Caring-Community-Initiativen. Dahinter steht die Erkenntnis, dass Sorgearbeit – also jene Tätigkeiten, die dem Erhalt, der Fortsetzung und der Reparatur unserer Welt dienen, damit wir in ihr so gut wie möglich leben können (Tronto 1993) – gesellschaftlich oft unsichtbar bleibt und wenig Anerkennung erfährt. Obwohl diese Arbeit unerlässlich für das Funktionieren unserer Gesellschaft ist, wird sie strukturell entwertet, unterbezahlt oder gar nicht monetär vergütet. Caring Communities versprechen, Sorgearbeit aus dem Schatten zu holen und ihr die Anerkennung zu verschaffen, die ihr zusteht. Doch dieses Versprechen ist ambivalent: Einerseits kann die Sichtbarmachung von Care-Arbeit zu einer Aufwertung und Neuverteilung führen, andererseits besteht die Gefahr, dass bestehende Ausbeutungsstrukturen lediglich in neuem Gewand fortgeführt werden. Wie Nancy Fraser betont, ist die Krise der sozialen Reproduktion kein Randphänomen, sondern Ausdruck struktureller Widersprüche des gegenwärtigen Kapitalismus (Fraser 2016). Sichtbarkeit allein reicht daher nicht – entscheidend ist, ob Caring Communities die materiellen und politischen Bedingungen von Care tatsächlich verändern können. Wir müssen kritisch fragen: Führt mehr Sichtbarkeit von Sorgearbeit in Caring Communities tatsächlich zu Emanzipation oder entstehen dadurch neue Abhängigkeiten?

Die Frage ist besonders relevant, weil Care-Arbeit nach wie vor überwiegend von Frauen geleistet wird. Laut Zeitverwendungserhebung des Statistischen Bundesamtes (2015) leisten Frauen deutlich mehr unbezahlte Sorgearbeit als Männer. Caring Communities können daher nicht neutral betrachtet werden, sondern müssen im Kontext geschlechtsspezifischer Arbeitsverteilung analysiert werden. Die Crux liegt darin, dass Caring Communities einerseits das Potenzial haben, feministische Anliegen zu stärken, indem sie Sorgearbeit aufwerten und neu verteilen – andererseits aber auch Gefahr laufen, traditionelle Rollenbilder zu verfestigen, wenn sie auf unbezahltem, „freiwilligem“ Engagement aufbauen.

Die Forderung, Sorgearbeit sichtbar zu machen, speist sich aus einer langen feministischen Tradition. Bereits in den 1970er Jahren forderte die internationale Kampagne „Lohn für Hausarbeit“, die Bedeutung unbezahlter Reproduktionsarbeit anzuerkennen und entsprechend zu vergüten (Federici 2012). Caring Communities knüpfen an diese Tradition an und versprechen, Care-Arbeit aus der Privatheit des Haushalts in den öffentlichen Raum zu holen. Tatsächlich können Caring Communities dazu beitragen, Sorgearbeit aufzuwerten und neu zu verteilen. Dies geschieht auf mehreren Ebenen.

Wenn Sorgearbeit in gemeinschaftlichen Kontexten sichtbar wird, erfährt sie eine symbolische Aufwertung. Ein Beispiel dafür sind Zeit-Währungssysteme und Tauschringe, die Care-Tätigkeiten messbar und „verrechenbar“ machen. Eine geleistete Stunde Kinderbetreuung oder Nachbarschaftshilfe wird in dieser alternativen Ökonomie genauso viel wert wie eine Stunde Steuerberatung oder Handwerksarbeit (Wohland 2013). Damit wird die traditionelle Hierarchie zwischen „produktiver“ und „reproduktiver“ Arbeit aufgebrochen. Caring Communities können Care-Arbeit neu verteilen, indem sie lokale Unterstützungsnetzwerke schaffen, in denen verschiedene Menschen Sorgeaufgaben übernehmen. Projekte wie die von Klie (2018) beschriebenen Sorgenetze organisieren beispielsweise Nachbarschaftshilfe für ältere Menschen und entlasten damit traditionelle, oft weibliche Sorgetragende. Die Verteilung auf mehrere Schultern kann insbesondere Frauen von einem Übermaß an Care-Verpflichtungen befreien.

Durch die Sichtbarmachung wird Care-Arbeit politisch verhandelbar. Caring Communities können als Plattformen dienen, um soziale Gerechtigkeit im Bereich Sorgearbeit einzufordern. Die „Care Revolution“ als politische Bewegung nutzt lokale Caring Communities als Basis, um strukturelle Forderungen zu stellen: Nach besserer Bezahlung in Pflege- und Erziehungsberufen, nach einer Arbeitszeitverkürzung, die mehr Zeit für Sorgearbeit ermöglicht, und nach einem Ausbau öffentlicher Sorge-Infrastruktur (Winker 2015).

Caring Communities können neue ökonomische Modelle entwickeln, die Care-Arbeit anders bewerten und integrieren. Solidarische Ökonomien wie etwa Genossenschaften im Bereich der Sorgearbeit ermöglichen es, Sorgetätigkeiten jenseits von profitorientierter Marktlogik zu organisieren. Ein Beispiel ist die „Senioren-genossenschaft Riedlingen“, die seit über 25 Jahren erfolgreich ein alternatives Modell der Altenpflege praktiziert (Rosenkranz & Görtler 2012). Dort erwerben Mitglieder durch eigenes Engagement „Zeitguthaben“, das sie später bei eigenem Hilfebedarf einlösen können – unabhängig von der Art der geleisteten Tätigkeit. Eine Stunde Gartenarbeit ist genauso viel wert wie eine Stunde Pflegebegleitung. Diese Gleichbewertung unterschiedlicher Care-Tätigkeiten durchbricht die traditionelle Hierarchisierung von Arbeit und macht sichtbar, dass alle Formen der Sorge gesellschaftlich notwendig sind. Der emanzipatorische

Effekt liegt darin, dass Care-Arbeit aus der Unsichtbarkeit geholt, zeitlich erfasst und als reziproke Verpflichtung der Gemeinschaft verankert wird – ohne sie einer monetären Bewertung zu unterwerfen oder geschlechtsspezifischen Zuschreibungen zu überlassen.

Diese Ansätze zeigen, dass die Sichtbarmachung von Care-Arbeit tatsächlich emanzipatorisches Potenzial hat. Konkret geschieht dies auf mehreren Ebenen: Erstens werden durch die explizite Benennung und Dokumentation von Sorgertätigkeiten diese aus dem Bereich des Selbstverständlichen und „Natürlichen“ herausgeholt. Was lange als weibliche Tugend oder familiäre Selbstverständlichkeit galt, wird als Arbeit erkennbar, die Zeit, Kompetenz und Energie erfordert. Zweitens ermöglicht die systematische Erfassung von Care-Arbeit – etwa in Zeitbanken – deren Anerkennung als gesellschaftliche Leistung mit Anspruch auf Gegenleistung. Drittens öffnet die bewusste Gestaltung von Sorgebeziehungen jenseits traditioneller Muster den Raum insbesondere für Männer, die Care-Arbeit übernehmen, ohne in klassische Versorgerrollen zu fallen, oder Menschen unterschiedlichen Alters und Hintergrunds, die außerhalb verwandtschaftlicher Bindungen füreinander sorgen. So entstehen solidarische Praktiken des Sorgens, die über die traditionelle geschlechtsspezifische Arbeitsteilung hinausgehen und Care-Arbeit als kollektive Verantwortung etablieren.

Die Kritik: Neue Abhängigkeiten durch Sichtbarmachung

Trotz dieser Verheißungen dürfen wir die Ambivalenzen nicht übersehen, die mit der Sichtbarmachung von Sorgearbeit einhergehen können. Es gibt berechtigte Kritik, dass die bloße Sichtbarmachung nicht automatisch zu einer gerechteren Verteilung oder besseren Bedingungen führt. Im Gegenteil: Unter bestimmten Umständen können neue Abhängigkeiten und Ausbeutungsformen entstehen.

Eine zentrale Gefahr besteht darin, dass symbolische Aufwertung materielle Verbesserungen ersetzt. Wenn Sorgearbeit zwar sichtbar, aber weiterhin unbezahlt oder unterbezahlt bleibt, werden bestehende Ausbeutungsstrukturen möglicherweise sogar verschleiert. Die Soziologin Arlie Hochschild (2012) spricht in diesem Zusammenhang vom „Gefühlskapitalismus“: Die emotionale Belohnung, die aus Sorgearbeit gezogen werden kann, wird instrumentalisiert, um materielle Ansprüche abzuwehren. Wenn die „Belohnung“ für Care-Arbeit in Caring Communities hauptsächlich in Anerkennung und Gemeinschaftsgefühl besteht, nicht aber in angemessener materieller Vergütung, werden prekäre Arbeitsbedingungen perpetuiert. Empirische Studien zeigen zudem, dass auch in Caring Communities Sorgearbeit überwiegend von Frauen geleistet wird. Der Freiwilligensurvey weist aus, dass ehrenamtliches Engagement im sozialen und pflegerischen Bereich nach wie vor überwiegend weiblich geprägt ist (Simonson et al. 2017). Ohne explizite Strategien zur Umverteilung von Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern besteht die Gefahr, dass Caring Communities bestehende

Geschlechterrollen nicht herausfordern, sondern verfestigen – nur in einem neuen gemeinschaftlichen Kontext. Die Verlagerung von ehemals professionellen oder staatlichen Leistungen auf unbezahlte Freiwilligenarbeit droht Sorgearbeit zu prekarisieren, insbesondere wenn Caring Communities als kostengünstiger Ersatz für professionelle Pflege- und Betreuungsangebote gesehen werden (Flieder 2002).

Hinzu kommt eine soziale Selektivität: Nicht alle Menschen haben die gleichen Ressourcen, um sich in Caring Communities zu engagieren. Die Beteiligung setzt oft ein bestimmtes Maß an Zeit, Energie und ökonomischer Sicherheit voraus. Wer sich bereits in prekären Lebenslagen befindet, kann sich ehrenamtliches Engagement oft nicht leisten. Menschen mit höherem Bildungsabschluss und gesichertem Einkommen sind überrepräsentiert (Simonson et al. 2017), sodass Care-Arbeit innerhalb der Gemeinschaft zwar sichtbarer wird, aber gleichzeitig neue soziale Hierarchien entstehen. Die Sichtbarmachung kann zudem dazu führen, dass zuvor private, intime Beziehungen einer ökonomischen oder gemeinschaftlichen Logik unterworfen werden. Eva Illouz (2018) spricht von einer „Kommodifizierung der Intimität“, wenn emotionale Arbeit zum Gegenstand von Tauschbeziehungen wird – authentische Sorgebeziehungen könnten durch formalisierte Tauschsysteme ersetzt werden. Gleichzeitig stößt die Sichtbarmachung an kulturelle Grenzen, wenn verschiedene Care-Traditionen aufeinandertreffen: Manche Kulturen betonen die Unsichtbarkeit als Qualität der Sorge („Wahre Hilfe macht sich nicht bemerkbar.“), während andere die öffentliche Anerkennung schätzen. Care-Praktiken von Migrant:innen – spirituelle Begleitung, informelle Beratung oder kulturspezifische Heilpraktiken – bleiben oft unsichtbar, weil sie nicht in westliche Care-Kategorien passen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Sichtbarmachung von Care-Arbeit in Caring Communities nicht automatisch emanzipatorisch wirkt (Karatas, Hogeback & Zängl 2023). Ob sie zu mehr Selbstbestimmung oder zu neuen Abhängigkeiten führt, hängt wesentlich von den strukturellen Bedingungen ab, unter denen sie stattfindet.

Reflexion und Synthese

Die Ambivalenzen der Sichtbarmachung von Care-Arbeit lassen sich nicht einfach auflösen. Vielmehr gilt es, einen reflektierten Umgang damit zu finden, der die emanzipatorischen Potenziale stärkt und die Risiken neuer Abhängigkeiten minimiert. Dafür braucht es ein differenziertes Verständnis von Sichtbarmachung, das über symbolische Anerkennung hinausgeht und lokale Praxis mit strukturellen Veränderungen verbindet.

Caring Communities sollten ihre Praxis daher in einen größeren politischen Kontext stellen. Die Sichtbarmachung von Care-Arbeit auf lokaler Ebene lässt sich mit strukturellen Forderungen verbinden – etwa nach einer Aufwertung von Pflege- und Erziehungsberufen, einer gerechteren Verteilung von Sorgearbeit

zwischen den Geschlechtern und einem Ausbau öffentlicher Sorge-Infrastruktur. Die „Care Revolution“ als politische Bewegung zeigt, wie lokale Caring-Community-Initiativen mit übergeordneten gesellschaftspolitischen Forderungen verknüpft werden können (Winker 2015). Dabei erweisen sich hybride Organisationsformen als vielversprechend, die ehrenamtliches Engagement mit professioneller Arbeit verbinden. Hauptamtliche Koordinator:innen können für Kontinuität sorgen und strukturelle Rahmenbedingungen schaffen, sodass die Vorteile gemeinschaftlicher Organisation genutzt werden, ohne die Prekarisierungsrisiken unbezahlter Arbeit zu verstärken. Modelle wie das „Buurtzorg“-Konzept in den Niederlanden – selbstorganisierte Pflegeteams mit professioneller Unterstützung – zeigen, wie dies gelingen kann (Cavedon et al. 2018).

Geschlechterverhältnisse sollten dabei nicht als gegeben hingenommen, sondern aktiv thematisiert und reflektiert werden. Reflexionsräume zu Geschlechterrollen und explizite Strategien zur gerechteren Verteilung von Sorgeaufgaben sind notwendig, um geschlechtsspezifische Ungleichheiten zu überwinden (Theobald 2008). Gleichzeitig gilt es, der Gefahr einer Kommodifizierung von Sorgebeziehungen durch alternative ökonomische Modelle zu begegnen. Solidarische Ökonomien, Gemeingüter-Ansätze oder Zeitbanken ermöglichen es, Sorgearbeit außerhalb der Marktlogik zu organisieren und sichtbar zu machen. Friederike Haug beschreibt in ihrer Analyse des „Care-Syndroms“ Ansätze, wie feministische Praxis jenseits kapitalistischer Verwertungslogik organisiert werden kann (Haug 2013). Um dabei soziale Selektivität zu vermeiden, müssen Caring Communities aktiv an der Reduzierung von Teilhabebarrieren arbeiten – durch flexible Beteiligungsformen, die auch Menschen mit wenig Zeitressourcen einbeziehen, oder durch gezielte Unterstützungsstrukturen für Menschen in prekären Lebenslagen (Kolland & Wanka 2016).

Diese Ansätze machen deutlich, dass die Sichtbarmachung von Care-Arbeit ein komplexer Prozess ist, der sorgfältig gestaltet werden muss, um emanzipatorische Wirkungen zu entfalten. Es geht nicht nur darum, Sorgearbeit sichtbar zu machen, sondern auch die Bedingungen zu verändern, unter denen sie stattfindet.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Aus diesen theoretischen Überlegungen lassen sich einige Ansatzpunkte für die Praxis von Caring Communities ableiten, die das Spannungsfeld zwischen Sichtbarmachung und Instrumentalisierung von Care-Arbeit adressieren. Caring Communities können regelmäßig eine „Care-Bilanz“ erstellen, die erfasst, wer welche Sorgearbeit leistet und wie diese verteilt ist – insbesondere in Hinblick auf Geschlecht, soziale Herkunft und ökonomische Ressourcen. Diese Bilanz kann als Grundlage dienen, um Ungleichheiten bewusst zu machen und gezielt

gegenzusteuern. Thiessen (2015) beschreibt in ihrer Arbeit zur Care-Krise, wie soziale Arbeit dazu beitragen kann, Sorgearbeit sichtbar zu machen und neu zu verteilen.

Sinnvoll ist eine Verknüpfung von bezahlter und unbezahlter Sorgearbeit, die die Grenzen zwischen beiden durchlässiger macht. Modelle, die professionelle Dienstleistungen mit gemeinschaftlicher Unterstützung verbinden, können hybride Versorgungsstrukturen schaffen, die sowohl berufliche als auch freiwillige Elemente enthalten (Otto & Bauer 2005). Dadurch wird verhindert, dass Caring Communities unbezahlte Arbeit strukturell ausbeuten.

Caring Communities können ihre Praxis politisieren, indem sie sich für strukturelle Veränderungen einsetzen. Dies kann durch die Teilnahme an politischen Bündnissen, durch öffentliche Stellungnahmen oder durch die Organisation von Diskussionsveranstaltungen geschehen. Haubner (2017) betont, wie wichtig es ist, Sorgearbeit politisch zu thematisieren und nicht auf die Ebene individueller oder gemeinschaftlicher Verantwortung zu reduzieren.

Eine geschlechterreflexive Praxis bedeutet, aktiv Räume für die Auseinandersetzung mit Geschlechterrollen zu schaffen und konkrete Strategien zu entwickeln, um Care-Arbeit gerechter zu verteilen. Workshops, Gesprächskreise oder spezifische Angebote für unterschiedliche Geschlechter in der Care-Arbeit können dazu beitragen (Fthenakis & Textor 2002).

Eine kultursensible Praxis erfordert die Anerkennung unterschiedlicher Care-Konzepte: Spirituelle Begleitung, informelle Beratung oder rituelle Unterstützung sind ebenso Sorgearbeit wie Putzen oder Kochen. Sprach- und Kulturvermittlung – das Übersetzen, Erklären von Behördengängen oder kulturelle Brückenarbeit – sind hochqualifizierte Care-Tätigkeiten, die entsprechende Anerkennung verdienen. Gleichzeitig gilt es zu respektieren, dass manche kulturellen Kontexte Demut und Unsichtbarkeit als Qualität der Sorge betonen; Wertschätzung muss nicht immer öffentlich erfolgen. Dokumentationssysteme sollten flexibel gestaltet werden, da sich nicht alle Care-Leistungen in westlich-formale Kategorien übertragen lassen. Interkulturelle Care-Teams aus verschiedenen kulturellen Hintergründen erweisen sich oft als innovativer und erreichen mehr Menschen, während informelle Netzwerke – Messenger-Gruppen, Kaffeerunden oder religiöse Treffen – häufig effektivere Care-Strukturen bilden als formale Angebote.

Eine zentrale Herausforderung bleibt die geschlechtergerechte Verteilung von Care-Arbeit. Statt primär zu fragen, wie Frauen bei ihrer Mehrfachbelastung entlastet werden können, muss die Frage lauten: Wie erreichen wir, dass sich Männer gleichermaßen in der Care-Arbeit engagieren? Dies erfordert gezielte Strategien: explizite Ansprache von Männern für Care-Tätigkeiten, Sichtbarmachung männlicher Vorbilder in der Sorgearbeit, Schaffung von Räumen, in denen Männer Care-Kompetenzen entwickeln können, und die aktive Infragestellung der Vorstellung, Care-Arbeit sei „natürlicherweise“ weiblich. Flexible Unterstützungsstrukturen, zeitliche Entlastungsangebote und Selbstfürsorge-Programme

(Klie 2014) sind wichtig – müssen aber so gestaltet sein, dass sie beide Geschlechter ansprechen und traditionelle Rollenmuster durchbrechen.

Um der Gefahr zu begegnen, dass symbolische Anerkennung als Ersatz für materielle Verbesserungen dient, können Caring Communities alternative Anerkennungsformen entwickeln, die über symbolische Gesten hinausgehen. Dies kann durch Zeitgutschriften, durch gegenseitige Unterstützung oder durch kollektive Nutzung von Ressourcen geschehen. Wohland (2013) beschreibt in seiner Analyse regionaler Zeitbanken, wie alternative Formen der Anerkennung und des Ausgleichs funktionieren können. Besonders in der Schweiz hat sich ein dichtes Netzwerk solcher Initiativen entwickelt: Dem Netzwerk Nachbarschaftshilfe Schweiz sind 16 Zeitgutorganisationen angeschlossen (Netzwerk Nachbarschaftshilfe Schweiz, o. J.), daneben existiert die Fondation KISS mit über 20 Zeitgutgenossenschaften (Fondation KISS, o. J.), die zeigen, dass sich Zeitbanken als tragfähige Strukturen etablieren können.

Diese Handlungsempfehlungen verdeutlichen, dass die Sichtbarmachung von Care-Arbeit in Caring Communities ein komplexer Prozess ist, der bewusst gestaltet werden muss. Der Weg führt von der Erfassung bestehender Ungleichverteilung über die gezielte Ansprache unterrepräsentierter Gruppen bis zur kontinuierlichen Reflexion tradierter Rollenmuster. Nur wenn Sichtbarmachung zum Ausgangspunkt struktureller Veränderung wird – wenn also nicht nur dokumentiert wird, wer welche Sorgearbeit leistet, sondern auch aktiv an der Umverteilung und Neubewertung dieser Arbeit gearbeitet wird – kann sie tatsächlich emanzipatorisch wirken und feministische Anliegen stärken. Es geht nicht nur darum, Sorgearbeit sichtbar zu machen, sondern auch die Bedingungen zu verändern, unter denen sie stattfindet.

Interviewanalyse zur Sichtbarmachen und Integration aller Sorgeformen

Die vierte These fordert, dass Caring Communities *„informelle, formelle und professionelle Sorgearbeit in vielfältigen Kontexten verbinden und formen und diese sichtbar machen.“* Die Interviewanalyse offenbart unterschiedliche Auffassungen darüber, ob und wie Sorgearbeit sichtbar gemacht werden soll. Während einige Caring Communities die Sichtbarmachung als zentrale Strategie der Anerkennung und Koordination verstehen, betrachten andere sie als Widerspruch zur selbstverständlichen Natur von Sorgearbeit.

Empirische Belege für systematische Sichtbarmachung

Einzelne Caring Communities entwickeln systematische Ansätze zur Sichtbarmachung von Sorgearbeit. Ein Beispiel aus einem gemeinschaftlichen Wohnprojekt zeigt, wie dies konkret funktionieren kann: Die Bewohner:innen zahlen monatliche Haushaltskosten für Wohnen und Verpflegung. Für geleistete Care-Arbeit – etwa

Kochen, Putzen, Gartenarbeit oder Betreuung anderer Bewohner:innen – erhalten sie Abzüge von diesen Kosten. Ein Interviewpartner erklärt das Prinzip: *„Mir ist es auch persönlich wichtig, die Care-Arbeit sichtbar zu machen. Wir haben ein Budget für all die freiwilligen Arbeiten, ich offeriere allen einen Stundenlohn, die können den annehmen oder nicht annehmen.“* Die Bewohner:innen können also entscheiden, ob sie sich die geleistete Arbeit auszahlen lassen oder als Beitrag zur Gemeinschaft verstehen wollen.

Die Konsequenz dieses Ansatzes ist weitreichend: *„Und wir weisen das in unserer Jahresrechnung aus, wie viele Stunden und was das als Betrag heißen würde, wenn wir das auch noch ausbezahlt hätten.“* Durch diese Monetarisierung wird der ökonomische Wert informeller Sorgearbeit explizit gemacht und kommuniziert – selbst wenn das Geld nicht ausgezahlt wird, wird sichtbar, welchen wirtschaftlichen Wert die Gemeinschaft durch unbezahlte Care-Arbeit erhält. Die praktische Umsetzung zeigt sich in den monatlichen Abrechnungen: *„In jeder Monatsrechnung gibt es Abzüge an ihren Haushaltskosten für ihre Mitarbeit im Betrieb.“* Wer also beispielsweise regelmäßig für die Gemeinschaft kocht oder den Garten pflegt, zahlt entsprechend weniger für Wohnen und Verpflegung.

Bemerkenswert ist, dass auch die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten als wertvoller Beitrag anerkannt wird: *„Auch für den 99-Jährigen, der hat nicht Schnee schaufeln müssen, um diesen Abzug zu bekommen.“* Selbst Bewohner:innen, die körperlich nicht mehr arbeiten können, aber durch ihre Anwesenheit und Teilhabe zum Gemeinschaftsleben beitragen, werden als sorgende Mitglieder anerkannt – ihre bloße Präsenz und soziale Teilnahme gilt als Care-Arbeit, die einen Gegenwert hat.

Die Analyse der Interviews zeigt professionelle Ansätze zur Kommunikation von Sorgearbeit. *„Sichtbar machen ist immer gut. Das ist auch noch ein bisschen das Thema. Also tue Gutes und erzähl es der Bevölkerung, dass sie es mitbekommt, was wir alles machen.“* Systematische Kommunikationsarbeit wird zur Standardpraxis: *„Was kommunizieren wir, wann, wie? Wie gehen wir raus, wer macht den nächsten Beitrag in die Dorfzeitung?“* Solche institutionalisierten Kommunikationsprozesse zeigen, wie Sichtbarmachung strategisch geplant und umgesetzt wird. Die politische Dimension der Sichtbarmachung wird explizit benannt: *„Vorher haben wir in der Sozialkommission ein bisschen den Spruch gehabt, den Ball flach halten. Und jetzt haben wir gemerkt, wir dürfen laut sein, wir dürfen mit Themen kommen.“*

Über die politische Funktion hinaus ermöglicht Sichtbarmachung auch die praktische Koordination verschiedener Care-Anbieter. Das Problem: In vielen Gemeinden existieren zahlreiche Sorge-Angebote nebeneinander, ohne dass die Akteur:innen voneinander wissen oder zusammenarbeiten. *„Die Reformierten haben zum Beispiel mehr als 1000 Anlässe im Jahr. Aber das machen sie auch wieder allein.“* Diese Isolation führt zu Doppelstrukturen, verpassten Synergien und dazu, dass Hilfesuchende nicht wissen, wohin sie sich wenden können. Die

Lösung liegt darin, zunächst sichtbar zu machen, welche Akteur:innen welche Angebote bereitstellen: „*Wir verstehen uns als ein Netzwerk, das alle integrieren möchte. Und auch die verschiedenen Care-Angebote sichtbar macht.*“ Erst wenn transparent ist, wer was leistet, wird koordinierte Zusammenarbeit möglich: „*Wie können wir das zu dritt noch besser den Leuten sagen, wo kannst du hingehen, wenn du welches Problem hast.*“ Diese Transparenz schafft die Voraussetzung für flexible Ressourcenkoordination: „*Man macht kein riesiges Konzept, man braucht kein Budget, sondern jeder bringt, was er hat und was er gerade flüssig machen kann.*“ Sichtbarmachung wird so zum Instrument, das isolierte Einzelinitiativen in ein koordiniertes Netzwerk verwandelt.

Die systematische Integration verschiedener Sorgeformen zeigt sich in strukturierten Ansätzen: „*Wir müssen die professionelle und die formelle Hilfe zusammen haben. Und man muss das auch ersichtlicher machen und sagen, wir haben ein Ziel, was macht der Profi, was macht die Gemeinschaft.*“ Konkrete Beispiele illustrieren erfolgreiche Integration: Kooperationen zwischen professionellen Pflegediensten und Behinderteneinrichtungen oder Obdachlosenhilfe zeigen, wie verschiedene Sorgeformen produktiv verknüpft werden können.

Ein besonderer Ansatz versteht Sichtbarmachung als territoriale Strategie: „*Über Belonging entsteht Zugehörigkeiten, ziviles Engagement. Das ist die Idee und die entsteht nur, wenn du dich mit dem Ort identifizierst. Dafür braucht es die Pflege des Ortes.*“ Konkrete Beispiele zeigen, wie öffentliche Räume zu Sorgeräumen werden: „*Da ist ein Papier am Boden, und jemand, der das nicht dorthin geworfen hat, nimmt es auf und wirft es in den Müll.*“ Dieses Beispiel illustriert, wie die systematische Sichtbarmachung von Care-Arbeit eine Kultur kollektiver Verantwortung schaffen kann: Wenn in einer Gemeinschaft deutlich wird, dass alle durch kleine und große Handlungen zur gemeinsamen Sorge beitragen, entsteht ein Bewusstsein dafür, dass Care-Aufgaben nicht einzelnen Personen zugeschrieben sind, sondern von allen übernommen werden können. Solch selbstorganisierte Sorgepraxis, bei der jede:r spontan dort einspringt, wo Bedarf entsteht, ist das Ergebnis der Sichtbarmachung kollektiver Verantwortung.

Strukturelle Hindernisse und Grenzen der Sichtbarmachung

Die Interviews zeigen auch deutlichen kulturellen Widerstand gegen die Sichtbarmachung von Sorgearbeit. „*Das macht man überhaupt nicht sichtbar. Das ist einfach so. Vielleicht weil es einfach normal ist.*“ Aus dieser Perspektive widerspricht Sichtbarmachung der intrinsischen Motivation von Sorgearbeit. Die Befürchtung vor Instrumentalisierung wird explizit formuliert: „*Sonst wird plötzlich gemessen und verglichen und der ist besser, der hat mehr gemacht.*“ Die Sorge besteht darin, dass Quantifizierung die Qualität von Sorgebeziehungen zerstört. Ein konkretes Beispiel illustriert diese Problematik: „*Für die einen sind fünf Brote backen ein riesiger Job, und andere machen 20 mit links. Und dann ist nicht die eine besser*

als die andere.“ Diese Vorbehalte verweisen auf ein funktionales Strukturprinzip informeller Sorge: Ihre Unsichtbarkeit. *„Die Nachbarin kommt und schiebt 48 Gapunz in den Ofen und macht nachher eine private Einladung. Das passiert einfach. Das ist untereinander abgesprochen und sonst hat eigentlich niemand Einblicke in so etwas.“* Informelle Sorge funktioniert gerade durch ihre Privatheit und Selbstverständlichkeit, mit den Worten des Leiters einer Caring Community für Menschen an ihrem Lebensende formuliert: *„Wenn einer hier in die falsche Richtung losläuft und es dunkelt ein, dann wird mir telefoniert.“* Solche Sorgepraxis wird *„nicht organisiert“* und es wird *„kein Theater draus gemacht“* – sie geschieht einfach.

Hinzu kommen praktische Barrieren der Sichtbarmachung. Die Interviews dokumentieren zunächst die Grenzen digitaler Ansätze: *„Wir spielen auch mit dem Gedanken, eine Applikation für unsere beiden Dörfer zu schaffen. Die Frage ist, ob man damit alle abholt, die ganze Gesellschaftsschicht.“* Digitale Exklusion wird als strukturelles Problem erkannt: *„Vielleicht hätten Ältere etwas Mühe, das zu nutzen.“* Sichtbarmachung über digitale Kanäle reproduziert möglicherweise bestehende Ausschlüsse. Ein weiteres Hindernis liegt in der Scham, Hilfe in Anspruch zu nehmen: *„Teilweise ist es auch mit Scham behaftet, Sorge in Anspruch zu nehmen.“* Auch die Kontaktaufnahme kann problematisch sein: *„Vielleicht braucht es am Anfang etwas Überwindung, um zu fragen, könnte jemand für mich einkaufen?“* Sichtbarmachung allein löst diese kulturellen Barrieren nicht: *„Ich glaube, es gibt eine Vielfalt bei uns in der Gemeinde, aber die ist oft unsichtbar.“* Das Problem liegt nicht nur in mangelnder Information, sondern in sozialen Hemmschwellen.

Schließlich erschweren organisationale Grenzen die Integration verschiedener Sorgeformen. Auch bei funktionierenden lokalen Netzwerken entstehen Abgrenzungsprobleme zwischen verschiedenen Akteur:innen: *„Wie bei den Pferden. Man schaut mit Scheuklappen.“* Sektorale Denkweisen verhindern die Integration verschiedener Sorgeformen trotz Sichtbarmachungsstrategien.

Verschiedene Konzepte der Sichtbarmachung

Die Interviews decken fundamental unterschiedliche Ansätze zur Anerkennung von Sorgearbeit auf. Während ein Ansatz auf monetäre Sichtbarmachung setzt (*„ich offeriere allen einen Stundenlohn“*), bevorzugen andere symbolische Formen der Integration und Sichtbarmachung ohne Monetarisierung. Die Debatte zwischen beiden Ansätzen verweist auf grundlegende Fragen der Sorge-Ökonomie: Führt Monetarisierung zu Anerkennung oder zu Instrumentalisierung von Sorgearbeit? Ein zentraler Konflikt liegt dabei zwischen systematisierter und selbstverständlicher Sorge. *„Mir persönlich ist es ganz wichtig, dass es nicht nur selbstverständlich ist. Sondern dass man darüber spricht, dass das ein wichtiger Teil des Projekts ist.“* Die Gegenposition betont die Selbstverständlichkeit: *„Was*

wahrscheinlich auch okay ist (nicht darüber zu sprechen).“ Sorge braucht keine explizite Thematisierung, um zu funktionieren.

Unsere Analyse weist auch auf unterschiedliche räumliche Konzepte der Sichtbarmachung hin. Territoriale Ansätze verstehen Sorge als Raumpflege: *„Das Gefühl, du bist in einer Wohnung. Das ist ein wertvoller Ort, an dem ich lebe.“* Institutionelle Ansätze fokussieren auf organisationale Koordination und professionelle Kommunikationsstrategien. Ein weiterer Unterschied liegt zwischen proaktiver Sichtbarmachung *„tue Gutes und erzähl es der Bevölkerung“* und reaktiver Sichtbarmachung, die nur bei Bedarf kommuniziert wird.

Bedingungen und Grenzen

Erfolgreiche Anerkennung von Sorgearbeit erfordert systematische Kommunikationsarbeit. *„Der Flyer hat schon viel geholfen, einfach zu zeigen, wer sind wir überhaupt. Was machen wir.“* Durch Verteilung in jeden Haushalt konnten sich die Akteur:innen *„direkt vorstellen“* statt nur *„online oder mit Plakaten“* zu kommunizieren. Doch Transparenz allein genügt nicht – sie benötigt politische Unterstützung, damit sie nicht oberflächlich und wirkungslos bleibt: *„Wir dürfen laut sein, wir dürfen mit Themen kommen.“* Zudem braucht es entsprechende Ressourcen: *„Das ist der zentrale Punkt für mich. Wie macht man es sichtbar, dass man es versteht, dass es klar ist, dass es reproduzierbar ist.“* Dabei müssen lokale Kulturen beachtet und respektiert werden. In manchen Kontexten wäre explizite Offenlegung kontraproduktiv, in anderen ist sie notwendig für Koordination und Anerkennung.

Ein zentrales Risiko liegt in der Zerstörung intrinsischer Motivation durch Messbarkeit und Vergleichbarkeit. Wenn Sorgearbeit quantifiziert wird, könnte dies ihre selbstverständliche Qualität untergraben. Die Gefahr einer Bürokratisierung informeller Sorge wird an einem Beispiel deutlich: Während früher *„die Alten genau biologisch angebaut haben, ohne dass sie diesen Ausdruck gekannt haben“*, führt die Formalisierung möglicherweise zur Zerstörung selbstverständlicher Praktiken. Zudem kann öffentliche Anerkennung zur Instrumentalisierung durch professionelle Akteur:innen führen. Manchmal entfalten einfache spontane Hilfeleistungen eine große Wirkung. Dies wird in einem Interview mit einem eindrücklichen Beispiel dokumentiert. Dank einer einfachen Aufstehhilfe konnte der Einzug einer alten Frau in eine Institution, die Mühe hatte von der Ofenbank aufzustehen, um eineinhalb Jahre hinausgezögert werden: *„Eine alte Frau meinte, sie müsse jetzt ins Altersheim. Dann ging ich zum Walti in die Werkstatt und Walti hat mir vier Lerchenklötze gemacht.“* Solche pragmatischen Lösungen hätten bei professionellen Organisationen *„entweder nichts ausgelöst oder ein riesiges Zeugs.“*

Schließlich können Dokumentationspraktiken soziale Ungleichheiten reproduzieren, wenn nur bestimmte Formen von Sorgearbeit anerkannt und erfasst werden, während andere unsichtbar bleiben.

Die Integration verschiedener Sorgeformen stößt an die unterschiedlichen Organisationslogiken professioneller, formeller und informeller Akteur:innen. Professionelle Organisationen arbeiten mit Protokollen und Qualitätsstandards, informelle Sorge funktioniert über Beziehungen und Vertrauen. Wichtig ist die Balance zwischen notwendiger Struktur für Koordination und erforderlicher Flexibilität für situative Sorge. „*Es läuft noch viel über Mund-zu-Mund-Propaganda*“ – diese informellen Kanäle sind effizient, aber schwer systematisierbar. Die Herausforderung besteht darin, Qualitätssicherung ohne übermäßige Kontrolle zu gewährleisten und die Kontinuität zu sichern, obwohl informelle Sorge oft personenabhängig und professionelle Sorge organisationsabhängig ist.

Die Analyse zeigt, dass die öffentliche Anerkennung und Integration verschiedener Sorgeformen grundsätzlich möglich sind, aber stark von lokalen Bedingungen und kulturellen Kontexten abhängen. Es gibt weder universelle Lösungen noch einheitliche Bewertungsmaßstäbe. Transparenz erweist sich als funktional in bestimmten Kontexten und kontraproduktiv in anderen. In komplexeren urbanen oder institutionellen Umgebungen kann sie Koordination ermöglichen und Anerkennung schaffen. In traditionellen Gemeinschaften mit funktionierenden informellen Strukturen kann sie störend wirken. Die produktivsten Ansätze entwickeln hybride Formen, die verschiedene Strategien kombinieren: Sie respektieren die Selbstverständlichkeit traditioneller Sorge, während sie gleichzeitig Koordinations- und Anerkennungsstrukturen für komplexere Herausforderungen schaffen.

Erfolgreiche Caring Communities entwickeln kontextsensitive Ansätze. Sie analysieren ihre spezifischen Koordinations- und Anerkennungsbedürfnisse und wählen entsprechende Strategien. Dabei ist zu beachten, dass dies kein einmaliger Akt ist, sondern ein kontinuierlicher Prozess der Reflexion und Anpassung. Was in einer Phase funktioniert, kann in einer anderen kontraproduktiv werden. Die Notwendigkeit besteht darin, verschiedene Sorgeskulturen zu respektieren – manche funktionieren durch Offenlegung, andere durch Selbstverständlichkeit. Die Integration verschiedener Sorgeformen kann sowohl systematisch als auch informell erfolgen. Entscheidend ist nicht die Form, sondern die Funktionalität für die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Caring Community.

Experimentierräume schaffen – Zwischen Innovation und Unsicherheit

These 5

Caring Communities bieten Räume zum Experimentieren, um neue Wege und Formen der Sorge zu entwickeln und zu erproben.

Theoriediskurs

Das Spannungsfeld

In einer Zeit tiefgreifender gesellschaftlicher Umbrüche – vom demografischen Wandel bis zur Digitalisierung – suchen Caring Communities nach neuen Wegen des sozialen Miteinanders. Dafür braucht es Experimentierräume: geschützte Zonen, in denen innovative Formen der Sorgearbeit erprobt werden können. Doch was passiert, wenn diese Experimente scheitern? Der Ruf nach „mehr Mut zum Risiko“ klingt inspirierend, doch wer trägt die Konsequenzen, wenn Pionierarbeit fehlschlägt? Besonders heikel wird es, wenn verletzte Gruppen – ältere Menschen, chronisch Kranke oder Menschen mit Behinderung – betroffen sind. Dieser Konflikt zwischen notwendiger Innovation und dem Schutz vulnerabler Personen bildet den Kern dieses Abschnitts: Wie können wir soziale Experimente wagen, ohne gerade jene Menschen zu gefährden, die in Caring Communities partizipieren sollen?

Das Ideal: Experimentierräume für soziale Innovation

Experimentierräume eröffnen die Möglichkeit, jenseits etablierter Strukturen und Denkmuster zu handeln. In einer Gesellschaft, deren Sorgesysteme an ihre Grenzen stoßen, sind soziale Innovationen besonders dringlich. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) erkennt an, dass „Soziale Innovationen der Zwillings von technologischen Innovationen und damit ein wesentlicher Teil unserer Zukunftsvorsorge“ sind (BMBF 2024). Während technische Innovationen in Laboren und Werkstätten getestet werden können, brauchen soziale Innovationen reale soziale Kontexte – und damit Menschen, die bereit sind, neue Wege zu gehen.

In Deutschland fehlt es „immer noch an Unterstützung für Spiel- und Experimentierräume für Sozialinnovatorinnen und -innovatoren“ (BMBF 2022). Diese

Lücke zu schließen, ist entscheidend, denn Caring Communities können nicht am Reißbrett entworfen werden – sie müssen in der Praxis wachsen und reifen. Experimentierräume bieten dafür den nötigen Nährboden.

Die Erfolgsgeschichten sozialer Innovationen in Caring Communities sind vielfältig. Das durch die europäische Gemeinschaftsinitiative Interreg – die grenzüberschreitende, transnationale und interregionale Zusammenarbeit in Europa fördert – unterstützte Projekt „Caring Communities“ mit seinem Pflegeaccelerator unterstützt beispielsweise innovative Projekte der ambulanten Pflege, um sie schneller in die Praxis zu bringen (Social Innovation Lab 2024). Dabei werden bereits erprobte Konzepte und Modellprojekte zusätzlich begünstigt, um nachhaltig im Pflegeökosystem verankert zu werden. Eine weitere Pionierarbeit leisten die im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ geförderten Modellprojekte, die als Experimentierräume für demokratische Innovation dienen (IDZ Jena 2022). Sie entwickeln und erproben innovative pädagogische Angebote für junge Menschen und nutzen dabei digitale Medien, um demokratische Teilhabe zu fördern. Auch im Bereich nachhaltiger Konsummuster haben sich Experimentierräume bewährt: Das Umweltbundesamt nennt Bürgerenergie-Genossenschaften, Car-Sharing-Modelle oder gemeinschaftliche Nutzung von Werkzeugen als Beispiele erfolgreicher sozialer Innovationen (Umweltbundesamt, o.J.). Diese Ansätze begannen oft als kleine Experimente und haben sich mittlerweile zu etablierten Alternativen entwickelt.

Traditionelle Sorgemodelle – sei es in der Pflege, in der Nachbarschaftshilfe oder in der kommunalen Daseinsvorsorge – stoßen zunehmend an ihre Grenzen. Der demografische Wandel, veränderte Familienstrukturen und regional unterschiedliche Entwicklungspfade erfordern differenzierte Lösungen.

Das Netzwerk Caring Communities in der Schweiz reagiert auf diese Herausforderungen, indem es neue Formen des Zusammenlebens und gegenseitiger Unterstützung im Alltag fördert. Von Mehrgenerationen-WGs über Gemeinschaftsgärten bis zu innovativen Zeitvorsorge-Modellen – all diese Ansätze adressieren Probleme, die mit konventionellen Mitteln nicht mehr zu lösen sind (caringcommunities.ch). Besonders vielversprechend sind Projekte wie Care-ComLabs, die in Schweizer Modellkommunen Räume für gemeinsames Lernen und Forschen etablieren. Hier werden technikgestützte, nachhaltige und finanzierbare Modelle der gemeindebasierten häuslichen Langzeitpflege entwickelt – ein Bereich, in dem herkömmliche Ansätze oft an ihre Grenzen stoßen (sorgendegemeinschaft.net/).

Die Kritik: Grenzen, Risiken und ungelöste Fragen

Experimente im Sozialbereich unterscheiden sich fundamental von naturwissenschaftlichen Versuchen, denn sie betreffen Menschen in oft vulnerablen Lebenssituationen. Anders als bei Materialproben oder Reagenzglas-Kulturen geht es um Menschen mit eigenen Bedürfnissen, Rechten und eigener Würde.

Experimente stoßen an ihre Grenzen, wenn die einen von neuen Ansätzen profitieren könnten, hingegen andere riskieren, durch gescheiterte Experimente zusätzlichen Belastungen ausgesetzt zu werden. Dies wirft die grundsätzliche Frage auf: Wer darf über die Teilnahme an sozialen Experimenten entscheiden, und wer kontrolliert deren Verlauf?

Das Scheitern gehört zu Innovation – eine Erkenntnis, die in der Wirtschaft weithin akzeptiert ist. Im Bereich sozialer Innovationen hingegen fehlt oft eine konstruktive Fehlerkultur. Die Lead Innovation Management GmbH nennt vier häufige Gründe für das Scheitern von Innovationen: Fehlentscheidungen, niedriger Stellenwert, mangelnde Marktorientierung und träge Strukturen (Lead Innovation, o. J.).

Reinhold Bauer, der zu gescheiterten Innovationen forscht, zeigt, dass Fehlschläge oft wichtige Lernprozesse anstoßen (Bauer 2017). Doch während in der Technikgeschichte gescheiterte Innovationen retrospektiv analysiert werden können, hinterlassen gescheiterte Sozialexperimente unmittelbare Auswirkungen im Leben der Betroffenen. Wenn Wohnprojekte oder alternative Pflegekonzepte scheitern – sei es aus finanziellen Gründen, durch unzureichende Planung oder aufgrund mangelnder Akzeptanz – stehen die Teilnehmenden oft ohne Alternativen da. Die Rückkehr in konventionelle Versorgungsstrukturen ist dann meist schwierig und mit zusätzlichen Belastungen verbunden.

Die zentrale Frage nach der Risikoverteilung wird in der Debatte um Experimentierräume oft nur unzureichend adressiert. In der Wirtschaft gibt es dafür etablierte Mechanismen – vom Risikokapital bis zur Insolvenzordnung. Im sozialen Bereich hingegen fehlen solche klaren Regelungen. Das deutsche Social-Entrepreneurship-Ökosystem zeigt hier strukturelle Schwächen. Der Deutsche Social Entrepreneurship Monitor weist auf die Herausforderungen hin, mit denen Sozialunternehmen konfrontiert sind – von Finanzierungsproblemen bis zu regulatorischen Hürden (BMBF 2022). Die Frage der Haftung ist dabei besonders kritisch: Während bei kommerziellen Innovationen das finanzielle Risiko bei Investor:innen und Unternehmern liegt, verteilt sich das Risiko bei sozialen Innovationen oft diffus auf verschiedene Stakeholder – einschließlich der eigentlichen Zielgruppen. Besonders problematisch wird dies bei befristeten Modellprojekten. Wenn die Förderung ausläuft, stehen die aufgebauten Strukturen und die eingebundenen Menschen oft vor dem Nichts. So können gerade jene, für die die Innovationen gedacht waren, zu den Leidtragenden werden.

Die Spannung zwischen Innovationskraft und Sicherheitsbedürfnis lässt sich nicht einfach auflösen, aber konstruktiv gestalten. Dafür haben sich verschiedene Ansätze als vielversprechend erwiesen. Schrittweise Skalierung ermöglicht es, Risiken zu begrenzen: Soziale Innovationen werden zunächst im kleinen Rahmen erprobt, bevor sie auf größere Kontexte übertragen werden. Das BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) fördert mit dem Programm „Gesellschaft der Ideen“ genau diesen Ansatz: Von ursprünglich über 1.000 eingereichten Ideen werden zunächst 30 mit dem Ideenpreis ausgezeichnet, dann zehn Teams für eine Erprobungsphase ausgewählt und schließlich vier Finalisten für die Praxisphase gefördert (BMBF 2024).

Ergänzend dazu können institutionelle Rückfallnetze die Balance zwischen Innovation und Sicherheit verbessern. Wenn experimentelle Ansätze scheitern, sollten etablierte Strukturen bereitstehen, um die Betroffenen aufzufangen. Dies erfordert eine engere Verzahnung zwischen innovativen Projekten und bestehenden Versorgungssystemen – jenseits von Konkurrenzdenken. Zudem brauchen soziale Innovationen ausreichend Zeit zum Reifen. Das Land Brandenburg fördert beispielsweise Modellprojekte für soziale Innovationen mit Laufzeiten von bis zu 24 Monaten (Wirtschaftsförderung Brandenburg 2024) – ein Schritt in die richtige Richtung, wenngleich noch längere Zeithorizonte wünschenswert wären.

Neben zeitlichen und strukturellen Rahmenbedingungen brauchen Experimentierräume auch innovative Formen der Qualitätssicherung. Partizipative Evaluation, bei der alle Beteiligten – von Initiant:innen über Fachkräfte bis zu den Nutzer:innen – in den Bewertungsprozess einbezogen werden, kann ein Schlüssel hierfür sein. In Sachsen werden sozial innovative Modellprojekte durch eine Zukunftsplattform für soziale Innovationen begleitet, die als Austausch- und Koordinationsstruktur dient (Medienservice Sachsen 2022). Solche begleitenden Strukturen können dazu beitragen, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern.

Noch einen Schritt weiter gehen Living Labs oder „PRAXLABs“, wie sie im Projekt CareComLabs (<https://www.sorgendegemeinschaft.net/>) eingesetzt werden. Hier forschen und lernen alle Beteiligten gemeinsam, wodurch es möglich wird, „passgenaue Lösungen maßzuschneidern“. Solche ko-kreativen Ansätze können die Akzeptanz und Wirksamkeit sozialer Innovationen erheblich steigern.

Schließlich könnte die systematische Auswertung von unerwarteten Wirkungen oder Fehlschlägen ein wichtiger Baustein für nachhaltigere soziale Innovationen sein. Ähnlich der Technikfolgenabschätzung könnten „Sozialinnovationsfolgenabschätzungen“ entwickelt werden, die potenzielle Risiken und unbeabsichtigte Nebenwirkungen frühzeitig identifizieren. Das Umweltbundesamt hat für den Bereich der nachhaltigen Konsummuster eine Typologie sozialer Innovationen entwickelt (IOEW, o. J.). Ähnliche systematische Typologien

könnten auch für Caring Communities entwickelt werden, um typische Erfolgsfaktoren und Risiken besser zu verstehen und voneinander zu lernen.

Perspektive der Praxis

Die Interviewanalyse zeigt ein komplexes Bild von Innovationspotenzial, das stark von lokalen Rahmenbedingungen, historischen Traditionen und institutionellen Strukturen abhängt. Während einige Caring Communities beeindruckende Experimentierfreude entwickeln, zeigen andere eher zurückhaltende oder kontextabhängige Innovations-Ansätze.

Empirische Belege für erfolgreiche Innovationsräume

Einzelne Caring Communities zeigen bemerkenswerte Experimentierfreude mit institutioneller Unterstützung. *„Ich glaube, die Gemeinde ist schon experimentierfreudig.“* Konkrete Innovationen belegen die Realität von Experimentierräumen: *„Das Dorfplatzkino hat sich bis über den Kanton hinaus etabliert“* und basiert *„alles auf freiwilliger Arbeit.“* Besonders innovativ zeigt sich der partizipative Umgang mit strukturellen Herausforderungen. Bei einem freiwerdenden Schulgebäude wurde, statt top-down zu entscheiden, eine Arbeitsgruppe gegründet: *„Man konnte sich freiwillig melden und mitschaffen, was wollen wir dort machen? Wie wollen wir mitgestalten? Was brauchen wir dort? Dort sind gute Ideen zusammengekommen.“* Ein anderes Beispiel erfolgreicher Innovation ist ein Gartenpfad mit überregionaler Ausstrahlung: *„Das sind Gärten, die sich zusammengeschlossen haben, man kann durchs Dorf von Garten zu Garten gehen. Dort gibt es auch Führungen. Sogar im SRF (Schweizerischer Rundfunk) gab es einen Beitrag darüber. Mittlerweile kommen aus der ganzen Schweiz Menschen und tauschen sich auch aus.“*

Die Interviews dokumentieren systematische Ansätze zur Innovation, die auf evidenzbasierter Entwicklung beruhen. *„Ich möchte nicht etwas verkaufen, ohne es probiert zu haben. Und ich kann sagen, das hat wirklich diese guten Effekte gehabt.“* Ein Konzept für koordinierte häusliche Pflege wurde über *„fast zehn Jahre“* erprobt mit messbaren Erfolgen. Im Vergleich zu stationären Betreuungsangeboten wie Tagesheimen für betagte Menschen ermöglicht dieser ambulante, koordinierte Ansatz eine deutlich kostengünstigere Versorgung: *„Im Vergleich zu einem Tagesheim für betagte Menschen kostet das ein Zehntel.“* Die nationale Anerkennung durch den Innovation Booster zeigt das Übertragungspotenzial: Von 27 eingereichten Projekten schaffte es dieses Konzept unter die letzten sieben oder acht Finalisten. Interessensbekundungen aus anderen Gemeinden bestätigen die Relevanz und Übertragbarkeit entwickelter Innovationen.

In den Interviews wird deutlich, wie eng Innovation mit lokalem Selbstverständnis verknüpft ist. Die Gesprächspartner:innen verweisen auf historische Beispiele, die ihre Innovationsbereitschaft begründen sollen. Die frühe Elektrifizierung von 1906 wird als Beleg angeführt: *„Als das Hotel Alpenblick 1906 eröffnet wurde, war Tenna elektrifiziert. In Zürich war das nur Stadtkreis 1 und 2 zur gleichen Zeit.“* Noch weiter zurück reicht das Beispiel einer lokalen Werkstatt, die *„15 Jahre früher“* Renaissance-Elemente in der Malerei entwickelt haben soll als in Florenz. Solche Erzählungen mögen historisch nicht immer vollständig belegbar sein – entscheidend ist jedoch, dass sie im kollektiven Gedächtnis verankert sind und das Selbstbild prägen. Sie vermitteln die Botschaft: *„Einerseits das Bewahrende, das Konservative, aber andererseits immer auch die Offenheit für Neuerungen.“* Innovation erscheint in dieser Selbstwahrnehmung nicht als Bruch mit Traditionen, sondern als deren organische Weiterentwicklung. Diese Haltung zeigt sich auch in zeitgenössischen Beispielen. Ein Interviewpartner reflektiert über seine frühe biologische Landwirtschaft: Sie war *„nur 20 Jahre zu früh. Das machen heute alle so.“* Was damals als Experiment galt, ist mittlerweile zum Standard geworden. Die Bereitschaft, Vorreiter zu sein und auch Rückschläge in Kauf zu nehmen, scheint durch das historische Selbstverständnis gestützt zu werden – unabhängig davon, ob die historischen Bezüge objektiv zutreffen oder nachträglich konstruiert sind.

Die Interviews zeigen verschiedene digitale Experimente. Ein Discord-Channel war *„ein Experiment“*, auch wenn er *„weniger eine Hilfe“* wurde als erwartet. Auch das Live-Streaming von Gemeindeveranstaltungen, die online über eine Website zugänglich gemacht wurden, war experimentell, *„um zu schauen, erreichen wir die Leute vielleicht nicht direkt im Saal, aber dafür online.“* Die überraschend hohen Nutzungszahlen zeigen den Wert systematischer Erprobung.

Besonders aufschlussreich ist jedoch die Innovation durch bewusste Entgrenzung etablierter Strukturen. Ein Interviewpartner berichtet vom Scheitern *„kleiner christlicher Gemeinschaften“* – geschlossener Gruppen mit fester Mitgliedschaft. Diese waren *„begrenzt. Wie eine Community. Die gehören dazu oder gehören nicht dazu.“* Der Versuch, solche exklusiven Gemeinschaften aufzubauen, scheiterte: Die Gruppen sind langsam *„gesterbselt“ [ausgestorben]. Irgendetwas stimmt da nicht. Also es will nicht leben. Warum will es nicht leben?“*

Diese ehrliche Reflexion des Scheiterns führte zu einer grundlegenden Erkenntnis und zur Entwicklung eines alternativen Ansatzes: *„Ich glaube, dass jeder Mensch immer in einer Vielzahl von Communities drinsteckt.“* Statt geschlossener Gemeinschaften mit festen Grenzen entstand daraus ein offener Netzwerk-Ansatz, der Menschen in ihren vielfältigen Zugehörigkeiten anerkennt und flexible, überlappende Verbindungen ermöglicht. Die daraus resultierende Neuorientierung wird positiv gedeutet: *„Das ist Fügung, das ist einfach großartig, es hat uns in etwas Größeres hineingelockt“* – gemeint ist der Übergang vom geschlossenen Gemeinschaftsmodell zu einem durchlässigen, inklusiven

Netzwerk, das unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Zugehörigkeiten zusammenbringt. Die Innovation liegt hier nicht im Erfolg, sondern in der Fähigkeit, aus dem Scheitern zu lernen und grundlegende Prämissen zu überdenken.

Strukturelle Hindernisse und Begrenzungen der Innovation

Nicht alle Caring Communities zeigen den gleichen Experimentiergeist. Ein Interviewpartner schätzt die Innovationsbereitschaft in seiner Gemeinde vorsichtig ein: *„Im Moment würde ich sagen, er ist eher noch klein. Er ist sicher da, wir sind sehr offen. Wenn eine Idee kommt, dann nimmt man sie auf. Ich würde das alles, was wir bis jetzt gemacht haben, jedoch nicht als Experimente anschauen.“* Solche Einschätzungen verweisen auf unterschiedliche Definitionen von Innovation und möglicherweise auf institutionelle Zurückhaltung, Risiken einzugehen. Während Offenheit für neue Ideen vorhanden ist, wird explizites Experimentieren eher zurückhaltend bewertet.

Die Forschung zu sozialen Innovationen zeigt die zentrale Bedeutung externer Rahmenbedingungen: *„Also wir haben das sehr genau angeschaut. Ganz klar, Bottom-up ist wichtig und bottom-up entstehen nur Ideen. Sie entstehen mehr in Kontexten, die wir offene Städte nennen würden, heute.“* Die staatliche Rolle wird als entscheidend identifiziert: *„Der Staat muss zu dir kommen und sagen, in diesem Quartier ist Experimentieren erlaubt, in diesem Quartier habt ihr sogar Räume, die ihr mieten könnt, die ihr gratis zur Verfügung bekommt.“* Ohne solche Ermöglichungsstrukturen verringert sich in urbanen Regionen die Innovationsbereitschaft.

Der Zusammenhang wird konkret benannt: *„Je offener, also je mehr die Stadt eigentlich in die Qualität der Stadt investiert, desto mehr entstehen Experimente.“* Umgekehrt gilt: *„In Städten, wo Angst vorherrscht, wo Armut stark präsent ist, geschieht sehr, sehr, sehr wenig.“* Das Problem liegt nicht in der Armut selbst, sondern in fehlenden Investitionen in die Lebensqualität: *„Aber nicht die Armut ist das Problem, das Problem ist, dass man nicht in banale Sachen investiert, damit die Leute sagen, ach, ich lebe an einem schönen Ort.“* Mit „banalen Sachen“ sind Grundlagen der Lebensqualität gemeint – sichere, saubere öffentliche Räume, funktionierende Infrastruktur, gepflegte Grünflächen. Erst wenn Menschen sich wohlfühlen und Vertrauen in ihren Lebensraum haben, entsteht Raum für soziale Innovation.

Innovation stößt vor allem in ländlichen Regionen an generationsspezifische Widerstände. *„Im Moment, wenn du gerade in dem Schnittpunkt des Wandels bist, dann gerät man auch aneinander.“* Ein konkretes Beispiel aus den Interviews illustriert dies: In einer Gemeinde wurde ein altes Sägewerk abgerissen, um Platz für neue Entwicklungen zu schaffen. *„Da konnten auch nicht alle mitgehen, weil die eigentlich das Alte erhalten wollten.“* Der Konflikt zwischen Bewahrung und

Erneuerung entzündete sich an einem symbolträchtigen Objekt und zeigt, wie unterschiedlich Generationen Innovation bewerten.

Das Timing von Innovation erweist sich als kritisch – auch jenseits solcher Symbolkonflikte. Frühe biologische Landwirtschaft scheiterte nicht an der Idee, sondern am Zeitpunkt: *„Das war nur 20 Jahre zu früh.“* Der Raum für Innovation war vorhanden, aber die gesellschaftliche Bereitschaft fehlte. Beide Beispiele – die Sägerei und die biologische Landwirtschaft – verdeutlichen: Innovation braucht nicht nur gute Ideen, sondern auch den richtigen Moment und eine aufnahmebereite Umgebung.

Strukturelle Ressourcenprobleme begrenzen Innovationsmöglichkeiten. Auch bei vorhandener Experimentierfreude stoßen Caring Communities an personelle Grenzen. Die Abhängigkeit von ehrenamtlichem Engagement macht kontinuierliche Innovation schwierig.

Ein weiteres strukturelles Problem liegt in der mangelnden Dokumentation von Innovationen: *„Die erzählen uns von einem unheimlich innovativen Projekt, das irgendwo in diesem Quartier stattfand, gehst du ins Quartier, die Leute sind weggezogen, den Verein gibt es nicht mehr und das Projekt kann nicht mehr nachvollzogen werden.“* Der Verlust von Innovationswissen durch fehlende Dokumentation verhindert Übertragung und Weiterentwicklung erfolgreicher Ansätze.

Verschiedene Innovationskonzepte und -strategien

Die Interviews offenbaren ein Spektrum unterschiedlicher Innovationsverständnisse, die sich zwischen partizipativen und evidenzbasierten Ansätzen bewegen. Während partizipative Strategien auf Bürgerbeteiligung setzen: *„Man konnte sich freiwillig melden und mitschaffen“* bei der Umnutzung eines Schulgebäudes, schaffen sie gleichzeitig Legitimation und lokale Akzeptanz für Veränderungsprozesse. Im Kontrast dazu stehen systematische Ansätze, die über lange Zeiträume Konzepte erproben und zu nachweisbaren Erfolgen führen: *„Ich rede von einer Erfahrung von fast zehn Jahren“* und *„ich kann sagen, das hat wirklich diese guten Effekte gehabt.“* Solche evidenzbasierten Strategien stellen nachweisbare Wirkung vor experimentelle Offenheit.

Die Mehrzahl dokumentierter Innovationen erweist sich als adaptiv und knüpft an bestehende Strukturen an. *„Aber wir gehen einfach immer weiter mit diesem Modell.“* Diese Aussage verdeutlicht die Präferenz für kontinuierliche Weiterentwicklung gegenüber radikalen Brüchen. Dennoch zeigen sich disruptive Ansätze wie die bewusste Entgrenzung etablierter Gemeinschaftsstrukturen als besonders wirkungsvoll, obgleich seltener praktiziert.

Ein zentrales Spannungsfeld entsteht zwischen lokaler Anpassung und überregionaler Übertragbarkeit. *„Das ist absolut unumgänglich. Das ist ganz wichtig. Eben ein bisschen mehr Salz oder Zucker oder etwas anderes. Aber das Rezept ist in etwa das Gleiche.“* Diese Kochmetapher beschreibt treffend, wie erfolgreiche

Innovation zwischen kontextueller Anpassung und struktureller Übertragbarkeit navigiert und sowohl lokale Passung als auch Skalierbarkeit schafft.

Die Ermöglichungsstrukturen für Innovation variieren erheblich zwischen institutioneller Unterstützung und selbstorganisierter Entwicklung. Ein Interviewpartner beschreibt niederschwellige Ansätze so: *„Manchmal braucht es ganz wenig. Man muss einfach das Türchen aufmachen und dann fängt es plötzlich an zu leben.“* Solche Ermöglichungsstrukturen schaffen Experimentierräume, ohne übermäßige Kontrolle auszuüben. Vertrauensvolle Umgebungen erweisen sich als fundamentale Voraussetzung, wobei bereits alltägliche Interaktionen entscheidend sind: *„Wenn du jemanden triffst, der dir in die Augen schaut, lächle.“* Solche mikrosozialen Faktoren schaffen *„Trustful Environments“*, die Innovation ermöglichen.

Externe Impulse und Netzwerkverbindungen katalysieren lokale Innovationsbereitschaft. Ein Beispiel aus den Interviews verdeutlicht dies: *„Wir haben ein Mitglied im Ausschuss vom ‚Effinger‘ in Bern. Die probieren dort immer wieder neue Sachen aus. Und er bringt das immer wieder bei uns rein.“* Der Effinger ist ein Coworking Space und Innovationslabor in Bern, das für experimentelle Arbeits- und Gemeinschaftsformen bekannt ist. Solche Verbindungen zu innovativen Milieus befruchten lokale Entwicklungen. Pragmatische Offenheit ergänzt diese Vernetzungsstrategie: *„Den Austausch finde ich auch wichtig. Nicht nur, im eigenen Garten schauen, sondern auch gute Ideen von außen aufnehmen. Und dort habe ich auch keine Hemmungen, die zu kopieren, wenn sie gut sind.“*

Kontinuierliche Reflexion und Lernbereitschaft charakterisieren erfolgreiche Innovationskulturen. Der ehrliche Umgang mit gescheiterten Kirchengemeinschaften exemplifiziert notwendige Selbstkritik: *„Irgendetwas stimmt da nicht. Also es will nicht leben.“* Gleichzeitig zeichnen sich resiliente Innovationsräume durch Fehlertoleranz aus. Nicht alle Experimente müssen erfolgreich sein – auch weniger erfolgreiche Versuche wie der Discord-Channel, der *„weniger eine Hilfe“* wurde als erwartet, werden als wertvolle Lernmöglichkeiten interpretiert, nicht als Misserfolg bewertet.

Schlussfolgerungen aus Theorie und Praxis

Innovation in Caring Communities bewegt sich in einem komplexen Spannungsfeld zwischen notwendiger Erneuerung und strukturellen Risiken. Der zunehmende Innovationsdruck kann zu unreflektierten Neuerungerwartungen führen, die Innovationen zum Selbstzweck erklären, obwohl nicht jede Herausforderung innovative Lösungen erfordert – manchmal erweisen sich bewährte Ansätze als angemessener. Besonders ressourcenbegrenzte ehrenamtliche Strukturen können durch kontinuierliche Experimentiererwartungen überfordert

werden, da Innovation Zeit und Energie erfordert, die möglicherweise von der Grundversorgung abgezogen wird.

Die destruktiven Potenziale von Innovation zeigen sich, wenn bewährte Strukturen zerstört werden, ohne adäquaten Ersatz zu bieten. Neue Formen können zudem bestimmte Gruppen ausschließen, besonders wenn sie technische Kompetenzen erfordern oder kulturelle Barrieren schaffen. Gleichzeitig entsteht ein strukturelles Dilemma: „*Möglichst wenig institutionalisieren und professionalisieren*“ bei gleichzeitiger Sicherstellung von Nachhaltigkeit bleibt eine zentrale Herausforderung. Experimentierräume müssen Qualitätsstandards einhalten, ohne Innovation zu ersticken – eine anfällige Balance zwischen notwendiger Sicherheit und experimenteller Offenheit, die kontinuierlich austariert werden muss.

Schließlich stellt sich die Frage der Verstetigung. Ein Interviewpartner formuliert das grundlegende Problem: „*Wie macht man es sichtbar, dass man es versteht, dass es klar ist, dass es reproduzierbar ist.*“ Innovation muss in bestehende Strukturen integriert werden, ohne deren Funktionsfähigkeit zu gefährden, was sorgfältige Planung für den Übergang von experimentellen zu regulären Angeboten erfordert.

Fazit: Innovation als strategische Kompetenz

Die Analyse zeigt, dass Innovationsräume in Caring Communities grundsätzlich geschaffen werden können, aber stark von lokalen Voraussetzungen, institutionellen Rahmenbedingungen und kulturellen Kontexten abhängen. Strukturelle Ermöglichung durch staatliche und institutionelle Akteur:innen erweist sich als fundamental – ohne entsprechende Rahmenbedingungen bleiben selbst vorhandene Innovationspotenziale häufig ungenutzt.

Die produktivsten Ansätze entwickeln sich dort, wo historische Kontinuitäten mit zeitgemäßen Erneuerungen verbunden werden. Innovation als organische Weiterentwicklung erweist sich als nachhaltiger gegenüber disruptiven Ansätzen, die bestehende Strukturen grundlegend infrage stellen. Erfolgreiche Modelle kombinieren dabei Bottom-up-Initiativen mit Top-down-Unterstützung, da reine Graswurzel-Ansätze an Ressourcengrenzen stoßen, während reine Top-down-Ansätze zu Legitimationsproblemen zu führen.

Systematische Erprobung und Dokumentation entwickeln sich zu wichtigen Qualitätsmerkmalen erfolgreicher Innovation. Evidenzbasierte Ansätze erhöhen nicht nur die Übertragbarkeit von Innovationen, sondern auch deren Nachhaltigkeit, da sie nachweisbare Wirkungen gegenüber experimenteller Offenheit privilegieren. „*Wie ein Vademekum. Ein Leitfaden*“ für erfolgreiche Ansätze kann deren Wirkung erhöhen und zur Verbreitung innovativer Praktiken beitragen.

Die fünfte These erweist sich somit als hochrelevant für die Zukunftsfähigkeit von Caring Communities. Ihre Realisierung erfordert jedoch strategische Kompetenz: Erfolgreiche Caring Communities entwickeln kontextsensitive Innovationsstrategien, die lokale Potenziale nutzen und strukturelle Rahmenbedingungen berücksichtigen. Innovation ist dabei kein einmaliger Akt, sondern kontinuierliche Lern- und Anpassungsfähigkeit – eine dauerhafte Aufgabe, die sowohl bewährte Elemente bewahrt als auch veraltete Strukturen erneuert.

Austausch fördern – Synergie oder Kampf um Einfluss?

These 6

Caring Communities fördern den Austausch und das Zusammenwirken, um die unterschiedlichen Erfahrungen, Fähigkeiten und Ressourcen aller Menschen einzubeziehen und daraus Nutzen zu generieren.

Theoriediskurs

Das Spannungsfeld

Caring Communities als Konzept des solidarischen Miteinanders leben vom Austausch zwischen unterschiedlichen Akteur:innen. In der Theorie klingt dies selbstverständlich: verschiedene Stakeholder – staatliche Institutionen, zivilgesellschaftliche Organisationen, private Anbieter:innen und Bürger:innen – bringen ihre jeweiligen Ressourcen, Kompetenzen und Perspektiven ein, um zusammen eine sorgende Gemeinschaft zu tragen. In der Praxis jedoch erweist sich dieser Austausch oft als spannungsreich. Während auf der einen Seite das Potenzial für synergistische Zusammenarbeit steht, zeigen sich auf der anderen Seite Interessenkonflikte und Machtkämpfe um Einfluss, Anerkennung und die Verteilung knapper Ressourcen.

Das Netzwerk Caring Communities Schweiz beschreibt das Ziel, „die verschiedenen Akteure – Staat, Wirtschaft, Zivilgesellschaft – miteinander ins Gespräch zu bringen“ (caringcommunities.ch). Doch zwischen diesem Anspruch und der Wirklichkeit klafft oft eine Lücke.

Das Ideal: Potenziale gelingender Kooperation

Die große Verheißung der Kooperation in Caring Communities liegt in ihrem synergetischen Potenzial: Wenn verschiedene Akteur:innen ihre jeweils spezifischen Ressourcen, Wissensbestände und Kompetenzen einbringen, können Lösungen entstehen, die für einzelne Initiativen unerreichbar wären. Diese Synergien entstehen durch die komplementären Stärken: Staatliche Institutionen können Legitimität, finanzielle Ressourcen und institutionelle Struktur bieten; zivilgesellschaftliche Organisationen bringen Flexibilität, Nähe zur Lebenswelt der Menschen und ehrenamtliches Engagement ein; privatwirtschaftliche

Akteur:innen können unternehmerisches Denken, Effizienz und zusätzliche Ressourcen beisteuern; und Bürger:innen selbst sind Expert:innen ihrer Lebenswelt und bringen häufig hohe intrinsische Motivation mit.

Die fruchtbare Kombination dieser unterschiedlichen Perspektiven kann zu innovativen Lösungen führen. So zeigt das CareComLabs-Projekt, eine Kooperation zwischen der Berner Fachhochschule, der Careum Hochschule Gesundheit und der baden-württembergischen Universität Siegen, wie die Zusammenarbeit verschiedener Akteur:innen zu „zukunftsorientierten, technikgestützten, nachhaltigen und finanzierbaren Modellen der gemeindebasierten häuslichen Langzeitpflege“ führen kann (<https://www.sorgendegemeinschaft.net/>). In vier Schweizer Modellkommunen wurden mittels des PRAXLABs-Ansatzes Räume für gemeinsames Lernen und Forschen eingerichtet, in denen alle Beteiligten – von Pflegebedürftigen über Angehörige bis zu professionellen Pflegekräften und Technologieentwickler:innen – zusammenarbeiten.

In verschiedenen Regionen und Ländern haben sich in den letzten Jahren unterschiedliche Modelle der Vernetzung etabliert, die als Vorbilder für gelingende Kooperation dienen können. Das Netzwerk Caring Communities in der Schweiz hat sich seit seiner Gründung 2018 zu einer wichtigen Plattform entwickelt, die verschiedene Initiativen zusammenbringt und den Wissensaustausch fördert. Auf der „Caring Communities Karte“ werden alle geförderten Caring Communities sowie weitere lokale Initiativen auf einen Blick dargestellt. Dies ermöglicht die thematische und regionale Filterung und schafft Inspiration für eigene Projekte (Netzwerk Caring Communities o. J.). Zusätzlich bietet das Netzwerk Förderimpulse von bis zu 5.000 Franken für Anschubfinanzierungen neuer Projekte.

In Deutschland zeigt der Ansatz des Community Organizing, wie lokale Akteur:innen ihre Bedürfnisse artikulieren und demokratische Prozesse gestalten können. Community Organizer – meist zeitlich befristet angestellte Sozialarbeiter:innen – vermitteln zwischen Bürger:innen und Institutionen und befähigen die Bürger:innen, ihre Bedürfnisse bzw. Anliegen selbst nach demokratischen Regeln zu thematisieren und mit allen Beteiligten gleichberechtigt zu verhandeln (Fischer, Heidmeier & Stock 2019). Dieser Ansatz ist eng mit dem Community-Care-Konzept verwandt (Schablon 2009), legt jedoch den Fokus stärker auf die demokratische Aushandlung gemeinsamer Ziele.

Ein weiteres Beispiel ist das Projekt „Communities That Care“ (CTC), das in verschiedenen Ländern, darunter Deutschland, implementiert wurde. Dieses Modell bringt alle relevanten Akteur:innen in einer Kommune zusammen, um ihre Aktivitäten besser aufeinander abzustimmen und bestehende Lücken zu identifizieren. CTC-Transferstellen unterstützen Kommunen dabei, eine individuelle kommunale Präventionsstrategie aufzubauen und bieten Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung (Präventionstag, o. J.).

Die Vielfalt der Akteur:innen in Caring Communities ist nicht nur eine Herausforderung, sondern auch ein entscheidender Innovationstreiber. Unterschiedliche Perspektiven, Denkansätze und Erfahrungshintergründe können zu kreativeren und tragfähigeren Lösungen führen als homogene Gruppen. Im Projekt „Caring Communities“ des Grünhof e. V., das transformative Veränderungen in der häuslichen Pflege und gemeindebasierten Dienstleistungen fördert, zeigt sich dies durch die Entwicklung eines Pflegeaccelerators: „Wir unterstützen innovative Projekte der ambulanten Pflege mit einer individuellen Begleitung durch Expert*innen. So kommen die Projekte schneller in die Praxis und können ihre Skala erweitern“ (Social Innovation Lab, o. J.). Das transnationale Zentrum für Empowerment und Chancen (TCEO) ermöglicht einen internationalen Austausch innovativer Ansätze zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungsdienste. Die durch Diversität geförderte Innovation zeigt sich auch in der Typologie von Caring Communities, die in einer wissenschaftlichen Studie herausgearbeitet wurde. Die Bereiche, in denen Caring Communities wirken, reichen von Alter, Behinderung und Freiwilliges Engagement über Gesundheit, Gerontologie und Gleichstellung bis hin zu Kunst, Kirchenpflege und Palliative Care. Diese Vielfalt spiegelt die unterschiedlichen Perspektiven und Ansätze wider, die in die Entwicklung von Caring Communities einfließen und zu innovativen Lösungen führen können (Wegleitner & Schuchter 2021).

Die Kritik: Interessenkonflikte und Machtdynamiken

Trotz der Verheißung gelingender Kooperation sind Caring Communities in der Praxis häufig von Interessenkonflikten geprägt. Diese entstehen nicht aus böser Absicht, sondern sind strukturell in den unterschiedlichen Logiken, Zielen und Handlungszwängen der beteiligten Akteur:innen angelegt. Staatliche Stellen sind an formalisierter Rechenschaft, nachweisbaren Ergebnissen und politischer Legitimation interessiert. Sie operieren oft in bürokratischen Strukturen mit klaren Hierarchien und Zuständigkeiten. Für sie sind messbare Ergebnisse und die Einhaltung rechtlicher Vorgaben zentral. Zivilgesellschaftliche Organisationen hingegen handeln häufig wertegeleitet, setzen auf Beziehungsarbeit und flexible Strukturen. Sie sind oft kritischer gegenüber etablierten Machtstrukturen und fordern Teilhabe und Mitsprache. Privatwirtschaftliche Unternehmen wiederum sind an Effizienz, Skalierbarkeit und in vielen Fällen auch an Rendite interessiert. Sie bringen unternehmerisches Denken ein, erwarten aber auch entsprechende Spielräume.

Diese unterschiedlichen Logiken können zu Konflikten führen, wie sie in der Entwicklungszusammenarbeit gut dokumentiert sind: „Folgende Aspekte erscheinen besonders kritisch, wenn staatliche Agenturen [...] zivilgesellschaftliche Organisationen unterstützen: Das betroffene [...] Land kann dies als eine Einmischung in seine inneren Angelegenheiten werten. [...] Die Beziehung zwischen

Gebern und Empfängern ist [...] besonders ungleich, da die zivilgesellschaftlichen Akteure sehr bedürftig sind“ (Development and Cooperation, o. J.). Diese Dynamiken sind auch in Caring Communities zu beobachten, wo staatliche Förderung oft mit Anforderungen verbunden ist, die zivilgesellschaftliche Organisationen in Abhängigkeiten bringen können.

Ein weiterer Konfliktbereich ist die unterschiedliche Bewertung von Innovation und Tradition. Während einige Akteur:innen auf disruptive Neuerungen setzen, betonen andere den Wert gewachsener Strukturen und Beziehungen. Diese Spannungen können besonders in Community-Care-Ansätzen zum Tragen kommen, die einerseits auf tradierte nachbarschaftliche Hilfe setzen, andererseits aber neue soziale Praktiken etablieren wollen.

In einer Welt begrenzter Ressourcen können auch wohlmeinende Akteur:innen in Verteilungskämpfe geraten. In Caring Communities betrifft dies nicht nur finanzielle Mittel, sondern auch Aufmerksamkeit, Anerkennung, Zeit und Kompetenzen.

Die Realität zivilgesellschaftlicher Organisationen in vielen Ländern ist durch prekäre Ressourcenlagen gekennzeichnet: „Die Organisationen haben nur wenige Mitglieder und fast keine Einnahmen. Es gibt kaum Mitgliedsbeiträge oder Spenden, ebenso selten gewährt der Staat finanzielle Hilfe. Das Personal der Organisationen ist schwach qualifiziert und sie sind nur unzureichend mit Räumen und Material ausgestattet“ (Development and Cooperation, o. J.). Diese strukturelle Unterfinanzierung kann zu einem Wettbewerb um Fördergelder und Unterstützungsleistungen führen, der kooperative Ansätze untergräbt.

Auch im Bereich der Konfliktprävention zeigt sich, wie begrenzte Ressourcen zu Spannungen führen können. Die Deutsche Gesellschaft für Auswärtige Politik (DGAP) beschreibt in einer Analyse zur Zusammenarbeit in der Tertiärprävention von islamistischem Extremismus, dass der Erfolg solcher Kooperationen von praktischen Elementen abhängt: „Hilfe bei der Arbeitssuche, [...] Zugang zu Gesundheitsleistungen und Unterstützung für die Kinder durch die Jugendhilfe. Unbedingt erforderlich ist, dass die zivilgesellschaftlichen und staatlichen Akteure, einschließlich der Regelstrukturen, effektiv zusammenarbeiten. Allerdings bringt diese Zusammenarbeit einige Herausforderungen mit sich“ (DGAP, o. J.).

Diese Herausforderungen verschärfen sich in Krisenzeiten, wenn Ressourcen noch knapper werden und der Handlungsdruck steigt. Die COVID-19-Pandemie hat beispielsweise gezeigt, wie schnell etablierte Kooperationen unter Stress geraten können, wenn jede:r Akteur:in zunächst die eigenen Kernaufgaben sichern muss.

Kooperationen zwischen verschiedenen Sektoren – Staat, Wirtschaft, Zivilgesellschaft – sind immer auch von Machtdynamiken geprägt. Diese Dynamiken können offen zutage treten oder subtil wirken, sind aber stets präsent und beeinflussen die Zusammenarbeit.

Das Konzept der Multistakeholder-Governance verdeutlicht diese Herausforderung: Ziel solcher Multistakeholder-Prozesse ist es, divergierende Akteursgruppen in einen strukturierten Austausch einzubinden, um gemeinsam wahrgenommene Problemlagen zu diskutieren, Entscheidungen auszuhandeln und Lösungen kooperativ umzusetzen. Charakteristisch ist dabei die institutionalisierte Beteiligung sowohl wirtschaftlicher Interessen – meist in Form transnationaler Konzerne oder ihrer Verbände – als auch zivilgesellschaftlicher Initiativen, die häufig in Netzwerken oder Allianzen organisiert sind. Diese Konstellation verweist auf eine Machtbalance, in der ökonomische und zivilgesellschaftliche Perspektiven als legitimationsrelevant gelten, jedoch nicht zwangsläufig gleichgewichtig eingebracht werden können (Gleckmann 2018). Diese Konstellation bringt unterschiedliche Ressourcen und Einflussmöglichkeiten mit sich.

In der Wissenschaft wird darauf hingewiesen, dass Faktoren wie sozioökonomischer Status den Zugang zu kollaborativen Mechanismen beeinflussen: „In England florierte die Bürgerbeteiligung in Regionen mit hohem sozioökonomischem Status, während in Gebieten mit niedrigerem Bildungshintergrund und niedrigeren sozioökonomischen Merkmalen deutlich niedrigere Raten der Beteiligung an bürgerschaftlichen und gemeinschaftlichen Organisationen zu verzeichnen waren“ (ScienceDirect o.J.). Diese Ungleichheiten können auch in Caring Communities reproduziert werden, wenn nicht bewusst gegengesteuert wird.

Besonders problematisch sind Machtdynamiken, wenn sie zu einer Vereinahmung führen. Die Bundeszentrale für politische Bildung beschreibt dieses Risiko für zivilgesellschaftliche Initiativen: „In ihrer Sandwich-Position zwischen Markt und Staat sind [zivilgesellschaftliche Organisationen] gleich einem doppelten Anpassungsdruck ausgesetzt. [...] Auf der anderen Seite führen politische Offenheit und finanzielle Unterstützung seitens staatlicher Akteure dazu, dass sich viele [zivilgesellschaftliche Organisationen] in der Rolle als Juniorpartner und Dienstleister im Auftrag von Regierungen und internationalen Organisationen eingerichtet haben“ (bpb 2021). Diese Machtungleichgewichte können die transformative Kraft von Caring Communities schwächen und zu einer Reproduktion bestehender Abhängigkeiten führen.

Reflexion und Synthese

Um die identifizierten Herausforderungen zu bewältigen, braucht es eine bewusste Gestaltung der Machtverhältnisse in Caring Communities. Dies bedeutet nicht die Abschaffung von Hierarchien und Unterschieden, sondern deren produktive Gestaltung im Sinne eines „Power-with“ statt eines „Power-over“.

Ein vielversprechender Ansatz ist die Collaborative Governance, die von ideascale.de als „partizipativer Ansatz zur Entscheidungsfindung und Problemlösung“ beschrieben wird, „bei dem Interessenvertreter aus verschiedenen

Sektoren zusammengebracht werden, darunter Regierungsbehörden, gemeinnützige Organisationen, Unternehmen und Gemeinschaftsgruppen“ (ideascale 2024). Diese Form der Governance setzt auf strukturierte Zusammenarbeit, die Machtverhältnisse bewusst adressiert.

Konkret kann dies durch verschiedene Mechanismen erreicht werden:

- Transparente Entscheidungsprozesse: Entscheidungswege und Kriterien müssen für alle Beteiligten nachvollziehbar sein. Die Wissenschaftliche Medizinische Fachgesellschaft betont, dass „die Erklärung von Interessen und Darlegung des Umgangs mit Interessenkonflikten [...] dem Schaffen von Vertrauen und dem Schutz vor Spekulation über Befangenheiten“ dienen (AWMF, o. J.).
- Rotierende Führungsrollen: Um zu verhindern, dass sich Machtstrukturen verfestigen, können Führungsrollen rotieren. Dies ermöglicht verschiedenen Akteur:innen, ihre spezifischen Stärken in Führungspositionen einzubringen.
- Deliberative Prozesse: Entscheidungen sollten nicht nur durch Abstimmungen, sondern durch intensive Deliberation getroffen werden. Dies erhöht die Chancen, dass auch weniger machtvollen Stimmen Gehör finden.
- Capacity Building: Um strukturelle Ungleichheiten zu adressieren, kann gezieltes Capacity Building für ressourcenschwächere Akteur:innen angeboten werden. Dies umfasst nicht nur Wissens- und Kompetenzvermittlung, sondern auch Unterstützung bei der Organisationsentwicklung.

Der Multi-Level-Governance-Ansatz bietet weitere Impulse. Das Konzept beschreibt eine „Mehrebenenverflechtung der politischen Strukturen“ mit „Einbeziehung einer großen Anzahl von [...] Akteuren“ (Benz 2004). Durch die funktionale Differenzierung können verschiedene Ebenen je nach Bedarf unterschiedlich strukturiert werden, was flexible und situationsangepasste Governance ermöglicht.

Die Verteilung knapper Ressourcen ist eine zentrale Herausforderung in Caring Communities. Dabei geht es nicht nur um finanzielle Mittel, sondern auch um Zeit, Räumlichkeiten, Fahrzeuge oder die Verfügbarkeit von Freiwilligen mit bestimmten Kompetenzen. Welche Kriterien können für eine faire Verteilung herangezogen werden? In der Praxis haben sich verschiedene Ansätze bewährt: Manche Communities orientieren sich an objektiver Bedürftigkeit, etwa wenn pflegebedürftige Personen ohne familiäre Unterstützung Vorrang erhalten. Andere nutzen zeitliche Verfügbarkeit als Kriterium – wer sich früher meldet oder länger engagiert hat, kommt zuerst zum Zug. Wieder andere achten auf Lastverteilung, damit nicht einzelne Personen dauerhaft überlastet werden, während andere kaum beansprucht sind.

Die Schwierigkeit liegt darin, dass diese Kriterien miteinander in Konflikt geraten können. Wenn etwa eine alleinstehende hochbetagte Person dringend

Unterstützung benötigt, gleichzeitig aber die einzige verfügbare Freiwillige mit Pflegeerfahrung bereits stark belastet ist – nach welchem Prinzip wird dann entschieden? Solche Dilemmata lassen sich nicht durch Managementinstrumente auflösen, aber transparent machen. Ein konkretes Beispiel: In einer Nachbarschaftshilfe könnte eine RACI-Matrix klären, wer bei der Zuteilung von Fahrdiensten welche Rolle hat – wer die Anfragen entgegennimmt, wer über die Zuteilung entscheidet, wer dabei konsultiert werden muss und wer am Ende informiert wird. Ähnlich könnten auch andere Instrumente wie die AKV (Aufgabe, Kompetenz, Verantwortung) Methode zur Klärung beitragen, oder das Delegation Board zur Vereinbarung von Entscheidungsbefugnissen könnte hilfreich sein. Dadurch wird nachvollziehbar, wie Entscheidungen zustande kommen, auch wenn sie nicht allen gefallen. Entscheidend bleibt jedoch, dass solche Verfahren gemeinsam entwickelt werden und nicht von außen übergestülpt werden – nur so entsteht die Legitimität, die für akzeptierte Ressourcenverteilung nötig ist.

Perspektive der Praxis

Die Interviewanalyse offenbart ein komplexes Bild zwischen selbstverständlicher Ressourcenteilung und strategischer Wissensbewahrung. Während materielle Ressourcen häufig großzügig geteilt werden, zeigt sich beim Wissensaustausch eine differenziertere Dynamik mit bewussten Grenzen und Machtaspekten.

Empirische Belege für praktizierte Ressourcenteilung

Die Interviews dokumentieren ein breites Spektrum an Ressourcenteilung – von spontanen Gesten bis zu strukturierten Finanzierungsmodellen. An einem Ende steht die selbstverständliche, beziehungsbasierte Solidarität: Wenn für das Dorffest Bänke benötigt werden, *„weiß man einfach, da gibt es jemand mit einem ganzen Traktoranhänger voll Festbänke. Den kann man anrufen, da zahlt man nichts und das wird einfach so gelebt.“* Ähnlich funktioniert das *„nicht entgeltliche Pächtertum“*, wenn Landbesitzende ihre Wiesen Bauern zur Verfügung stellen – Arrangements ohne komplizierte Verträge oder Abrechnungen, die zeigen, *„wie Ressourcen geteilt“* werden. Auch in urbanen Kontexten prägt diese Pragmatik die Zusammenarbeit: Der mobile Dorfplatz beispielsweise – ein wöchentlicher Begegnungsort im Freien, der an wechselnden Standorten im Quartier aufgebaut wird – lebt von der spontanen Kooperation. Die notwendigen Materialien werden unkompliziert zusammengetragen: *„Wir hatten den Wagen und du hast das Holz draufgestellt.“* Solche *„Flow-Momente“* basieren auf gewachsenem Vertrauen: *„Dort helfen immer die Beziehungen, die man schon lange Jahre pflegt. Das ist auch eine wichtige Grundlage, dass das Vertrauen da ist.“* Man schaut, *„was ist*

da, und dann nicht kompliziert ein Konstrukt von der Theorie her entwickeln, sondern es pragmatisch anpacken.“

Diese informelle Solidarität zeigt sich besonders eindrücklich bei finanziellen Beiträgen: *„80 % der Privatspenden sind aus dem Tal, oder von Leuten, die im Tal verwurzelt sind.“* Ein anonymer Bauer brachte *„zwei Monatsraten der AHV [schweizerische Rentenversicherung, Anm. d. Verf.]“* – ein Zeichen für tiefe Solidarität auch bei beschränkten Mitteln, die weder Gegenleistung noch Anerkennung erwartet.

Neben diesen spontanen Formen entwickeln viele Caring Communities jedoch auch regelmäßige, systematischere Austauschstrukturen. *„Die Sozialarbeiter von den Kirchen treffen sich mit den Sozialarbeitern unseres Sozialdiensts“* – solche etablierten Formate schaffen verlässliche Synergien zwischen verschiedenen professionellen Bereichen. Dabei bleibt die pragmatische Offenheit für externe Impulse wichtig: *„Den Austausch finde ich auch wichtig. Nicht nur, im eigenen Garten schauen.“*

Bei größeren Projekten schließlich greifen Caring Communities auf strukturierte Finanzierungsansätze zurück. Die Renovation historischer Gebäude durch Stiftungsfinanzierung zeigt: *„Mit einer guten Idee kann man auch finanziell etwas umsetzen.“* Drittmittelfinanzierung wird als wichtiges Potenzial für zukünftige Projekte erkannt. Diese formalisierten Formen ermöglichen Vorhaben, die spontane Solidarität allein nicht tragen könnte – gleichzeitig bleibt die Frage, ob mit zunehmender Professionalisierung nicht auch jene Qualitäten verloren gehen, die informelle Ressourcenteilung ausmachen: Bedingungslosigkeit, Flexibilität und das Vertrauen, dass beim nächsten Mal jemand anders etwas beisteuert.

Strukturelle Hindernisse und Grenzen der Ressourcenteilung

Ein zentrales Hindernis liegt bei den strukturellen und personellen Grenzen von Caring Communities. *„Das Problem ist aber nicht das Projektgeld, sondern wirklich das Personal. Wer macht es denn? Auf der Fachstelle bin ich allein.“*

Die Disparität zwischen verschiedenen Bereichen wird deutlich: *„Wir haben in der Kinder- und Jugendfachstelle 120 Stellenprozent. Die Familie hat 50 %. Und mein ganzer Bereich hat 70 %.“* Die alle Lebensalter umfassende Sorge wird noch nicht entsprechend priorisiert.

Ohne zusätzliche personelle Ressourcen bleiben Fachstellen *„sehr stark die Informationsdrehscheibe“* mit dem Ansatz, *„Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten, indem wir Ideen und Tipps und Tricks weitergeben.“*

Während materielle Ressourcen großzügig geteilt werden, zeigt sich beim Wissen eine differenziertere Dynamik: *„Wissen ist vielleicht das, was jemand noch am wenigsten gerne bekannt gibt.“* Verschiedene Kategorien von Wissen werden unterschiedlich behandelt. Während Gartentipps gerne geteilt werden,

bleiben spezifische Fachkenntnisse strategisch zurückgehalten: „*All das Wissen welcher Schlauch wohin. Und in welche Quelle und welches Reservoir. Aber wo man welchen Hahn drehen muss. Vielleicht erzählen wir das jetzt nicht gerade allen. Vielleicht ist es auch Machtspiel.*“ Selektive Wissensbewahrung zeigt, dass auch in solidarischen Gemeinschaften Machtstrukturen existieren. Infrastrukturwissen wird strategisch kontrolliert, während alltägliches Wissen freizügig geteilt wird.

In professionellen Pflegebereichen führt marktförmige Konkurrenz zu paradoxen Effekten: Sie erzeugt Ineffizienzen, statt sie zu reduzieren. Das zeigt sich konkret in der ambulanten Pflege: „*Du hast vielleicht in dem gleichen Gebäude drei, vier Patienten und einer wird von uns betreut, ein anderer von einer anderen Spitex [ambulanter Pflegedienst, Anm. d. Verf.]. Das ist ein Verlust von Geld, von Steuergeld und für die Krankenkassen.*“ Die Verschwendung entsteht durch mehrfache Anfahrtswege, fehlende Abstimmung bei der Einsatzplanung und mangelnden Informationsaustausch zwischen den Diensten. Wenn drei verschiedene Pflegedienste unabhängig voneinander ins selbe Gebäude fahren, vervielfachen sich nicht nur die Fahrtkosten – es entstehen auch Lücken in der Betreuung, weil niemand den Gesamtüberblick über die Situation der Bewohner:innen hat. Hinzu kommen administrative Mehrkosten: Jeder Anbieter unterhält eigene Strukturen für Marketing, Abrechnung und Verwaltung, die bei koordinierter Zusammenarbeit eingespart werden könnten.

Die neoliberale Annahme, dass Wettbewerb automatisch zu besseren und günstigeren Leistungen führt, erweist sich im Sorgebereich als Trugschluss: „*Wir kommen weg von der Konkurrenz zur Kooperation. Die Theorie funktioniert nicht in diesem Bereich, absolut nicht. Es vermehrt nur die Kosten.*“ Anders als bei standardisierten Produkten lässt sich Pflegequalität nicht durch Preiswettbewerb steigern – im Gegenteil verschlechtert der Kostendruck oft die Arbeitsbedingungen und damit die Qualität. Was in Sorgebeziehungen zählt, sind Kontinuität, Vertrauen und Abstimmung – Qualitäten, die durch Konkurrenz eher untergraben als gefördert werden.

Ein strukturelles Problem liegt in der mangelnden Dokumentation und Wissenserhaltung. „*Jedes Mal, es gibt keine Archive, es gibt keine Berichterstattung, die Leute haben gewechselt, der Präsident von früher ist nicht mehr oder der Präsident ist gestorben.*“

Kontinuierliche Neuerfindung wird notwendig: „*Wir müssen immer wieder eigentlich das gleiche Ding erfinden.*“ Fehlende Wissenssystematisierung verhindert Übertragung und Weiterentwicklung erfolgreicher Ansätze.

Die Interviews zeigen unterschiedliche Herangehensweisen an Ressourcenteilung, die sich nicht in einfache Gegensätze auflösen lassen. Vielmehr bewegen sich Caring Communities in mehreren Spannungsfeldern gleichzeitig: zwischen informeller Spontaneität und verlässlichen Strukturen, zwischen lokaler Verankerung und überregionaler Vernetzung, zwischen verschiedenen kulturellen Traditionen des Gebens und Nehmens.

Informelle Ressourcenteilung basiert auf persönlichen Beziehungen und gegenseitiger Kenntnis der Fähigkeiten: *„Das Teilen funktioniert gut, auch meine Fähigkeiten, gewiss auch. Man weiß, was die anderen können oder nicht, wenn man es selber kann. Aber man weiß es ja auch. Und bietet sich das gegenseitig ein bisschen an.“* Diese Form ist flexibel und schnell, aber personenabhängig – wenn Schlüsselpersonen wegfallen, bricht die Kooperation oft zusammen. Systematischere Ansätze schaffen durch regelmäßige Austauschformate und strukturierte Kooperationstermine mehr Kontinuität, verlieren aber möglicherweise an Spontaneität. Erfolgreiche Caring Communities entwickeln daher keine Entweder-oder-Lösungen, sondern dynamische Modelle, die beide Logiken situativ verbinden.

Auch die räumliche Dimension bewegt sich zwischen Polen: Lokale Solidaritätsstrukturen schaffen intensive Bindungen und direkte, niedrigschwellige Unterstützung, bleiben aber begrenzt in ihrer Reichweite. Überregionale Vernetzung ermöglicht Wissenstransfer und die Skalierung erfolgreicher Modelle, kann aber die lokale Verwurzelung schwächen. Die Interviews dokumentieren beide Formen und zeigen, dass beides seinen Platz hat.

Besonders komplex wird Ressourcenteilung in multikulturellen Communities, wo unterschiedliche Traditionen des Gebens aufeinandertreffen. Manche Kulturen folgen strikten Reziprozitätsprinzipien, bei denen jede Gabe eine Gegengabe erwartet. Andere betonen gemeinschaftliches Eigentum und anonyme Hilfe ohne direkte Gegenleistung. Wieder andere organisieren Ressourcenteilung über Respektspersonen oder Ältestenräte. Diese Unterschiede können zu Missverständnissen führen: *„Eine Familie aus Eritrea hat monatelang für alle gekocht, wollte aber nie Gegenleistungen annehmen. Wir dachten, sie fühlen sich ausgeschlossen. Dabei war das ihre Art, Dankbarkeit für die Aufnahme zu zeigen.“* Erfolgreiche multikulturelle Caring Communities entwickeln keine einheitlichen Regeln, sondern Meta-Regeln, die verschiedene Tauschlogiken respektieren und produktiv miteinander verbinden können.

Schlussfolgerungen aus Theorie und Praxis

Erfolgreiche Ressourcenteilung in Caring Communities basiert fundamental auf gewachsenem Vertrauen zwischen den Beteiligten. *„Es gab viele Flow-Momente. Das gibt es bei vielen Sachen.“* Solche Momente spontaner Kooperation entstehen nicht von selbst – sie setzen kontinuierliche positive Erfahrungen und Zeit voraus. Gleichzeitig zeigen die Interviews, dass Vertrauen allein nicht ausreicht: Nachhaltige Ressourcen- und Wissensteilung braucht strukturelle Unterstützung über individuelle Beziehungen hinaus. Die Frage *„Wer macht es denn?“* bleibt zentral für die Professionalisierung von Caring Communities. Systematische Information über verfügbare Ressourcen und Kompetenzen verbessert deren Nutzung erheblich: *„Wir haben in der Gemeinde viel individuelles Wissen. Es ist eine Frage, wie man das sichtbar machen kann.“* Transparenz und Kommunikation erweisen sich als Schlüsselfaktoren für die Aktivierung brachliegender Potenziale. Dabei benötigen Communities Koordinationsstrukturen, die verschiedene Initiativen verbinden, ohne ihre Autonomie einzuschränken. Pragmatische Offenheit für externe Impulse charakterisiert schließlich erfolgreiche Ressourcennutzung: *„Einfach adaptiert für unseren Ort. Da können wir alle profitieren.“*

Diese Potenziale gehen jedoch mit erheblichen Risiken einher. Ein wesentliches Problem liegt in der Ausbeutung und Überlastung engagierter Personen, besonders wenn strukturelle Defizite durch ehrenamtliches Engagement kompensiert werden sollen. Diese systematische Überforderung kann zur völligen Erschöpfung der Beteiligten führen und das gesamte Projekt zum Erliegen bringen. Eng damit verbunden ist die Abhängigkeit von einzelnen Schlüsselpersonen oder Ressourcengeber:innen – deren Wegfall ganze Kooperationsstrukturen binnen kurzer Zeit kollabieren lassen kann. Hinzu kommt das Risiko der Machtkonzentration: Wenn einzelne Akteur:innen die Kontrolle über wichtige Ressourcen oder strategisches Wissen erlangen, untergräbt dies demokratische Teilhabeprozesse. Schließlich besteht die Gefahr, dass Solidarität instrumentalisiert wird, indem staatliche oder institutionelle Verantwortung auf ehrenamtliche Strukturen abgewälzt wird, ohne ihnen angemessene Unterstützung zu gewähren. Diese Instrumentalisierung missbraucht das Engagement der Beteiligten und kann langfristig zu einer Erosion der Solidarität führen.

Caring Communities stehen daher vor komplexen Balanceakten: Sie müssen Offenheit für Ressourcenteilung und notwendigen Schutz vor Ausbeutung verbinden, denn Großzügigkeit darf nicht zur systematischen Überforderung führen. Effektive Koordination von unterschiedlichen Ressourcen erfordert Strukturen, die Übersicht schaffen, ohne Kontrolle auszuüben oder Autonomie einzuschränken. Besonders herausfordernd ist das Wissensmanagement: Die systematische Erfassung und Bewahrung von Erfahrungen ohne übermäßige Bürokratisierung bleibt eine konstante Aufgabe. Wie ein Interviewteilnehmer treffend bemerkte: *„Das heißt aber wieder Backoffice-Arbeit. Das passiert eben nicht, wenn es nicht*

jemand verlangt, und hilft, es zu erarbeiten.“ Der Übergang von personenabhängigen zu strukturell abgesicherten Ressourcenteilungsmodellen erfordert sorgfältige Planung und institutionelle Unterstützung, um zu verhindern, dass wertvolle Initiativen mit dem Weggang einzelner Schlüsselpersonen zusammenbrechen.

Konflikte als produktive Momente

Konflikte gehören zur Realität von Caring Communities – vor allem, wenn knappe Ressourcen verteilt werden müssen, sind sie unvermeidlich. Eine bereits vor 50 Jahren entwickelte Definition kooperativer Situationen beschreibt diese dadurch, dass jede Person ihre Ziele nur in dem Maße erreicht, wie auch die anderen Beteiligten ihre Ziele erreichen. Diese wechselseitige Abhängigkeit kann entweder zu verhärteten Fronten führen oder zur Suche nach Lösungen, die für alle tragbar sind. In der Praxis zeigt sich: Wenn eine Koordinatorin bemerkt, dass sich zwei Freiwilligengruppen um die Nutzung eines Gemeinschaftsraums streiten, kann sie abwarten, bis der Konflikt eskaliert – oder sie spricht beide Seiten frühzeitig an und moderiert eine gemeinsame Lösung. Wenn in einer Nachbarschaftshilfe immer dieselben Personen die attraktiven Aufgaben übernehmen und andere die ungeliebten, braucht es jemanden, der dieses Muster benennt und zur Diskussion stellt. Geschützte Räume, in denen schwierige Themen ohne sofortigen Handlungsdruck besprochen werden können, helfen dabei – etwa regelmäßige Reflexionstreffen, bei denen nicht nur über Termine und Aufgaben, sondern auch über Belastungen und Ungerechtigkeiten gesprochen wird. Konflikte verschwinden nicht durch gute Strukturen, aber sie können produktiv werden, wenn sie als Anlass zur Verbesserung dieser Strukturen genutzt werden.

Für die konstruktive Konfliktbearbeitung haben sich verschiedene Ansätze bewährt. Interessenbasierte Moderation fokussiert auf die Interessen hinter den Positionen und sucht nach Lösungen, die möglichst viele Bedürfnisse berücksichtigen. Systemische Aufstellungen können verborgene Beziehungsmuster und Machtdynamiken sichtbar machen. Anerkennende Erkundung fokussiert auf Stärken und Erfolge statt auf Defizite und kann eine positive Dynamik in konflikthafter Situationen etablieren. Kollegiale Fallberatung ermöglicht es, konkrete Konflikte gemeinsam zu reflektieren, ohne dass persönliche Angriffe stattfinden. In manchen Fällen kann auch externe Mediation sinnvoll sein, besonders wenn Konflikte bereits verhärtet sind. Das ehrlich empfundene Bemühen, die Interessen aller Beteiligten ernst zu nehmen und entsprechend zu entscheiden, kann Konflikte deutlich entschärfen.

Aus den theoretischen Überlegungen und praktischen Erfahrungen lassen sich konkrete Governance-Ansätze ableiten, die den Austausch zwischen verschiedenen Akteur:innen fördern können. Ein repräsentativ besetztes Steuerungsgremium, in dem alle relevanten Akteursgruppen vertreten sind, kann strategische Entscheidungen treffen, während operative Entscheidungen delegiert werden. Wichtig sind klare Entscheidungsregeln, die sowohl Effizienz als auch Inklusion gewährleisten. Dieses Modell ähnelt den „Safety Houses“ in den Niederlanden oder den „LIVC-R-Einheiten“ in Belgien, die als landesweite Multi-Agency-Kooperationen dauerhafte Strukturen geschaffen haben, in denen meist staatliche Akteur:innen regelmäßig zusammenkommen, um Präventionsfragen zu klären.

Ergänzend können thematische Arbeitsgruppen spezifische Bereiche wie Wohnen, Pflege oder Bildung bearbeiten und dabei autonom agieren sowie verschiedene Expertisen bündeln. Ein Beispiel ist die Zusammenarbeit zwischen einer Universität und einer Gemeindeverwaltung, die sich Personal teilten und einen Lenkungsausschuss einrichteten: Im Rahmen einer institutionellen Absichtserklärung entwickelten sie gemeinsam einen Anpassungsplan und richteten dafür thematische Arbeitsgruppen mit Vertreter:innen aus Privatwirtschaft, Regierung und Zivilgesellschaft ein, die auf themenspezifisches Fachwissen zurückgriffen.

Weniger formalisiert sind Communities of Practice, in denen Praktiker:innen aus verschiedenen Organisationen und Sektoren regelmäßig Erfahrungen austauschen und voneinander lernen. Das Netzwerk Caring Communities Schweiz setzt auf diesen Ansatz und bietet Plattformen für den Erfahrungsaustausch: *„Wir teilen Erfahrungen über Caring Communities, stellen Zukunftsmodelle vor, ermöglichen Lernprozesse. Auf unserer Wissens- und Vernetzungsplattform sammeln wir Praxiswissen und präsentieren Forschungsergebnisse.“*

In der Praxis haben sich oft hybride Modelle bewährt, die formalisierte und informelle Elemente kombinieren und verschiedene Governance-Ebenen integrieren. Dieser Multi-Level-Governance-Ansatz ermöglicht es, verschiedene Ebenen je nach Funktionalität der Kooperation differenziert zu strukturieren und sowohl Mehrebenenverflechtung als auch funktionale Differenzierung zu berücksichtigen.

Institutionelle Rahmenbedingungen

Damit der Austausch in Caring Communities gelingen kann, braucht es förderliche institutionelle Rahmenbedingungen. Integrierte Förderprogramme, die Kooperation zur Bedingung machen, statt separate Fördertöpfe für verschiedene Akteursgruppen anzubieten, können die Zusammenarbeit erleichtern.

Vermittelnde Strukturen zwischen verschiedenen Akteursgruppen können den Austausch zusätzlich erleichtern. Schließlich sollten institutionelle

Rahmenbedingungen berücksichtigen, dass staatliche, zivilgesellschaftliche und privatwirtschaftliche Akteur:innen oft in unterschiedlichen Zeithorizonten operieren, und entsprechende Spielräume ermöglichen.

Die Analyse zeigt, dass Ressourcen- und Wissensteilung in verschiedenen Formen praktiziert wird, aber spezifische Bedingungen erfordert und an strukturelle Grenzen stößt. Materielle Ressourcen werden häufig großzügig geteilt, während Wissen strategischer behandelt wird. Erfolgreiche Modelle kombinieren spontane Solidarität mit struktureller Absicherung und entwickeln Vertrauen zwischen verschiedenen Akteur:innen. Die Herausforderung liegt darin, Offenheit für Ressourcenteilung zu bewahren, ohne Überforderung oder Instrumentalisierung zu riskieren. Gemischte Ansätze, die informelle Beziehungen mit systematischen Strukturen verbinden, zeigen die größten Erfolgspotenziale – sie ermöglichen sowohl spontane Unterstützung als auch kontinuierliche Kooperation. Nachhaltige Ressourcenteilung erfordert strukturelle Unterstützung, vertrauensvolle Beziehungen und systematische Koordination. Das Gleichgewicht zwischen Solidarität und Selbstschutz, zwischen Offenheit und strategischer Zurückhaltung bleibt eine kontinuierliche Aufgabe, bei der Wissensmanagement und Wissenserhaltung zu kritischen Erfolgsfaktoren werden.

Politik muss Rahmenbedingungen schaffen – Zwischen Ermöglichung und Vereinnahmung

These 7

Caring Communities fordern Rahmenbedingungen und Ressourcen für eine Kultur der Sorge sowie deren strukturelle Verankerung. Dies erfordert die Auseinandersetzung mit Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und deren Bereitschaft zu Anpassungen.

Theoriediskurs

Das Spannungsfeld

In der Debatte um Caring Communities steht die Frage nach der Rolle der Politik im Zentrum eines komplexen Spannungsfeldes: Wie viel staatliche Unterstützung benötigen und vertragen zivilgesellschaftliche Sorgestrukturen, ohne ihre Eigenlogik zu verlieren? Während einige Akteur:innen die Notwendigkeit politischer Rahmenbedingungen betonen, befürchten andere eine Vereinnahmung durch staatliche Kontrolle und bürokratische Überregulierung. Die zunehmende Aufmerksamkeit für Caring Communities in der Gesellschaft wirft grundlegende Fragen zum Verhältnis zwischen Politik und Zivilgesellschaft auf.

Einerseits existiert die Forderung nach unterstützenden politischen Maßnahmen, die Caring Communities ermöglichen, fördern und nachhaltig sichern sollen. „Das Ineinandergreifen von bundespolitischen Anreizstrukturen mit örtlichen Entwicklungspotenzialen wird zum wesentlichen Erfolgsindikator für eine Politik, die sich dem Leitbild ‚Sorgender Gesellschaft‘ verschreibt“ (Klie 2018). Andererseits besteht die berechtigte Sorge, dass zu viel politischer Einfluss die Eigendynamik und das bürgerschaftliche Engagement in Caring Communities ersticken könnte.

Dieses Dilemma spiegelt sich in der grundsätzlichen Debatte um Top-down-Ansätze versus Bottom-up-Initiativen wider. Während Top-down-Ansätze staatliche Programme, Förderrichtlinien und gesetzliche Vorgaben betonen, basieren Bottom-up-Initiativen auf dem Grundsatz der Selbstorganisation und setzen auf die Kraft zivilgesellschaftlicher Initiativen. Die zentrale Frage, die wir in diesem Kapitel diskutieren werden, lautet daher: Welche Form politischer Unterstützung brauchen Caring Communities wirklich, um ihr Potenzial zu entfalten, ohne durch staatliche Überregulierung in ihrem Wesen gefährdet zu werden?

Für eine nachhaltige Entwicklung von Caring Communities sind politische Rahmenbedingungen auf verschiedenen Ebenen unerlässlich. Ohne diese Unterstützung drohen zivilgesellschaftliche Initiativen zu scheitern oder ihre Wirkung zu verlieren. Die wichtigsten politischen Unterstützungsformen lassen sich in drei Kategorien einteilen:

Erstens benötigen Caring Communities finanzielle Förderung, insbesondere in der Anfangsphase. Das Schweizer Modell des „Förderimpuls“ zeigt exemplarisch, wie eine unbürokratische Anschubfinanzierung von bis zu 5.000 Franken lokalen Caring Communities den Start ermöglichen, ohne sie dauerhaft abhängig zu machen. Dieser Ansatz wurde vom Netzwerk Caring Communities Schweiz entwickelt und ermöglicht die Gründung neuer Initiativen mit überschaubarem finanziellem Aufwand. Auch in Deutschland gibt es einzelne Bundesländer, die ähnliche Ansätze verfolgen, allerdings fehlt bislang eine bundesweite Strategie.

Zweitens sind rechtliche Rahmenbedingungen nötig, die Caring Communities als legitime Form der Daseinsvorsorge anerkennen und absichern. Ein Beispiel hierfür ist das österreichische Modell, bei dem der Fonds Gesundes Österreich im Rahmen der Initiative „Auf Gesunde Nachbarschaft“ Caring Communities fördert und rechtlich absichert. Diese rechtliche Anerkennung legitimiert die Arbeit der Caring Communities und erleichtert Kooperationen mit etablierten Strukturen des Sozial- und Gesundheitswesens.

Drittens brauchen Caring Communities infrastrukturelle Unterstützung in Form von Räumen, Koordinationsstellen und Vernetzungsmöglichkeiten. Das deutschlandweite Programm „Soziale Stadt“ hat gezeigt, wie quartierbezogene Infrastrukturförderung Begegnungsräume schaffen kann, die für Caring Communities unerlässlich sind. Lokale Koordinierungsstellen, wie sie in einigen Modellprojekten existieren, bilden Brücken zwischen Verwaltung, professionellen Dienstleistern und zivilgesellschaftlichen Akteur:innen.

In der Praxis gibt es bereits zahlreiche Beispiele, wie politische Unterstützung Caring Communities stärken kann, ohne ihre Autonomie zu gefährden. Diese Best-Practice-Beispiele zeigen Wege auf, wie das Spannungsfeld zwischen staatlicher Steuerung und zivilgesellschaftlicher Selbstorganisation produktiv gestaltet werden kann.

Ein besonders erfolgreiches Modell ist das „Netzwerk Caring Communities“ in der Schweiz. Die Kombination aus privatem und öffentlichem Engagement ermöglicht eine breite Unterstützung, ohne die Initiativen zu vereinnahmen. Das Netzwerk arbeitet mit partizipativen Methoden, die lokale Akteur:innen befähigen, eigene Lösungen zu entwickeln. Diese Förderstruktur respektiert die Autonomie der einzelnen Communities, bietet aber gleichzeitig Vernetzung, Wissenstransfer und punktuelle finanzielle Förderung.

Das Sorgenetzwerk (<https://www.sorgenetz.at/>) nimmt in Österreich eine ähnliche Funktion ein und der Fonds Gesundes Österreich hat von 2019 bis 2021 Pilotprojekte in den Regionen Eferding und Groß-Enzersdorf gefördert. Diese Modellprojekte wurden wissenschaftlich begleitet und evaluiert, wodurch ein systematischer Wissenstransfer möglich wurde. Besonders hervorzuheben ist der Ansatz, die Förderung nicht nur auf finanzielle Aspekte zu beschränken, sondern durch Beratung und Qualifizierung die lokalen Akteur:innen zu befähigen, nachhaltige Strukturen aufzubauen.

In Deutschland gibt es mit dem Programm „Communities That Care“ (CTC) ein erfolgreiches Beispiel für eine wissenschaftlich fundierte Kombination aus staatlicher Rahmensetzung und lokaler Selbstorganisation. Obwohl CTC primär auf Prävention im Kinder- und Jugendbereich ausgerichtet ist, bietet der methodische Ansatz wichtige Erkenntnisse für die Förderung von Caring Communities allgemein. CTC arbeitet mit einem datenbasierten, evidenzinformierten und gemeinschaftlichen Ansatz, der lokale Initiativen befähigt, passgenaue Lösungen zu entwickeln. Bereits 50 Kommunen und Landkreise in Deutschland arbeiten mit dieser Methode.

Die aktive politische Förderung von Caring Communities bietet zahlreiche Vorteile, die auf verschiedenen politischen Ebenen wirksam werden. Diese Vorteile zeigen, dass eine kluge politische Rahmensetzung mehr Chancen als Risiken birgt.

Auf kommunaler Ebene ermöglicht politische Unterstützung die Integration von Caring Communities in bestehende Strukturen der Daseinsvorsorge. Kommunen können durch gezielte Förderung Synergien zwischen professionellen Diensten und zivilgesellschaftlichem Engagement schaffen. Ein Beispiel hierfür ist die Stadt Bern, die im Rahmen des Programms „Socius“ (<https://www.age-stiftung.ch/partnerschaften/programm-socius>) Nachbarschaftshilfe und sorgende Gemeinschaften systematisch aufgebaut hat und in ihre Alterspolitik integrierte. Diese Integration stärkt sowohl die professionellen Strukturen als auch die zivilgesellschaftlichen Initiativen.

Auf Länderebene können Förderprogramme und rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Caring Communities als Teil der sozialen Infrastruktur anerkennen. In Baden-Württemberg wurde beispielsweise im Rahmen des durch Interreg geförderten Projekts „Caring Communities“ ein Pflegeaccelerator entwickelt, der innovative Projekte der ambulanten Pflege und gemeindebasierten Versorgung unterstützt. Dieser Ansatz verbindet staatliche Förderung mit zivilgesellschaftlichem Engagement und wirtschaftlichen Interessen.

Auf Bundesebene kann eine koordinierte Strategie zur Förderung von Caring Communities entwickelt werden, die über einzelne Modellprojekte hinausgeht. Ansätze hierfür finden sich im Siebten Altenbericht der Bundesregierung, der das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaften“ aufgreift und in den Kontext

demografischer Entwicklung stellt. Eine bundesweite Strategie könnte die bisherigen fragmentierten Ansätze bündeln und nachhaltig absichern.

Auf europäischer Ebene bieten Programme wie Interreg Möglichkeiten, Caring Communities länderübergreifend zu fördern und voneinander zu lernen. Das bereits erwähnte Projekt in Baden-Württemberg ist Teil einer transnationalen Strategie zur Verbesserung der Lebensqualität von pflegebedürftigen Menschen in der Donau-Region. Dieser europäische Ansatz erweitert den Horizont und ermöglicht den Austausch von Best-Practice-Beispielen über Ländergrenzen hinweg.

Die politische Förderung von Caring Communities hat auch gesellschafts-politische Vorteile: Sie stärkt den sozialen Zusammenhalt, fördert die Teilhabe vulnerabler Gruppen und entlastet langfristig die Sozialsysteme. Eine kluge politische Rahmensetzung kann zudem die geschlechterspezifische Verteilung von Sorgearbeit adressieren und zu mehr Geschlechtergerechtigkeit beitragen.

Die Kritik: Risiken staatlicher Überregulierung und Vereinnahmung

Trotz der vielversprechenden Ansätze birgt die politische Steuerung von Caring Communities erhebliche Risiken (Zängl 2023). Besonders problematisch sind bürokratische Hürden, die zivilgesellschaftliche Initiativen behindern oder gar ersticken können.

Ein grundlegendes Problem ist die Projektzentriertheit vieler Förderprogramme. Staatliche Unterstützung wird häufig in Form befristeter Projektförderung gewährt, die an komplexe Antragsverfahren, detaillierte Berichtspflichten und rigide Erfolgsindikatoren gebunden ist. Diese Form der Förderung entspricht nicht der Eigenlogik von Caring Communities, die langfristige, verlässliche Beziehungsstrukturen benötigen. Die Diskontinuität von Projektförderungen führt oft zum sogenannten „Projektkarussell“: Initiativen müssen sich von Projekt zu Projekt hangeln, was enorme Ressourcen für Antragstellung und Verwaltung bindet und nachhaltige Entwicklung verhindert.

Ein weiteres Problem sind unpassende Förderkriterien und Erfolgsindikatoren. Staatliche Programme verwenden oft quantitative Indikatoren, die die Qualität sozialer Beziehungen und gegenseitiger Unterstützung nicht adäquat erfassen können. So werden beispielsweise die Anzahl der Teilnehmenden oder die Häufigkeit von Aktivitäten gemessen, während die tatsächliche Wirkung von Caring Communities – die Entwicklung tragfähiger Sorgebeziehungen und gegenseitiger Verantwortungsübernahme – kaum in den Blick genommen wird.

Während professionelle Organisationen über administrative Kapazitäten für komplexe Abrechnungs- und Dokumentationspflichten verfügen, überfordern diese zivilgesellschaftliche Initiativen. Dies führt zu einer systematischen Benachteiligung kleiner, innovativer Caring-Community-Ansätze gegenüber etablierten Strukturen.

Die Geschichte sozialpolitischer Förderung kennt zahlreiche Beispiele für Fehlsteuerungen, aus denen für die Förderung von Caring Communities gelernt werden kann. Ein kritischer Blick auf diese Fälle zeigt die Risiken übermäßiger staatlicher Intervention. Ein klassisches Beispiel ist die Vereinnahmung zivilgesellschaftlicher Initiativen durch staatliche Förderprogramme. So besteht die Gefahr, dass Caring Communities zu „Erfüllungsgehilfen“ staatlicher Sozialpolitik werden und ihr kritisches, transformatives Potenzial verlieren (Zängl 2023). Wie die Studie „Caring Community – ehrenamtliche Reserve oder Chance für solidarisches Handeln?“ (Winker 2022) zeigt, propagiert die Bundesregierung den Ausbau der Freiwilligenarbeit unter dem Begriff der Caring Community teilweise, „um die politisch erzeugten Lücken in der Daseinsvorsorge kostengünstig zu verringern“. Diese Instrumentalisierung ehrenamtlichen Engagements widerspricht dem Grundgedanken selbstbestimmter Sorgegemeinschaften.

Ein weiteres Problem: Die Vielzahl regulatorischer Anforderungen im Gesundheits- und Sozialbereich kann dazu führen, dass innovative, niedrigschwellige Unterstützungsformen in Caring Communities unmöglich werden. So können beispielsweise Haftungsfragen, hygienische Vorschriften oder datenschutzrechtliche Anforderungen gegenseitige Hilfe im Alltag erschweren oder verhindern. Ein Beispiel hierfür sind Nachbarschaftsinitiativen, die aufgrund rechtlicher Unsicherheiten keine Medikamentengabe oder einfache pflegerische Unterstützung leisten können, obwohl dies im informellen Rahmen problemlos möglich wäre. Kritisch zu betrachten ist auch die selektive Förderung „vorzeigbarer“ Projekte. Staatliche Programme favorisieren oft Leuchtturmprojekte mit hoher öffentlicher Sichtbarkeit, während weniger spektakuläre, aber möglicherweise nachhaltigere Initiativen übersehen werden. Diese Tendenz führt zu einer verzerrten Förderungslandschaft, die nicht an den tatsächlichen Bedarfen der Menschen orientiert ist, wobei die Gefahr besteht, dass Caring Communities zu Vorzeigprojekten werden, die politischen Legitimationszwecken dienen, ohne strukturelle Veränderungen zu bewirken.

Die fundamentale Spannung zwischen staatlicher Steuerung und zivilgesellschaftlicher Selbstorganisation zeigt sich besonders deutlich im Widerspruch zwischen Verwaltungslogik und der Eigenlogik sorgender Gemeinschaften. Während staatliche Verwaltung auf Planbarkeit, Standardisierung und Kontrolle ausgerichtet ist, leben Caring Communities von Spontaneität, Flexibilität und informellem Austausch. Dieser grundlegende Unterschied in den Handlungslogiken führt zu Reibungsverlusten und Missverständnissen, wenn staatliche Stellen versuchen, Caring Communities zu steuern. Die Verwaltungslogik mit ihren linearen Planungs- und Kontrollprozessen passt nicht immer zur rekursiven, beziehungsorientierten Entwicklung von Caring Communities.

Staatliche Programme setzen oft professionelle Standards und formale Qualifikationen voraus, während Caring Communities auf lebensweltlicher Expertise und alltäglichen Kompetenzen basieren. Diese Diskrepanz kann dazu führen,

dass Förderkriterien an den tatsächlichen Stärken von Caring Communities vorbeigehen und informelle Kompetenz nicht anerkannt wird.

Besonders problematisch ist auch der Konflikt zwischen der Outputorientierung staatlicher Förderung und der Prozessorientierung von Caring Communities. Während staatliche Programme messbare Ergebnisse in definierten Zeiträumen erwarten, entwickeln sich Caring Communities in offenen, teilweise unvorhersehbaren Prozessen. Die Qualität sozialer Beziehungen und gegenseitiger Unterstützung entzieht sich weitgehend der Messbarkeit, was zu Legitimationsproblemen gegenüber den Förder:innen führen kann. Schließlich besteht ein Widerspruch zwischen dem Subsidiaritätsprinzip, das die Eigenverantwortung kleiner sozialer Einheiten betont, und dem Anspruch des Sozialstaats, gleichwertige Lebensverhältnisse zu schaffen. Die Förderung von Caring Communities darf nicht dazu führen, dass sozialstaatliche Verantwortung auf die Zivilgesellschaft abgewälzt wird. Wie die Wikipedia-Seite zur Caring Community kritisch anmerkt, sehen „manche in der Idee der ‚Sorgenden Gemeinschaften‘ das Signal für einen weiteren Rückzug des Staates und die Ausbeutung ehrenamtlicher Ressourcen oder schlicht ein Sparprogramm.“ Diese Befürchtung ist ernst zu nehmen und verweist auf die Notwendigkeit, sozialstaatliche Garantien und zivilgesellschaftliches Engagement in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen.

Synthese und Reflexion

Angesichts der beschriebenen Chancen und Risiken stellt sich die Frage, wie eine ausgewogene Beziehung zwischen Politik und Caring Communities gestaltet werden kann. Ein zukunftsfähiges Modell muss die Stärken beider Seiten verbinden und ihre jeweiligen Schwächen kompensieren.

Grundlegend für ein solches Modell ist das Prinzip der „ermöglichenden Politik“ (Simon 2014). Statt Caring Communities durch detaillierte Vorgaben zu steuern, sollte Politik Rahmenbedingungen schaffen, die zivilgesellschaftliches Engagement ermöglichen und unterstützen. Dies bedeutet konkret:

- Rechtssicherheit durch klare, aber minimale rechtliche Rahmenbedingungen, die Handlungssicherheit geben, ohne durch Überregulierung zu behindern;
- finanzielle Grundsicherung durch langfristige, niedrigschwellige Basisförderung, die nicht an kurzfristige Projektlogiken gebunden ist;
- infrastrukturelle Unterstützung durch die Bereitstellung von Räumen, Koordination und technischen Ressourcen.

Ein wichtiger Baustein ist das Modell der „Boundary Spanner“, also von Personen oder Organisationen, die zwischen den Welten der Verwaltung und der Zivilgesellschaft vermitteln können (Tushman 1977). Diese Grenzgänger:innen verstehen beide Handlungslogiken und können Übersetzungsarbeit leisten. Konkrete

Beispiele hierfür sind Quartiersmanager:innen, kommunale Koordinierungsstellen für bürgerschaftliches Engagement oder spezielle Caring-Community-Beauftragte, wie sie in einigen Modellprojekten bereits existieren.

Zudem braucht es neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Vielversprechend sind hierbei Multi-Stakeholder-Ansätze, die verschiedene Akteur:innen als gleichberechtigte Partner:innen einbeziehen. Das Schweizer „Netzwerk Caring Communities“ zeigt beispielhaft, wie eine solche Kooperation gelingen kann. Es wird von der Beisheim Stiftung gefördert, die darin „einen innovativen Ansatz [sieht], um das Konzept der Caring Communities innerhalb der Schweiz zu fördern und ins öffentliche Bewusstsein zu rücken. Dabei geht es auch darum, die verschiedenen Akteure – Staat, Wirtschaft, Zivilgesellschaft – miteinander ins Gespräch zu bringen.“

Ein vielversprechender Ansatz für die Beziehung zwischen Politik und Caring Communities ist das Konzept der Ko-Produktion. Dieses Konzept geht davon aus, dass öffentliche Dienstleistungen wirksamer sind, wenn sie gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern entwickelt und erbracht werden (Branden, Steen & Verschuere 2018).

Ko-Produktion bedeutet, dass politische Maßnahmen nicht für, sondern mit den Betroffenen gestaltet werden. Im Kontext von Caring Communities heißt das, dass politische Rahmenbedingungen in einem partizipativen Prozess entwickelt werden sollten, der die Expertise und Perspektiven aller Beteiligten einbezieht. Ein solcher Ansatz erfordert neue Formen der Bürgerbeteiligung, die über traditionelle Konsultationsverfahren hinausgehen.

Konkrete Beispiele für Ko-Produktion sind partizipative Budgetierung, bei der Bürgerinnen und Bürger über die Verwendung öffentlicher Mittel mitentscheiden, oder Co-Design-Prozesse, in denen Förderrichtlinien gemeinsam mit den potenziellen Empfängern entwickelt werden. In der Schweiz werden beispielsweise lokale Caring Communities durch „Initial- bzw. Reflexions-Beratungen“ unterstützt, die einen dialogischen Prozess zwischen Förder:innen und Initiativen ermöglichen.

Partizipative Politikgestaltung kann auch durch systematischen Wissenstransfer zwischen Praxis und Politik gefördert werden. So werden im österreichischen Modellprojekt die Erkenntnisse aus den lokalen Caring Communities wissenschaftlich aufbereitet und in den politischen Prozess eingespeist. Dieser zirkuläre Prozess ermöglicht eine lernende Politikgestaltung, die sich kontinuierlich an die Bedürfnisse und Erfahrungen der Praxis anpasst.

Die Balance zwischen notwendiger Rahmensetzung und Freiraum für Selbstorganisation muss kontinuierlich und auch politisch neu ausgehandelt werden. Sie kann nicht ein für alle Mal festgelegt werden. Ein möglicher Weg ist die Entwicklung adaptiver Förderstrukturen, die sich an die Entwicklungsphasen von Caring Communities anpassen. In der Anfangsphase kann intensive Unterstützung durch Beratung, Qualifizierung und Anschubfinanzierung hilfreich

sein, während etablierte Communities mehr Autonomie und langfristige Strukturförderung benötigen. Ein solcher phasenorientierter Ansatz würde die unterschiedlichen Bedürfnisse in verschiedenen Entwicklungsstadien berücksichtigen.

Wichtig ist eine klare Rollenverteilung zwischen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteur:innen. Der Staat sollte die Grundversorgung und professionelle Dienstleistungen gewährleisten, während Caring Communities ergänzende, beziehungsorientierte Unterstützung bieten. Diese Komplementarität verhindert sowohl die Überforderung von Caring Communities als auch den Rückzug des Staates aus seiner Verantwortung.

Die Balance zwischen Rahmensetzung und Freiraum erfordert zudem einen kontinuierlichen Dialog zwischen Politik und Zivilgesellschaft. Regelmäßige Austauschformate, wie sie beispielsweise im Rahmen des D-A-CH-Netzwerks Caring Communities stattfinden, ermöglichen es, Erfahrungen zu reflektieren und Rahmenbedingungen anzupassen. Ein solcher Dialog auf Augenhöhe trägt dazu bei, dass politische Maßnahmen den tatsächlichen Bedürfnissen von Caring Communities entsprechen.

Perspektive der Praxis

Die siebte These des Netzwerks Caring Communities markiert einen entscheidenden Wendepunkt im Caring-Communities-Diskurs: die Einsicht, dass sorgende Gemeinschaften nicht allein durch freiwilliges Engagement getragen werden können, sondern struktureller Unterstützung bedürfen. Gleichzeitig offenbart die empirische Analyse einen fundamentalen Widerspruch zwischen theoretischem Anspruch und praktischer Realität.

Empirische Belege für die Notwendigkeit struktureller Verankerung

Alle befragten Akteur:innen stimmen grundsätzlich der Notwendigkeit struktureller Rahmenbedingungen zu. *„Absolut einverstanden. Das muss man sichtbar machen, was man anbietet. Was sind die Vorteile von Caring Communities? Die Caring Communities sind nicht alleine. Die Caring Communities sind ein Teil der Antwort.“* Die Einsicht, dass Caring Communities „nur zusammen etwas bewirken können“ und als Teil eines größeren Lösungsgefüges verstanden werden müssen, wird durchgängig geteilt.

Die strukturelle Dimension von Caring Communities wird in den Interviews deutlich angesprochen: *„Wir haben keine festen Strukturen und wir haben es nicht benannt, weil wir dieses Engagement von vielen Einzelnen systemisch abbilden wollen.“* Darüber hinaus werden konkrete Schritte wie die *„Schaffung einer Kommission für das Alter“* oder sogar einer *„Caring-Community-Kommission“* skizziert, um den Gedanken *„nicht nur über das Alter, sondern*

generationsübergreifend“ zu verdeutlichen. Die Institutionalisierung wird als Weg gesehen, damit Initiativen „auch nach dieser Legislatur weiterleben und nicht versanden.“

Strukturelle Hindernisse

Ein zentrales Problem, das in allen Interviews durchscheint, ist die mangelnde Sichtbarkeit von Caring Communities und ihren Leistungen. *„Die Leute sehen das nicht, sie sehen nicht das Ganze“,* konstatiert ein Interviewpartner. Ein anderer ergänzt: *„Es fehlt eine vollständige Vision, ein Konzept, um den Leuten zu zeigen, dass sie auch einen Platz haben und sich beteiligen könnten.“* Die strukturelle Verankerung wird somit nicht nur als organisatorische, sondern als kommunikative Herausforderung verstanden. Es geht um *„Sichtbarmachung“* dessen, *„was man anbietet“,* um die *„Vorteile von den Caring Communities“* transparent zu machen. Dementsprechend wird die Dokumentationsherausforderung drastisch gefordert: *„Als Forscher nervt uns das natürlich auch, weil die erzählen uns von einem unheimlich innovativen Projekt, das irgendwo in diesem Quartier stattfand, gehst du ins Quartier, die Leute sind weggezogen, den Verein gibt es nicht mehr und das Projekt kann nicht mehr nachvollzogen werden, weil die Informationen nie aufgezeichnet wurden.“*

Paradoxerweise stehen dieselben Akteur:innen, die strukturelle Verankerung befürworten, deren Umsetzung skeptisch gegenüber. Eine befragte Person bringt das Dilemma auf den Punkt: *„Theoretisch, ja. Aber aus der Erfahrung heraus, sobald es dann Strukturen gibt, wird es auch immer schwierig, diesen Geist aufrechtzuerhalten.“* Eine weitere interviewte Person formuliert die Kritik noch schärfer: *„Ich denke, möglichst wenig institutionalisieren und professionalisieren. Es ist schon genug, die mit einbeziehen, die es schon hat. Und dann braucht es vor allem eine Haltung, eine Welt- und eine Menschensicht, die dem entspricht.“* Sie warnt vor der *„Gefahr dieser Posten“*, dass: *„wenn man einmal einen Posten hat, will man ihn verteidigen. Dann wird plötzlich wichtig, dass ich den Posten habe.“* Auch ein Beispiel aus der Kirchenentwicklung wird als Warnung angeführt: *„In der Kirche, mit so wenig Leuten. Wir haben noch etwa die Hälfte Leute, die wir vor zehn Jahren hatten. Aber man erhält die ganzen Strukturen, alle Gottesdienste, alle Veranstaltungen, auch wenn nur noch fünf gehen. Alles nur noch Struktur.“*

Alle untersuchten Caring Communities leiden unter extremer Personenabhängigkeit. Eine Interviewpartnerin beschreibt die Erfahrung mit dem mobilen Dorfplatz: *„Der ist mal dynamisch gelaufen, im Flow. Und dann hat eine Person die Arbeitsstelle gewechselt und hat das Team verlassen. Und dann ist es nicht mehr weitergegangen.“* Eine andere Person reflektiert: *„Also können wir sagen, ihr drei seid so etwas wie die treibende Kraft. Wenn jemand geht, sind immer noch zwei, die es weitertreiben?“*

Die Frage der Nachfolge wird als existenzielle Bedrohung wahrgenommen. Ein Interviewter, der als zentrale Figur seiner lokalen Caring Community gilt, äußert sich pessimistisch über die Zukunft: *„In der Regel sind meine Kollegen alle anders ausgerichtet, klerikal, innerkirchlich, liturgisch. Und sie haben immer Absichten. Sie wollen immer etwas für die Kirche tun. Das will ich nicht.“*

Die Interviews offenbaren eine bemerkenswerte Zurückhaltung bei der konkreten Diskussion von Finanzierungsfragen. Während strukturelle Verankerung gefordert wird, bleiben die finanziellen Dimensionen meist unausgesprochen. Dies kommt besonders in einem Interview zum Ausdruck: *„Das braucht noch ein bisschen Zeit und Engagement von mir, um das reinzubringen und zu verankern.“* Konkrete Budgetposten oder Stellenpläne werden jedoch nicht diskutiert.

Ein anderer Interviewpartner formuliert die grundsätzliche Ressourcenfrage: *„Das kann aber auch sein, dass man Gremien schafft oder Kommissionen. Wenn einem etwas wichtig ist. Dann braucht es beispielsweise die Stadt, die sagt, ein gutes Quartierleben ist wichtig, wir setzen eine Care-Kommission ein.“* Die Formulierung: *„wenn einem etwas wichtig ist“* verweist auf die politische Dimension; strukturelle Verankerung erfordert politischen Willen und entsprechende Priorisierung.

Die Interviews zeigen ein ambivalentes Verhältnis zur Rolle staatlicher Institutionen. Ein Sozialarbeiter beschreibt die Zusammenarbeit mit regionalen Sozialdiensten und betont die Notwendigkeit professioneller Unterstützung: *„Professionelle oder die Freiwilligen, das geht nicht. Wir müssen zusammenarbeiten, aber du musst es klar darstellen.“* Gleichzeitig wird die Gefahr staatlicher Vereinnahmung thematisiert. Eine Interviewpartnerin wünscht sich strukturelle Unterstützung, aber *„nicht mit Vorgaben. Jetzt sind die Alten dran. Jetzt müsst ihr endlich für die Flüchtlinge schauen. Das muss doch von den Menschen selber kommen.“* Sie plädiert für eine unterstützende Rolle: *„Mir würde es reichen, wenn eine Person sagt: Ich laufe mal punktuell mit euch, [...] und vor allem hörend. Was habt ihr für einen Eindruck, was ist dran, was braucht ihr?“*

Experimentierräume und strukturelle Sicherung

Die Interviews verdeutlichen die Spannung zwischen der Notwendigkeit, Experimentierräume zu erhalten, und dem Bedürfnis nach struktureller Absicherung. Eine Quartiermitarbeiterin beschreibt die Arbeitsweise: *„Man schaut, was ist da, und dann nicht kompliziert, ein Konstrukt von der Theorie her entwickeln, sondern es pragmatisch anpacken.“* Die Strukturen sollen diese Flexibilität ermöglichen, nicht behindern. *„Wir möchten die Welt nicht retten, aber wir können vielleicht dort versuchen zu fordern und sagen, eine mögliche Lösung ist, dass man sich zusammenschließt, und das sind die möglichen Antworten, die man geben kann.“* Strukturelle Verankerung soll realistische Ziele verfolgen und die Experimentierfreude nicht ersticken.

Strukturelle Verankerung erweist sich als hochpolitische Aufgabe. In den Interviews werden dazu konkrete Schritte beschrieben: *„Ich finde, gerade für die Politik ist es wichtig, dass wir in den Legislaturzielen sind.“* Die Notwendigkeit wird betont, *„Ressourcen, wirklich personelle Ressourcen“* bereitzustellen, um *„konkrete Maßnahmen“* zu entwickeln.

Gleichzeitig wird die gesellschaftliche Dimension reflektiert: *„Ich glaube, die Zeit ist reif, um einen Aufbruch zu machen gegen diese Vereinzelung. Um wieder einen Gegentrend zu setzen.“* Strukturelle Verankerung wird als Antwort auf gesellschaftliche Trends verstanden, nicht nur als organisatorische Maßnahme.

Ein oft übersehener Aspekt struktureller Verankerung ist das Wissensmanagement. Ein Interviewter beschreibt das Problem: *„Deswegen finde ich das eine ganz wichtige These und ich finde die Rolle von Caring Communities, also vom Netzwerk, so relevant, dass all diese Expertisen nachvollziehbar werden. Das heißt aber wieder Backoffice-Arbeit. Das passiert eben nicht, wenn es nicht jemand verlangt und hilft, es zu erarbeiten.“*

Die Dokumentation und Übertragbarkeit von Erfahrungen erfordert professionelle Unterstützung, das widerspricht aber dem Anspruch auf Selbstorganisation. Ein struktureller Widerspruch, der in keiner der untersuchten Communities zufriedenstellend gelöst wird.

Schlussfolgerungen aus Theorie und Praxis

Die Analyse zeigt, dass These 7 einen realen Bedarf artikuliert, aber in der praktischen Umsetzung auf fundamentale Widersprüche stößt. Strukturelle Verankerung wird gleichzeitig gefordert und gefürchtet, als notwendig und als bedrohlich empfunden. Die Interviews offenbaren drei zentrale Dilemmata:

Das Authentizitätsdilemma beschreibt, dass Strukturen Caring Communities stabilisieren sollen, aber deren authentischen Charakter zu zerstören drohen.

Das Ressourcendilemma zeigt, dass finanzielle und personelle Ressourcen notwendig sind, ihre Bereitstellung jedoch Formalisierung erfordert, die der flexiblen Arbeitsweise widerspricht.

Das Steuerungsdilemma verdeutlicht schließlich, dass die öffentliche Hand unterstützen, aber nicht steuern soll – eine Unterscheidung, die in der Praxis oft schwer umsetzbar ist.

Strukturelle Verankerung kann daher nicht als einmaliger Akt der Institutionalisierung verstanden werden. Vielmehr handelt es sich um einen kontinuierlichen Aushandlungsprozess zwischen verschiedenen Logiken: der Logik der Spontaneität und der Logik der Planbarkeit, der Logik der Authentizität und der Logik der Professionalisierung, der Logik der Autonomie und der Logik der Kooperation. Erfolgreich sind jene Ansätze, die diese Spannungen nicht auflösen, sondern produktiv gestalten. Eine Quartiermitarbeiterin formuliert dies als

„Knotenpunkt“-Funktion. Stark zugespitzt bedeutet das: strukturelle Unterstützung ohne Bevormundung, professionelle Kompetenz ohne Bürokratisierung, institutionelle Kontinuität ohne Institutionalisierung. Die siebte These erweist sich somit nicht als Handlungsanweisung, sondern als Reflexionsaufforderung. Sie zwingt Caring Communities und ihre Unterstützer:innen, die Spannungsfelder ihrer Arbeit bewusst zu gestalten – ein Balanceakt, der permanent neu austariert werden muss und keine endgültigen Lösungen kennt.

Aus diesen Überlegungen lassen sich konkrete politische Maßnahmen formulieren, die Caring Communities unterstützen, ohne sie zu vereinnahmen. Eine vielversprechende Maßnahme ist die Etablierung kommunaler Anlaufstellen für Caring Communities, die Beratung, Vernetzung und niedrigschwellige Unterstützung bieten. Diese Anlaufstellen könnten als Brücke zwischen Verwaltung und Zivilgesellschaft fungieren und praktische Unterstützung bei administrativen Anforderungen leisten. Beispiele für solche Anlaufstellen existieren bereits in einzelnen Schweizer Kantonen sowie in österreichischen Bundesländern und könnten als Modell für Deutschland dienen.

Von besonderer Bedeutung ist die Entwicklung flexibler Förderinstrumente, die sich an der Eigenlogik von Caring Communities orientieren. Dazu gehört niedrigschwellige Mikroförderung für kleine Initiativen, ähnlich dem „Förderimpuls“ des Schweizer Netzwerks Caring Communities, die ohne aufwendige Antragsverfahren schnelle Unterstützung ermöglicht. Langfristige Strukturförderung für etablierte Communities schafft dagegen Kontinuität und ermöglicht es, bezahlte Koordinationsstellen einzurichten und Räumlichkeiten dauerhaft zu sichern. Prozessförderung statt reiner Projektförderung unterstützt zudem auch die Entwicklung und Reflexion der Communities selbst, nicht nur konkrete Einzelmaßnahmen. Wichtig ist die Schaffung von Experimentierräumen, in denen neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Staat und Zivilgesellschaft erprobt werden können. Solche Reallabore ermöglichen es, innovative Ansätze zu testen, ohne sofort flächendeckende Veränderungen vornehmen zu müssen. Das Interreg-geförderte Projekt „Caring Communities“ in Baden-Württemberg zeigt beispielhaft, wie solche Experimentierräume gestaltet werden können. Nicht zuletzt braucht es eine systematische Qualifizierung und Sensibilisierung von Verwaltungsmitarbeitenden für die Besonderheiten von Caring Communities. Nur wenn die Verwaltung die Eigenlogik zivilgesellschaftlicher Initiativen versteht und respektiert, kann eine produktive Zusammenarbeit gelingen.

Interkulturelle Öffnung als strukturelle Herausforderung

Eine besondere Herausforderung stellt die interkulturelle Öffnung von Caring-Community-Strukturen dar. Statt Migrant:innen-Communities lediglich zu konsultieren, müssen diese echte Mitentscheidungsrechte bei der Caring-Community-Politik erhalten. Dies erfordert zunächst einen systematischen Aufbau

interkultureller Kompetenz in der Verwaltung – nicht als einzelne Fortbildung, sondern als dauerhafte Qualifizierung der Mitarbeitenden, die mit Caring Communities arbeiten. Wer Förderprogramme entwickelt oder Projekte begleitet, muss verstehen, wie unterschiedliche kulturelle Hintergründe die Organisation von Sorge prägen, welche Barrieren im deutschen Sozialsystem bestehen und wie diese abgebaut werden können. Mehrsprachige Förderrichtlinien und Antragsverfahren sind dabei keine bloße Übersetzungsleistung, sondern ein grundlegendes Zeichen der Ernsthaftigkeit: Wenn Formulare und Richtlinien nur auf Deutsch verfügbar sind, signalisiert dies, dass Partizipation an bestimmte Sprachkompetenzen gebunden wird. Kulturelle Mittler:innen spielen eine Schlüsselrolle, dürfen aber nicht als bloße Übersetzer:innen missverstanden werden. Ihre Aufgabe ist es, zwischen verschiedenen Logiken des Sorgens zu vermitteln, Missverständnisse zu klären und strukturelle Barrieren sichtbar zu machen. Damit diese Arbeit nachhaltig wirken kann, muss sie institutionell verankert werden – etwa durch feste Stellen in Beratungsstrukturen, in Förderprogrammen oder in kommunalen Koordinationsstellen für Caring Communities. Anti-Diskriminierung muss strukturell verankert werden, nicht nur als Lippenbekenntnis in Leitbildern. Das bedeutet konkret: Beschwerdeverfahren für Diskriminierungserfahrungen einrichten, regelmäßige Überprüfung von Auswahlverfahren bei Förderentscheidungen, Sensibilisierung von Entscheidungsträger:innen für implizite Vorurteile und die Entwicklung von Kriterien, die verhindern, dass bestimmte Organisationsformen systematisch bevorzugt werden. Caring Communities von Migrant:innen sind oft informeller organisiert und entsprechen nicht den klassischen Vereinsstrukturen – Fördersysteme müssen diese Vielfalt anerkennen, statt zu sanktionieren. Schließlich braucht es eine intersektionale Wirkungsmessung, die nicht nur fragt, wie viele Menschen erreicht wurden, sondern wer erreicht wurde und wer nicht. Intersektionalität bedeutet dabei, Migration nicht isoliert zu betrachten, sondern in Verbindung mit anderen Dimensionen wie Geschlecht, Klasse, Alter, Behinderung oder sexueller Orientierung – denn Ausschlüsse wirken oft gerade dort besonders stark, wo mehrere Benachteiligungen zusammenkommen.

Im Bereich der gesetzlichen Regelungen wäre eine Verankerung von Caring Communities in relevanten Gesetzen wie dem Pflegestärkungsgesetz, dem Präventionsgesetz oder kommunalen Satzungen sinnvoll. Eine solche rechtliche Anerkennung würde die Legitimität von Caring Communities stärken und ihnen einen festen Platz in der sozialen Infrastruktur geben. Konkret könnte dies die Anerkennung von Caring Communities als Partnerorganisationen in der kommunalen Daseinsvorsorge bedeuten, wodurch sie nicht mehr als zusätzliche freiwillige Ergänzung, sondern als integraler Bestandteil der lokalen Versorgungsstrukturen verstanden würden. Zudem bräuchte es eine rechtliche Absicherung ehrenamtlicher Tätigkeiten in Caring Communities, etwa durch klare Regelungen zu Haftungsfragen, Versicherungsschutz und arbeitsrechtlichen

Rahmenbedingungen. Schließlich sollten bürokratische Anforderungen für zivilgesellschaftliche Initiativen vereinfacht werden – komplexe Förderanträge, aufwendige Nachweispflichten und standardisierte Berichtsformate überfordern oft kleinere, informell organisierte Gruppen und schließen gerade jene aus, die besonders auf Unterstützung angewiesen wären.

Im Bereich der finanziellen Anreize sind verschiedene Instrumente denkbar, die je nach Kontext und Entwicklungsstand der jeweiligen Caring Community eingesetzt werden können. Direkte Förderungen für Koordination, Räume und Aktivitäten schaffen die materielle Grundlage für kontinuierliche Arbeit – ohne bezahlte Koordinationsstellen und zugängliche Räumlichkeiten bleibt vieles von der Verfügbarkeit einzelner Freiwilliger abhängig. Steuerliche Vergünstigungen für Unternehmen, die Caring Communities unterstützen, könnten Anreize für lokales Engagement der Privatwirtschaft setzen, etwa durch Sachspenden, Raumnutzung oder Freistellung von Mitarbeitenden. Zeitgutschriften oder andere Anerkennungsformen für ehrenamtliches Engagement signalisieren gesellschaftliche Wertschätzung und können – etwa über Zeitbanken – auch zu konkreten Gegenleistungen führen, ohne dass monetäre Tauschlogiken die Sorgebeziehungen dominieren.

Ein vielversprechender Ansatz sind öffentlich-private Partnerschaften, bei denen staatliche Mittel mit Ressourcen aus der Wirtschaft und Zivilgesellschaft kombiniert werden. Das Schweizer Modell, bei dem Stiftungen wie die Walder oder Beisheim Stiftung und das Migros-Kulturprozent mit Gesundheitsförderung Schweiz oder staatlichen und kirchlichen Stellen kooperieren, zeigt, wie solche sektorübergreifenden Kooperationen Caring Communities nachhaltig stärken können, ohne sie vollständig von staatlicher Förderung abhängig zu machen. Die richtige Balance zwischen gesetzlichen Regelungen und finanziellen Anreizen muss an die jeweiligen lokalen Kontexte angepasst werden. Was in urban geprägten Räumen funktioniert, kann in ländlichen Regionen scheitern und umgekehrt. Daher sollten politische Maßnahmen genügend Flexibilität bieten, um an die spezifischen Bedarfe und Ressourcen vor Ort angepasst zu werden. Die Erfahrungen aus dem österreichischen Modellprojekt, das in zwei sehr unterschiedlichen Regionen (Eferding im ländlichen Oberösterreich und Groß-Enzersdorf in der Nähe von Wien in Niederösterreich) durchgeführt wurde, bieten wertvolle Erkenntnisse für die Entwicklung kontextsensitiver Förderstrategien.

Eine häufig übersehene Dimension ist die Frage, wie Caring Communities selbst Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse nehmen können. Anstatt nur Objekte politischer Maßnahmen zu sein, können und sollten sie als aktive politisch Handelnde auftreten. Community Organizing bietet hierfür einen erprobten Ansatz. Durch systematische Vernetzung, strategische Koalitionsbildung und gezieltes Auftreten in der Öffentlichkeit können Caring Communities ihre Interessen wirkungsvoll vertreten. Ein Beispiel hierfür ist das D-A-CH-Netzwerk Caring Communities, das durch länderübergreifende Vernetzung und

regelmäßige Workshops und Kongresse auch politische Impulse setzt. Systematische Öffentlichkeitsarbeit verstärkt diese Wirkung. Durch die Dokumentation erfolgreicher Beispiele, die Kommunikation des gesellschaftlichen Mehrwerts und mediale Präsenz können Caring Communities politische Aufmerksamkeit generieren und Anerkennung gewinnen. Die zielgerichtete Nutzung digitaler Medien ermöglicht es auch kleinen Initiativen, ihre Reichweite zu vergrößern und in den politischen Diskurs einzutreten. Caring Communities können durch strategische Allianzen mit anderen zivilgesellschaftlichen Kräften ihre politische Wirkung erhöhen. Gemeinsam mit Wohlfahrtsverbänden, Stiftungen, Bürgerinitiativen und andere Akteur:innen können sie für bessere Rahmenbedingungen eintreten und politischen Druck ausüben. Das Programm „Communities That Care“ (CTC) zeigt beispielhaft, wie lokale Koalitionen politischen Einfluss gewinnen können: „CTC erfordert: Politischer Wille und Beschluss: Die Kommune muss hinter dem Ansatz stehen. Engagierte Koalition: Aktive Mitarbeit von Schlüsselpersonen aus verschiedenen Bereichen.“

Die politische Wirksamkeit von Caring Communities hängt nicht zuletzt davon ab, dass sie selbst demokratische Prinzipien leben und ihre interne Governance transparent und partizipativ gestalten. Nur wenn sie nach innen das praktizieren, was sie nach außen fordern, werden sie als legitime politische Akteur:innen wahrgenommen. Strukturelle Verankerung ist für Caring Communities also unverzichtbar und hinderlich zugleich. Ihr Gelingen hängt davon ab, wie gut es möglich ist, diese Paradoxie als produktive Spannung zu verstehen und zu gestalten, anstatt sie aufzulösen.

Übergreifende Erkenntnisse aus den Thesendiskursen

Im vorausgegangenen Thesendiskurs haben wir Caring Communities aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet – theoretisch fundiert und empirisch unterfüttert durch Interviews mit Praktiker:innen aus verschiedenen regionalen und institutionellen Kontexten. Jede These offenbarte eigene Spannungsfelder: zwischen Solidarität und Überforderung, zwischen Sozialstaatsergänzung und -ersatz, zwischen Inklusionsversprechen und realen Ausschlüssen, zwischen Sichtbarmachung und Instrumentalisierung von Sorgearbeit, zwischen Innovation und Überforderung, zwischen Ressourcenteilung und Ausbeutung, zwischen staatlicher Steuerung und zivilgesellschaftlicher Autonomie.

Die Analyse war kritisch. Sie hat Fallstricke benannt, naive Idealisierungen zurückgewiesen und strukturelle Grenzen aufgezeigt. Gleichzeitig hat sie Potenziale sichtbar gemacht: transformative Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, neue Formen inklusiver Gemeinschaften, Chancen demokratischer Erneuerung. Die Interviews zeigten, dass Caring Communities in der Praxis oft anders funktionieren als in der Theorie – manchmal besser, manchmal schlechter, immer aber komplexer.

Nach dieser umfassenden Auseinandersetzung stellt sich die Frage: Lohnt es sich trotz aller identifizierten Ambivalenzen, Caring Communities zu fördern und weiterzuentwickeln? Unsere Antwort ist ein informiertes, nüchternes und zugleich hoffnungsvolles Ja. Dieses Kapitel begründet diese Positionierung nicht durch die Wiederholung der Einzelthesen, sondern durch eine Verdichtung auf das Wesentliche: die übergreifenden Grundspannungen, die kontextuellen Bedingungen des Gelingens, die kritischen Erfolgsfragen und schließlich das Argumentarium, warum es sich lohnt, diese Herausforderung anzunehmen.

Drei Grundspannungen als Motor

Aus der Gesamtschau der sieben Thesen kristallisieren sich drei Grundspannungen heraus, die nicht aufgelöst, sondern produktiv gestaltet werden müssen. Sie ziehen sich durch alle Thesen hindurch und bilden gleichsam die strukturelle DNA erfolgreicher Caring Communities.

Erste Grundspannung: Spontaneität und Struktur

Caring Communities leben von der Spontaneität ehrenamtlichen Engagements – gleichzeitig führt strukturelle Überforderung zu Erschöpfung und Scheitern. Die Verbindung von professionellem Rückgrat und ehrenamtlichem Engagement erweist sich als entscheidend. Wo diese Balance gelingt, entstehen resiliente Gemeinschaften, die Menschen stärken, statt zu erschöpfen. Eine bezahlte Koordinationskraft schützt nicht nur die Freiwilligen vor Überforderung, sondern ermöglicht auch nachhaltiges Wachstum und professionelle Qualität.

Die Praxis zeigt: Erfolgreiche Caring Communities sind keine reinen Bottom-up-Projekte, sondern geschickte Kombinationen verschiedener Ressourcen und Kompetenzen. Hybride Modelle, die gemeinschaftliche, professionelle und institutionelle Elemente intelligent verknüpfen, entwickeln die größte Tragfähigkeit. Die in Österreich im Rahmen des Projekts „Caring Communities – Sorgennetze in der Gemeinde stärken“ entwickelten lokalen Kooperationsmodelle, Pilotprojekte wie „InCARE“ und „Wir:Füreinander“ sowie das niederländische Buurtzorg-Modell zeigen verschiedene Möglichkeiten dieser hybriden Organisationsformen.

Zweite Grundspannung: Autonomie und Einbettung

Caring Communities können nur dann komplementär zum Sozialstaat wirken, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Mit einer finanziellen Grundausstattung können sie ihre Stärken ausspielen: Flexibilität, Bürgernähe und innovative Lösungen. Gleichzeitig bleibt klar, dass sie professionelle Dienste ergänzen, nicht ersetzen. Die zentrale Frage lautet nicht „Staat oder Gemeinschaft?“, sondern: Wie lassen sich beide Logiken von Anfang an zusammendenken?

Partizipative Sozialraumanalysen berücksichtigen formelle und informelle Sorgestrukturen gleichermaßen. Integrierte Versorgungsplanung vernetzt staatliche, marktförmige und gemeinschaftliche Ressourcen. Systematische Kooperation zwischen kommunalen Behörden, Wohlfahrtsverbänden und Caring Communities sowie die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur und Räumlichkeiten schaffen integrierte Versorgungsstrukturen, die mehr sind als die Summe ihrer Teile.

Dabei muss die politische Versuchung erkannt und benannt werden: Caring Communities als Feigenblatt für Sozialabbau zu missbrauchen, sie für Wahlkampfzwecke zu instrumentalisieren oder durch unklare Zuständigkeiten Verantwortung zu verwischen. Der Schlüssel liegt in einer partnerschaftlichen Haltung: Politik fördert Caring Communities als echte Ergänzung mit zusätzlichen Mitteln, nicht als billigen Ersatz durch Umschichtung bestehender Sozialbudgets.

Dritte Grundspannung: Offenheit und Grenzziehung

Die Definition und Verteidigung roter Linien ermöglicht es Caring Communities, ihre spezifischen Qualitäten zu entwickeln und zu bewahren. Sichtbare Grenzen schaffen Klarheit für alle Beteiligten und verhindern Instrumentalisierung. Paradoxerweise stärkt diese Begrenzung ihre transformative Kraft, weil sie sich auf das konzentrieren können, was sie wirklich gut können.

Die Mittelschichtsfalle ist real, aber nicht unüberwindbar. Caring Communities, die aktiv um Vielfalt kämpfen, entwickeln oft besonders innovative und wirksame Ansätze. Mehrsprachige Angebote, finanzielle Ausgleichsmechanismen und bewusste Quotierung können zu einer Bereicherung werden, die allen zugutekommt. Viele erfolgreiche Initiativen berichten, dass gerade die Vielfalt ihrer Mitglieder zu kreativen Lösungen geführt hat.

Gleichzeitig zeigt die Überforderung bei komplexen Fällen Grenzen auf, aber auch die Notwendigkeit und Möglichkeit produktiver Kooperationen. Viele der innovativsten Lösungen entstehen gerade dort, wo professionelle und ehrenamtliche Akteur:innen ihre jeweiligen Stärken klug kombinieren. Caring Communities müssen wissen, was sie leisten können – und was nicht. Diese Klarheit ist keine Schwäche, sondern Voraussetzung für nachhaltige Wirksamkeit.

Kontextuelle Vielfalt: Es gibt nicht DIE Caring Community

Die Analyse der Interviews zeigt deutlich, dass Caring Communities in starkem Maße kontextabhängig sind. Unterschiede im sozialen, kulturellen und institutionellen Umfeld wirken sich auf Struktur, Dynamik und Zielsetzungen der jeweiligen Initiativen aus. Diese Kontextabhängigkeit ist kein Defizit, sondern Ausdruck der Anpassungsfähigkeit an lokale Bedingungen. Besonders relevant sind vier Differenzierungslinien.

Stadt versus Land

In ländlichen Regionen dominieren oft gewachsene Beziehungsnetze, hohe soziale Dichte und ein starkes implizites Verantwortungsgefühl. Caring Communities sind dort häufig informell, persönlich geprägt und stark auf einzelne engagierte Personen angewiesen. Gleichzeitig existiert eine höhere soziale Kontrolle, die auch exkludierend wirken kann.

In städtischen Kontexten hingegen herrschen eine größere Anonymität und soziale Diversität. Caring-Communities-Initiativen benötigen hier häufig professionelle Koordination, klar definierte Rollen und eine stärkere institutionelle Einbettung, um verbindende soziale Räume zu schaffen. Die Herausforderung

liegt darin, in einem Umfeld größerer Mobilität und geringerer traditioneller Bindungen tragfähige Sorgestrukturen aufzubauen.

Entwicklungsstand und Reife

Langjährig etablierte Initiativen verfügen über ausgebaute Netzwerke, stabile Strukturen und eine hohe Reflexivität im Umgang mit Spannungsfeldern. Sie haben gelernt, mit Konflikten umzugehen, Ressourcen nachhaltig zu mobilisieren und ihre Rolle im lokalen Versorgungssystem zu definieren.

Jüngere oder experimentelle Caring-Communities-Engagements sind oft von Einzelpersonen getragen, innovativ, aber fragil. Sie stehen vor der Herausforderung, zwischen Offenheit und Verstetigung ein adäquates Gleichgewicht zu finden. Die Gefahr besteht darin, entweder an der Überforderung von Schlüsselpersonen zu scheitern oder durch zu frühe Formalisierung die lebendige Dynamik zu verlieren.

Größe und Reichweite

Kleinräumige Initiativen (etwa auf Quartier- oder Dorfebene) bieten Nähe, Vertrauen und Agilität. Sie ermöglichen direkte Begegnung und Beziehungsarbeit, sind aber anfällig für Überlastung oder Implosion bei Konflikten. Ihre Stärke liegt in der unmittelbaren Reaktionsfähigkeit auf lokale Bedürfnisse, ihre Schwäche in der begrenzten Ressourcenbasis.

Größere Projekte oder solche mit institutioneller Trägerschaft sind professioneller aufgestellt, jedoch oft mit höherem Koordinationsbedarf und potenziell weniger Alltagsnähe. Sie können stabilere Strukturen bieten und komplexere Aufgaben übernehmen, laufen aber Gefahr, den direkten Kontakt zur Basis zu verlieren.

Sprachregionen und kulturelle Prägungen

Zwischen den Sprachregionen zeigen sich unterschiedliche Verständnisse von Staatlichkeit, Gemeinschaft und Verantwortung. In den lateinischen Sprachregionen (Tessin und Westschweiz) tritt stärker das Bild einer „sozialen Betreuerin“ als Brückenfigur auf, eingebettet in ein kooperatives Verhältnis zur öffentlichen Hand.

In der Deutschschweiz, Deutschland und Österreich ist die Debatte stärker von Fragen der Good Governance, Effizienz und institutionellen Klarheit geprägt. Diese kulturellen Prägungen beeinflussen, wie Caring Communities gedacht und umgesetzt werden – etwa im Umgang mit Partizipation, Koproduktion oder Innovation.

Implikationen für die Förderung

Diese Differenzierungen sind nicht als Gegensätze zu verstehen, sondern als unterschiedliche Möglichkeitsräume. Für die Förderung von Caring Communities bedeutet das: Es braucht keine einheitlichen Modelle, sondern kontextbezogene Unterstützung, die Vielfalt ermöglicht und bestehende Potenziale stärkt.

Die Vorstellung eines „Franchise-Modells“ für Caring Communities verfehlt deren Wesen. Ihr Erfolg hängt weniger von idealtypischen Strukturen ab, sondern von Beziehung, Haltung und Kontextsensibilität. Die Analyse entlang der sieben Thesen macht deutlich, dass es sich um ein dynamisches Orientierungsraster handelt, das Spielräume eröffnet, aber keine Blaupausen liefert.

Die drei kritischen Erfolgsfragen für alle Akteur:innen

Aus der gesamten Analyse ergeben sich drei kritische Fragen, die jede:r Akteur:in ehrlich beantworten können sollte. Diese Fragen ziehen sich durch alle sieben Thesen und bilden den Lackmustest für die Ernsthaftigkeit des Engagements für Caring Communities.

Erste Frage: Wer trägt fair die Kosten?

Caring Communities können nur funktionieren, wenn Kosten gerecht zwischen Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft verteilt werden. Akteur:innen, die nur profitieren, aber nicht investieren, untergraben das System. Gleichzeitig muss geschützt werden, wer nur gibt und nicht genug profitiert – insbesondere die meist weiblichen Sorgearbeiterinnen, die Gefahr laufen, ausgebeutet zu werden.

Die Frage nach fairer Kostenverteilung umfasst materielle und immaterielle Dimensionen. Es geht um Zeit, Räume, Infrastruktur und Geld – aber auch um emotionale Arbeit, Beziehungsaufbau und die Bereitschaft, eigene Privilegien zu hinterfragen. Wer fordert, dass „die Gemeinschaft“ Aufgaben übernimmt, muss bereit sein, dafür angemessene Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Politik und Kommunen müssen durch Strukturförderung statt Projektförderung Planungssicherheit schaffen. Förderinstitutionen sollten auf langfristige Strukturförderung von mindestens fünf Jahren setzen und neue Erfolgsindikatoren entwickeln, die der Eigenlogik von Sorgebeziehungen gerecht werden. Wirtschaftsunternehmen, die mit Caring Communities kooperieren, müssen deren Logiken übernehmen: keine Datenverwertung, keine Marketing-Instrumentalisierung, keine Marktlogik in Sorgebeziehungen.

Zweite Frage: Wird Macht wirklich geteilt?

Echte Partizipation bedeutet, Entscheidungsmacht abzugeben. Akteur:innen, die Caring Communities nur als Ausführungsorgan eigener Vorstellungen betrachten, verfehlen deren demokratisches Potenzial. Die Frage nach der Machtverteilung zieht sich durch alle Ebenen: Wer definiert, was „Bedarf“ ist? Wer entscheidet über Ressourcenverteilung? Wessen Expertise wird anerkannt?

Besonders brisant wird diese Frage bei der Einbindung besonders vulnerabler Gruppen. Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationserfahrung, Armutsbetroffene – sie alle bringen spezifische Perspektiven und Kompetenzen ein, die oft nicht gehört werden. Echte Machtverteilung bedeutet, traditionelle Autoritätsstrukturen anzuerkennen, informelle Expertise wertzuschätzen und Entscheidungsprozesse so zu gestalten, dass verschiedene Stimmen wirklich gehört werden.

Die Entwicklung demokratischer Governance-Strukturen für die Zusammenarbeit zwischen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteur:innen muss sowohl die demokratische Legitimation öffentlicher Institutionen als auch die Autonomie und Selbstorganisation der Gemeinschaften respektieren. Lokale „Caring Councils“ oder „Sorgebeiräte“, in denen verschiedene Akteur:innen gemeinsam Strategien entwickeln, können hier Ansatzpunkte bieten.

Dritte Frage: Gibt es eine konstruktive Konfliktkultur?

Alle Thesen zeigten, dass Caring Communities lebendige, manchmal konflikthafte Gemeinschaften sind. Ohne klare, faire Regeln für Interessenkonflikte zerbrechen sie an der ersten ernsthaften Meinungsverschiedenheit. Konflikte sind nicht das Problem – im Gegenteil, sie sind Ausdruck lebendiger Auseinandersetzung. Das Problem ist fehlende Kompetenz im Umgang mit ihnen.

Eine konstruktive Konfliktkultur erfordert mehrere Elemente: Erstens die Anerkennung, dass verschiedene Akteur:innen unterschiedliche Interessen haben dürfen. Zweitens transparente Prozesse zur Konfliktbearbeitung. Drittens die Bereitschaft, Machtasymmetrien zu benennen und zu bearbeiten. Viertens den Mut, auch unbequeme Wahrheiten auszusprechen.

Caring Communities sind keine konfliktfreie Idylle, sondern Orte, wo Menschen lernen, Konflikte um Sorge demokratisch und konstruktiv zu bearbeiten. Diese Kompetenz brauchen wir dringend – in Familien, Organisationen und der Gesellschaft insgesamt. Die Fähigkeit, produktiv zu streiten, unterscheidet lebendige von erstarrten oder zerbrochenen Gemeinschaften.

Warum es sich trotz allem lohnt

Caring Communities werden nicht alle gesellschaftlichen Probleme lösen, aber sie können wichtige Beiträge leisten. Sie zeigen praktisch, dass Sorge füreinander mehr sein kann als Privatsache oder Marktware – nämlich eine gemeinsame, demokratische Aufgabe. Sie schaffen Räume, wo Menschen als ganze Personen wahrgenommen werden und gleichzeitig Selbstwirksamkeit erfahren. Sie beweisen, dass Reziprozität und Solidarität auch in individualisierten Gesellschaften funktionieren können.

Die transformative Kraft alltäglicher Erfahrungen

Viele Menschen machen in Caring Communities die Erfahrung, dass sie sowohl geben als auch empfangen können, dass ihre Kompetenzen gebraucht werden und dass gemeinsames Handeln Veränderung bewirkt. Diese Erfahrungen strahlen oft weit über die unmittelbaren Sorgebeziehungen hinaus und stärken das Vertrauen in demokratische Gestaltungsmöglichkeiten.

Menschen, die sich engagieren, berichten von transformativen Erfahrungen: Sie erleben sinnvolles Engagement mit direkter, sichtbarer Wirkung, knüpfen wertvolle soziale Kontakte jenseits von Beruf und Familie, entwickeln neue Kompetenzen und erfahren die bereichernde Reziprozität – beim Helfen selbst Unterstützung und Gemeinschaft zu erleben.

Für Menschen, die Unterstützung brauchen, machen Caring Communities einen fundamentalen Unterschied. Viele berichten von der Erfahrung echter Selbstbestimmung: Sie können über Art und Umfang der Unterstützung mitentscheiden, statt sich anonymen Dienstleistungsstrukturen unterwerfen zu müssen. Besonders bereichernd ist für viele die Erfahrung der Gegenseitigkeit – sie sind nicht nur Nehmende, sondern können je nach Fähigkeiten auch geben und werden als ganze Personen mit ihren Kompetenzen wahrgenommen.

Leuchtturm für andere Formen des Zusammenlebens

Das ist mehr als bescheiden. In einer Gesellschaft, die Sorgearbeit systematisch abwertet, ist jede funktionierende Caring Community ein Leuchtturm für andere Formen des Zusammenlebens. Nicht als konfliktfreie Idylle, sondern als Ort, wo Menschen lernen, Konflikte um Sorge demokratisch und konstruktiv zu bearbeiten.

Caring Communities sind keine klar umrissenen Modelle, sondern offene Suchbewegungen. Sie fordern uns auf, gemeinsam zu experimentieren, zu scheitern, zu lernen – und Sorge neu zu denken. Dieser kollektive Lernprozess ist vielleicht ihr wichtigster Beitrag: Sie zeigen, dass andere Formen der Organisation von Sorge möglich sind.

Die Bedingung: Ehrlichkeit, Realismus, Verbindlichkeit

Caring Communities haben enormes Potenzial – aber nur wenn alle Beteiligten ehrlich hinsichtlich ihrer Interessen, realistisch in Bezug auf Grenzen und verbindlich gegenüber Verantwortungen sind. Dann können aus anfänglichen Experimenten dauerhafte Alternativen zu anonymer Versorgung und Vereinzelung werden.

Caring Communities entstehen nicht, weil jemand ein Projekt startet. Sie entstehen, weil Menschen einander wichtig werden – und bereit sind, ihre sozialen, kulturellen und institutionellen Kontexte so zu gestalten, dass Sorge möglich wird. Diese Gestaltung ist nicht nur Aufgabe von Politik oder soziokultureller Animation oder sozialer Arbeit, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Oder wie eine Interviewperson es formulierte:

„Am Ende geht es doch immer darum, dass wir nicht alleine sind.“

Diese einfache Wahrheit trägt weiter als viele komplexe Theorien. Caring Communities erinnern uns daran, dass wir aufeinander angewiesen sind – und dass diese Angewiesenheit keine Schwäche, sondern Grundbedingung menschlichen Lebens ist. Sie zu organisieren, zu gestalten und mit Leben zu füllen, ist die Aufgabe, vor der wir stehen.

Anstelle eines Ausblicks: Die Vision des kritischen Pragmatismus

Die Auswertung der Praxisbeispiele hat gezeigt: Caring Communities entfalten eine beeindruckende Bandbreite an Formen und Wirkungen – von gut vernetzten, strukturell abgesicherten Projekten bis hin zu fragilen Initiativen, die stark von einzelnen Personen abhängen. Gelingen oder Scheitern hängen selten vom guten Willen allein ab, sondern von stabilen Rahmenbedingungen, klarer Rollenverteilung und realistischer Zielsetzung. Auffällig ist die große Anpassungsfähigkeit des Ansatzes an lokale Kontexte – ebenso wie die Gefahr, dass ambitionierte Leitlinien in der Alltagsrealität verwässert oder einseitig überlastend wirken.

Die kritische Auseinandersetzung hat wiederkehrende Spannungsfelder herausgearbeitet:

- Ehrenamt vs. Professionalität – die Gefahr der Überlastung ehrenamtlicher Strukturen bei gleichzeitigem Bedarf an fachlicher Expertise;
- Inklusion vs. Exklusion – der Anspruch universeller Teilhabe stößt in der Praxis an sprachliche, kulturelle und soziale Barrieren;
- Lokale Autonomie vs. politische Wirkung – starke lokale Verankerung sichert Akzeptanz, kann aber Reichweite und Einfluss auf strukturelle Rahmenbedingungen begrenzen;
- Selbstorganisation vs. institutionelle Unterstützung – zu viel Steuerung von außen kann Eigeninitiative ersticken, zu wenig Unterstützung gefährdet Nachhaltigkeit;
- Engagement vs. Vereinnahmung – Caring Communities können durch staatliche oder marktgetriebene Interessen instrumentalisiert werden, ohne dass sich ihre Grundidee weiterentwickelt.

Diese wiederkehrenden Spannungen machen deutlich: Weder idealistische Überhöhung noch destruktive Fundamentalkritik helfen weiter. Notwendig ist ein Ansatz, der die normativen Ziele der Caring Communities ernst nimmt, zugleich aber die realen Bedingungen ihrer Umsetzung anerkennt und mit den bestehenden Widersprüchen konstruktiv umgeht.

Der kritische Pragmatismus, den wir im Folgenden entwickeln, versteht diese Spannungen nicht als Hindernis, sondern als Gestaltungsaufgabe. Er hält an den Werten und Grundsätzen von Caring Communities fest, ohne die Herausforderungen zu beschönigen, und sucht nach Wegen, Zielkonflikte bewusst zu bearbeiten. Nicht die Auflösung aller Widersprüche ist das Ziel, sondern ihre

produktive Nutzung als Motor für eine nachhaltige Weiterentwicklung sorgen-der Gemeinschaften. Kritischer Pragmatismus bedeutet, die Werte von Caring Communities entschlossen zu verfolgen – und zugleich die unvermeidlichen Spannungen, Widersprüche und Grenzen durch eine bewusste Arbeitsteilung zwischen lokalen Gemeinschaften und Netzwerken so zu gestalten, dass beide ihre jeweiligen Stärken entfalten können.

Warum Caring Communities einen dritten Weg brauchen

Caring Communities stecken in einem Dilemma, das symptomatisch für die gesamte progressive Politik der Gegenwart ist. Auf der einen Seite stehen jene, die an die transformative Kraft kleiner Gesten glauben – als könnte man mit Nachbarschaftshilfe und Gemeinschaftsgärten die strukturellen Verwerfungen des 21. Jahrhunderts überwinden. Auf der anderen Seite sehen die Systemkritischen in jeder ehrenamtlichen Tätigkeit eine Stabilisierung kapitalistischer Ausbeutung – als wäre es revolutionär, Menschen in Not im Stich zu lassen, bis das System endlich zusammenbricht. Beide Positionen sind nicht nur nachvollziehbar, sie sind auch jeweils zur Hälfte richtig. Und genau das ist das Problem. Die einen haben recht, dass praktisches Handeln notwendig ist und dass Wertewandel gesellschaftliche Transformation vorantreibt. Die anderen haben recht, dass ehrenamtliches Engagement oft systemstabilisierend wirkt und strukturelle Machtfragen verdeckt. Beide haben unrecht, wenn sie glauben, ihre Halbwahrheit sei die ganze Wahrheit.

Was fehlt, ist ein dritter Weg: ein kritischer Pragmatismus, der weder naiv noch zynisch ist, sondern strategisch klug mit den Widersprüchen umgeht, in denen sich engagierte Menschen heute zwangsläufig bewegen; ein Ansatz, der die Komplexität der Situation anerkennt, statt sie durch ideologische Vereinfachungen zu verstecken.

Das falsche Dilemma und seine historischen Wurzeln

„Entweder ihr seid systemstabilisierende Lückenbüsser:innen oder ihr seid Systemkritiker:innen“ – diese scheinbare Alternative ist nicht nur falsch, sie ist auch historisch blind. Sie übersieht, dass die erfolgreichsten sozialen Bewegungen der Geschichte niemals vor dieser Wahl standen, sondern bewusst beide Strategien kombinierten.

Die frühe Arbeiterbewegung gründete Konsumgenossenschaften und kämpfte gleichzeitig für politische Rechte. Die Frauenbewegung schuf Frauenhäuser und forderte gleichzeitig rechtliche Gleichstellung. Die Bürgerrechtsbewegung in den USA organisierte Selbsthilfe und zivilen Ungehorsam parallel. Diese Bewegungen

verstanden intuitiv, was heute in theoretischen Debatten untergeht: Praktische Hilfe und strukturelle Kritik verstärken sich gegenseitig, wenn sie bewusst miteinander verbunden werden.

Das falsche Dilemma zwischen „Helfen oder Kämpfen“ entstammt einer spät-modernen Fragmentierung des politischen Denkens. Es spiegelt die neoliberale Privatisierung gesellschaftlicher Verantwortung wider: Probleme werden entweder individualisiert (dann ist Ehrenamt die Lösung) oder totalisiert (dann ist nur noch Revolution möglich). Beide Reaktionen vermeiden die schwierige Aufgabe, konkrete institutionelle Reformen mit grundsätzlicher Systemkritik zu verbinden.

Dabei ist die Realität komplexer und die Handlungsmöglichkeiten sind vielfältiger. Caring Communities können durchaus systemkritisch sein, ohne ihre praktische Arbeit aufzugeben. Sie können helfen und gleichzeitig laut fragen, warum diese Hilfe nötig ist. Sie können Lücken stopfen und dabei permanent darauf hinweisen, dass diese Lücken ein politischer Skandal sind. Das erfordert allerdings eine strategische Klugheit, die Nachbarschaftshilfe und politisches Engagement im Blick hat.

Die politische Ökonomie der Care-Arbeit

Um zu verstehen, warum Caring Communities strategisch werden müssen, muss man die politische Ökonomie der Care-Arbeit verstehen. Care-Arbeit – die Sorge für Menschen, die Hilfe brauchen – ist die unsichtbare Grundlage jeder Gesellschaft. Ohne sie würde das System innerhalb einer Generation kollabieren. Gleichzeitig wird Care-Arbeit systematisch entwertet: Sie wird nicht bezahlt, nicht anerkannt, nicht im Bruttosozialprodukt erfasst. Diese Entwertung ist kein Zufall, sondern strukturell notwendig für ein System, das auf der Maximierung monetärer Werte basiert. Care-Arbeit produziert keine Waren, die verkauft werden können. Sie schafft Werte, die sich nicht quantifizieren lassen: Lebensqualität, emotionale Stabilität, soziale Kohäsion. Ein System, das nur das als wertvoll anerkennt, was profitabel ist, muss Care-Arbeit systematisch ignorieren oder externalisieren.

Caring Communities operieren genau in diesem blinden Fleck des Systems. Sie übernehmen gesellschaftlich notwendige Care-Arbeit, die weder vom Markt noch vom Staat angemessen organisiert wird. Dadurch erfüllen sie eine Doppelfunktion: Sie kompensieren Systemdefizite und machen diese Defizite gleichzeitig sichtbar. Das Problem entsteht, wenn sie nur die erste Funktion erfüllen. Dann werden sie zu dem, was Antonio Gramsci „passive Revolution“ genannt hätte: Sie ändern die Oberfläche, um die Struktur zu bewahren. Sie humanisieren das System, ohne es zu transformieren. Sie machen die Ungerechtigkeit erträglich, ohne sie zu beseitigen. Die Chance liegt darin, beide Funktionen bewusst zu nutzen. Caring Communities können zu Laboratorien einer anderen Gesellschaft

werden – aber nur, wenn ihre politische Dimension strategisch entwickelt und genutzt wird.

Das Prinzip der klugen Arbeitsteilung

Die entscheidende Erkenntnis ist: Caring Communities und politische Strategie müssen nicht von denselben Akteur:innen geleistet werden. Im Gegenteil, die Stärke liegt in bewusster Arbeitsteilung zwischen verschiedenen Ebenen der Bewegung – den lokalen Caring Communities einerseits und den übergeordneten Caring Communities Netzwerken auf der anderen Seite.

Die Communities behalten ihre Autonomie und Authentizität. Die Nachbarin kann weiter ihrer Nachbarin helfen – motiviert durch Nächstenliebe oder andere Überzeugungen. Sie helfen, weil sie helfen wollen. Sie lösen Probleme, weil sie Probleme sehen. Sie engagieren sich aus moralischen, religiösen oder humanistischen Motiven nicht aus politischem Kalkül. Diese Authentizität ist ihre größte Stärke und darf nicht durch strategische Überfrachtung zerstört werden. Wenn von einer Nachbarschaftshilfe systematisch erwartet wird, die Altenpflege zu übernehmen, wenn ein Gemeinschaftsgarten gleichzeitig Integrationsprojekt, Bildungseinrichtung und politische Bewegung sein soll, oder wenn Caring Communities primär als kostenneutraler Ersatz für professionelle Dienstleistungen betrachtet werden, verlieren sie ihre ursprüngliche Kraft. Aber ihre Arbeit kann in einen größeren strategischen Rahmen eingebettet werden, der ihre Wirkung potenziert.

Ein übergeordnetes Netzwerk Caring Communities wird und wirkt strategisch: Es übersetzt die authentische Arbeit der Communities in politische Forderungen. Es macht sichtbar, was die Communities leisten. Es zieht die strukturellen Schlüsse, die aus ihrer Praxis folgen. Es formuliert die Kritik, die in ihrer Hilfe bereits angelegt ist. Es rechnet beispielsweise vor, was diese Hilfe gesellschaftlich wert ist, und fordert von der Gemeinde bessere Unterstützung für ihre Mitglieder. Antonio Gramsci würde solch ein Netzwerk als Ort „intellektueller und moralischer Führung“ beschreiben: Es entwickelt die Ideen und Strategien, die der Bewegung Kohärenz und Richtung geben, ohne die Autonomie der Einzelorganisationen zu zerstören. Diese Führung funktioniert nicht durch Befehle, sondern durch Überzeugung und Beispiel. Ein solches Netzwerk zeigt, wie Care-Arbeit politisch wirksam werden kann, ohne die Care-Arbeit selbst zu politisieren. Es bietet Deutungsrahmen, Argumentationshilfen und strategische Optionen an. Wer sie nutzen will, kann das tun. Wer lieber unpolitisch bleiben will, kann das ebenfalls. Diese Arbeitsteilung zwischen lokalen Caring Communities und einem Netzwerk Caring Communities hat mehrere Vorteile: Sie schützt die Communities vor Überforderung und Instrumentalisierung. Sie ermöglicht es Menschen, sich zu engagieren, ohne sich politisch verstehen zu müssen. Sie nutzt trotzdem

die politische Wirkung ihrer Arbeit. Sie respektiert unterschiedliche Motivationen und kanalisiert sie trotzdem in eine gemeinsame Richtung. Genau dies ist der kritische Pragmatismus: die strategische Verbindung von authentischem Engagement und politischer Kritik durch kluge Arbeitsteilung. Communities helfen, ohne sich als politisch verstehen zu müssen. Das Netzwerk kritisiert auf der Grundlage der geleisteten Hilfe und stellt Forderungen auf. Beide ergänzen sich zu maximaler Wirkung bei minimaler Überforderung.

Strategische Prinzipien für ein Netzwerk

Caring Communities: Konstruktive Sichtbarmachung vor Konfrontation

Ein Netzwerk von Caring Communities steht vor einer strategischen Weichenstellung. Es kann eine harmonische Dachorganisation sein, die alle unter dem Caring-Label versammelt und Konflikte vermeidet. Oder es kann zu strategischen Akteur:innen eines bewussten Wandels werden, die die politische Dimension von Care-Arbeit systematisch nutzt, ohne die einzelnen Communities zu politisieren.

Die Strategie basiert auf zwei Kernprinzipien, die permanent angewendet werden, und zwei Ultima-Ratio-Instrumenten, die nur bei völliger politischer Verweigerung zum Einsatz kommen.

Kernprinzip 1: Sichtbare Kritik statt stummer Hilfe

Was die Communities tun: Sie helfen, dokumentieren Bedarfe, bauen Vertrauen auf, lösen konkrete Probleme.

Was ein Netzwerk daraus macht: Es übersetzt diese Hilfe permanent in öffentliche Kritik. „Dass unsere 500 Communities gebraucht werden, ist ein Armutszeugnis für den Wohlfahrtsstaat.“ „Warum müssen 50.000 Freiwillige leisten, was eigentlich öffentliche Aufgabe wäre?“

Ein Netzwerk macht aus privaten Hilfeleistungen politische Statements. Es nutzt die moralische Autorität der Communities für strukturelle Kritik. Die Communities bleiben bei dem, was sie am besten können – gegenseitige Hilfe organisieren. Ein Netzwerk übernimmt, was sie nicht wollen oder können, kritisieren.

Konkret: Jede Medienmitteilung des Netzwerks verbindet grundsätzlich Anerkennung für die Arbeit der Communities mit Kritik an den Verhältnissen, die diese Arbeit notwendig machen. Jeder Jahresbericht wird zu einer systematischen Analyse struktureller Versäumnisse.

Kernprinzip 2: Dokumentierte Wertschöpfung statt unsichtbarer Arbeit

Was die Communities tun: Sie leisten ihre Arbeit und dokumentieren grundlegende Daten (wer, was, wie oft).

Was ein Netzwerk daraus macht: Es rechnet systematisch vor, was diese Arbeit gesellschaftlich wert ist. „Unsere Caring Communities erbringen eine Leistung im Wert von jährlich 500 Millionen Euro.“

Ein Netzwerk macht aus moralischen Argumenten auch ökonomische. Es zeigt nicht nur, dass Care-Arbeit gut ist, sondern auch, dass sie wertvoll ist. Es kehrt die Machtverhältnisse um: Statt dankbar zu sein für die Möglichkeit zu helfen, kann es selbstbewusst fordern.

Konkret: Ein Netzwerk entwickelt Berechnungsmethoden für den Wert von Care-Arbeit. Es veröffentlicht jährliche „Caring-Bilanzen“, die zeigen, was die Care-Arbeit die Gesellschaft kosten würde, wenn sie nicht geleistet würde. Diese ökonomischen Argumente werden zum Hauptinstrument politischer Überzeugungsarbeit.

Ultima-Ratio-Instrument 1: Strategische Zeitlimits

Dieses Instrument kommt nur zum Einsatz, wenn konstruktive Kritik und ökonomische Argumente über längere Zeit keine Wirkung zeigen. Ein Netzwerk kann dann strategische Rahmen setzen: „Wir sehen unsere Rolle nicht darin, dauerhaft Staatsaufgaben zu übernehmen. Wir geben der Politik Zeit für strukturelle Lösungen.“

Die Communities helfen weiterhin so lange, wie sie können und wollen. Aber ein Netzwerk schafft politischen Druck durch die Ankündigung, dass diese kostenlose Problemlösung nicht ewig zur Verfügung steht.

Ultima-Ratio-Instrument 2: Strategische Eskalation

Als letztes Mittel kann ein Netzwerk eskalieren von höflichen Bitten zu konkreten Forderungen, von Forderungen zu öffentlichen Kampagnen, von Kampagnen zu politischem Druck. Die Communities müssen nie konfrontativ werden, das übernehmen ausschließlich die nationalen oder überregionalen Netzwerke, die quasi die Rolle einer „Care-Gewerkschaft“ übernehmen.

Diese Eskalation erfolgt nur, wenn alle konstruktiven Mittel ausgeschöpft sind und politische Entscheidungsträger trotz klarer Evidenz und ökonomischer Argumente untätig bleiben.

Konkrete Arbeits- und Aufgabenteilung

Diese Arbeitsteilung funktioniert nur, wenn die Rollen klar definiert und respektiert werden:

Die lokalen Caring Communities übernehmen:

- praktische Arbeit und die Organisation gegenseitiger Unterstützung
- Dokumentation des unmittelbaren Bedarfs

- Aufbau von Vertrauen und lokaler Glaubwürdigkeit
- Entwicklung von Expertise für spezifische Problemfelder
- Beziehungsarbeit mit Betroffenen und lokalen Akteur:innen

Die nationalen Caring Communities Netzwerke übernehmen:

- strategische Analyse und politische Einordnung
- Sichtbarmachung struktureller Probleme
- Formulierung politischer Forderungen
- Lobbying und überregionale Kampagnen
- Konfrontation mit politischen Entscheidungsträgern
- ökonomische Bewertung der geleisteten Arbeit

Beide gemeinsam leisten:

- Legitimation durch Authentizität (Communities) und Professionalität (Netzwerk)
- Schutz vor Vereinnahmung durch bewusste Rollentrennung
- maximale Wirkung durch optimale Ressourcennutzung

Die Dynamik der Bewusstseinsbildung

Erfahrungsgemäß führt praktisches Engagement oft zu politischer Bewusstseinsbildung – wenn die entsprechenden Deutungsangebote vorhanden sind. Die Nachbarin, die jahrelang Nachbarschaftshilfe leistet, wird irgendwann fragen: „Warum ist das eigentlich nötig? Warum kann meine Nachbarin nicht von ihrer Rente leben?“

Diese Fragen entstehen aus der Praxis, nicht aus der Theorie. Sie sind authentisch und wirksam, weil sie aus konkreter Erfahrung stammen. Die Aufgabe des Netzwerks ist es, solche Fragen aufzugreifen und Antworten anzubieten – ohne zu missionieren.

Konkrete Methoden der Bewusstseinsbildung

- Reflexionsworkshops: „Was sagt unsere Arbeit über die Gesellschaft aus?“
- Vernetzungstreffen: Erfahrungsaustausch zwischen Communities mit unterschiedlichen Ansätzen
- Fortbildungen: „Wie können wir die Wirkung unserer Arbeit verstärken?“
- Freiwillige Aktionen: politische Kampagnen, an denen sich Communities beteiligen können

Das Netzwerk politisiert nicht die Menschen, sondern macht die politischen Implikationen ihrer Arbeit sichtbar. Es respektiert unterschiedliche Motivationen, nutzt aber deren kollektive Wirkung strategisch.

Bewegung durch Allianzen

Die strategische Arbeitsteilung zwischen Caring Communities und ihrem Netzwerk funktioniert umso besser, je mehr verwandte Bewegungen daran teilnehmen. Caring Communities sind nicht allein mit der Aufgabe betraut, Care-Arbeit zu politisieren. Compassionate Communities dokumentieren Defizite in der Sterbebegleitung, Ibasho-Bewegungen zeigen Lücken in der intergenerationellen Sorge, Transition Towns entwickeln ökologische Care-Alternativen.

Ein kritischer Pragmatismus nutzt diese Vielfalt strategisch: Jede Bewegung bleibt bei ihrer Spezialität, aber gemeinsam entwickeln sie eine umfassende Kritik des gegenwärtigen Care-Systems. Die Systemkritik wird zur geteilten Aufgabe einer Care-Allianz.

Die praktische Umsetzung: Ein Drei-Ebenen-Modell

Die bisher beschriebene Arbeitsteilung zwischen Communities und Netzwerk lässt sich in der Praxis durch eine dreistufige Struktur organisieren.

Ebene 1: Die lokalen Communities

Sie bleiben bei dem, was sie am besten können und wollen: praktische Hilfe ermöglichen, Probleme lösen, Beziehungen aufbauen. Ihre einzige „politische“ Aufgabe ist die Dokumentation: Was tun wir? Für wen? Wie oft? Welche Probleme sehen wir?

Ebene 2: Regionale Koordination

Regionale Netzwerk-Strukturen sammeln die Dokumentationen, machen erste Auswertungen, identifizieren Muster und bereiten politische Arbeit vor. Sie sind die Übersetzungsinstanz zwischen lokaler Praxis und strategischer Politik.

Ebene 3: Nationales Netzwerk

Ein nationales Netzwerk setzt die strategischen Prinzipien um: Es macht die Kritik sichtbar, setzt Zeitlimits, eskaliert bei Bedarf und berechnet gesellschaftliche Wertschöpfung. Es wird zur politischen Stimme einer Bewegung, die selbst oft nicht politisch sein will.

Diese Struktur hat historische Vorbilder. Die Gewerkschaftsbewegung funktionierte ähnlich: Die Ortsgruppen kümmerten sich um konkrete Probleme ihrer Mitglieder, während die Dachverbände politische Kämpfe führten. Die Frauenbewegung kombinierte Consciousness-Raising-Groups mit politischen Organisationen.

Die Grenzen des Ansatzes

Strukturelle Grenzen

Auch eine kluge Arbeitsteilung ist kein Allheilmittel. Sie stößt an strukturelle Grenzen, die anerkannt werden müssen:

- Die Grenzen der moralischen Macht: Caring Communities verfügen über erhebliche moralische Macht, aber diese funktioniert nicht gegen alle Widerstände. Sie wirkt in demokratischen Systemen besser als in autoritären, bei lokalen Problemen besser als bei globalen Strukturen.
- Die Grenzen der Systemkritik: Kritischer Pragmatismus kann strukturelle Widersprüche sichtbar machen und politischen Druck erzeugen. Was er nicht kann: Das System als Ganzes überwinden. Dafür sind die Machtverhältnisse zu stabil. Caring Communities können den Kapitalismus humanisieren, aber nicht abschaffen.
- Die Gefahr der Vereinnahmung: Je erfolgreicher die Strategie wird, desto größer die Gefahr, dass Politiker die Arbeit loben und gleichzeitig als Rechtfertigung für Sozialabbau nutzen. Diese Gefahr kann nur durch permanente Wachsamkeit und strategische Justierung minimiert werden.

Doch selbst wenn diese strukturellen Grenzen akzeptiert werden, bleibt eine entscheidende Frage offen: Wie kann verhindert werden, dass die kluge Arbeitsteilung neue Machtungleichgewichte schafft?

Operative Risiken: Machtfragen und demokratische Kontrolle

Kritischer Pragmatismus darf nicht machtblind sein. Die kluge Arbeitsteilung zwischen Communities und Netzwerk schafft neue Machtstrukturen, sowohl intern als auch im Verhältnis zu externen Akteur:innen, die strategisch bearbeitet werden müssen.

- Interne Machtbalance – die Gefahr der Selbstüberhöhung: Die größte interne Gefahr liegt in der Entstehung einer wohlmeinenden Elite, die „im Namen der Communities“ spricht, ohne deren Kontrolle zu unterliegen. Demokratische

Gegenmittel sind strukturell notwendig: Rechenschaftspflicht des Netzwerks gegenüber den Communities, Vetorechte bei strategischen Entscheidungen, transparente Entscheidungsprozesse.

- Externe Machtverhältnisse – zwischen Vereinnahmung und Konfrontation: Nach außen agiert das Netzwerk in komplexen Machtfeldern. Staatliche Stellen könnten versuchen, es zu kooptieren („Ihr macht das so gut, übernimmt doch gleich mehr Aufgaben“), private Institutionen, es zu instrumentalisieren, politische Gegner:innen, es zu delegitimieren. Die Finanzierung ist dabei mitentscheidend. Wer zahlt, will mitbestimmen. Strategische Unabhängigkeit erfordert diversifizierte Finanzierung und klare Grenzen: „Wer uns lobt und gleichzeitig Sozialleistungen kürzt, hat uns nicht verstanden.“

Ein politisch wirksames Netzwerk muss daher selbst Macht aufbauen: durch Expertise, moralische Autorität und ökonomische Argumente. Gleichzeitig darf es diese Macht nicht gegen die eigenen Communities wenden oder sich von externen Machtinteressen vereinnahmen lassen. Dies funktioniert nur mit kritischer Selbstreflexion nach innen wie nach außen. Das Netzwerk dient den Communities, nicht umgekehrt, und es dient der gesellschaftlichen Transformation, nicht der Machtsicherung externer Akteur:innen.

Von der Nische zur Hegemonie: Langfristige Perspektiven

Langfristig geht es nicht nur um die Reform einzelner Politikfelder, sondern um einen Wandel gesellschaftlicher Prioritäten. Der Kampf um „kulturelle Hegemonie“ und die Durchsetzung neuer Selbstverständlichkeiten zeigt, was wichtig und wertvoll ist.

Caring Communities kämpfen implizit um eine Neudefinition gesellschaftlicher Werte. Sie zeigen durch ihre Praxis, dass Care-Arbeit genauso wertvoll ist wie die Produktion von Waren. Sie demonstrieren, dass Beziehungsqualität wichtiger ist als Effizienz. Sie verkörpern, dass Kooperation produktiver ist als Konkurrenz.

Das Netzwerk kann diesen kulturellen Kampf bewusst führen, ohne die Communities zu instrumentalisieren. Es kann zeigen, dass eine sorgende Gesellschaft nicht nur möglich, sondern auch attraktiver ist als eine konkurrierende. Es kann aus lokalen Experimenten eine gesellschaftliche Vision entwickeln.

Die psychologische Dimension: Hoffnung durch geteilte Verantwortung

Die intelligente Arbeitsteilung hat auch eine wichtige psychologische Funktion. Sie befreit die Engagierten von der Überforderung, gleichzeitig helfen und kämpfen zu müssen. Sie ermöglicht es, authentisch zu bleiben und trotzdem politisch wirksam zu sein. Menschen, die sich in Caring Communities engagieren,

müssen nicht das schlechte Gewissen haben, „nur“ zu helfen, statt zu kämpfen. Gleichzeitig müssen sie nicht das Gefühl haben, machtlos zu sein. Ihre Arbeit wird strategisch genutzt – aber sie müssen nicht selbst strategisch werden. Diese Entlastung kann paradoxerweise zu mehr politischem Bewusstsein führen. Wer sich nicht gedrängt fühlt, politisch zu werden, ist eher bereit, politische Fragen zu stellen. Wer sich nicht instrumentalisiert fühlt, ist offener für strategische Überlegungen.

Kritischer Pragmatismus als politische Haltung der Gegenwart

Kritischer Pragmatismus ist mehr als eine Strategie für Caring Communities. Er ist eine politische Haltung, die den Herausforderungen der Gegenwart angemessen ist. Er verbindet die Dringlichkeit des Handelns mit der Notwendigkeit struktureller Kritik. Er erkennt die Komplexität gesellschaftlicher Probleme an, ohne in Lähmung zu verfallen. Die intelligente Arbeitsteilung zwischen authentischem Engagement und strategischer Politik könnte zum Modell für andere Bewegungen werden. Sie zeigt, wie Bewegungen funktionieren können, die gleichzeitig pragmatisch und visionär, lokal verwurzelt und strategisch denkend, authentisch motiviert und politisch wirksam sind.

Die Herausforderungen der Gegenwart sind zu komplex für Schwarz-Weiß-Denken. Sie brauchen Bewegungen, die verschiedene Rollen intelligent kombinieren können, die unterschiedliche Motivationen respektieren und trotzdem gemeinsame Ziele verfolgen.

Für ein Netzwerk von Caring Communities bedeutet das: den Mut haben, strategisch zu werden, ohne die Communities zu überfordern; die politische Dimension von Care-Arbeit zu nutzen, ohne die Care-Arbeit zu politisieren; kritisch die eigene Leistung und politische Wirkung zu reflektieren, ohne zynisch zu werden.

Für die einzelnen Caring Communities bedeutet das: sich engagieren können, wie sie wollen – mit dem Wissen, dass ihre Arbeit Teil einer größeren Transformation ist; helfen können, ohne politisch kämpfen zu müssen – aber trotzdem wirksam sein.

Die Zukunft der Caring Communities liegt nicht in der Wahl zwischen idealistischem Engagement und Systemkritik, sondern in der bewussten Arbeitsteilung zwischen beiden Polen. In der Kunst, authentisches Engagement strategisch zu nutzen, ohne es herabzuwürdigen. In der Vision einer Bewegung, die menschlich bleibt und politisch wirkt.

Caring Communities werden nur dann tragfähig und zur transformierenden Kraft, wenn sie beides verbinden: den menschlichen Impuls, füreinander einzustehen, und die strukturelle Klugheit, Ressourcen zu bündeln und nachhaltig einzusetzen – und wenn professionelle Akteur:innen, Freiwillige und politisch

Verantwortliche ein gemeinsames Ziel erkennen, ihre Mittel teilen und so Antworten finden, die weit über Einzelleistungen hinausreichen und allen zugutekommen.

„Was wäre die Alternative, wenn wir uns nicht bemühen würden, um ein besseres Leben miteinander? Einfach jeder für sich?“

Literaturverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). (o. J.). Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten. <https://www.awmf.org/regelwerk/erklaerung-von-interessen-und-umgang-mit-interessenkonflikten> (Zugriff: 22.11.2025).
- Bauer, R. (2017). Gescheiterte Innovationen als Gegenstand technikhistorischer Forschung. In: Burr, W., Stephan, M. (Hrsg.) Technologie, Strategie und Organisation. Springer Gabler, Wiesbaden.
- Beck, U. (1996). Reflexive Modernisierung – Eine Kontroverse. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Beisheim Stiftung (2024). Projekt „Netzwerk Caring Communities: Initiative für ein neues Zusammenleben“. https://www.beisheim-stiftung.com/ch/de/projekt/netzwerk_caring_communities (Zugriff: 17.03.2025).
- Benz, A. (Hrsg.) (2004). Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen. Eine Einführung (= Governance. Band 1). VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2004.
- Berner Fachhochschule (2024). Inklusionsstrategien und -potenziale von Caring Communities in der Schweiz. <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsprojekte/2023-159-533-905/> (Zugriff: 17.03.2025).
- Bhabha, H. K. (1994). The Location of Culture. London/New York: Routledge.
- Botkin, J. W., Elmandjra, M. & Malitza, M. (1979). No Limits to Learning. Bridging the Human Gap. A Report to the Club of Rome. Oxford: Pergamon Press.
- Branden T., Steen, T. & Verschuere, B. (Hrsg.) (2018). Co-Production and Co-Creation: Engaging Citizens in Public Services. New York: Routledge.
- Bröckling, U. (2007). Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Brown, W. (2015). Undoing the Demos: Neoliberalism's Stealth Revolution. New York: Zone Books.
- Bruckner, K. (2023). Paradoxien der Kooperation. Ein Beitrag zur philosophischen und theoretisch-biologischen Analyse des Problems der Kooperation. Dissertation, Philosophisches Seminar, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 2023.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). (2022). BMBF will Soziale Unternehmen stärker unterstützen. https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/pressemitteilung_de/2022/04/270422-Soziale-Innovationen.html (Zugriff: 17.03.2025).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). (2024). Soziale Innovationen. https://www.bmbf.de/DE/Forschung/Gesellschaft/SozialeInnovationen/sozialeinnovationen_node.html (Zugriff: 17.03.2025).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2016). Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 18/10210. Berlin: Deutscher Bundestag.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2020). Auf Gesunde Nachbarschaft! – Ein Projekt zur Förderung gesundheitsförderlicher Nachbarschaften. <https://www.gesunde-nachbarschaft.de> (Zugriff 2025).
- Bundeszentrale für politische Bildung (2019). APuZ-Edition „Pflege“. Aus Politik und Zeitgeschichte, 69

- Bundeszentrale für politische Bildung (2021). Handlungsmöglichkeiten zivilgesellschaftlicher Akteure bei der Prävention und Bearbeitung gewaltsamer innerstaatlicher Konflikte. <https://www.bpb.de/themen/kriege-konflikte/dossier-kriege-konflikte/328284/handlungsmoeglichkeiten-zivilgesellschaftlicher-akteure-bei-der-praevention-und-bearbeitung-gewaltsamer-innerstaatlicher-konflikte/> (Zugriff: 17.03.2025).
- Bundeszentrale für politische Bildung (2023). Soziale Herkunft und Bildung. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/soziale-ungleichheit-354/520843/soziale-herkunft-und-bildung/> (Zugriff: 17.03.2025).
- Bundeszentrale für politische Bildung (2023a). Soziale Ungleichheit. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/soziale-ungleichheit-354/> (Zugriff: 17.03.2025).
- Butterwegge, C. (2010). Gerechtigkeit auf dem Rückzug. In: S. Selke, C. Maar (Hrsg.), Transformation der Tafeln in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS.
- Caringcommunities.ch (2024). Was ist eine Caring Community? <https://www.caringcommunities.ch/cc/caring-community/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Cavedon, E., Minnig, C. & Zängl P. (2018). Selbstorganisation im Krankenhilfsdienst. In: Theuvsen L., Andeßner R., Gmür M., Greiling D. (Hrsg.). Wohin entwickelt sich der Dritte Sektor? Konzeptionelle und empirische Beiträge aus der Forschung. Verbandsmanagement Institut. Fribourg.
- Coenen-Marx, C. (2016). Caring Communities und stationäre Hilfe – (wie) geht das zusammen? https://www.seele-und-sorge.de/?page_id=2438 (Zugriff: 17.03.2025).
- de Blok, J. & Pool, A. (2010). Buurtzorg: menselijkheid boven bureaucratie [Buurtzorg: Menschlichkeit über Bürokratie]. Boom Lemma uitgevers.
- Deutsche Gesellschaft für Auswärtige Politik (DGAP). (o. J.). Zusammenarbeit in der Tertiärprävention von islamistischem Extremismus. <https://dgap.org/de/forschung/publikationen/zusammenarbeit-der-tertiaerpraevention-von-islamistischem-extremismus> (Zugriff: 22.11.2025).
- Development and Cooperation (D+C). (o. J.). Schwierige Kooperation. <https://www.dandc.eu/de/article/zivilgesellschaften-entwicklungslaendern-von-aussen-zu-staerken-ist-nicht-einfach> (Zugriff: 22.11.2025).
- DVSG Deutsche Vereinigung für Sozialwissenschaftliche Arbeitsforschung (2024). Soziale Ungleichheit und Teilhabe. Online verfügbar unter: <https://dvsg.org/themen/ungleichheit-und-teilhabe/> (Zugriff: 17.03.2025).
- Einfach teilhaben (2023). Inklusion. https://www.einfach-teilhabe.de/DE/AS/Ratgeber/Inklusion/Inklusion_node.html (Zugriff: 17.03.2025).
- Elsen, S. (2004). Gemeinwesenarbeit und Lokale Ökonomie. In: Odierna, Simone/Berendt, Ulrike (Hrsg.): Gemeinwesenarbeit. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.
- Etzioni, A. (1996). The New Golden Rule: Community and Morality in a Democratic Society. New York: Basic Books.
- Ettlin, R. (2021). Zukünftige Organisation des Netzwerks Caring Communities Schweiz. Grundlage zur Weiterentwicklung des Netzwerks. Unveröffentlichtes Arbeitsdokument.
- Eurofound (2020). Long-term care workforce: Employment and working conditions. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Evers, A., Heinze, R. G. & Olk, T. (Hrsg.) (2011). Handbuch Soziale Dienste. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Federici, S. (2012). Revolution at Point Zero: Housework, Reproduction, and Feminist Struggle. Oakland: PM Press.
- Federici, S. (2018 [2012]). Reproduktionsarbeit im globalen Kapitalismus und die unvollendete feministische Revolution. In: ARCH +, Ausg. 231. S. 142–147.
- Felber, C. (2018). Die Gemeinwohl-Ökonomie. Eine demokratische Alternative wächst. Neuausgabe 2018 (erste Ausgabe 2010). München: Piper Taschenbuch.

- Fischer, U., Heidmeier, K. & Stock, L. (2019). Community Organizing – Partizipation und Demokratie im Alltag. In: Michaela Köttig & Dieter Röh, Hrsg. Soziale Arbeit in der Demokratie: Demokratieförderung in der Sozialen Arbeit. Opladen: Barbara Budrich.
- Fisher, B. & Tronto, J. C. (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, New York: State University of New York Press (SUNY Press).
- Flieder, M. (2002). Was hält Krankenschwestern im Beruf?: Eine empirische Untersuchung zur Situation langjährig berufstätiger Frauen in der Krankenpflege. Mabuse Verlag.
- Folbre, N. (2001). The Invisible Heart: Economics and Family Values. New York: The New Press.
- Fondation KISS (o. J.): Organisationen. <https://fondation-kiss.ch/-1sp/de/organisationen/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Fonds Gesundes Österreich (2021). Handbuch Caring Communities. Wien.
- Franzen, A. & Pointner, S. (2007). Sozialkapital: Konzeptualisierungen und Messungen. In: Franzen, Axel; Freitag, Markus (Hrsg.): Sozialkapital. Grundlagen und Anwendungen. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 47. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fraser, N. (2016). Contradictions of Capital and Care. In: New Left Review 100, 99–117.
- Fthenakis, W. E. & Textor, M. R. (2002). Mutterschaft, Vaterschaft. Beltz Verlag.
- Gleckman, Harris (2018). Multistakeholder Governance and Democracy: A Global Challenge. Abingdon/Oxon; New York: Routledge.
- Häusliche Pflege Bellinzona 25 (2025). <https://www.abad.ch/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Hagen, C. & Berner, F. (2015). Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Themen und Perspektiven des Siebten Altenberichtes. In: SENIORENREPORT 20. Jahrg. 3/2015, S. 38–44.
- Haubner, T. (2017). Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft: Laienpflege in Deutschland. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Haubner, T. (2019). Die Grenzen der Gemeinschaft: „Caring Communities“ im Kontext der Pflegekrise. APuZ-Edition „Pflege“ 10 (1), 42–53.
- Haug, F. (2013). Das Care-Syndrom. Ohne Geschichte hat die Frauenbewegung keine Perspektive. In Luxemburg: Gesellschaftsanalyse und linke Praxis 14 (4), 84–89.
- Held, V. (2006). The Ethics of Care: Personal, Political, and Global. Oxford: Oxford University Press.
- Helfrich, S. & Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.) (2012). Commons. Für eine neue Politik jenseits von Markt und Staat. Bielefeld: transcript.
- Hernes, H. (1987). Welfare State and Woman Power: Essays in State Feminism. Oslo: Norwegian University Press.
- Hill, M. & Schmitt, C. (Hrsg.) (2021). Solidarität in Bewegung. Neue Felder für die Soziale Arbeit. Beltz Juventa.
- Hochschild, A. R. (2012). The Outsourced Self: Intimate Life in Market Times. Metropolitan Books.
- Hopkins, R. (2019). From What Is to What If: Unleashing the Power of Imagination to Create the Future We Want. White River Junction: Chelsea Green Publishing.
- Hopkins, R. (2023). Transition-Bewegung. In: Ashish Kothari et al. (Hrsg.): Pluriversum. Ein Lexikon des guten Lebens für alle. AG SPAK Bücher, Neu-Ulm
- <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/collaborative-governance> (Zugriff: 22.11.2025).
- Hürzeler, C. (2023). Das Netzwerk Caring Communities Schweiz. In: Sempach, Robert; Steinebach, Christoph; Zängl, Peter (Hrsg.): Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer VS.

- ideascale. (2024). Was ist Collaborative Governance? Definition, Vorteile, Modelle und bewährte Praktiken. <https://ideascale.com/de/der-blog/was-ist-kooperative-governance/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Illouz, E. (2018). Warum Liebe weh tut: Eine soziologische Erklärung. Suhrkamp.
- Institut für Demokratie und Zivilgesellschaft (IDZ) Jena. (2022). Digitale Demokratieförderung – Modellprojekte als Experimentierräume für politische Medienbildung. <https://www.idz-jena.de/wssddet/wsd12-14> (Zugriff: 22.11.2025).
- Institut für ökologische Wirtschaftsforschung (IOEW) (o. J.) Nachhaltiger Konsum durch soziale Innovation – Konzepte und Praxis. <https://www.ioew.de/projekt/nachhaltiger-konsum-durch-soziale-innovation-konzepte-und-praxis> (Zugriff: 22.11.2025).
- Kamleithner, C. (2009). Regieren durch Community: Neoliberale Formen der Stadtplanung. In: M. Drilling, O. Schnur (Hrsg.), Governance der Quartiersentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Karatas, D., Hogeback, S. & Zängl, F. (2023). Who cares? – Eine feministische Perspektive auf Caring Communities. In: R. Sempach, C. Steinebach, P. Zängl (Hrsg.): Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer VS.
- Kaspar, H. & Fabian, C. (2023). Gemeinschaften bilden für eine gelingende Sozialraumarbeit. In: aktiv, 10, S. 11–13.
- Klie, T. (2014). Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. Pattloch Verlag.
- Klie, T. (2018). Caring Communities und stationäre Hilfe. https://www.seele-und-sorge.de/?page_id=2438 (Zugriff: 22.11.2025).
- Klie, T. (2018). Sorge und Pflege in Sozialräumen Stärkung der kommunalen Verantwortung. Strukturreform Pflege und Teilhabe und die Differenzierung zwischen Care und Cure. In D. Bleck, C. van Rießen & R. Knopp (Hrsg.), Alter und Pflege im Sozialraum. Springer VS.
- Klie, T. (2020). Caring Community. Beliebiger Dachbegriff oder tragfähiges Leitbild in der Langzeitpflege? In Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), Pflege. Praxis Geschichte Politik (S. 26–41). Bonn: bpb.
- Klie, T. (2020). Zur Bedeutung von „Caring Communities“: Implikationen für eine neue Rolle der Kommunen im Sinne einer neu und wiedererlangten Pflegeverantwortung. In: Zerth, J. und François-Kettner H. (Hrsg.): Pflege-Perspektiven: ordnungspolitische Aspekte. Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und Implikationen für eine „gute Praxis“ der Pflege. Unter Mitarbeit von Heinz Rothgang und Stefan Görres. Heidelberg: medhochzwei Verlag (Gesundheitsökonomie & Versorgungspraxis 2), S. 105–118.
- Knobloch, U. (2022). Caring Societies – Sorgende Gesellschaften. In: U. Knobloch, H. Theobald, C. Dengler, A.-C. Kleinert, C. Gnadt, H. Lehner (Hrsg.): Caring Societies – Sorgende Gesellschaften: Neue Abhängigkeiten oder mehr Gerechtigkeit? Weinheim: Beltz.
- Kolland, F. & Wanka, A. (2016). Die neue Nachbarschaft: Intergenerationelles Wohnen im Stadtquartier. In J. Stöckl, E. Kicker-Frasinghelli & I. Finker (Hrsg.), Soziologische Perspektiven auf Alter und Altern (S. 211–224). Springer VS.
- Koordinierungsstelle für Hospiz und Palliativversorgung in Deutschland (2023). Caring Communities in Deutschland. <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/caring-communities-in-deutschland.html> (Zugriff: 22.11.2025).
- Lamprecht, M., Fischer, A. & Steiner, Reto (2020). Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020: Freiwilligenarbeit, Vereinsengagement und informelle Hilfe in der Schweiz. Zürich: Seismo Verlag.
- Lead Innovation. (o. J.). 4 Gründe, woran Innovationen scheitern. <https://www.lead-innovation.com/insights/blog/woran-innovationen-scheitern> (Zugriff: 22.11.2025).

- LinkedIn. (o. J.). Caring Communities auch angewandte Grundlagenforschung soll sie nun antreiben! <https://de.linkedin.com/pulse/caring-communities-auch-angewandte-soll-sie-nun-antreiben-otto> (Zugriff: 22.11.2025).
- Maio, G. (2024). Ethik der Verletzlichkeit. Freiburg, Herder Verlag.
- Mauss, M. (1925). Die Gabe. Form und Funktion des Austauschs in archaischen Gesellschaften. In: Ders.: Soziologie und Anthropologie, Band 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Medienservice Sachsen. (2022). 90 Millionen Euro-Förderprogramm verbessert ab Herbst Beschäftigungschancen und befördert soziale Innovationen. <https://www.medienservice.sachsen.de/medien/news/1046802> (Zugriff: 22.11.2025).
- Mietshäuser Syndikat (2020). Das Mietshäuser Syndikat: Eigentums- und Organisationsmodell für selbstverwaltetes Wohnen. <https://www.syndikat.org/> (Zugriff: 17.03.2025).
- Müller, D. & Tesch-Römer, C. (2017). Krankheitsbedingte Alltagseinschränkungen, subjektive Gesundheit, Lebenszufriedenheit und freiwilliges Engagement. In: Simonson, J., Vogel, C., Tesch-Römer, C. (Hrsg.) Freiwilliges Engagement in Deutschland. Empirische Studien zum bürgerschaftlichen Engagement. Springer VS, Wiesbaden.
- Netzwerk Caring Communities Schweiz (2021). Was ist eine Caring Community? <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Netzwerk Caring Communities (2024). Zusammen statt alleine. Caring Communities prägen die Gesellschaft und gestalten die Zukunft. <https://caringcommunities.ch/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Netzwerk Nachbarschaftshilfe Schweiz (o. J.): Mitglieder. <https://www.nachbarschaftshilfe-schweiz.ch/mitglieder.html> (Zugriff: 22.11.2025).
- Netzwerk Selbstorganisation (o. J.). <https://netzwerkselfstorganisation.ch> (Zugriff: 22.11.2025).
- Nowak, M. A. & Roger Highfield, R. (2013). (Kooperative Intelligenz: Das Erfolgsgeheimnis der Evolution. Übersetzt von Enrico Heinemann. München: C. H. Beck.
- Oser, F. & Biedermann, H. (2006). Partizipation – ein Begriff, der ein Meister der Verwirrung ist. In C. Quesel & F. Oser (Hrsg.), Die Mühen der Freiheit: Probleme und Chancen der Partizipation von Kindern und Jugendlichen (S. 17–37). Zürich: Rüegger.
- Ostrom, E. (1990). Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action. Cambridge: Cambridge University Press.
- Otto, U. & Bauer, P. (2005). Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. DGVT Verlag.
- Plattform für Soziale Innovationen & Gemeinwohlorientierte Unternehmen (SIGU-Plattform). (2023). Praxisbeispiele. <https://sigu-plattform.de/praxisbeispiele/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Praetorius, I. (2015). Wirtschaft ist Care oder: Die Wiederentdeckung des Selbstverständlichen. Berlin: Heinrich Böll Stiftung.
- Praetorius, I. (2023). Wirtschaft ist Care. In: R. Sempach, C. Steinebach, P. Zängl (Hrsg.): Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer VS.
- Präventionstag. (o. J.). Communities That Care (CTC). <https://www.praeventionstag.de/nano.cms/ctc> (Zugriff: 22.11.2025).
- Promedica24 (2024). Medikamentengabe durch pflegende Angehörige. <https://www.promedica24.de/pflegeratgeber/medikamentengabe-durch-pflegende-angehoerige/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Rosenkranz, D. & Görtler, E. (2012). Wegweiser zur Gründung und Gestaltung von Seniorenossenschaften. Norderstedt: Books on Demand.
- Sandel, M. J. (2012). Was man für Geld nicht kaufen kann: Die moralischen Grenzen des Marktes. Berlin: Ullstein.

- Schablon, K.-U. (2009). Community Care: Professionell unterstützte Gemeinwesen einbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. Analyse, Definition und theoretische Verortung struktureller und handlungsbezogener Determinanten. Dissertation, Universität Duisburg-Essen.
- Schelling, H. (2023). Caring Communities als tragendes Element einer inklusiven, partizipativen Altersarbeit. In: Sempach, R., Steinebach, C. & Zängl, P. (Hrsg.). Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer VS.
- Schenker, D. (2019). Ethik in Kooperationssituationen der Sozialen Arbeit. In: Amstutz, Jeremias; Kaegi, Urs; Käser, Nadine; Merten, Ueli; Zängl, Peter (Hrsg.): Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Ein Lehrbuch. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 147–166.
- Schlapbach, M. & Rüfelin, R. (2017). Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akut somatik-Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“ – Situationsanalyse und Handlungsbedarf. Schlussbericht. Socialdesign AG im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern.
- Schmude, C. (2016). Was ist Inklusion? Neun Impulse für die Diskussion eines komplexen Begriffs. In: Schmude, Corinna & Wedekind, Hartmut (Hrsg.). Lernwerkstätten an Hochschulen. Orte einer inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, S. 19–32.
- Sempach, R. & Steinebach, C. (2023). Die Gruppe als sorgende Gemeinschaft: Grundlagen, Wirkungen und Entwicklungschancen in Zeiten der Pandemie. In: Sempach, Robert; Steinebach, Christoph; Zängl, Peter (Hrsg.): Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer VS.
- Sempach, R., Steinebach, C. & Zängl, P. (Hrsg.) (2023). Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer VS.
- Sempach, R. & Zängl, P. (2021). Das Schweizerische Netzwerk Caring Communities – Begriffliche Annäherung, Entstehungsphase, Gründung und erste Konsolidierung. In: Simon Hofstetter (Hrsg.), Gemeinsam Sorge tragen. Das Potenzial der Diakonie für sorgende Gemeinschaften (S. 29–51). Zürich: Theologischer Verlag Zürich.
- Simon, J. P. (2014). Toward Enabling Policies. In G. De Prato, E. Sanz & J. P. Simon (Hrsg.), Digital Media Worlds. London: Palgrave Macmillan.
- Simonson, J., Vogel, C. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.) (2017). Freiwilliges Engagement in Deutschland: Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Wiesbaden: Springer VS.
- Social Innovation Lab. (2024). Caring Communities. <https://social-innovation-lab.org/caring-communities/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Socius (o.J.). <https://www.age-stiftung.ch/partnerschaften/programm-socius> (Zugriff: 19.11.2025).
- Sorgende Gemeinde Belp. (2022). Sorgende Gemeinde Belp. CareComLabs / Netzwerk Caring Communities. <https://www.sorgendegemeinschaft.net/belp> (Zugriff: 22.11.2025).
- Sorgenetz (2024). Symposium: Caring Communities. Online <https://www.sorgenetz.at/aktuell/27-und-28-november-2024/> (Zugriff: 17.03.2025).
- Soziale Innovationen für Nachhaltigkeit (SINA). (2025). <https://si-na.org/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Spieß, M., Rüfelin, R. & Schlapbach, M. (2023). Caring Communities im deutschsprachigen Raum – ein Überblick. In: Sempach, R., Steinebach, C., Zängl, P. (Hrsg.) Care schafft Community – Community braucht Care. Springer VS, Wiesbaden.
- Srnicek, N. (2017). Platform Capitalism. Cambridge: Polity Press.
- Steiger, B. (2024). Zu Besuch im Tenna Hospiz. Zürich. <https://seniorweb.ch/2024/06/19/zu-besuch-im-tenna-hospiz/> (Zugriff 22.11.2025).

- Steinfeld, Edward & Maisel, Jordana L. (2012). *Universal Design: Creating Inclusive Environments*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the Ethics of Care: Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*. London and New York: Routledge.
- Taylor, C. (1991). *The Ethics of Authenticity*. Cambridge, MA and London: Harvard University Press.
- Theobald, H. (2008). Care-Politiken, Care-Arbeitsmarkt und Ungleichheit: Schweden, Deutschland und Italien im Vergleich. *Berliner Journal für Soziologie* 18 (2), S. 257–281.
- Theobald, H., Dengler, C., Kleinert, A.-C., Gnadt, C. & Lehner, H. (2022). *Caring Societies – Sorgende Gesellschaften: Neue Abhängigkeiten oder mehr Gerechtigkeit?* Weinheim: Beltz.
- Thiessen, B. (2015). Soziale Arbeit und die Care-Krise. Neue Aufgabenfelder zur Initiierung von Caring Communities. In: *Sozial Extra*, Jg. 39, H. 1, S. 36–39.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethics of Care*. Routledge.
- Tronto, J. (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*. New York: NYU Press.
- Tushman, M. L. (1977). „Special Boundary Roles in the Innovation Process“. *Administrative Science Quarterly* 22 (4), 587–605.
- Umweltbundesamt (UBA). (o. J.). Nachhaltiger Konsum: Soziale Innovationen fördern. Abgerufen von <https://www.umweltbundesamt.de/themen/nachhaltiger-konsum-soziale-innovationen-foerdern> (Zugriff: 22.11.2025).
- Urbane Dörfer (o. J.). <https://www.urbanedoerfer.ch> (Zugriff: 22.11.2025).
- Van Dyk, S. & Haubner, T. (2021). *Community-Kapitalismus*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Van Dyk, S., Boemke, L. & Haubner, T. (2021). Solidarität mit Geflüchteten und Fallstricke des Helfens. *Berliner Journal für Soziologie*, 31 (3–4), S. 445–473.
- Wegleitner, K. & Schuchter, P. (2021). *Handbuch Caring Communities: Sorgenetze stärken – Solidarität leben*. Wien: Fonds Gesundes Österreich.
- Wegleitner, K., Schuchter, P. & Kainradl, A. (2023). Caring Communities als „Keimlinge“ gesellschaftlicher Transformation? Zutaten und Spannungsfelder in Entwicklungsprozessen. In: Sempach, R., Steinebach, C. & Zängl, P. (Hrsg.), *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 3–22). Wiesbaden: Springer VS.
- Winker, G. (2015). *Care Revolution: Schritte in eine solidarische Gesellschaft*. Bielefeld: transcript.
- Winker, G. (2022). Caring Community – ehrenamtliche Reserve oder Chance für solidarisches Handeln? Das Dilemma der Freiwilligenarbeit in Zeiten neoliberalen Versagens. In: *Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 42 (163), S. 61–72.
- Wirtschaftsförderung Brandenburg. (2024). Soziale Innovationen – Modellprojekte werden gefördert. <https://www.wfbb.de/aktuelles/newsletter/soziale-innovationen-modellprojekte-werden-gefoerdert> (Zugriff: 22.11.2025).
- Wissenschaft & Frieden. (o. J.). Konflikt und Kooperation. <https://wissenschaft-und-frieden.de/artikel/konflikt-und-kooperation/> (Zugriff: 22.11.2025).
- Wohland, U. (2013). Regionale Zeitbanken und Tauschringe. In F. Adloff & V. Then (Hrsg.), *Kulturelle und zivilgesellschaftliche Kompetenzen* (S. 19–26). Campus Verlag.
- Zängl, P. (2023). *Caring Community. Eine definitorische Annäherung*. <https://caringcommunities.ch> (Zugriff: 22.11.2025).
- Zängl, P. (2023a). Was ist eine Caring Community? In: R. Sempach, C. Steinebach, P. Zängl (Hrsg.): *Care schafft Community – Community braucht Care*. Wiesbaden: Springer VS.

Autorenbiografien

Robert Sempach, Dr., studierte an der Universität Zürich Pädagogik und Psychologie. Danach arbeitete er als Wissenschaftler im Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und in der Suchtforschung beim Sozialdepartement der Stadt Zürich. Von 1990 bis 2021 lancierte er beim Migros-Kulturprozent verschiedene Projekte in den Bereichen Gesundheitsförderung und soziale Teilhabe. Seit seiner Pensionierung engagiert er sich weiterhin für die Förderung von Sorgenden Gemeinschaften. Er präsidiert u. a. die Netzwerke Tavolata.ch und Caringcommunities.ch.

Peter Zängl, Prof. Dr., studierte nach seiner Ausbildung zum Diplom-Verwaltungswirt (Arbeitsverwaltung) Sozialwissenschaften an der Ruhr-Universität Bochum, wo er auch zum Thema Sozialplanung im Politikfeld Pflege promovierte. Nach verschiedenen beruflichen Stationen in der deutschen Sozialpolitik lehrt und forscht er seit 2010 an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, mit einem besonderen Fokus auf organisationssoziologische Fragestellungen. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte umfassen die Felder Zivilgesellschaft, Caring Communities, beteiligungsorientierte Organisationsmodelle und künstliche Intelligenz. Er ist Mitglied im Netzwerk „Caring Communities Schweiz“ (caringcommunities.ch) und präsidiert das Netzwerk Selbstorganisation (netzwerkselfstorganisation.net).