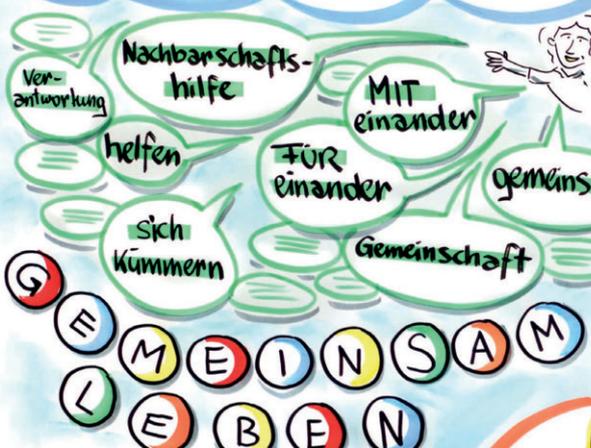


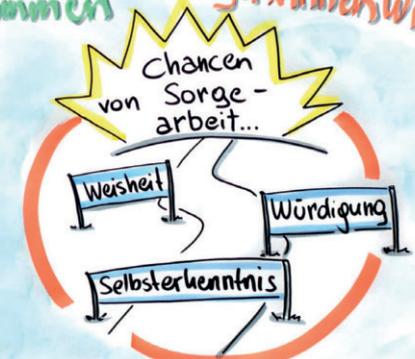


Groß-Enzersdorf
Das Tor zum Marchfeld

CARING COMMUNITIES



Mut
Aktiv
ins Gespräch kommen
Achtsamkeit
über Grenzen & transferieren
Lernen
Bürger*innenwissen



HANDBUCH CARING COMMUNITIES

SORGENETZE STÄRKEN – SOLIDARITÄT LEBEN

VON KLAUS WEGLEITNER UND PATRICK SCHUCHTER

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung

Einleitung

1. Was macht Caring Communities aus? 7

- 1.1. Fragen nach der gelebten Sorgeskultur: „Wie ist es bei uns ...?“ 8
- 1.2. Wozu tragen Caring Communities bei? 10
- 1.3. Vertrauen in die Mitmenschen und die Institutionen von Staat und Gesellschaft 12
- 1.4. Caring Communities sind immer schon da und werden nie ganz verwirklicht sein 13
- 1.5. Welchen Nutzen haben Caring Communities für wen?..... 14
- 1.6. Caring Communities sicht- und greifbar..... 16

2. Sich gemeinsam auf den Weg zu Caring Communities machen 18

- 2.1. Phasen eines Caring-Community-Weges 18
- 2.2. Vom Impuls bis zur lokalen Praxis in der Gemeinde 21
- 2.3. Von der Delegation zum Bild „Caring Community sind wir alle!“ 22

3. Welche Methoden unterstützen auf dem Weg zu Caring Communities? 23

- 3.1. „CareCom-Büchlein“: Handbüchlein/Tagebuch für Sorgeskultur-Erkundungen..... 24
- 3.2. Care-Dialog: Gespräche über die Sorgeskultur und das Leben 26
- 3.3. Erweiterung der Sorgekreise..... 27
- 3.4. Aktivierende Befragungen..... 28

4. Aufmerksamkeiten und Spannungsfelder in Caring-Communities-Vorhaben 30

- 4.1. Bereits aktive Bürger*innen und viele andere beteiligen 30
- 4.2. Über die Dienstleistungslogik hinaus Sorge ermöglichen..... 31
- 4.3. Gespräche mit Aktivitäten UND Aktivitäten mit Gesprächen verbinden..... 32
- 4.4. Die Balance zwischen dem Greifbaren und Ungreifbaren laufend organisieren..... 32
- 4.5. Caring Communities als Lebensraum- und Kulturentwicklung sind mehr als ein Projekt..... 33
- 4.6. Eine Caring Community ist ein „Gewebe“: oben-unten, hin-her und quer 34
- 4.7. Welche Konflikte können entstehen und wie beugen wir diesen vor? 36
- 4.8. Caring Communities brauchen Care in allen Politikfeldern..... 37
- 4.9. Zauberwort 1: Nachhaltigkeit..... 37
- 4.10. Zauberwort 2: Evaluation 40

5. Anregungen und Vertiefungen..... 41

- 5.1. Beispiele aus dem Pilotprojekt des Roten Kreuzes
„Caring Communities – „Sorgenetze in der Gemeinde stärken“ 41
- 5.2. Zum Lesen und Weiterdenken..... 49

6. Informationen, Links, Weiterführendes 55

VORBEMERKUNG

Projekthintergrund

In das Handbuch sind Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt „Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken“ eingeflossen. Das Projekt wurde initiiert vom Österreichischen Roten Kreuz gemeinsam mit der Universität Graz (ursprünglich mit der IFF Wien/Universität Klagenfurt). Die Umsetzung in den zwei Projektregionen Groß-Enzersdorf und Zukunftsraum Eferding wurde vom Roten Kreuz im Zeitraum 2019–2021 koordiniert und vom Team der Abteilung Public Care und des Zentrums für Interdisziplinäre Alterns- und Care Forschung (CIRAC) an der Universität Graz begleitet. Der Fonds Gesundes Österreich hat das Projekt im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ gefördert. Informationen und Links zu Details des Projekts finden sich unter Kapitel 6 und unter 5.1. Aber Erkenntnisse aus diesem Projekt sind nicht die einzige Quelle. Auch andere Erfahrungen aus Projekten, Evaluationen, der wissenschaftlichen Literatur und Wissensaustausch mit den Kolleg*innen des Institutes für Pflegewissenschaft der Universität Wien (Katharina Heimerl und Petra Plunger) und des Verein Sorgenetz (Daniela Martos und Gert Dressel) stehen im Hintergrund. Die Zusammenfassung und Bündelung sollen andere Menschen, Vereine, Organisationen und Gemeinden dazu anregen und ermutigen, sich auf den Weg zu machen, Prozesse und Initiativen zu starten: für ein solidarisches Zusammenleben und die Gestaltung der lokalen Sorgenetze.

Der Begriff Caring Community erfordert die lokale Übersetzung

Im Handbuch verwenden wir den englischen Begriff „Caring Community“, weil es international viele anregende Initiativen unter diesem Dach gibt und damit eine bewusste Differenzsetzung zu den gewachsenen Strukturen des Sozial- und Gesundheitsbereichs markiert wird. Wissend, dass dieser englische Begriff, aber auch seine Übersetzungen als Sorgende Gemeinschaft oder Sorgende Gemeinde oftmals lokal fremd und unverständlich bleiben, soll er hier als Platzhalter verstanden werden, für ein Zukunftsbild einer solidarischen Gesellschaft, die um die Bedingungen guten Lebens und wechselseitiger Sorge für alle Bürger*innen ringt. Die „Ausbuchstabierung“ dessen, was nämlich Caring Community im jeweiligen Grätzel, Bezirk oder in der eigenen Gemeinde konkret heißt, welche Sorgethemen und Anliegen, welche Bevölkerungsgruppen und Akteur*innen im Vordergrund stehen sollen, entwickelt sich vor Ort aus dem gemeinsamen Diskutieren und Tun heraus. Dazu gehört auch die lokal und kulturell „stimmige“ begriffliche Benennung des Vorhabens. Mit der gemeinsamen Suche eines begrifflichen Daches für Idee und Initiative wird bereits ein wichtiger Schritt der Aneignung und Verbreitung des Anliegens geleistet. So sind etwa „Die Stadt des Füreinanders“ (in Groß-Enzersdorf) oder der „Achtsame 8.“ (in der Josefstadt in Wien) solche lokal passenden Übersetzungen von „Caring Community“.



Einleitung: Über das Einlassen auf einen offenen Prozess

In Deutschland, der Schweiz und Österreich haben sich in den letzten Jahren soziale Bewegungen und fachliche Debatten entwickelt, welche der Leitidee einer „Caring Community“ folgen. Unter verschiedenen, aber verwandten Begriffen (Sorgende Gemeinde, Sorgende Gemeinschaft u.a.) wird in all diesen Initiativen die Frage nach der gemeinsamen Verantwortung und Gestaltung von Sorge für und mit Bürger*innen in schwierigen Lebenssituationen gestellt – und damit verbunden auch die nach den Bedingungen des guten (Zusammen-) Lebens.

Immer wieder wird dabei die Erfahrung gemacht, dass einerseits das Grundanliegen und die Idee von „Caring Communities“ stark motiviert und irgendetwas im „Herzen“ trifft, das bewegt und wofür es sich lohnt aktiv zu sein; andererseits bleibt oft vage und ungreifbar, was eine „Caring Community“ eigentlich genau sein soll – und wie lautet eigentlich der deutsche Begriff dafür?

Wir gehen davon aus, dass das etwas Vage und Unbestimmte der Idee keine Schwäche, sondern eine Stärke ist und bewahrt bleiben muss. Sämtliche Ideen, die das Soziale und das Leben in deren vielfältigen, netzwerkartigen Zusammenhängen verstehen und pflegen wollen, bleiben notwendig schwer greifbar – ansonsten würden sie zu eng und technisch werden. Eine Caring Community ist eben kein Versorgungskonzept, das linear im Dreischritt Konzept-Implementierung-Evaluierung umgesetzt werden kann. Für Caring Communities wach und aktiv zu werden – das zielt eher auf einen kulturellen Wandel, eine bestimmte Form von Aufmerksamkeit, eine Vertiefung des Lebens und der Beziehungen.

Aus diesem Grund liefert vorliegendes Handbuch keinen Leitfaden und kein Rezept, sondern eine hoffentlich anregende Stütze, sich auf einen dialogischen und zyklischen Prozess einzulassen, in dem das Fragen und Wahrnehmen, das Angesprochenwerden genauso Platz haben (müssen) wie das konkrete Umsetzen von einzelnen Projekten, Verbesserungen, Maßnahmen. Der Leitstern Caring Communities führt ins Offene – in das Offene eines sozialen Prozesses, die gelebte, die erfahrene und die fehlende Sorge für sich und andere in einem lokalen Lebensraum und einem „Gewebe“ von Beziehungen und Institutionen zu thematisieren. Von diesem Weg ist eben nicht restlos vordefiniert, wohin er führen mag. Das setzt eine Haltung des Wahrnehmens und vor allem des Fragens voraus – auch des Hinterfragens und Umdenkens.

Diesem dialogischen, offenen Charakter folgt auch vorliegendes Handbuch. Die Lektüre setzt, wie die Idee von Caring Communities selbst, Zeit und Unterbrechung voraus. Es liefert kein Rezept, sondern Leitgedanken, Fragen und Erfahrungen – die nicht vollständig sind, wenn der Leser oder die Leserin sie nicht durch die Übersetzung ins eigene Umfeld mit der eigenen Community praktisch konkretisiert. Dafür braucht es Aneignung, Durcharbeiten, Dialog – oder wie der deutsche Philosoph Gerd Achenbach das einmal ausgedrückt hat in Hinblick auf eine empathische Haltung gegenüber Anderen und für substanzielles Denken und Tun: „Ein-Gelassenheit“.

Wir wünschen gute Gedanken und gutes Gelingen,

Klaus Wegleitner und Patrick Schuchter

1.1. Fragen nach der gelebten Sorgeskultur: „Wie ist es bei uns ...?“

*Am Anfang stehen das Wahrnehmen und das Fragen. Die folgenden Fragen führen hinein in das Themenfeld von Caring Communities. Wichtiger als eine Definition ist eine bestimmte Form von Aufmerksamkeit. Diese Fragen sollten langsam gelesen und für den eigenen Bereich übersetzt und konkretisiert werden. Diese oder ähnliche Fragen, in einem gemeinsamen Dialog gestellt, ermöglichen auch schon eine erste Diagnose der geteilten Lebenswelt und des Sozialraums in Hinblick auf eine Caring Community. Welche Fragen sind für mich besonders bedeutsam in meiner Rolle als ... – oder einfach als Mensch und Bürger*in? Welche ähnlichen Fragen werden bei mir geweckt und möchte ich stellen? Wie erleben wir es in unserem Umfeld bzw. der Gemeinde?*

„Wie ist es bei uns ...?“

... mit der Achtsamkeit und Gerechtigkeit für Andere und das Ganze

- Dass die Leute einander helfen, das ist bei uns selbstverständlich – oder eben nicht?
- Seit 20 Jahren leben sie schon hier – und sind immer noch „fremd“!?
- Wie geht es sogenannten Randgruppen bei uns?
- Wie „exklusiv“ oder „inklusive“ ist es bei uns – für Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen auf der Flucht, Menschen mit Behinderung, Demenz, psychischen Erkrankungen ...
- Wie gerecht sind Hilfs- und Sorgeaufgaben verteilt – oder machen das einfach die Frauen und die ohnehin immer Engagierten?
- Geht es bei uns vor allem um uns – oder kümmern wir uns auch um andere, um ferne Menschen und globale Fragen?
- Was tun wir fürs Klima und die Umwelt?
- Erleben wir Rassismus und Ausgrenzung?
- Wie schambelastet und damit ausgrenzungsgefährdend sind Situationen, wo jemand Hilfe braucht?

... mit der Hilfskultur und den Versorgungsstrukturen?

- Wofür gibt es bei uns Hilfe als Dienstleistungsangebot – wofür eher nicht?
- Wo gibt es „versteckten“ Hilfsbedarf, der trotz aller haupt- wie ehrenamtlicher Angebote nicht gut gedeckt ist?
- Wie rasch kann bei uns bedürfnisgerecht Hilfe organisiert werden – für welche Problemlagen besser, für welche weniger?
- Wie arbeiten Profis, Freiwillige und informell Helfende zusammen?
- Auf die Fragen „Wo kann ich mich hinwenden, wenn ...“ haben bei uns alle und ganz selbstverständlich eine Antwort – oder eigentlich nicht?
- Wird für mich gesorgt sein – im Alter, im Krankheitsfall, im Trauerfall, oder auch wenn ich jemanden pflegen muss?
- Wird mein Umfeld meine Situation verstehen, darauf eingehen können, über elementares Wissen verfügen, mir zeigen, wo ich mich hinwenden kann?
- Wer sorgt sich um mich – für wen Sorge ich?

... mit der Nachbarschaft?

- Kennt man einander?
- Oder geht es eher anonym zu?
- Kann ich meinen Schlüssel beim Nachbarn, bei der Nachbarin lassen?
- Gibt es eine lebendige Nachbarschaftlichkeit?
- Muss ich mich schämen, wenn ich Hilfe brauche oder annehme?
- Wie ist das wechselseitige Vertrauen?
- Wie verschlossen oder offen wohnen und leben wir nebeneinander – zwischen videogesicherter Schlafburg und „open house“?
- Gibt es kleine oder größere Hilfs- und Tauschkreisläufe unter Nachbarn und Nachbarinnen?
- Wie wichtig sind Statussymbole und Vergleiche über den Gartenzaun hinweg?
- Wie „grußfreundlich“ geht es bei uns zu?
- Merken wir, was beim Nachbarn im Falle los ist oder nicht?

... mit den verschiedenen Generationen?

- Wie erleben junge Menschen unsere Gemeinde/Community?
- Wie erleben alte Menschen unsere Gemeinde/Community?
- Was braucht wer in welcher Lebensphase – und was gibt es, was fehlt bei uns?
- Was macht Menschen jenseits von Alter und Status aus – wird das bei uns gewürdigt?
- Gibt es Begegnungsmöglichkeiten, Orte für das Zusammenkommen der Generationen?
- Wo und wie lernen Jung und Alt bei uns voneinander?
- Wie wohnen, arbeiten, bewegen sich Generationen miteinander oder eben nur nebeneinander?
- Was haben und machen wir, dass Beruf und Familienleben gut vereinbar sind?
- Alleinerziehende: sowieso aufgeschmissen und aufgerieben zwischen Kinderbetreuung und Geldverdienen, oder ermöglichen wir ihnen Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben?

... mit der Einsamkeit

- Wer ist bei uns einsam oder sozial isoliert – warum?
- Menschen in Krise, Krankheit, Trauer ziehen sich zurück – kann Kontakt, so weit gewünscht, gewahrt bleiben?
- Das Handy und digitale Medien: Chance oder Risiko für/gegen Einsamkeit und Isolation bei uns?
- Welche Bevölkerungsgruppen haben es bei uns besonders schwer?
- Haben bei uns Menschen, die gepflegt werden oder andere pflegen, die trauern, die krank sind trotzdem Anschluss ans örtliche Leben – oder sind sie auf sich selbst zurückgeworfen und isoliert?

... mit der Sorgeskultur an verschiedenen Orten und in Institutionen?

- Gibt es Orte der Begegnung und des Austauschs von sonst einander fremden Gruppen in unserem Ort?
- Wie ist die Hilfskultur, das Füreinander-Sorgen Sorgen in unseren Unternehmen?
- Was tragen Unternehmen für das gegenseitige Kümmern, das Zusammenleben bei uns bei?
- Wenn jemand oder ein*e Angehörige*r im Unternehmen, in der Schule, am Arbeitsplatz, unter Kolleg*innen, Mitarbeiter*innen, Kund*innen stirbt, krank wird, trauert oder zuhause pflegen muss: Pech gehabt oder gibt es breite, unkomplizierte Unterstützung?
- Wie vernetzt sind bei uns die Hilfsanbieter und wie vernetzt werden Probleme, Krisen, Bedürfnisse wahrgenommen und gemeinsam bearbeitet?

1.2. Wozu tragen Caring Communities bei?

Caring Communities machen die **gelebte Hilfe-Kultur** und die existierenden Angebote **sichtbar(er) – die „Sorgende Gemeinde“ ist ja schon da!**

Caring Communities sind eine **Reaktion auf die Individualisierungstendenzen** unserer Gesellschaften mit dem Ziel, neue Solidaritäten, soziale Beziehungen und Organisationsformen zu fördern.

Caring Communities nehmen wahr, wie **Sorge aus einem Netz von Beziehungen**, Hilfeleistungen und Angeboten getragen wird, das lokal und alltagsnah bereits gewachsen ist und weiter gemeinsam gestaltet werden kann.

Caring Communities **nehmen unterschiedliche Problemlagen und „Zielgruppen“ in ihrer Diversität und Vielfalt, in ihrer sozialen und alltäglichen Verwobenheit wahr** und bauen auf der Überzeugung auf, dass vorausschauende Achtsamkeit und Sorgeskultur das Leben bereichern, in der Not Sicherheit geben und **präventiv Gesundheit fördern**.

Caring Communities nehmen **Sorge für andere** nicht (nur) nach Zielgruppen wahr, sondern im **Gesamtzusammenhang der Sorge-Kultur, der intergenerationalen Beziehungen und der ganzen Lebensspanne** (von der Wiege bis zur Bahre).

Caring Communities schaffen insbesondere **Bewusstsein für Lebenssituationen von Menschen, deren Leid „versteckt“ ist**: durch Einsamkeit, Isolation oder Einschränkungen der sozialen Teilhabe. Sie bringen Menschen und Gruppen zusammen, die ansonsten eher aneinander vorbei leben würden.

Caring Communities – egal ob ausgehend von der politischen Gemeinde und ihrer Verwaltung, vom Projekt eines Wohlfahrtsverbandes oder von anderen Akteuren – **ermuntern die ganze Gemeinde / lokale Gemeinschaft zu Engagement** an all den Orten und Zusammenhängen, **„wo Menschen leben, lieben und arbeiten“**: in den Nachbarschaften, Grätzeln, Vereinen, Religionsgemeinschaften, Schulen, Unternehmen, am Arbeitsplatz usw.

Caring Communities **fördern das Helfens-Potential der Bürgerinnen und Bürger**. Sie befähigen Bürgerinnen und Bürger zum Umgang mit zentralen Lebensfragen. Im Vordergrund steht dabei die **Hilfe zur Selbsthilfe**, ohne jedoch die Sorgeverantwortung an die Einzelnen zu delegieren.

Caring Communities setzen Impulse und **fördern Rahmenbedingungen**, damit Sorgenetze und vorausschauende Achtsamkeit für andere gestärkt und gepflegt werden können.

Caring Communities tragen dazu bei, dass **Sorge-Arbeit** gewürdigt sowie **gerechter und klüger geteilt werden** kann.

Caring Communities fördern ein **gutes Zusammenspiel** von professionellen Diensten, ehrenamtlichem Engagement, nachbarschaftlichen und informellen Beziehungen und einer **sorgenden, gerechten Gesamtpolitik**.

Caring Communities machen deutlich, dass sie **nicht die Aufgaben der öffentlichen Hand** oder bestehende Sozialleistungen **ersetzen**, sondern ergänzend dazu Voraussetzungen schaffen, Prävention und **eine vorsorgende Kultur** in den Communities zu stärken.

Caring Communities stehen für eine Sorgeskultur als „vorausschauende, teilnehmende Verantwortungsübernahme für sich und andere“ (Thomas Klie).

Dahinter steht die Überzeugung, dass Caring Communities Impulse und einen Rahmen für folgendes schaffen wollen:

- **Geteilte Verantwortung von allen:** von Bürger*innen und Nachbar*innen, von Vereinen, Diensten, Politik und Wirtschaft – für das gute Leben und Zusammenleben sind alle verantwortlich und nicht etwa „nur“ die Angebote und Organisationen des Gesundheits- und Sozialbereichs.
- **Wahrnehmung, Organisation und Pflege eines vielfältigen Gewebes von (Sorge-) Beziehungen:** Dafür braucht es eine Stärkung sozialer Teilhabe, von Gesundheitskompetenz und von Bildung und Befä-

higung der Betroffenen durch ein gutes Zusammenspiel („Wohlfahrtsmix“) von informellen Sorgebeziehungen, zivilgesellschaftlichem Engagement und professionellen Sorgeleistungen – entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip.

- **Thematisierung und Bearbeitung von gesellschaftspolitischen Herausforderungen:** Diese reichen von der Einsamkeit (nicht nur) alter Menschen, über sozio-ökonomische Ungerechtigkeiten, die Ausgrenzung und Marginalisierung von Bevölkerungsgruppen (z.B. Migrant*innen, wohnungslose Menschen), Geschlechter(un)gerechtigkeiten in der Wahrnehmung von Sorgetätigkeiten, ungleiche Gesundheitschancen von Personen und Gruppen, bis hin zu sozial-ökologischen Umweltfragen und mit dem demografischen Wandel verbundene gesellschaftliche Aufgaben.
- **Beiträge zur Stärkung einer Solidargemeinschaft:** Gelebte Solidarität ist voraussetzungsvoll. Sie erfordert eine lebendige Zivilgesellschaft und einen gerechten gesetzlichen Rahmen, also alltägliche Sorgeskultur & sozialstaatlich gesicherte Sorgeleistungen.

Im Kern thematisieren und fördern Caring Communities das Bild einer gesellschaftlichen Sorgeskultur, die Menschen in ihren alltäglichen Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und dem Zutrauen in ihre eigenen Umgänge mit Krankheit, Verletzlichkeit und Verlust stärkt sowie in krisenhaften Lebenssituationen Hilfe und Unterstützung in geteilter Verantwortung von Mitbürgerinnen und Mitbürgern und professionellen Diensten ermöglicht.

Die den Caring Communities zugrundeliegende Idee verweist auf die philosophische Schlüsselfrage nach den Bedingungen eines guten Lebens für alle Menschen.

Fragen, die helfen, miteinander in der Gemeinschaft über das gute Leben ins Gespräch zu kommen:

Wie wollen wir das Leben in der Gemeinde so gestalten, dass ...

- Menschen, die zuhause pflegen, nicht in die Lage gebracht werden, mit Schuldgefühlen allein zu sein?
- Niemand Angst haben muss oder ratlos ist, wenn jemand in der Familie, dem Freundeskreis, unter Arbeitskolleg*innen Hilfe braucht?
- Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer als geteilte Aufgabe aller verstanden wird?
- Sorgearbeit nicht nur von einigen wenigen (Frauen) getragen wird, sondern gerecht verteilt wird?
- Lebensumbrüche und Lebensereignisse niemanden völlig unvorbereitet treffen und in Unsicherheit und Isolation stürzen?
- Menschen, die „niemanden haben“, trotz allem am Leben teilhaben und Lebensfreude empfinden können?
- Verschiedene Gruppen nicht ausgeschlossen sind?

Diese und ähnliche Fragen – vgl. auch oben die Fragen und Themen zur Sorgeskultur unter 1.1 – können Gesprächsimpulse bei größeren Veranstaltungen, z.B. im Stadtsaal, als Tischrunden, oder aber Ausgangspunkte des Austausches in kleineren „Stammtischgesprächen“ sein ...

1.3. Vertrauen in die Mitmenschen und die Institutionen von Staat und Gesellschaft

Zentral für das Entstehen einer **Solidargemeinschaft** ist **wechselseitiges soziales Vertrauen**: zum einen auf interpersoneller Ebene, im Sinne eines Vertrauens in den Mitmenschen, etwa in den Nachbarn, dem ich meinen Schlüssel anvertraue, damit er die Blumen während meiner Abwesenheit gießt. Zum anderen ist damit ein grundsätzliches „Systemvertrauen“ gemeint, ein Vertrauen in die Stabilität der Wirkungsweise von gesellschaftlichen Institutionen und den Staat. Die Existenz einer robusten, resilienten und damit soziale Sicherheit gebenden **Zivilgesellschaft** ist wohl die Voraussetzung für eine Solidargemeinschaft als ein „Netz aus ehrenamtlichen, freiwilligen und bürgerschaftlichen Zusammenschlüssen, Organisationen, Bewegungen und Aktivitäten, welche soziale Bande zwischen den gesellschaftlichen Akteuren jenseits der „systemischen“ Strukturen des Marktes, des Rechts oder der Verwaltung stiften.“ (Hartmut Rosa et al. 2010: 104)

Eine Solidargemeinschaft und damit ein gut balancierter **„Wohlfahrtsmix“** entwickelt sich am Kontinuum zwischen zwei Extrempositionen: Zwischen einer Kritik allzu romantisierter Vorstellungen von Communities zugunsten robust organisierter staatlicher Versorgungssysteme einerseits und einer radikalen Kritik an der (entmündigenden) Institutionalisierung und der Fürsprache für eine sorgende Gesellschaft mündiger und solidarischer Bürger*innen andererseits. Für die eine Position steht nachstehendes Zitat von Berthold Brecht, für weitere jenes von Ivan Illich:

„Jene Gesellschaft, der es gelingt, professionelle Interventionen auf ein Minimum zu reduzieren, schafft damit die besten Voraussetzungen für Gesundheit. Und je größer das Potential der Eigenverantwortung und Autonomie im Umgang mit sich und den anderen ist, desto weniger Management dieses Umganges wird gebraucht werden.“ (Ivan Illich, Die Nemesis der Medizin: die Kritik der Medikalisierung des Lebens, 1974)

1.4. Caring Communities sind immer schon da und werden nie ganz verwirklicht sein

Caring Communities sind immer schon da

Caring-Community-Initiativen als Projekt stellen keinen „Neubeginn“ von sorgenden Gemeinschaften in Regionen dar. Sie knüpfen an vielfältige laufende Aktivitäten (auf Ebene des zivilgesellschaftlichen Engagements und der Gemeinwesenarbeit, auf politischer Ebene, auf Ebene der Vernetzung von lokalen Akteur*innen im Sozial- und Gesundheitsbereich) und die gelebte Sorgeskultur in der Gemeinde, im Grätzl und in der Nachbarschaft an.

Ein Projekt kann lediglich in einem fortlaufenden Lebensfluss- und Sorgeskulturprozess **für eine relativ kurze Zeit einen ermöglichenden und unterstützenden Rahmen** bieten. Die **Deutungshoheit** dessen, was wichtig weiter zu verfolgen und umzusetzen ist, **liegt bei den Menschen vor Ort**. Aus dem verwandten Bereich der Gemeindeentwicklung und der Interventionsforschung heißt es: „Die ‚Wahrheit‘ findet sich weder im Wissenschaftssystem, noch im Forschungsfeld; sie ‚wird‘ in einer organisierten Auseinandersetzung beider. Schließlich wird von den Betroffenen selbst entschieden, was für sie Wirklichkeit hat und haben soll; denn sie müssen schließlich in ihr weiterleben.“ (Peter Heintel 2016: 198)

Caring Communities werden nie ganz verwirklicht sein

Die Caring Community und die sorgende Gemeinschaft ist in einer Welt der Unsicherheiten, Ungerechtigkeiten und globalen Krisen auch Projektionsfläche. Aus ihrer gesellschaftlich erlebten Abwesenheit erwächst die große Sehnsucht nach ihr. Es ist wichtig dieses nie einzulösende Idealbild auch kritisch zu befragen: Wen schließen Communities aus? Welche Ungerechtigkeiten und sozialen Schieflagen bleiben (im Verborgenen)? Wie wichtig ist es, ein Zukunftsbild der heterogenen Vielfalt, der Diversität, aufrecht zu erhalten und nicht vorschnell in ideologische, autoritäre Gedankengebäude des (scheinbar) Richtigen, des „Homogenen“ abzuweichen?



1.5. Welchen „Nutzen“ haben Caring Communities für wen?

Bürgerinnen und Bürger

- Die gelebte Hilfe-Kultur und die existierenden Angebote werden sichtbar(er).
- Bürger*innen lernen Organisationen und die Gesichter und Menschen dazu frühzeitig, außerhalb von Notsituationen kennen (Prävention!).
- Es wird erlebbar, wo Sorge füreinander überall schon passiert, vor allem auch von jenen, die man nicht damit in Verbindung gebracht oder denen man dies vielleicht nicht zugetraut hat.
- Wissen zu Fragen der Organisation von Betreuungsarrangements, zur Vorsorge, zur Unterstützung in konkreten Betreuungssituationen und zum Umgang mit Pflegebedürftigkeit, Demenz, Sterben, Tod und Trauer wird vermittelt.
- Die Bereitschaft der Bürger*innen Hilfe annehmen zu können – egal ob vom formellen oder informellen Netzwerk – wird gesteigert.
- Bürgerinnen und Bürger werden zu existenziellen Fragen vorsorgend ins Gespräch gebracht und im Umgang damit unterstützt; sie werden in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt.
- Für Bürger*innen werden die Möglichkeiten erweitert, sich mit ihrer „Helfensbereitschaft“ einzubringen. Das informelle Hilfe-Potential der Bürgerinnen und Bürger wird gefördert.
- Bürgerinnen und Bürgern werden im gemeinsamen Nachdenken über Nachbarschaftlichkeit, sozialen Zusammenhalt und alltägliche Sorge-Kultur unterstützt. Es werden damit neue Wege und Formen der sozialen Teilhabe und Mitgestaltung der eigenen Lebens- und Sorgeumwelten geschaffen.

Organisationen des Gesundheitssystems

Vorbemerkung: Professionelle Dienstleistungen stoßen an (prinzipielle) Grenzen: Sie erreichen viele, aber nicht alle. Der Lebensalltag und der Umgang mit existenziellen Notlagen vollziehen sich primär für die Menschen nicht im Kontakt mit formellen Helferinnen und Helfern, sondern im Kontakt mit Familienmitgliedern, Freund*innen, Nachbar*innen und Gemeindemitgliedern.

ABER:

- Organisationen kommen mit ihren „Angeboten“ frühzeitig mit den Bürgerinnen und Bürgern in Kontakt, nicht erst in Phasen der Krise, Not und Überforderung.
- Organisationen erweitern die Möglichkeiten mit den eigenen formellen und informellen Ressourcen besser auf den Sorgebedarf reagieren zu können.
- Organisationen erweitern als Knotenpunkt in einer Community die Möglichkeiten des zivilgesellschaftlichen Engagements für die Bürgerinnen und Bürger.
- Organisationen können als Teil von Caring Communities zur Prävention und Befähigung beitragen und die Kooperationen stärken, indem neben der etablierten Dienstleistungslogik vor allem auch die (Mit-) Gestaltung des lokalen Sorgenetzes, die proaktive Übernahme einer Ermöglicherrolle und die Stärkung von Bewusstseinsbildung (zu existenziellen Sorgethemen, zu den Themen „Hilfe annehmen“, Schuld und Scham etc.) im Blick sind.

Arbeitgeber, Vereine, Unternehmen, Schulen und andere Organisationen der Region

- Vereine, Schulen, Unternehmen entwickeln zu existenziellen Krisen und Lebenslagen, zu Pflegeverpflichtungen oder Verlusterfahrungen Ideen, Prozesse, Strukturen und Austausch, wie damit umgegangen werden kann. Das steigert die Arbeits- und Lebensqualität und ermöglicht z. B. Arbeitnehmer*innen, Beruf und Pflege zu vereinbaren oder Lehrer*innen, den Krankheits- und Verlusterfahrungen von Schüler*innen Raum zu geben.
- Vereine, Schulen, Unternehmen werden über ihren unmittelbaren Organisationssinn hinaus für die Community aktiv und sichtbar („Corporate citizenship“). Sie nehmen damit nach außen erkennbar ihre ethische Verantwortung wahr, stärken so die „Umweltbeziehungen“ und etablieren ihren guten Ruf in der Region.

- Vereine, Unternehmen, Schulen, andere Organisationen werden – in gegenseitigem Nutzen – Kooperationspartner von Einrichtungen und Anbietern aus dem Gesundheits- und Sozialsystem, aus dem Freiwilligenktor. Hier sind viele kreative Formen denkbar, von der „Sozialen Stunde“ von Bank-Mitarbeiter*innen im Pflegeheim, einer Fortbildung zur „Demenzfreundlichkeit“ im Lebensmittelgeschäft, dem „Suppendienst“ von Kolleg*innen für Kolleg*innen in Notzeiten u.v.m.

Gemeinden und Bürgermeister*innen

- Caring-Community-Initiativen fördern die Mitverantwortung der Bürger*innen für die mitmenschliche Gestaltung des lokalen Lebens- und Sorgeraumes.
- Vereine, Unternehmen, Kirchen, Organisationen der Stadt werden dazu ermuntert, sich mit Fragen der Sorge zu beschäftigen und Ideen und Umgänge damit zu entwickeln.
- Ein gutes und neues Zusammenspiel („Wohlfahrtsmix“) von professionellen Diensten, ehrenamtlichem Engagement, nachbarschaftlichen und informellen Beziehungen und einer „sorgenden Gesamtpolitik“ wird geschaffen.
- Fragen der kommunalen Alterspolitik, der Nachhaltigkeit, des intergenerationellen Lernens, der regionalen Vernetzung, des lebendigen und solidarischen Alltagslebens werden aktiv gestaltet.
- Jenseits konkreter Sorgeherausforderungen ist die Stärkung der Sorgenetze und damit der Sorge für Andere ein sinnstiftender Kernbestandteil eines guten und gelingenden Lebens und der Lebensqualität in der Gemeinde.

Welchen „Nicht-Nutzen“ haben Caring Communities

- Caring Community ist **KEIN standardisiertes Programm**, das „von oben“ oder „von außen“ verordnet oder einfach übertragen werden kann. Caring Communities „gedeihen“ lokal und sind im Zuschnitt immer abhängig von den jeweils beteiligten Menschen, Organisationen, Vereinen etc. und ihren Themen und Anliegen.
- Caring Community ist **KEIN gesundheitspolitisches „Sparmodell“**. Caring Communities eignen sich nicht für Einsparungsstrategien, sondern regen zur Frage an, in welche Bereiche von der öffentlichen Hand mehr ökonomische Mittel fließen sollten (Vernetzung, Beratung, Bewusstseinsbildung, Prävention, Care-Arbeit, Angehörigenunterstützung etc.).
- Caring Community fördert daher auch **KEIN Delegieren der Sorge an die Einzelnen und ins Private**. Trotzdem das lokale Helfenspotential der Bürger*innen angeregt werden soll, ist es die Verantwortung des (Wohlfahrts-)Staates, jeder Bürger*in zu ermöglichen, Sorgeleistungen zu empfangen sowie sich auch an der Sorge für Andere (Kinder, Kranke, Gebrechliche, Alte, Trauerende, Sterbende) beteiligen zu können.
- Caring Community ist **KEIN Romantisieren von Gemeinschaft und Familie**. Caring Communities sind sich der kulturellen und sozioökonomischen Heterogenität von Lebensräumen bewusst und fördern neue Formen von Sorgebeziehungen (über die Kernfamilie hinausgehend; intergenerationell, „wahlverwandtschaftlich“ usw.). Sie bearbeiten die strukturell gewachsenen ungerechten, gewaltvollen und exkludierenden Dimensionen von Gemeinschaften.
- Caring Community ist **KEIN Ausblenden von Ungerechtigkeiten, sozialen Schieflagen und Machtdynamiken**. Caring Communities schärfen die Aufmerksamkeit für die gewachsenen Ungerechtigkeiten in der gesellschaftlichen Organisation von Sorge. Fragen der Aufwertung und der geschlechter-gerechten Verteilung von Care Arbeit sowie der Förderung sozialer Teilhabe von marginalisierten Bevölkerungsgruppen werden bearbeitet.

1.6. Caring Communities sicht- und greifbar

Die Greifbare Sorgeskultur im Alltag: das große Sichtbare UND das kleine Feine

Worin werden Idee und Wirkungen von Caring Communities konkret greifbar und sichtbar? Wahrscheinlich gibt es in jedem Entwicklungsprozess „Highlights“, in denen sich in besonderer Weise greifbar macht, was mit „Caring Community“ in diesem besonderen Fall gemeint war.

Vielleicht weil

- die Unternehmen der Gemeinde besondere Initiativen gestartet haben für Mitarbeiter mit Pflegeverantwortung („Working Carers“);
- das Lebensmittelgeschäft beschließt, Essen nach Hause zu liefern;
- ein Verein für Mitglieder, die nicht mehr „dabei sein“ können (wegen Krankheit oder Alter oder ...), doch noch Kontakt hält und Teilhabe ermöglicht;
- weil eine Schule regelmäßig das Pflegeheim besucht und Alt und Jung voneinander lernen;
- weil in der Lokalzeitung oder dem Lokalradio regelmäßig eine Kolumne oder Sendung zu den Themen Sterben, Tod und Trauer gestartet wird;
- weil die Gemeinde einen Verein gründet, der Vernetzung und Veranstaltungen organisieren soll;
- weil bei der Ortsplanung die Bedürfnisse gebrechlicher Menschen besonders berücksichtigt werden (Toiletten, Bankerln);
- weil Kummerkästen wie Postkästen aufgehängt werden und so stützende Schreibkontakte entstehen oder anonym Hilfe organisiert werden kann;
- weil die örtliche Kunstgalerie Führungen für Menschen mit Demenz organisiert;
- weil freiwillige Initiativen sich vernetzen und neue Ideen generieren;
- weil das Pflegeheim ein Intergenerationen-Mittagessen für Bewohner*innen, alte Menschen und „arme Studenten“ einrichtet;
- weil in der Nachbarschaft wieder die Feste von damals belebt werden;
- weil ein paar Männer in der Corona-Zeit ein Kaffee-Kränzchen im Freien und über den Gartenzaun gestartet haben und nun daran festhalten;
- weil beim gemeinsamen Kochen, Essen, Reden Menschen verschiedener Kulturen und Herkünfte in Kontakt kommen, Vorurteile und Ängste überwinden und vertraut werden;
- weil in Schulen, Medien und Diskussionszirkeln Geschlechter-Asymmetrien in der Aufteilung von Sorge-Arbeit besprochen werden;
- u.v.m.

Weitere Beispiele mit Reflexionen aus dem Pilotprojekt finden sich im Kapitel 5.1. Im Kapitel 6 finden sich Links zu anderen Beispielen, Methoden zur Veranschaulichung.

Eine (wahre, aber verfremdete) Geschichte über Einsamkeit und Fremdheit, über existenzielle Verbundenheit und mitmenschliche Hürden

*Wir sitzen in einer kleinen Gesprächsrunde im Rahmen des Projektes beisammen und erzählen einander alltägliche Sorgeerfahrungen und Lebenssituationen, die nachklingen, bewegen. Frau Klatzer, eine 75-jährige freiwillige Mitarbeiterin beginnt zu erzählen: „Die ganze Welt ist für mich zusammengebrochen, als vor 3 Jahren mein Mann verstorben ist. Ich hatte keine Kraft mehr raus zu gehen, ich war nicht mehr an Kontakten und Beziehungen interessiert, meine Tage waren geprägt von seelischem Schmerz und Einsamkeit“. Dann beschreibt sie gerührt, wie ihre noch verbliebenen, weil noch nicht verstorbenen Freund*innen durch laufende Ermunterungen, Kontaktaufnahmen und gemeinsame Aktivitäten sie schrittweise aus dieser isolierten Lebenssituation heraus ins Leben hinein begleitet haben. Ahmad Sayyid ein 19-jähriger Asylwerber aus Afghanistan, der mit zwei seiner Mitbewohner ebenfalls in der Runde sitzt, beginnt zu erzählen: „Ja, das kenne ich, allein sein und dass man sich nicht rauszu-gehen traut“. Er und seine zwei Begleiter sind nach der Erstaufnahme in Traiskirchen hierher aufs Land gekommen. Eine fremde Welt, in der sie zunächst weder die Menschen verstanden, noch durften sie sich am Arbeitsleben beteiligen. Laut OECD wird es Asylwerbern in kaum einem EU-Land so schwer gemacht Arbeit aufzunehmen wie in Österreich. Ahmad und die anderen hatten wenig Möglichkeit Kontakte in diese neue Gemeinschaft hinein zu knüpfen. Sie verbrachten sehr viel Zeit in der Unterkunft. Man fühlt sich nicht wohl in der Öffentlichkeit und zieht sich immer mehr zurück. Ein tiefes Gefühl von Entwurzelung und Einsamkeit macht sich breit. Ahmad versteht Frau Klatzer sehr gut in ihren Gefühlen. Schließlich erzählen die drei jungen Männer davon, wie sie eines Tages den Entschluss gefasst haben, sich endlich rauszutrauen und sich in diese neue Gemeinschaft einzubringen. Sie konnten gegenüber ihrer Unterkunft auf dem Parkplatz des Supermarktes immer wieder ältere Menschen beobachten, die sich beim Verstauen des Einkaufes ins Auto sehr plagten. Für Ahmad und seine Freunde war klar; da könnten wir doch helfen und anpacken. Am nächsten Tag haben sie ihre Trage-Hilfe auf dem Parkplatz angeboten. Die Menschen begegneten ihnen jedoch nicht mit Gesten des Dankes, sondern mit Gesten der Angst, Ablehnung und Abweisung.*

Wie viele Hürden für Mitmenschlichkeit tragen wir alle noch in unseren Köpfen und Herzen, fragen wir uns ...

2. Sich gemeinsam auf den Weg zu Caring Communities machen

Caring Communities Initiativen ...

- **bringen Menschen in neuen Konstellationen zusammen und schaffen Beteiligung,**
- sie setzen **Aktivitäten zur Stärkung des wechselseitigen Verständnisses, von Vertrauen und Zusammenhalt,**
- und sie organisieren die **Balance zwischen direkten, greifbaren und konkreten Initiativen/ Maßnahmen und indirekten Formen der Bewusstseinsbildung und Kulturentwicklung.**

Der Weg kann als lokaler, sozial-ethischer Lern-, Bildungs- und Kulturentwicklungsprozess verstanden werden, der sich je nach Akteurskonstellation und Interessenschwerpunkten auch unterschiedlich ausformt. Aus den Erfahrungen eines Caring Community Prozesses kann daher kein lineares „Ablaufmodell“ abgeleitet werden, welches eine rein mechanistische Umsetzung in anderen Regionen/Städten/Gemeinden/ Quartieren nahelegt.

Auch sind unterschiedlichste Methoden und Formen dazu geeignet, den Beteiligungs- und Entwicklungsprozess zu fördern (unterschiedliche Partizipationsmethoden, vom Art of Hosting bis zum Community Development, von Gesundheitsförderungsprojekten über Interventionsforschung bis hin zu philosophischer Praxis u.a.). Hier sollen basierend auf den eigenen Erfahrungen Phasen, Qualitäten und Zutaten eines Caring-Community-Vorhabens beschrieben werden, als Anregung dafür, im eigenen Lebens- und Sorgeumfeld, dem eigenen Viertel, der Nachbarschaft, der Gemeinde passende Methoden zu finden und Schritte gemeinsam zu gehen.

2.1. Phasen eines Caring-Community-Weges

Phasen	Qualitäten und Prozesse
Phase 0	„Hineinhören und Vertrauen aufbauen“: Netze und Koalitionen knüpfen
Vorprojekt	Konstituierung von Projektpartnerschaften
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorbereitende Kommunikationen und Kontaktaufbau mit den Communities und Kooperationspartner*innen ▪ Themen, Anliegen und Beteiligungsmöglichkeiten eruieren <ul style="list-style-type: none"> o mit Betroffenen und Schlüsselpersonen im Gespräch sein o Treffen, Runde-Tisch-Gespräche u.a. ▪ Idee im Lichte lokaler Anliegen und Begrifflichkeiten übersetzen ▪ lokale Verbündete suchen ▪ Abstimmung von methodischen Zugängen, Rollen- und (bestehenden) Netzwerken ▪ Eventuell kooperative Projekt-Antragsentwicklung

Phasen	Qualitäten und Prozesse
Phase 1	<p>Zuhören und Wütdigen – durch aktionsorientierte, kreative, zuhörende Methoden (Kick-Off-Veranstaltung im Stadtsaal, Sorgegespräche, Foto-Stories, Gesprächsrunden mit Betroffenen, Workshops mit unterschiedlichen Gruppen und Schlüsselpersonen u.a.)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sorge- und „Helfensbedarfe“ erkunden <ul style="list-style-type: none"> o Wie erleben Bürger und Bürgerinnen das solidarische Zusammenleben, Hilfebedarf und die Sorge für Andere, ... im Alter, im Sterben, bei Verlust und Trauer u.a.? o Aufmerksamkeit für heterogene Lebenslagen, Bedarfe, Bedürfnisse und Sorgenetze schaffen o „Versteckte“ Sorge-Bedarfe, aber auch „verstecktes“ Hilfe-Potential identifizieren
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestehende Sorgeskultur würdigen und sichtbar(er) machen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisierung, Reflexion und Bewusstsein für das Thema von Solidarität und Sorge schaffen
	<p>Ins Gespräch kommen UND greifbare Aktivitäten setzen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neben dem sorgsamem Zuhören und Wütdigen ist es von Beginn an wichtig, dass auch Aktivitäten gesetzt werden, die für die Menschen die Idee der Caring Community greifbar machen (Held*innen der Herzen, Flohmarkt mit sozialen Anliegen verknüpfen, intergenerationelles Schulprojekt, Nachbarschaftsfeste u.a.)
<p>Mitverantwortung fördern – „Care-Gruppen“ konstituieren</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von Beginn an sind „Care-Gruppen“ zu konstituieren, die Anliegen und Idee in ihre – persönlichen und beruflichen – Kreise hineintragen und als Personen für die Idee stehen (z. B. Steuerungsgruppe, Bürger*innenbeirat, lokales Care-Team, Sorgenetz-Plattform); von einzelnen engagierten Bürger*innen, über Schlüsselpersonen des Sozial- und Gesundheitssystems bis hin zur Kommunalpolitik. 	

Phasen	Qualitäten und Prozesse
Phase 2	Lokale „Experimentierräume“ und Orte der Beteiligung schaffen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktivitäten und Veranstaltungen als Orte der existenziellen Begegnung und der Ideenentwicklung etablieren (Tafelgespräche, Denk- und Zukunftswerkstatt, Bürgerforum, Sorgen auf den Tisch, u.a.)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Breite Beteiligung und Vielfalt der Ideen fördern
	Entwicklung von Zukunftsbildern fördern
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Kernfrage „In welcher Gesellschaft wollen wir in Zukunft leben und wie kann unser Beitrag dazu aussehen?“ Raum geben.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlang der lokalen Themen und Anliegen Diskussionen zu den erforderlichen (politisch-strukturellen) Rahmenbedingungen ermöglichen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kreativität und Aktivitäten anregen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung zu Maßnahmen und Initiativen zur Verfügung stellen
	Konkrete Initiativen starten
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thematische Schwerpunkte ergeben sich aus dem Projektprozess selbst oder lassen sich von bestimmten „Programmen“, z.B. Compassionate City Charta, Demenzfreundliche Gemeinden usw. anregen.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verantwortlichkeiten, Rollen, Beteiligungen abstimmen – Anker- und Beratungsorte schaffen 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiativen wie z.B. Mitkochtisch, Esser auf Rädern, Blog zu Care-Themen, Schulprojekte, Nachbarschafts- und Stadtteilinitiativen, Initiativen gegen Einsamkeit & Armut, Initiativen mit und für Menschen mit Migrationshintergrund, Demenzbegleiter*innen, Sorge-landkarte – Transparenz der Hilfeangebote für die BürgerInnen, Selbsthilfegruppen, öffentliche Thematisierung von Care & Gerechtigkeit, Schreibaufruf, regelmäßige Kurse und Veranstaltungen zu relevanten Themen (z.B. Letzte-Hilfe-Kurs, Philosophisches Café, Umgang mit Schuld und Scham, Gesundheitsförderung in der Angehörigen-Sorge) 	
Phase 3	Nachhaltigkeit & Erfahrungsweitergabe
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein lokales Caring-Community-Netzwerk ist etabliert, in dem exemplarisch lokale Initiativen gestartet wurden, sich eine Kern-Care-Gruppe verantwortlich fühlt und lokale Initiativen kleinräumig (Identitätsraum) mit-/selbstverantwortlich weiter betrieben werden. <ul style="list-style-type: none"> o Wichtig: neben Initiativen die „groß und sichtbar“ sind, geht es vor allem auch um jene, die „klein und fein“ den Alltag prägen.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die nachhaltige Sicherung der entstandenen Initiativen und Vernetzungen erfordert die frühzeitige Planung, welche Strukturen (Koordination, Finanzierung, strukturelle Anbindung) und Rollen dafür erforderlich sind
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Erfahrungen und Erkenntnisse weiterzugeben (Vernetzungsveranstaltungen, Broschüren, Publikationen usw.), in der Region und darüber hinaus, kann unterstützt werden durch Dokumentation, Evaluation, mediale Aufbereitungen und gezielte Veranstaltungen. 	

Phasen	Qualitäten und Prozesse
Laufend	Bewusstseinsbildung, Öffentlichkeitsarbeit & Wissensaustausch
	<ul style="list-style-type: none"> Medien und Öffentlichkeitsarbeit, Bewusstseinsbildung und Awareness-Aktivitäten über etablierte Lokalmedien sollte laufend erfolgen, damit Idee und Anliegen verbreitet und die Personen, Gesichter und Akteure sichtbar werden. Der Austausch und die vernetzende Beratung in Wissens-Netzwerken, die es im deutschsprachigen Raum bereits gibt (siehe die Wissensressourcen in Kapitel 6), sind hilfreich und anregend.

2.2. Vom Impuls bis zur lokalen Praxis in der Gemeinde

Aus unterschiedlichen Projekterfahrungen lässt sich folgende Grob-Struktur vom Impuls bis zur beginnenden lokalen Praxis einer Caring Community beschreiben:

1	„Impulsgeber“ – meist ein kleiner Kreis von Einzelpersonen, oder eine Organisation aus der Gemeinde oder teilweise von außen kommend (idealerweise mit einer Projektförderung) – konzipiert die Grundidee.
2	Angesprochene Personen und Verantwortungsträger in der Region/Gemeinde/im Grätzl finden die Idee grundsätzlich sehr gut und wichtig.
3	Dennoch gibt es auch Formen von Ablehnung/Vorbehalten/Bedenken, die ungefähr folgende Einschätzungen umfasst: „Das machen wir alles schon, wir haben schon eine Sorgeskultur“; oder: „Das machen wir selbst – brauchen keinen Input von außen“, „Wir haben für alles ein Angebot“, „Gute Idee – aber unklar, ist ja alles und nichts, wie soll ich das vermitteln?“
4	<p>Der Impuls vom „Impulsgeber“ kommt daraufhin in die entscheidende Phase des Übergangs hin zum lokalen „Ownership“, also der Übernahme von Idee und Praxis durch die lokalen Projektakteure und Gemeinden.</p> <p>Dieser Übergang ist nicht selten spannungsgeladen und krisenhaft. Es geht dabei sowohl um Anerkennungs- als auch Gerechtigkeitsfragen. Zentral ist die Einsicht, dass hierfür angemessene Kommunikationsstrukturen und eine Kultur der Dialogfähigkeit der Akteur*innen etabliert wird. Dazu bedarf es Moderationskompetenzen.</p> <p>Die „Krise“, aus der heraus die Caring Community vom (äußeren) Konstrukt zu einem inneren Moment der Region/Gemeinde/dem Grätzl wird, umfasst beispielhaft folgende Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Womit identifiziert sich wer? Wie und warum sollten sich lokale Projektakteure mit dem „Gesamtprojekt“ identifizieren? Warum sollten sich Bürger*innen, engagierte Personen und Dienste mit dem lokalen Projekt identifizieren? Womit identifizieren sich die initialen Impulsgeber? Wer fühlt sich wem oder was gegenüber am meisten verpflichtet: dem Geldgeber, den Bürger*innen, der politischen Gemeinde, der „Sache“, dem Arbeitgeber usw.? Wem „gehört“ die Sorgende Gemeinschaft / das Projekt? Wer definiert deshalb das Was und das Wie in welchem Zusammenhang? Wie sind die unterschiedlichen Ebenen des Projektes (Steuerungsteam – lokales Koordinationsteam, „Zentrale“ – lokale Akteur*innen, Projektbetreiber*innen – politische Gemeinde, Bürger*innen der Region) verbunden?

4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wer sind in welchem Zusammenhang Schlüsselpersonen? ▪ Zentrale („lineare“) Steuerung vs. Wildwuchs des Projekts von vielen „Energie-Zentren“ aus: wie die Klammer halten? Wer hält die Klammer? ▪ Wie kann „Sorgende Gemeinschaft“ greifbar gemacht werden?
5	<p>Nach sowie trotz und schon während der „Krise“ finden weitere Entwicklungen statt, wie beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schlüsselpersonen der Gemeinde(politik) übernehmen Idee und Prozess ▪ Diese geben der Caring Community eine eigene Begrifflichkeit, durchaus im Gegensatz zum Initialimpuls, aber dennoch in Umsetzung desselben. ▪ Als Umsetzung gibt die Gemeinde oder Region der Caring Community erste, möglichst nachhaltige Strukturen, beispielsweise durch eine Vereinsgründung oder eine Stelle bei der Gemeinde, jedenfalls wird die Caring Community in der einen oder anderen Form in der Verwaltung verankert.
6	<p>Schließlich treten lokale Akteur*innen in die Handlung, die Praxis-Schritte unter der Idee der Caring Community werden weiter betrieben und umgesetzt.</p>

2.3. Von der Delegation zum Bild „Caring Community sind wir alle!“

Die schönste und die schwierigste Rolle: die lokale Projektkoordination

Sie sind mit der lokalen Projektkoordination betraut? Dann haben Sie die wichtigste Rolle im Prozess – aber auch die schwierigste!

Mindestens am Anfang kann das Gefühl da sein, dass „alles“ von Ihnen ausgehen muss und bei Ihnen zusammenläuft. Die lokale Projektkoordination – in der Regel anfänglich eine Person – findet sich im Schnittpunkt vieler Ansprüche wieder und ist gleichzeitig verschiedenen Auftraggebern verpflichtet: a) den Menschen vor Ort, b) der Gemeindepolitik, c) dem Projekt, d) dem Fördergeber und Financier, e) der eigenen Organisation, f) den eigenen Ansprüchen und dem eigenen „Ethos“. Alleine es allen recht machen und kreative Impulse setzen, das geht sich nicht aus.

Was sind einige hilfreiche Hinweise, um diese Rolle gut leben zu können und zu gestalten?

- Die Projektkoordination nicht als Einzelperson, sondern als Team planen oder zumindest mit der Zeit entwickeln. Die Initiative frühzeitig auf mehrere Säulen und Schultern stellen.
- Beziehungs- und Kommunikationskultur unter den Beteiligten pflegen, Vertrauen aufbauen (und gewähren)
- Frühzeitig und gut achten auf die Verteilung von Anerkennung, Sichtbarkeit und Budget.
- Initiative positiv als „Experimentierfeld“ verstehen und kommunizieren, für ein gemeinsames, offenes Verständnis bei allen Beteiligten sorgen – kein technokratisches Kommunikations- und Projektverständnis
- Aufbau eines lokalen Koordinationsteams (von der Person zum Team) selbst als Projektziel begreifen – es ist ein großer Erfolg, wenn am Ende mehrere Leute sich weiter zuständig fühlen und beauftragt sind, Impulse für eine Caring Community zu setzen.
- Klare „geschützte“ Zeiten reservieren, um die Projektrolle ausfüllen zu können.
- Klare Formulierung bzw. gemeinsame Entwicklung einer tragfähigen, breiteren lokalen Projektstruktur (in der jeweiligen initiiierenden Organisation – „nach innen“ und im lokalen Netz).
- Community development und capacity building darf/soll auch die bestehenden Logiken positiv irritieren. Lokale Projektleitungen in einem solchen Prozess brauchen daher ein spezifisches Profil, das aus den bestehenden Logiken/Selbstverständnissen heraus vielleicht nur bedingt entstehen kann.

3. Welche Methoden unterstützen auf dem Weg zu Caring Communities?

Eine wichtige Komponente von Caring Communities ist, dass Menschen, die sich nicht schon gut kennen (Familie, Freunde) oder in Arbeitsbeziehungen stehen, sondern die einander unbekannt oder halbbekannt sind, über soziale Differenzen (Anonymität, Herkunft, soziale Gruppe, Alter usw.) hinweg aneinander Anteil nehmen können. Das stiftet Verständnis, Vertrauen und Zusammenhalt.

Verständnis, Vertrauen und Zusammenhalt können indirekt und implizit ermöglicht werden oder direkt und reflektiert. Wenn verschiedene soziale Gruppen – im Schwimmbad, im Caféhaus, an öffentlichen Orten, durch entsprechenden Wohnbau, gemeinsame Aktivitäten usw. – sich begegnen, kennen, „im Blick haben“, kann soziales Vertrauen wie nebenbei entstehen. Eben bei anderen Tätigkeiten und ohne es ausdrücklich zu thematisieren. Die Gestaltung der sozialen Räume unter diesen Gesichtspunkten ist der Stoff, aus dem der Alltag von Caring Communities gewoben ist. Er steht am Anfang und am Ende.

Dazwischen kann es Sinn machen, Orte zu schaffen, wo direkt, explizit und reflektiert versucht wird, Kontakte über soziale Unterschiede hinweg zu schaffen. Das heißt, dass deutlich gemacht wird, wer mit welchem Hintergrund sich trifft, was das Thema ist und dass etwas besprochen wird. Solche Orte sind zwar (zumindest anfangs) „künstlich“, aber sie ermöglichen, dass Probleme und Chancen der Gemeinschaft oder Gemeinde angesprochen werden können und dass die beteiligten Personen ein kritisches Bewusstsein für wichtige existenzielle und soziale Fragen und Themen entwickeln können. Sie erzählen vom eigenen Leben, hören vom Leben anderer. Und lernen daraus. Nur so können Caring Communities auch in der Tiefe gestaltet werden (z. B. Ungerechtigkeiten werden thematisierbar, Tabus ansprechbar usw.).

Die folgenden Materialien dienen diesem expliziten und reflektierten Weg. Sie haben zum Ziel, dass sich ...

- a) die Community als solche (eben als kollektive Größe) selbst reflektieren kann zu relevanten Themen. Das passiert aber nicht als distanzierte Forschung oder Fremdbeobachtung, sondern indem
- b) Menschen dabei in Kontakt gebracht werden bzw. über die Qualitäten der lokalen Beziehungen nachdenken.

Unserer Erfahrung nach sind die nachstehenden Unterlagen und Prozessvorschläge breit verwendbar. Auf einer Skala vom einfachen Einsatz im Alltag bis hin zur Kombination mit Forschungsmethoden, falls die entsprechenden Prozesse dies vorsehen. Folgende Leitfäden bilden ein Grundgerüst, das nicht rezepthaft anzuwenden ist, sondern in den jeweiligen Kontext übersetzt werden sollte. Richtig ist, wie es dann versucht und umgesetzt wurde. Gerade für Caring Communities sollte es keine „Moderationsprofis“ brauchen. Jeder und jede kann ein Gespräch beginnen.

Kleiner Hinweis: Die Impulse und Anregungen in diesem Abschnitt sind in einem spezifischen Projektkontext entstanden. Daher gibt es notwendigerweise Einseitigkeiten sowohl in der thematischen Aufmerksamkeit wie auch in der angebotenen Methodenvielfalt. Die präsentierten Methoden tragen etwa durchaus wissenschaftlich-kognitionslastigen Charakter. Je nach Beteiligungslogik kann es dann sinnvoll und hilfreich sein, die angeführten Methoden mit kreativ-künstlerischen Methoden zu kombinieren oder sie durch solche auch zu ersetzen. Für weitere Hilfsmittel und „Tools“ verweisen wir im Kapitel 6 auf eine Vielzahl von bestehenden Methodensammlungen, die auch im Internet leicht gefunden werden können.

3.1 „CareCom-Büchlein“: Handbuch/Tagebuch für Sorgeskultur-Erkundungen

Worum geht es?

Das CareCom-Büchlein dient aktiv engagierten Personen im Projekt bzw. in der Community („Botschafter*innen“) dazu, ihre Wahrnehmung für die Sorgeskultur in der Community zu schärfen, ihre Beobachtungen festzuhalten und mit Menschen zu zentralen Themen der Sorgeskultur ins Gespräch zu kommen. Die Impulsfragen und Leitfäden werden (beispielsweise) in ein Notizbuch/Tagebuch vorne eingetragen. Die Beobachtungen und Gespräche werden kreativ, vielfältig dokumentiert. Über ein Tagebuchformat die eigene Haltung und Einstellung und die gemeinsame Kultur weiter zu entwickeln, gehört zu einer alten Kulturtechnik, die schon in der Antike als „Sorge um sich und Sorge um die Gemeinschaft“ praktiziert wurde (vgl. Pierre Hadot, Die Philosophie als Lebensform, Frankfurt am Main: Fischer 2005; auch Schuchter 2016).

Wofür nützlich?

Um Wahrnehmungen, Eindrücke und Einschätzungen in der Sorgeskultur festzuhalten, zu teilen und zu diskutieren. Um mit anderen Menschen ins Gespräch zu kommen, für das Thema zu sensibilisieren und Erkenntnisse zu dokumentieren. Es kann für den „Eigengebrauch“ genauso genutzt werden wie als „Erhebungstool“ im Rahmen einer partizipativen Feldforschung. Das Handbuch/Tagebüchlein ist für die Impulsgeber*innen sozusagen eine „allround“-Unterlage im Prozess.

Wie kann es ablaufen?

Wie ein Tagebuch, in dem man seine Gedanken und Wahrnehmungen festhält, mitten im Alltag, als kleines, neues Ritual. Bei den Gesprächen als unkompliziertes Notizbuch. Die Gespräche können sehr formell gesucht und veranstaltet werden – oder es sind alltägliche Zwischendurchgespräche, die festgehalten werden.

Was gilt es zu beachten in der Vor- und Nachbereitung?

Der Fokus für die Wahrnehmung und für die Gespräche sollte klar sein. Es gilt möglichst viele zu begeistern. Zu achten ist auf Anonymität und Schutz der Menschen, die involviert werden (ggf. Einverständnis einholen). Es sollte ein Prozess geplant werden, wo die Ergebnisse gemeinsam diskutiert und geteilt werden bzw. in welche praktischen Aktivitäten sie als Erkenntnisse einfließen. Das Büchlein sollte durchaus ästhetisch sein, Lust machen, auf Rechtsschreibung kommt es nicht an, es darf gemalt, gepickt, fotografiert werden (aber auf Persönlichkeitsrechte achten!) usw.

Nachstehend finden sich ein wenig angepasst die Leitfäden und Leitfragen des CareCom-Büchleins aus der Projektregion Groß-Enzersdorf. Auszüge aus dem CareCom-Büchlein von Sonja Lehner aus Groß-Enzersdorf finden sich im Abschnitt 5.1

Erkundungen

Zum guten Leben und zur Sorgeskultur in ...

1. Beobachtungen dokumentieren und reflektieren

Was nehme ich in meinen Lebenswelten wahr?

2. Gespräch zum guten Leben in ... initiieren

Gedanken und Geschichten zum guten Leben teilen

Dokumentation der Erkundungen, Beobachtungen und Gedanken

1. Handbüchlein der Sorgeskultur und des guten Lebens

Beobachtungen, Geschichten, Gedanken festhalten – aber z. B. auch Skizzen, Fotos einkleben, Platz für Kreativität!

2. Kontextinformationen notieren

Z. B. Hintergrund, Ort, Kontext, Beteiligte ...

3. Schutz der Persönlichkeitsrechte

Achtung bei Fotos, Namen etc. – Anonymität wahren.

4. Laufend weiterleiten ... z. B. Foto von der Seite (oder Scan)

... An die Projektkoordinator*in: _____

5. Zusatzmaterialien und -informationen ebenso weiterleiten

Z. B. Geschichts-Blätter von Gesprächspartner*innen, Fotos u. dgl.

Kurzleitfaden

Für ein Gespräch zum guten Leben und zur Sorgeskultur

1. Diese konkrete, persönlich erlebte Geschichte fällt mir ein zum Thema ... und beschäftigt mich immer noch!

Was ist die Schlüsselszene: Pointe, Wendepunkt, stärkste Emotion ...?

2. Situation genauer verstehen

Das müssen wir noch wissen! [Verständnisfragen]

3. Resonanz der anderen Gesprächsteilnehmer*innen

Welches Gefühl weckt diese Geschichte in uns? Warum?

4. Gedanken-Spuren zusammenfassen

Was ist deshalb sichtbar geworden für Verständnis und Umgang mit ...?

5. Praktische Schlussfolgerung

Was muss bewahrt oder geändert werden? Mein Beitrag könnte sein ...

Hilfreiche Orientierungen

Für Gespräche zum guten Leben und zur Sorgeskultur

1. Sprich von Herzen – und fasse Dich kurz!

Konkret, persönlich, anschaulich sprechen – und auf den Punkt bringen.

2. Finde Dein hörendes Staunen!

Zurückhaltung mit Ratschlägen und Lösungen. Themen fragend vertiefen.

3. Aussagen stehen lassen!

Hin und Her von Meinungen vermeiden. Gedanken wirken lassen.

4. Das gibt mir zu denken!

Gedanken ernst nehmen. Sich für die Lebensführung „was sagen“ lassen.

3.2 Care-Dialog: Gespräche über die Sorgeskultur und das Leben

Worum geht es?

Bei den „Care-Dialogen“ (vgl. den Leitfaden für die Gespräche im „CareCom-Büchlein“) geht es darum, mit anderen ins Gespräch zu kommen. Die Gesprächsteilnehmer*innen kennen einander noch nicht, sind vielleicht sehr „unterschiedlich“ – oder sie lernen sich neu kennen. Der Schlüssel zum Gespräch sind das Erzählen und das Zuhören. Das stiftet Anteilnahme und Vertrauen. Erst an zweiter Stelle kommen das Festhalten von Kernthemen, das Ziehen von praktischen Schlüssen.

Wofür nützlich?

Um Menschen „zur Sache“ zusammenzubringen, die sonst nicht zusammenkommen würden; um vom Leben und den Erfahrungen anderer zu lernen; um zuzuhören; auch aber, um Schlüsselthemen in der Gemeinde/ Gemeinschaft zu identifizieren, Ideen zu generieren, Meinungen gemeinsam zu bilden, praktische Konsequenzen zu ziehen, etwas „aufbrechen“ zu lassen. Die Gespräche eignen sich auch zur allgemeinen Informations- oder wissenschaftlicher Datensammlung.

Wie kann es ablaufen?

Als größere „Events“ des Projekts zum Beispiel im Rahmen eines Bürger*innen-Forums, bei einer Auftaktveranstaltung – oder aber auch „dezentraler“ und „alltäglicher“ in diversen Kontexten (vgl. CareCom-Büchlein).

Was gilt es zu beachten in der Vor- und Nachbereitung?

Als Gesprächsformat beim Bürger*innenforum bedarf es einer umfassenden Moderationsidee und gut geplanter Abläufe. Leitfäden werden ausgehändigt und Tischmoderator*innen wirken mit. Im dezentral-informelleren Kontext kann sich das „entformalisieren“ in unterschiedlichen Graden bis dahin, dass der Leitfaden nur eine Gedächtnisstütze im Hinterkopf ist. Im Vorfeld wäre z. B. zu fragen: Wen will ich zusammenbringen? Was ist unser Thema? Wie wird es dokumentiert? Was passiert mit den Ergebnissen? Und nicht zuletzt: Wie gestalten wir die Atmosphäre: Raum, Tische, Essen und Getränke. Stehen die Gespräche im Vordergrund oder ein festliches Essen und es werden die Gespräche nur kurz „eingebaut“?

Ein Kurzleitfaden für ein Sorge-Gespräch findet sich im CareCom-Büchlein. Nachstehend ist eine Variante angeführt, welche noch stärker das „Politische“ im „Existenziellen“ herausarbeitet – und deshalb z. B. bei einem Bürger*innen-Forum oder dergleichen gut eingesetzt werden kann. Das Erzählen und der Zugang über die Gefühle ermöglichen, dass der Dialog in keine polemische Debatte abdriftet, sondern wirklich Verständnis, Beziehung gestiftet wird und neue Ideen generiert werden können.

„Existenziell“ Existenzielle Erfahrung erzählen und hören	Schritt 1: Geschichten/Erfahrungen erzählen Diese Erfahrung ist mir Gedächtnis geblieben / beschäftigt mich noch ...
	Schritt 2: Zuhören und festhalten Welche Gefühle löst diese Erzählung aus?
	Schritt 3: Existenzielle Themen identifizieren Was sind deshalb grundsätzliche existenzielle Themen?
„Politisch“ Spannungsfelder identifizieren und das Leben gestalten / Widersprüche balancieren	Schritt 1: Strukturelle und soziale Spannungsfelder Welche sozialen, strukturellen, historischen, kulturellen etc. Spannungsfelder bedingen möglicherweise die unmittelbare Erfahrung?
	Schritt 2: Ideen und Interventionen Wie wollen wir das Leben in der Gemeinschaft / der Gemeinde gestalten, damit ...?

Care-Dialog. Allgemeines Gesprächsschema, um das Existenzielle mit dem Politischen zu verknüpfen.

3.3 Erweiterung der Sorgekreise

Worum geht es?

Die Grafik „Erweiterung der Sorgekreise“ ist als Denk- und Diskussionshilfe gedacht, um die verschiedenen Wirk- und Verknüpfungsrichtungen von Caring Communities vor Augen zu haben oder sich in Erinnerung zu rufen. Die Sorge ist als „Gewebe von Beziehungen“ zu denken. Es geht darum, dieses Gewebe zu stärken.

Wofür nützlich?

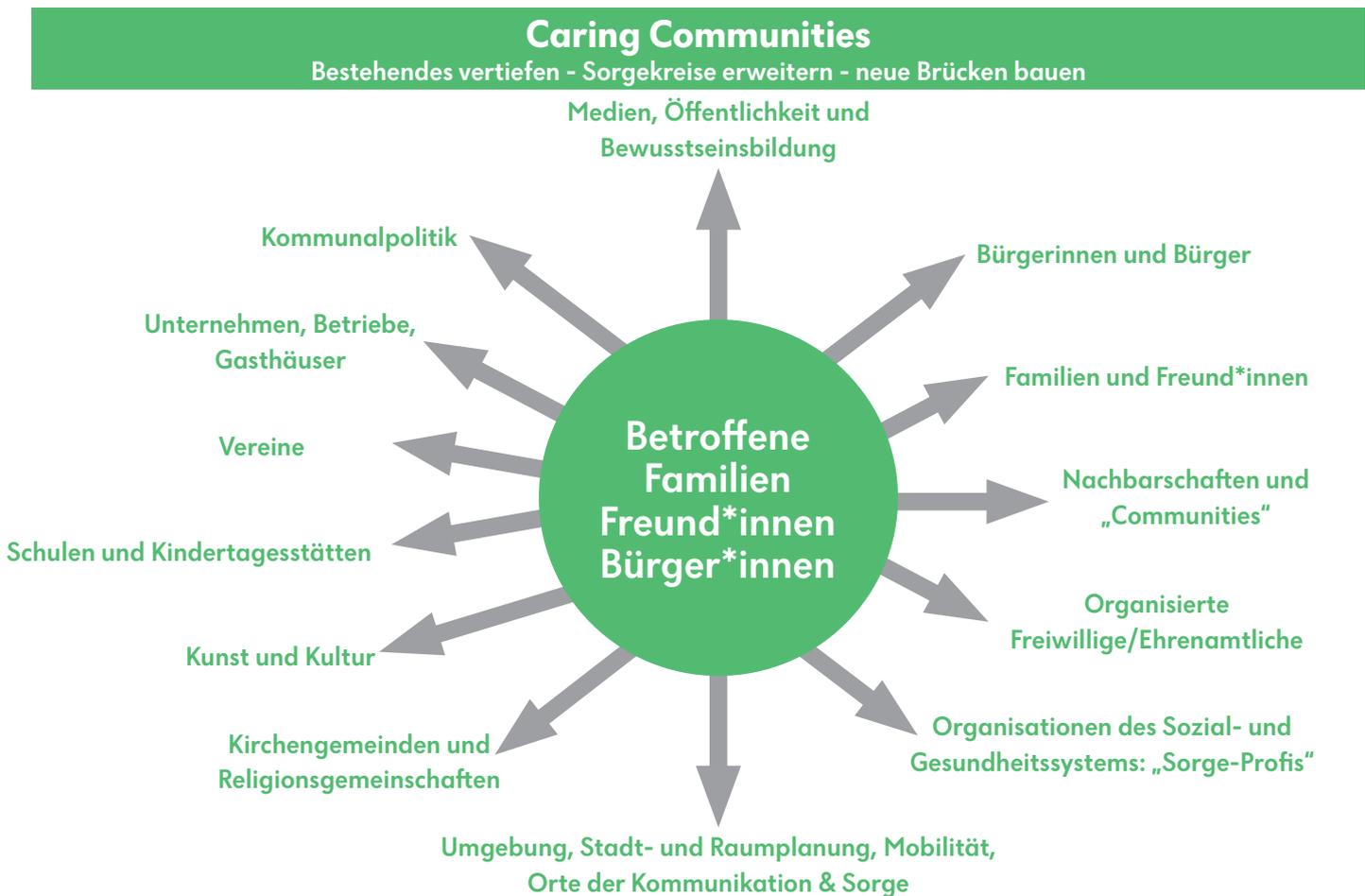
Als Unter- oder Vorlage in diversen Kontexten des Entwicklungsprozesses, um die Sorge in der Community möglichst breit und sich erweiternd zu denken. Sie dient auch der „Selbstüberprüfung“ von Stärken und Schwächen des lokalen Sorgenetzes. Sie hat uns immer wieder geholfen, den Blick nicht zu verengen und neue Brücken zu denken oder zu bauen.

Wie kann es ablaufen?

In jeder Besprechung, wo es darum geht, die Beteiligungen, das formelle und informelle Netzwerk zu analysieren oder weiter zu entwickeln, kann diese (oder eine selbst angepasste) Grafik als Denkhilfe nützlich sein. Beispielsweise kann sich ein Dienstleister fragen, zu welchem Sorge-Thema neue Brücken gebaut werden könnten – mit Vereinen, dem Kulturbereich und anderen. Das Steuerungs- oder Projektteam kann sich vergewissern wie breit die aktuelle Caring-Community-Initiative lokal wirkt und in welche Richtungen: Wen wollen wir ansprechen und beteiligen? Wer in welchem Bereich ist schon aktiv für unser Thema? Im Rahmen aktivierender Gespräche oder einer aktivierenden Befragung können die „Erweiterungsrichtungen“ als Reflexionsangebot verwendet werden. Und ähnliches mehr.

Was gilt es zu beachten in der Vor- und Nachbereitung?

Die Grafik ist eine Nachdenkhilfe – und damit eingebettet verwendbar in dem jeweiligen Treffen oder Kommunikationssetting.



3.4 Aktivierende Befragungen

Wir führen noch zwei weitere mögliche Hilfsmittel an, die im Projektprozess im Pilotprojekt zwar entwickelt wurden, aber nicht mehr zum Einsatz gekommen sind (vor allem weil die Corona-Pandemie andere Aufmerksamkeiten verlangt hat). Sie scheinen uns nützlich, weil sie einerseits helfen, über ein Thema das lokale Netzwerk zu aktivieren, andererseits zu einem Thema das lokale Wissen und lokale Erfahrungen für den weiteren Entwicklungsprozess versammelt werden kann.

Die aktivierende Befragung zu Einsamkeit wurde ähnlich bei der Evaluierung eines anderen Caring-Community-Projekts (vgl. Wegleitner/Schuchter 2020) eingesetzt. Andere Themen können natürlich erkundet werden. Die Befragung kann helfen, eine „Sorgelandkarte“ zu erstellen, also systematisch von den Eigenschaften, Stärken und Schwächen des lokalen Hilfenetzwerks zu erfahren.

Der zweite Fragenleitfaden adressiert die Sorge als Gerechtigkeitsthematik (Sorge-Arbeit unter Genderaspekten), was sonst oft nicht ausreichend reflektiert und mitbearbeitet wird. Die Erfahrungen von „Frauen in der Wirtschaft“ sind besonders relevant für die Spannungsfelder und Asymmetrien rund um Sorgetätigkeiten in unserer Gesellschaft.

3.4.1 Aktivierende Befragung zu Einsamkeit und sozialer Isolation

Einsamkeit und soziale Isolation sind eine Kernherausforderung, nämlich ...:

- **als Ursache** für verminderte Lebensqualität, verkürzte Lebenserwartung und gesundheitliche Probleme,
- **als Folge** hohen Alters, von kritischen Lebensereignissen und schwierigen sozialen Verhältnissen,
- **als allgemeine Atmosphäre** der Anonymisierung, des einander „Nicht-Sehens“, des Aneinander-Vorbeilebens, der Nicht-Achtsamkeit für Lebenssituation und Hilfebedarf Anderer, der sozialen Entfremdung, des Misstrauens

1. Welche Einsamkeit(en) begegnen mir in meiner Rolle als ...

Können Sie das an einem konkreten Beispiel veranschaulichen?

2. Welche Formen des Einander-im-Blick-Habens, der Achtsamkeitskultur nehme ich als bedeutsam wahr ...?

Können Sie das an einem konkreten Beispiel veranschaulichen?

3. Mein Beitrag / meine Kernaktivität für die Sorgeskultur (als Profi und/oder als BürgerIn) in der Gemeinde ist ...

Können Sie das an einem konkreten Beispiel veranschaulichen?

4. Welche Probleme / Hilfebedarfe nehme ich wahr, denen nicht ausreichend begegnet wird bzw. wo Verbesserungen der Lebensqualität denkbar sind?

Können Sie das an einem konkreten Beispiel veranschaulichen?

5. Was würden Sie sich in ihrer Rolle als ... für ihr Umfeld wünschen (kreativ-fantasievoll – und doch realistisch)

5.1. Um die Lebensqualität von Betroffenen und ihren Angehörigen in einer aktuellen Situation zu verbessern?

5.2. Um – vorausschauend und Bezug auf ein gutes Mit- und Füreinander – den Zusammenhalt in der Gemeinde / ihrem Umfeld zu stärken?

6. Mit wem wirken sie schon gut zusammen für ... / in Bezug auf ...

7. Welche Erweiterung der Beteiligung / der Zusammenarbeit wäre denkbar oder wünschenswert?

In Richtung Betroffene und Angehörige, andere engagierte Personen, Dienstleister, Vereine/Unternehmen/Organisationen, Politik etc.

3.4.2 Umfrage „Frauen in der Wirtschaft“

Ein möglicher Einleitungstext:

„Die Sorge um andere lebt insbesondere von viel weiblichem Engagement. Das gilt für die private Sphäre ebenso wie im informellen und ehrenamtlichen Bereich. Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Beruf und Pflege betreffen Frauen besonders – oft in Form des doppelten bis mehrfachen Anspruchs, „gute Mutter“ und/oder „gute Tochter/Ehefrau/Schwester/Nachbarin ...“ und erfolgreich im Beruf zu sein. Ihnen als Gewerbetreibende, Geschäftsfrau, Selbständige ..., kurz: als Frau in der Wirtschaft, ist dies vermutlich durchaus bekannt.

Gesamtgesellschaftlich haben sich diese Erkenntnis und das Verständnis für damit verbundene Glücksmomente, aber auch Problematiken noch nicht annähernd durchgesetzt. Es herrscht weitgehend eine Schiefelage in der Wahrnehmung der Belastungen wie auch der Potenziale, die darin liegen für andere da zu sein. Daher gilt: Auch wenn Sorge im Grunde nicht geschlechtsgebunden ist – die Stimmen und Erfahrungen von Frauen zu Sorge-Themen sind besonders wichtig.“

Dazu möchten wir die nachstehenden Fragen stellen:

1. Mit welchen Sorgeaufgaben im hier verstandenen Sinne sind Sie selbst aktuell betraut?

Was freut Sie dabei (immer wieder) besonders?

Welche Probleme sind für Sie damit verbunden?

2. Haben Sie das Gefühl, dass das, was Sie tun, Anerkennung findet?

3. Welche Arten von Unterstützung bekommen Sie?

Und von wem?

4. Von wem würden Sie sich (mehr) Unterstützung wünschen?

4.1. Gibt es noch andere Dinge, die Sie sich in diesem Zusammenhang von Ihrem Umfeld wünschen würden? Was könnte die Gemeinde dazu beitragen?

4.2. Gibt es etwas, das Sie umgekehrt Menschen in Ihrer Gemeinde gerne (mehr) geben würden?

Bräuchten Sie eine bestimmte Unterstützung von Seiten der Gemeinde, um das zu realisieren (z.B. Information, Vermittlung, organisatorische Rahmenbedingungen ...)?

4. Aufmerksamkeiten und Spannungsfelder in Caring-Communities-Vorhaben

Bestimmte Kernherausforderungen und Spannungsfelder beschäftigen immer wieder und binden viel Energie. In diesem Abschnitt möchten wir daher die Aufmerksamkeit für diese „Querschnittsthemen“ schärfen. Auch in den eigenen Projektinitiativen sind wir hier vielfach an Grenzen gestoßen oder auch gescheitert. Aber auch aus diesen Grenzen und dem Scheitern lassen sich Fragen und Hinweise ableiten, die andere Umgänge mit Herausforderungen und das Balancieren von Spannungsfeldern im Projektprozess ermöglichen.

4.1 Bereits aktive Bürger*innen UND viele andere beteiligen

Eine Caring Community ist für die Bürger*innen da – aber kommen diese im Projekt vor? Wie erreicht das Projekt breite Aufmerksamkeit und auch Beteiligung?

Eine Caring Community sollte als Idee und gelebte Sorgeskultur von allen getragen und „gespürt“ werden – aber im Projektprozess liegt die Vernetzung mit anderen Hilfeanbietern, mit bereits organisierten Engagierten (zunächst) näher. Es kommen dann „immer die gleichen“ zu den Veranstaltungen. Wie können Bürger*innen, die noch nicht organisiert und im Kontakt mit der „Sorgeszene“ sind, oder marginalisierte Bevölkerungsgruppen, insgesamt die Gemeinde in ihrer Vielfalt erreicht werden? Um etwa an Veranstaltungen teilzunehmen, sich in einer Initiative zu engagieren – oder einfach von der Idee „schon einmal gehört“ zu haben, sensibilisiert zu sein? Zwei Gedanken können dabei helfen:

- Schlüsselpersonen für die Initiative können als „Botschafter*innen“ für Idee und Aktionen gewonnen werden. Quantität und Repräsentationsnotwendigkeiten stehen dabei im Hintergrund. Lieber ein kleiner Kreis an Personen, diese sind dann aber identifiziert – aus welchen Rollen heraus auch immer. Diese Botschafter*innen haben und leben dann folgendes Verständnis: „Das Projekt beginnt bei mir!“ Sie sind selbst neben ihrer formellen Rolle einfach auch Bürger*innen, kommen zu den Veranstaltungen und sprechen in ihrem persönlichen und beruflichen Umfeld Menschen direkt an, laden zu Aktivitäten ein, halten den Informationsfluss aufrecht.
- Kreative Öffentlichkeitsarbeit ist mehr als nur oberflächliches Projektmarketing. Die Idee der Caring Communities muss geteilt und angeeignet werden. Es braucht für eine laufende Präsenz der Idee (zwischen den Veranstaltungen) Berichte und Kolumnen in lokalen Medien, wiedererkennbare Spruchzettel mit Fragen, einen Podcast, einen Namen und ggf. eine Grafik und andere Ideen der Verbreitung. Beispielsweise soll Groß-Enzersdorf nicht nur das „Tor zum Marchfeld“, sondern auch als „Stadt des Füreinander“ gesehen werden.
- Mobiles Workshop- oder Impuls-Format zu bestimmten Sorge-Themen entwickeln und „auf Wanderschaft“ schicken: in die Schulen, Unternehmen, Vereine, etc.

4.2 Über die Dienstleistungslogik hinaus Sorge ermöglichen

Wir haben doch für alles ein Angebot! – ABER: Caring Communities sind mehr als (eine Sammlung von) Dienstleistungen!

Eine Community orientierte Sorge-Logik, die Förderung der Alltagsorge (Kulturentwicklung) und das Sozialraumdenken sind für Profis und Dienstleistungsanbieter nicht leicht einzunehmen. Das Rote Kreuz etwa befördert ja schon mit vielen Dienstleistungen die Hilfekultur in einer Region. Es dominieren vielfach das Angebotsdenken und die Service-Orientierung. Was kann helfen, diese etablierte Dienstleistungskompetenz und Community-Entwicklung fruchtbar in Verbindung zu bringen? Zwei Ansätze seien genannt:

- **Erstens** kann es schon hilfreich sein, ein (etabliertes) Angebot um **Caring-Community-Aspekte zu erweitern** – also z. B. über dieses Angebot neue Personen hereinzuholen oder Kooperationspartner; oder etwa auch den Community-Blick dabei mitumsetzen. So wird beispielsweise im Gesundheitskurs mehr über die sozialen Bedingungen nachgedacht, die unsere Lebensführung ausmachen, als nur der individuelle Lifestyle; so knüpft der Pflegedienst über die eigenen Kernleistungen hinaus Kontakte zu Nachbar*innen, anderen Organisationen; so wird eventuell der Krankentransport auf dem Weg zur Dialyse zu einem guten Gespräch durch den Zivildienstler usw.
- **Zweitens**, und dies ist vielleicht DIE Zukunfts-Herausforderung für alle größeren Trägerorganisationen und Sozial- und Gesundheitseinrichtung, ist ein **Prozess der organisationalen Selbstreflexion** (Organisationsentwicklung) in Gang zu setzen, der sich der Frage widmet: *„Welche Voraussetzungen müssen auf organisationskultureller und struktureller Ebene (Rollen, Kompetenzen, Kommunikations- und Kooperationspraxen) gegeben sein, um Caring Communities zu fördern und zu ermöglichen?“* Eine Caring-Community-Initiative ist dann nicht „nur“ als nach außen **wirkendes** Projekt zu sehen, sondern als Grundausrichtung des eigenen sorgenden Selbstverständnisses. Es wird von der Leitung, den Mitarbeiter*innen und zivilgesellschaftlich engagierten freiwilligen Mitarbeiter*innen getragen und ist integraler Bestandteil der Alltagspraxis. Konkret bedeutet dies Aufmerksamkeitserweiterungen/-verschiebungen:
 - von der Einzelleistungslogik hin zum System- und Netzwerkblick
 - von den etablierten „Angeboten“ hin zur Bearbeitung ungedeckter Bedarfe (sehen, weiterleiten, etwas gemeinsam entwickeln)
 - von der Optimierung des eigenen Dienstleistungsangebotes hin zu einer Ermöglicherfunktion im lokalen Sorgenetz
 - von der Fokussierung auf Profi-Vernetzung hin zur Community-Orientierung, der Sensibilisierung und Beteiligung von Bürger*innen in vielfältiger Weise.
- Die Förderung von Caring Communities wird von solchen lernenden Organisationen als Kernaufgabe wahrgenommen und wirkt auf die Organisationskultur. Eine lernende Organisation schlägt vielfältige Kommunikationsbrücken in die Community. Im lokalen Sorgenetz, überorganisational und zwischen bürgerschaftlicher und professioneller Hilfe, fördert sie eine Kooperations- und Verweiskultur, im Sinne des – je nach Bedarf – GSich-gegenseitig-ins-Spiel-Bringens stärkt das kollektive Wissen voneinander und vom jeweils eigenen Beitrag zu einer Caring Community.

4.3 Gespräche mit Aktivitäten UND Aktivitäten mit Gesprächen verbinden

„Gespräche – das ist ja ‚nur reden!‘ – Und gleichzeitig: „Gespräche initiieren, das ist zu hochschwierig!“

Das Initiieren und Gestalten von Gesprächen zu wichtigen existenziellen und auch sozialen Fragen ist ein Kernprozess von Caring Communities. Gleichzeitig fällt gerade das am schwersten. Es heißt auf der einen Seite, „nur reden“ ist ja eine Art „Nichtstun“, jedenfalls keine aktive Hilfe. Gespräche werden also unter Umständen nicht als Aktivität wahrgenommen. Auf der anderen Seite wird das Initiieren und Gestalten von Gesprächen als zu schwierig und als sehr hochschwierig empfunden – eben weil ein Gespräch eine intensive Intervention sein kann. Folgende Gedanken seien dazu geteilt:

- **Die Funktion von gestalteten Gesprächen zu wesentlichen Themen sich bewusst machen und vermitteln:**
 - a) Menschen, die sonst nicht zueinander kämen, kommen zusammen;
 - b) sie hören einander zu, erzählen eigene Erfahrungen und lernen dabei vom und über das Leben der anderen sowie andere Perspektiven zu verstehen und „gelten“ zu lassen;
 - c) relevante Themen des Zusammenlebens werden ausdrücklich und bewusst besprochen und für alle sichtbar gemacht;
 - d) eine Demokratie ist schlicht und einfach auf „kultivierte Verständigungsorte“ zu Fragen des Lebens und Zusammenlebens angewiesen;
 - e) das Erfahrungswissen und die Meinungen von Menschen – als Bürger*innen – werden ernst genommen;
 - f) Expert*innen und „Laien“ kommen bei Sachthemen an einen Tisch;
 - g) Gespräche regen zum Denken an, sind bewusstseinsbildend;
 - h) die strukturellen und politischen Aspekte der unmittelbar persönlichen Erfahrung und Lebenswelt werden bewusst – und ein Stück weit bearbeitbar;
 - i) Personen mit unterschiedlichen Hintergründen bilden über Differenzen hinweg ein gemeinsames Verständnis zu wichtigen Themen – und sind sich bleibender Differenzen bewusster;
 - j) Gehörtwerden und sich „etwas von der Seele reden“ tun einfach auch gut.
- **Eine Vielfalt von Gesprächsformen im Prozess und der Gemeinde bzw. der Community ausprobieren und etablieren.** Es kann eine soziale Aktivität (Ausflug, Essen, Fest, Treffen etc.) im Vordergrund stehen und das Gespräch wie nebenbei erfolgen – oder es kann sehr explizit ein Dialogforum sein, das sozial und gastlich gestaltet wird. Das CareCom-Büchlein ist ein einfaches Hilfsmittel, um echte Dialoge, in unterschiedlichen Ausformungen umzusetzen.

4.4 Die Balance zwischen dem Greifbaren und Ungreifbaren laufend organisieren

Konkretes und Kulturentwicklung, Zielgruppen- und Sozialraumorientierung

Ein Caring Community entwickelt sich in vielen Aspekten, die nicht unmittelbar greif- und sichtbar sind: eine verbesserte Atmosphäre in der Nachbarschaft; eine bessere Vernetzung; eine schleichende Bekanntschaft und Identifikation mit der Idee; der Bewusstseinsbildung in der Auseinandersetzung mit relevanten existenziellen und sozialen Fragen, zum Leben und Zusammenleben u. a. m. Tatsächlich sollte diese weite und grundlegende Perspektive – zumindest auch – im Zentrum stehen. Gleichzeitig braucht es aber schnelle, sichtbare und wirksame Anführungszeichen weg von Anfang an im Projekt: die Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe, eine öffentlichkeitswirksame Veranstaltung, eine Verbesserung im öffentlichen Raum, neue Begegnungsorte, die Ergebnisse eines Schulprojekts. Auf der anderen Seite ist eine Caring Community mehr, als eine Ansammlung von Kleinprojekten.

- Es braucht von Beginn an eine gute Balance zwischen offenen, zuhörenden und „weichen“ kulturentwickelnden Elementen UND GLEICH AUCH konkreten Hilfestellungen für Sorgethemen, konkrete Anknüpfungen an bestehende Initiativen ... Elemente, die das Anpacken und Ins-Tun-Kommen repräsentieren. Von Beginn an sollte der potentielle Nutzen für die Beteiligten und die interessierten Bürger*innen spür- und nachvollziehbar sein.
- Es sollte versucht werden, die Wirksamkeit von Kulturveränderungen narrativ festzumachen: „Woran erkennt man, dass ...?“
- Eine Caring Community richtet sich an ALLE Bürger*innen und Menschen. Es geht gerade nicht um ein zielgruppenspezifisches Projekt, sondern darum, aufgrund der Verwobenheit des Lebens, die Hilfekultur im „dritten Sozialraum“ generell zu entwickeln. Dennoch braucht es im Einzelnen klare Initiativen, die sich an bestimmte Personen richten, weil sonst nichts konkret umgesetzt werden kann und die Initiativen diffus bleiben würden. Die Kunst besteht darin, den sozialräumlichen Aspekt verständlich zu machen und zielgruppenspezifische Aktionen, Projekte wieder an das Ganze der Caring Community zurückzubinden. Erfahrungsgemäß ist es leichter, mit konkreten Zielgruppen zu beginnen – und dann den Zusammenhangscharakter mit vielen anderen Bereichen zu thematisieren und praktische Brücken zu bauen.

4.5. Caring Communities als Lebensraum- und Kulturentwicklung sind mehr als ein Projekt

In der Entwicklung von Caring Communities sind bestimmte Herausforderungen unvermeidbar in Zugang und Anlage der Initiative als „Projekt“ mitgegeben. Wenn es nämlich „um das Ganze“ geht, um die Kulturentwicklung in der Region, ist das klassische, lineare Bild von einem Projekt nicht mehr angemessen. Im Tun wird meist klar, dass sich das Bild dessen, was ein Projekt ist, wandelt. So enthält das klassische Muster eines Projekts folgende Elemente: es ist mehr oder weniger linear aufgebaut, wird einigermaßen hierarchisch gesteuert (Steuerungsteam), definiert klare Meilensteine und lässt seinen Erfolg an Indikatoren messen (Vorher-Nachher). Außerdem fokussiert das Projekt eine Sache bzw. Maßnahme und lässt sich dermaßen deutlich von den sonstigen Routinen des sozialen Systems und der Umwelten des Projekts abgrenzen. Nicht zuletzt hat ein Projekt einen eindeutigen Beginn – und ein eindeutiges Ende.

Keine dieser Eigenschaften (die auch die Strickmuster der Förderanträge von Fördergebern ausmachen sowie die normalen Erwartungen von näheren und fernerer Stakeholdern) charakterisiert, wie eine Caring Community letztlich gemeinsam entwickelt wird. Das beginnt schon beim „unklaren Anfang“: auch wenn zu einem bestimmten Zeitpunkt das „Projekt“ beginnt, wird rasch klar, dass es überall eine gewachsene Sorge-Kultur gibt und die Caring Community immer schon da ist. Der Projektimpuls knüpft hier an und tritt gewissermaßen in diese gelebte Sorge-Kultur ein. Mit Ende des Projekts ist bestenfalls ein Anfang gemacht. Kulturentwicklung in Gemeinden lässt sich nicht auf drei Jahre begrenzen und messen, sondern muss eher über zehn Jahre gedacht und beobachtet werden.

Weiters sind folgende Einsichten für Projektentwicklung hilfreich: Es gibt verschiedene Akteur*innen, die unterschiedliche Wege zum übergeordneten Ziel haben. Es müssen nicht alle von der gleichen Seite auf das Ziel zugehen. Man muss davon ausgehen, dass Caring Communities „chaotisch“ zustande kommen können! Es geht um zukünftige Entwicklungen, für die wir noch keine Lösungen haben. Gemeinsames Soziales Lernen sollte im Vordergrund stehen.

Caring Communities Prozesse haben also auch folgende Charakteristika. Sie sind zyklisch und teilweise diskontinuierlich, außerdem multizentrisch und manchmal fast „anarchisch“. Damit ist gemeint, dass es mehrere gleichrangige Impuls- und Ownership-Zentren von Caring Communities gibt, die dem Projekt-Zentrum anarchisch vorkommen könnten. Erfolgsindikatoren sind zumindest am Anfang heuristisch zu verstehen (im Sinne einer zyklisch-responsiven Evaluation) – man beginnt mit einer Idee von Indikatoren und lernt im Projektprozess (aus dem Dialog mit Stakeholdern), was eigentlich Indikatoren sein können, sollten, sein werden.

Caring Communities Initiativen agieren in komplexen, unscharfen Umwelten (Netzwerke, Gemeinde, nicht nur in Organisationen) – Gemeinschaften und Gemeinden haben als soziale Systeme komplexe Mitgliedschaftsbedingungen (im Gegensatz zu einer Organisation). Entsprechend sind die Mitgliedschaftsbedingungen im Satzende nach konfus. So weist beispielsweise das formale Projekt eine Sorge-Initiative als Teil der Caring Community aus, aber die Leute selbst sehen sich nicht als Teil des Projekts, sondern machen einfach ihre Alltagspraxis. Umgekehrt kann beispielsweise ... eine Projektpartner-Gemeinde sich Caring Community auf die Fahne und in die Identität schreiben, aber „das Projekt“ findet die Teilhabe an der Idee noch ungenügend.

Es gilt zu beachten: Das klassische Bild von „Projekt“ ist nicht per se schlecht und das andere „gut“! In einzelnen Subprojekten braucht es eine klassische Projektstruktur mit entsprechenden Rollen (Steuergruppen usw.) Aber, wo es um ein „Ganzes“ geht, um Gemeinschafts- und Gesellschaftsentwicklung (Entwicklung einer **offenen** Gesellschaft), da müssten Projekte offener gesehen werden.

4.6 Eine Caring Community ist ein „Gewebe“: oben-unten, hin-her und quer

Top-Down und Bottom-Up

- Die Stärke eines programmatischen Top-Down Zugangs besteht in der Möglichkeit, strukturiert Aufmerksamkeit auf die Vielfalt der Themen und die gesamte Breite der Sorge zu lenken und die Mitverantwortlichkeit von Organisationen und von der Politik an den Beginn zu stellen. Kritisch betrachtet birgt diese normative Entwicklungs-Programmatik jedoch auch die Gefahr, in einer Koloniallogik, planungsorientiert, ein homogenes Verständnis eines „guten“ Zusammenlebens, einer „passenden“ Sorgeskultur in die Communities – von außen – hineinzutragen.
- Je lokaler gewachsen die Anliegen, Umgänge und Beteiligungen sind, desto nachhaltiger wird auch die Entwicklung des Caring Community Prozesses sein.
- Die Schlüsselfrage ist daher, ob Initiativen es schaffen Kommunikation so zu organisieren, dass beide Strategien – 1.) top-down und Impuls von außen sowie 2.) bottom up, organisch gewachsen vor Ort, in ein produktives Zueinander kommen und nicht zu Konflikt und Reibungsverlusten führen.

Zueinander von formellen und informellen Care Netzen

- Vielleicht ist es eine der größten Künste von Sorgenden Caring Communities dieses Zueinander von formellen und informellen Care-Netzwerken zu gestalten und staatliche Versorgungssicherheit einerseits mit zivilgesellschaftlicher Engagementbereitschaft andererseits in ein produktives, lebendiges Zusammenwirken zu führen. Die Grundversorgung muss demnach von der öffentlichen Hand getragen werden, um die lebendigen lokalen Sorgenetze in ihren Potentialen für Prävention und Gesundheitsförderung durch Sorge in geteilter Verantwortung zu stärken.

Denken und handeln quer zu den gewachsenen Versorgungs- und Organisationslogiken

- Die lokale Koordination (am besten im Team) fördert neue und überraschende Vernetzungen, Beteiligungen sowie die Engagementbereitschaft der Menschen im Sinne von „community-development“. Die besondere Qualität liegt dabei gerade auch darin, NICHT in den herkömmlichen Systemlogiken der Politik, Wirtschaft und der Angebotsorientierung von Organisationen des Sozial- und Gesundheitssystems zu agieren. Die daraus ableitbare Herausforderung von Nachhaltigkeit ist daher die Frage:

Wer, welches Team, welches Gremium, welcher Verein ermöglicht dieses fortlaufende „Quer- und Vernetzt-Denken“, wenn das formale Projekt endet?

Die Koordination einer Caring Community kann nicht von einer Person, Profession oder Kompetenz allein abgedeckt werden

Folgen wir nochmal den gesammelten Prozesszutaten und Bedingungen, dann beinhaltet die Organisation von Caring Communities holzschnittartig ...

- Bewusstseins- und Vernetzungsarbeit sowie Öffentlichkeitsarbeit in der Verbindung von Sorgearbeit, Medien, Kunst und Kultur
- Das Öffnen und Moderieren von Orten des Austausches und der Verständigung
- Care-Management in der Verschränkung von informeller und formeller Hilfe im lokalen Sorgenetz
- Case-Management in der konkreten Situation ermöglichen
- Orte und Möglichkeiten für die lokale „Helfensbereitschaften“ zu kreieren
- Vertrauensstiftende Aktivitäten für ein lebendiges Miteinander initiieren.

Mit Blick auf diesen Anspruch wird deutlich, es braucht ein Team und es braucht unterschiedliche (professionelle) Kompetenzen, von der Sozialraum-Moderation über den vernetzenden sozialarbeiterischen Systemblick, der konkreten Gestaltung von Kooperationen, der Moderation von Familienkonferenzen, der Sorge-Koordination in einer konkreten Situation, bis hin zu kreativen Interventionen im öffentlichen Raum und politischer Lobbying Arbeit. Eine community nurse, eine Sozialarbeiterin, ein Regionalentwickler, eine Gemeinwesenarbeiterin alleine können dies nicht leisten, ABER in einer teamförmigen, komplementären Zusammenarbeit, wäre es möglich.

4.7 Welche Konflikte können entstehen und wie beugen wir diesen vor?

„Dafür braucht es Aufmerksamkeit und Raum ...“

- Projektkonzepte und geplante Methoden, die von außen hergetragen werden, öffnen ein Spannungsfeld. Zum einen stehen sie für inhaltliche Anregung und Förderung von Verbindlichkeit, zum anderen besteht die Gefahr, dass sie von außen kommend, aufgesetzt, zu wenig lokal angebunden, abstrakt und fremd wirken. **DAHER: Die Aneignung und Verinnerlichung von Projektlogik und methodischem Vorgehen müssen in einem gemeinsamen Prozess, vor Ort entstehen, die ganz konkreten lokalen Anknüpfungspunkte mitdenkend. Dafür ist in der Vorprojektphase und am Beginn ausreichend Zeit einzuplanen!**

Zu besprechen ist auch ...

- Was kann die Rolle von zeitlich begrenzten Projekten in einem regionalen Kulturentwicklungsprozess sein und was sind realistische Erwartungen an ein Projekt?
- Welches Projektverständnis (vom linearen zum zirkulären, bis hin zu soziokratischen Organisationsformen) ist dienlich und wie sieht die passende Kommunikation in die Region und an die Fördergeber aus?
- Es herrschen oftmals Ungleichzeitigkeiten zwischen dem formalen Projektrahmen (Druck, Ergebnisse und „große Maßnahmen“ vorzuweisen, Milestones abzuarbeiten und „Zahlen“ zu liefern usw.) und den lokalen Entwicklungen (Kulturentwicklung braucht Eigenzeit, Vertrauensaufbau, Identifikation, Verständigung usw.).
- Gerade in Vorhaben zu Themen, die vordergründig für alle sinnvoll und gut erscheinen und bei denen eine „harmonisierende Aura“ mitschwingt, besteht die Gefahr, dass Konfliktthemen tabuisiert werden.
 - Etwa Fragen nach der Aufteilung von Ökonomie und Ressourcen; wo die investierten/subventionierten Gelder hinfließen und aus welcher Logik sich dies ableitet (Wer bekommt was? Wem gehört was?); oder danach, welche – legitimen, unterschiedlichen Erwartungshaltungen an Projektinitiativen gestellt werden und Bilder von Caring Communities da sind.
 - Ein Tabuthema kann auch sein danach zu fragen, ob die initiierende Organisation überhaupt die organisationalen Bedingungen mitbringt, um Community-Orientierung zu fördern und zu leben. Dazu gehört auch die Scheu, Systemwiderstände und Veränderungsresistenzen in Organisationen offen anzusprechen.

„Fragen die zu stellen sind ...“

- Wie kann Projektsteuerung und -begleitung die Communities in ihren gewachsenen Eigenkulturen unterstützen?
- Wie darf „der Blick von außen“ auch die Communities konstruktiv irritieren (Einbringen von neuen Aufmerksamkeiten: z.B. Care-Gerechtigkeit, Wirtschaftsbetriebe, Unternehmen und andere Bereiche u. a.) und bereichern/erweitern?
- Welche Orte und Räume gibt es für die Besprechung von Konflikten, Reibungsverlusten, unterschiedlichen Erwartungen und Zielsetzungen usw.?

Welche Kommunikationsformen / wechselseitige „Anschlusspraxis“ ist notwendig und sinnvoll?

DAHER: Spannungs- und Widerspruchsfelder brauchen gezielte Orte der kommunikativen Bearbeitung und Verständigung!

4.8 Caring Communities brauchen Care in allen Politikfeldern

Politische Aspekte von Idee und Prozess

Ein Caring-Community-Prozess hat in verschiedenen Hinsichten politische Aspekte bzw. würde der Prozess den Sinn verfehlen, wenn die politischen Seiten und Implikationen völlig außer Acht blieben. Einige Aspekte seien genannt mit eventuell hilfreichen Hinweisen

- Ist das Projekt, wenn es von der Gemeinde aufgegriffen wurde, überparteilich oder politisch „eingefärbt“ (und vereinnahmt)? Es gelingt in der Regel gut, das Überparteiliche des Ansinnens von Caring Communities zu kommunizieren, wenn die existenzielle Bedeutung hervorgehoben wird. Sorge um Sterbende, Kranke, Schwache, alte Menschen geht alle an – durchaus auch über soziale Differenzen hinweg.
- Soll das Projekt nicht nur eine Sammlung von Einzelinitiativen sein, braucht es vielfältige strukturelle Verantwortung:
 - In der Gemeinde selbst (Budget, Stellen, Ressourcen), in der Selbstverpflichtung aller Politikfelder, z.B. indem sich nicht nur der Sozialausschuss, sondern auch die Verkehrspolitik, Bildungspolitik, Wirtschaftspolitik, Digitalisierung, Landwirtschaft, Infrastruktur etc. zuständig fühlen
 - Indem Unternehmen und Organisationen der Wirtschaft, Schulen, Kindergärten aktiv werden ...
 - Gasthäuser, Geschäfte und andere Orte des öffentlichen Lebens, Medien usw.

- Engagement soll gestärkt werden – aber: Engagement darf nicht der Instrumentalisierung preisgegeben werden (Sparmaßnahmen für Organisationen und staatliche Grundversorgung).
- Eine Caring Community Initiative ist kein Projekt zur Abdeckung der Grundversorgung. Es geht in fundamentaler Weise um die Kultur des Zusammenlebens sowie um ein Verständnis, das Sorge/Care als politisches Querschnittsthema begreift und als Verantwortung aller angesehen wird (orientiert am Verständnis der Gesundheitsförderung).
- Caring-Community-Projekte sollten aktiv die politisch kritischen Themen setzen sowie geeignete Räume und Orte der Bearbeitung dazu kreieren. Themen könnten sein: Care Ökonomie, Sorge-Gerechtigkeit, bezahlte-unbezahlte Sorgearbeit, Geschlechtergerechtigkeit, Diversity, Teilhabe und Teilgabe von vulnerablen Gruppen.

4.9 Zauberwort 1: Nachhaltigkeit

Wie bleibt eine Caring Community lebendig? Fragen und Zutaten

Beispielhafte Denk- und Fragerichtungen zur Nachhaltigkeit im Licht der spezifischen Konstellation des Pilotprojektes „Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken“ sind:

- (1) Was geht wie weiter? In der eigenen Organisation, in/mit den Gemeinden/Communities?
- (2) Was sind sichtbare „Zutaten“ der Nachhaltigkeit?
- (3) Was sind erforderliche Bedingungen und Strukturen?

Ad (1): Was geht, wie in der Organisation weiter?

- a) Ist Caring Communities ein strategischer Schwerpunkt (auf den unterschiedlichen Organisationsebenen)?
- b) Welche konkreten Initiativen – über die „klassischen“ Angebote der Organisation hinausgehend – stehen für Caring Community?
- c) In welcher Form finden die Leitideen Eingang in laufende Angebote?
- d) In welcher Weise zeigt sich die verstärkte Community-Orientierung in den Diensten und Angeboten der Organisation?

e) Was sind Voraussetzungen für eine Community-orientierte Organisationskultur in der Trägerorganisation?

Ad (1): Was geht in den und/oder mit den Gemeinden weiter?

a) Worin zeigt sich, woran erkennt man die (Mit)Verantwortung der politischen Gemeinde(n)?

b) Wie ist das Anliegen politisch verankert?

- Ideell und/oder strukturell mit Ressourcen ausgestattet?

c) Welche anderen Akteur*innen (Vereine, Unternehmen, Schulen, etc.) stehen für Caring Community?

d) Wie und von wem wird das lokale Sorgenetz im Sinne von Caring Community koordiniert?

Ad (2) Was sind sichtbare „Zutaten“ der Nachhaltigkeit?

a) Beteiligung und Engagement der Bürger*innen finden statt.

b) Konkrete Initiativen und Care/Sorge wird breit thematisiert.

c) Struktur- und Kulturentwicklung sind beobachtbar.

d) Schritte von der Angebotszentrierung zur vernetzten Sorge in den Communities wurden gesetzt.

e) Community-Aufmerksamkeit der Organisationen sind merkbar.

f) Gesellschaftspolitische Fragen von Sorge werden thematisiert.

g) Politischen Instrumentalisierungen von Caring Communities wird vorgebeugt und widerstanden.

Ad (3) Was sind erforderliche Bedingungen und Strukturen?

a) Keine spezialisierten Strukturen, sondern lokal kreative Rollen für Care-Aufmerksamkeit werden geschaffen.

b) Die Entwicklung vom Delegationsmodell (Einzelperson) zum Mitverantwortlichkeitsmodell findet statt.

c) Es steht ein Care-Team in geteilter Verantwortung dafür.

d) Es gibt Stabilität, trotz politischer Umbrüche oder personeller Veränderung in beteiligten Organisationen.

- Mischfinanzierung und vernetzte Strukturen anstreben.

- Nicht von einer Organisation oder Struktur allein finanzieren.

e) Strukturen, Rollen und Verantwortlichkeiten werden inhaltlich breit getragen und mitgedacht.

- Koordination, Care Team, lokales Netz

f) Es werden, neben den unmittelbaren, direkten Sorgeaufgaben laufend vertrauensstiftende Aktivitäten für einen lebendigen Sozialraum zwischen Markt, Staat und Familie initiiert.

g) Fragen der Sorge werden in allen Politikfeldern mitgedacht und nicht an ein Ressort delegiert.

Woran erkennt man, dass die Caring-Community-Initiative wirkt? Was ist (noch) keine Caring Community?

Einige Hinweise, die erkennen lassen, dass der Prozess Fuß fasst bzw. dass die Caring Community lebendig ist:

- Die Caring Community ist geteiltes Anliegen und die Idee ist verbreitet.
- An der Erweiterung und/oder Vertiefung der Sorgebeziehungen und -kreise.
- Sie ist sektorenübergreifend und polyzentrisch.
- Sie ist am dritten Sozialraum orientiert.
- An der Relativierung der Eigeninteressen im Sinne des Ganzen.
- Sie agiert über bestehende Struktur- und Organisationslogiken hinaus.
- Sie ermöglicht in Grenzsituationen Grenzüberschreitungen.
- Wenn von überraschender Seite Zugehörigkeit zu ihr signalisiert wird.
- Wenn Menschen sich im Namen der Caring Community engagieren.
- Wenn Caring Community als integraler Teil jeder Sorgeleistung mitgedacht wird.

Was **NOCH** keine Caring Community ist, aber noch werden kann:

- Vereinzelt und/oder aneinander gereihete Initiativen
- Reine Profi-Vernetzung
- Fokus nur auf Nachbarschaftshilfe
- Ein vom Alltag entkoppeltes Leitbild

Was eine Caring Community eindeutig **NICHT** ist:

- Ein neues Versorgungsangebot, eine Dienstleistung
- Ein Ersatz für staatliche Sorgeverantwortung und Einsparung von Mitteln

4.10 Zauberwort 2: Evaluation

Fortlaufende Reflexionsbrillen & hilfreiche Evaluationsfragen

Im Projektprozess können folgende Fragen, die auf unterschiedliche (sich überlappende und interagierende) Wirkungsdimensionen abzielen, hilfreich sein zu reflektieren. Sowohl im Sinne der Projektsteuerung als auch im Sinne von (formativer und summativer) Evaluation.

Blickwinkel 1: „Caring“ – alltägliche Sorgeskultur – in der Wahrnehmung der Bürger*innen

Wie erleben die Betroffenen und ihre Angehörigen, die Bürgerinnen und Bürger die Sorgeskultur in ihrer Gemeinde und ihren Gemeinschaften? Was ist überhaupt aus deren Sicht wichtig? Was wird wie erlebt? Was an Änderungen im Sorgenetzwerk kommt bei den Bürgerinnen und Bürgern an? Welches Lebenswissen (lay knowledge) zu den unterschiedlichen Fragen der Sorge existiert bereits? Worin unterscheidet es sich ggf. vom „Expertenwissen“?

Blickwinkel 2: Gesundheits- und Sorgekompetenzen (Health literacy)

Inwieweit sind Bürgerinnen und Bürger befähigt hinsichtlich der Sorge und in anderen sozialen und gesundheitlichen Fragen Urteile zu fällen, Entscheidungen zu treffen und die Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten, zu verbessern, wirksam zu beeinflussen? Was tragen Sorgeorganisationen, politische Akteur*innen, informelle und formelle Helfer*innen zu Bewusstseinsbildung zu und zur Stärkung von Gesundheitskompetenz bei?

Blickwinkel 3: Charakter konkreter Sorgesituationen und -konstellationen

Ausmaß bzw. Erweiterung der (primären) Sorgebeziehungen und der Sorgepraktiken

Wie und inwiefern sind einzelne Bürger*innen in einer bestimmten Sorgesituation in ein primäres Sorgenetz eingebettet? Welche Beziehungen und welches Netzwerk von formellen, informellen Hilfestellungen prägen die Sorgebeziehung(en)? Wie verändern sich diese über den zeitlichen Verlauf eines Caring-Communities-Prozesses?

Blickwinkel 4: Charakter des Sozialraums und des hybriden lokalen Sorgenetzes

Ausmaß bzw. Erweiterung der sozialen Netzwerke und der Einbeziehung unterschiedlicher Akteure des Wohlfahrtsmix'

Welches Netzwerk besteht in der Gemeinde durch Nachbarschaft, Vereine, am Arbeitsplatz, in der Schule, in bürgerschaftlichen Initiativen und Netzwerken sowie mit und zwischen professionellen Dienstleistern für die Sorge? Welche politischen Rahmenbedingungen (Gemeinde, Region, Gesellschaft) und erweiterten Gemeinschaftszugehörigkeiten (z.B. Religion, gesellschaftliche Gruppen) tragen wie zur kommunalen Sorgeskultur bei? Welche Erweiterungen und Vertiefungen von Sorgebeziehungen im Netzwerk finden statt? In welcher Weise werden die „Kreise der Sorge“ erweitert? Welche neuen Verknüpfungen und Beteiligungen (z.B. über die Aktionsgruppen und Bürger*innengruppen) werden ermöglicht bzw. sind erkennbar (z.B. Unternehmen, Vereine etc.)?

Blickwinkel 5: Politik der Sorge

Ausmaß und Form der Aufmerksamkeit für „care-politische“ Fragen

In welcher Form werden Fragen des (gerechten) Zugangs zu Sorgeleistungen thematisiert? Inwieweit und wie werden Fragen der (ungerechten) Verteilung (Gender-gerechtigkeit, Re-Traditionalisierung der Sorge etc.) aufgenommen? In welcher Weise berücksichtigen die Steuerung und Gestaltung des Projektprozesses auch Fragen der unterschiedlichen Partizipationsmöglichkeiten von Bevölkerungsgruppen, von impliziten und expliziten Machtverhältnissen?

5. Anregungen und Vertiefungen

5.1 Beispiele aus dem Pilotprojekt des Roten Kreuzes „Caring Communities – Sorgenetze in der Gemeinde stärken“

Wir stellen im Folgenden einige Beispiele aus dem Pilotprojekt zur Veranschaulichung vor, die das Für- und Miteinander von Caring Communities auf unterschiedliche Ebenen, in unterschiedlichen Hinsichten greifbar machen und auch „symbolisch“ etwas verdeutlicht haben.

AKTION UND VERANSTALTUNG „HELD*INNEN DER HERZEN“

Bei der Aktion „Helden der Herzen“ wurden die Bürger*innen der Gemeinde Groß-Enzersdorf eingeladen Menschen zu nominieren, die ihrer Meinung nach besonders freundlich, herzlich und hilfsbereit ist. Aus dem Kreis der eingereichten Kandidat*innen wurde eine über das übliche Maß hinaus engagierte Person gezogen. Alle nominierten Kandidat*innen wurden zur Abschlussveranstaltung eingeladen, um ihnen für ihr Engagement zu danken. „Mit dieser Aktion möchten wir einerseits diesen besonderen Menschen Anerkennung und Dank aussprechen und andererseits motivieren und inspirieren, das regionale Füreinander aktiv mitzugestalten“, so erklärten Bürgermeisterin Monika Obereigner-Sivec und Mit-Initiator Ronald Pelikan vom Roten Kreuz die Aktion.

Die Initiative wurde von den Bürger*innen sehr gut angenommen und es gab ca. 100 Teilnehmer*innen. (Die Aktion war inspiriert von Ideen aus Tulln: <https://www.stadtdesmiteinanders.at/>)

Auch aufgrund der medialen Präsenz konnten die Anliegen dieses Projektes durch die Aktion sehr gut in die Öffentlichkeit getragen werden. In der Projektreflexion wurde durch die Veranstaltung besonders deutlich:

- a) Es geht weniger darum, neue Angebote und Initiativen („zwanghaft“, aus Projektstress heraus) zu starten, sondern vor allem die bereits gelebte Hilfkultur zu würdigen, sichtbar zu machen und für andere motivierend und inspirierend zu kommunizieren. Die Sorgende Gemeinde ist schon da!
- b) Diese Würdigungslogik wäre übersetzbar. Nicht nur Personen könnten als besonders hilfreich und gemeinschaftsstiftend „nominiert“ werden, sondern auch Orte, Betriebe, Vereine, Veranstaltungen, Viertel.



Foto: Dr. Herbert Slad

MITKOCHSTISCH

Der Mitkochstisch (in Eferding) findet jeden zweiten Mittwoch statt und richtet sich an (ältere) Menschen, die einsam sind und andernfalls allein zu Hause essen und kochen, sowie an freiwillige (Hobby)Köche. Der Gedanke, der dieser Initiative zu Grunde liegt, ist es, Menschen zu verbinden und überreifen Lebensmitteln eine allerletzte Chance zu geben. Lebensmittel, die sonst leider keine Verwendung mehr finden, werden zu leckeren Gerichten verkocht und verbinden dabei noch einsame Menschen. Nachhaltigkeit und soziales Miteinander werden gleichzeitig gefördert.

Projektreflexion: Der Mitkochstisch verdichtet symbolisch vieles, was Caring Communities ausmacht. Das gemeinsame Essen, als Ort des Zusammenkommens, gemeinsam etwas tun und genießen, das ist vielleicht selbst eines der stärksten Symbole für anteilnehmende und -gebende Gemeinschaft („communio“). Die Verknüpfung mit dem Nachhaltigkeitsgedanken ist besonders zukunftsfähig und bringt Bereiche (Soziales und Ökologisches), die oft parallel ähnliche Grundhaltungen und soziale Praktiken entwickeln, zusammen. Der Mitkochstisch erweist sich dazu a) als anpassbar in der Widmung (ganz offen, oder für bestimmte Personen einmal gewidmet, etwa Trauernde) und b) als erweiterbar (anschließendes Nachmittagsprogramm). Er hat das Potential zu einer Art symbolischen und echten „Zentralinitiative“, um die herum bzw. in Verbindung mit der einiges entstehen kann.



Foto: OÖRK, Bezirksstelle Eferding

IMPULSE UND RAUM ZUR SELBSTORGANISATION

Durch eine Caring-Community-Initiative können selbstorganisierte Initiativen entstehen. So wurde etwa von zwei engagierten Bürger*innen die Selbsthilfe-Initiative „PACO Parkinson & Co“ ins Leben gerufen. Die Auftaktveranstaltung des Caring-Community-Projekts war dafür ein letzter motivierender Stein des Anstoßes. In der Projektreflexion wurde deutlich, dass die Engagementbereitschaft ja schon da ist, aber die Initiative ein Forum bietet a) für Motivation und b) Unterstützung bei der Selbstorganisation (durch den Projekt-Koordinator Ronald Pelikan).



Außerdem wurde etwa ein Forum für Hunde-Notbetreuung durch das Projekt sichtbar und hat das Verständnis erweitert: Die Stadt des Füreinanders ist auch eine für Tiere. Außerdem kommen über die Tierbetreuung Menschen in Kontakt. In der Projektreflexion wurde deutlich, dass die Caring Community angesprochen wird von engagierten Menschen, die sich für etwas einsetzen, woran aus dem Projekt heraus gar nicht gedacht werden konnte. Das lässt sich nicht planen – sondern durch die Thematisierung kommen Menschen auf einen zu. Und erweitern Blick und Sorge-Verständnis.

STADTGEMEINDE WIRD ZUR „STADT DES FÜREINANDERS“

In Groß-Enzersdorf wurde von Anfang an das Projekt von der Gemeinde mitgetragen und mitgedacht. Wichtig war das Commitment der Bürgermeisterin und der Stadträtin für Soziales sowie das Ringen um ein gemeinsames Bild mit dem gesamten Gemeinderat.

Reflexionen aus dem Projektprozess sind unter anderem:

- Das Thema und Anliegen „Caring Community“ kann über Parteigrenzen hinaus verbindend sein (auch wenn Parteipolitik immer eine Rolle spielt)
- Es braucht eine lokale Übersetzung der Bedeutung und vor allem auch des Begriffs bzw. des Namens. Der Anglizismus ist fremd und abgehoben. Hier wurde als „Label“ die „Stadt des Füreinander“ gefunden und gewählt.
- Für die Nachhaltigkeit ist eine mehrfache strukturelle Verankerung wichtig: Anliegen der Bürgermeisterin, Zuständigkeit der Stadträtin für Soziales, Gemeinderatsbeschlüsse zu Sache und Budgetwidmungen, Stelle bei der Gemeinde (Ronald Pelikan als Zuständiger im Rahmen der Bürgerbeteiligung)
- Zwei-Säulen-Verankerung durch die weiterlaufende Kooperation mit dem Roten Kreuz als zentraler Impulsgeber
- „Stadt des Füreinander“ wird laufend kommuniziert und kann zu einem Identifikationsmerkmal werden.

Auf der Homepage der Gemeinde Groß-Enzersdorf heißt es unter anderem:

**„Wir machen Groß-Enzersdorf menschlicher und zur „Stadt des Füreinander“:
machen Sie mit!**

Was braucht es wirklich, um glücklich zu sein?

Was bedeutet Sicherheit für mich/uns?

Wie möchte ich in Zukunft leben?“

Weitere Informationen auf der Homepage der Stadt des Füreinander Groß-Enzersdorf:

www.gross-enzersdorf.gv.at/de/Leben-in-Gross-Enzersdorf-Buergerservice/Leben-in-Gross-Enzersdorf-STADT-DES-FUEIREINANDER



PHILOSOPHISCHES CAFÉ

Beim Philosophischen Café im Café Müller-Gartner in Groß-Enzersdorf waren ca. 35 Teilnehmer*innen anwesend, um zum Thema „Vertrauen“ zu diskutieren. Die im Projekt entwickelten Gesprächskarten mit Zitaten von der Auftaktveranstaltung sind als Impuls für Tischgespräche zum Einsatz gekommen. Die Teilnehmer*innen des Philo-Cafés haben „Thesen“ geschrieben und verlesen.

Reflexionen im Projektprozess:

- (Nicht-akademisches, alltagsnahes) Philosophieren ist eine Möglichkeit, sich über ernste und grundsätzliche Frage in heiterer und gastfreundlicher Atmosphäre auseinanderzusetzen.
- Ein philosophisches Event ist „schräg“ und ungewohnt, stößt im Vorfeld durchaus auf Skepsis („Was soll das bringen?“), aber einmal erlebt, erzeugt es durchaus gemeinsame Energie und substantielle Gedanken. Dennoch ist die wiederkehrende Notwendigkeit, den Wert von „guten Gesprächen“ zu plausibilisieren ermüdend und eine Herausforderung.
- Zitate der Gesprächskarten (von den Auftaktveranstaltungen in den Projektregionen) konnten eingebracht werden – die Ergebnisse des Philo-Cafés können weiter kommuniziert werden. Solche sozialen und thematischen „Kreisläufe“ tragen zur Bewusstseinsbildung bei.
- In der zweiten Projektregion, Eferding, wurde mit einem Stammtisch für pflegende Angehörige ebenfalls ein Gesprächsformat etabliert.



Philosophische Getränkekarte des Cafés Müller-Gartner (www.muellergartner.at)



Was heißt VERTRAUEN?

1. PHILOSOPHISCHES CAFÉ

Montag, 17.02.2020
18:30 bis 20:30 Uhr

Café MüllerGartner
Rathausstraße 18, 2301 Groß-Enzersdorf



Man sollte Vertrauen in die Kommune haben, das heißt, dass die meisten Menschen positiv in die Gesellschaft wirken wollen.

Sei es Gemeinde, Vereine, Familien – nur wenige wollen absichtlich Schaden anrichten.



Geteilter Gedanke auf einer Gesprächskarte (Abschrift)



2. PHILOSOPHISCHES ONLINECAFÉ

Montag, 11.05.2020 17:00 bis 19:00 Uhr

In welcher Gesellschaft wollen wir leben? Und was bedeutet das für die „Stadt des Füreinander“?

Die Corona-Krise hat grundsätzliche Fragen aufgeworfen – über Gesundheit, unser Zusammenleben, über die Demokratie und die Wirtschaft. So manche Einseitigkeit und Ungerechtigkeit ist deutlicher hervorgetreten. Aber auch Hilfsbereitschaft und Zusammenhalt waren und sind beeindruckend. Für manche war und ist die Krise eine Zeit, einiges zu hinterfragen und sich zu besinnen: Was ist wirklich wesentlich? Das philosophische Online-Café soll der Inspiration dienen und zum Nachdenken anregen. Wir wollen über grundsätzliche Themen der Gesellschaft reden, die uns für die Zukunft wichtig geworden sind.

Und uns fragen: Was bedeutet das konkret für Groß-Enzersdorf?

Gastgeber: Patrick SCHUCHTER
Philosoph & Krankengymnast
Kardinal-Kopfmayer-Weg & Universitäts-Gasse

Moderation: Michael PAULA
Berater, Coach und ehrenamtlicher Mitarbeiter im Roten Kreuz 2301

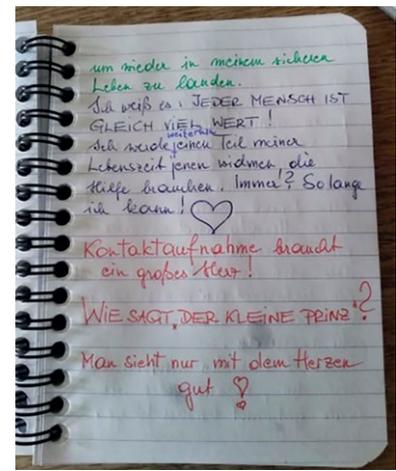
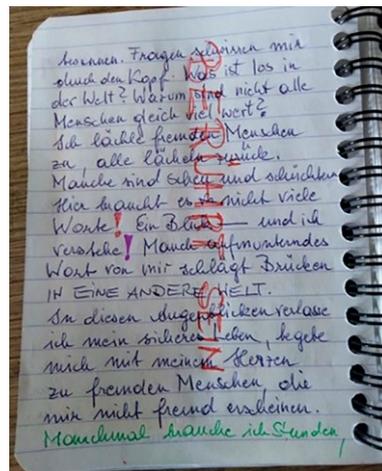
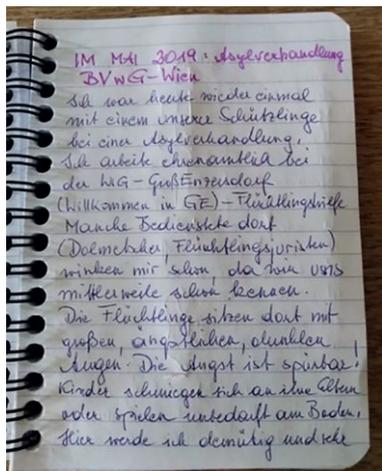
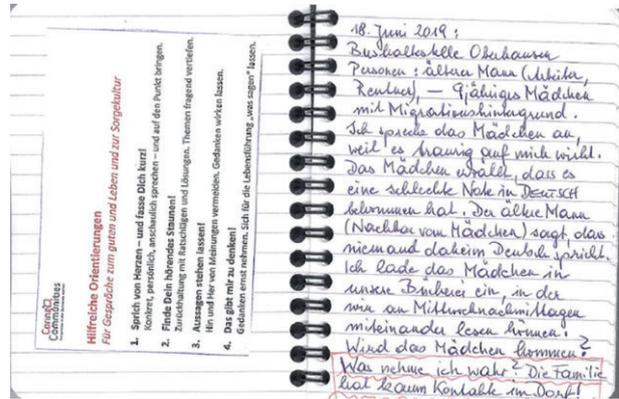
Das 2. Philo-Café wurde in den Online-Raum verlegt aufgrund der Corona-Pandemie

CARECOM-HANDBÜCHLEIN ALS „PRODUKT“ DES PROJEKTS

Zum CareCom-Handbüchlein (vgl. die Beschreibung unter 4.1). Hier finden sich Auszüge aus dem Handbüchlein von Sonja Lehner, einer engagierten Bürgerin aus Groß-Enzersdorf.

Reflexion aus dem Projektprozess:

- Die Idee mit dem CareCom-Handbüchlein „aktivierende Gespräche und gesprächige Aktivitäten“ in Gang zu setzen ist im großen Stil (als aktivierende Erhebungsform in der Gemeinde) nicht aufgegangen – und wurde nur von einer Person, Sonja Lehner in Groß-Enzersdorf, umgesetzt.
- Die Auszüge aus ihrem Aktivitäten- und Gesprächstagebuch zeigen aber das Potential, das darin liegt: sozial und inhaltlich. Die Notizen können als weitere Denkanregung zur Verfügung gestellt werden, die Beobachtungen zur Sorgeskultur sind geradezu als „Feldnotizen“ durch eine Co-Forscherin verstehbar. Die sozialen Interaktionen mit den Menschen sind Impuls und Ausdruck einer Caring Community. Für die Autorin selbst war, lt. Feedback, der Prozess inspirierend und auch persönlich wichtig.
- Insgesamt hinterließ die Idee der „aktivierenden Gespräche und gesprächigen Aktivitäten“ in dem Pilotprojekt einerseits ein Gefühl des Scheiterns im Projekt, andererseits, wo doch so etwas umgesetzt wurde (Auftakt-Gespräche, Philo-Café, Stammtische, Workshop mit Schüler*innen, Handbüchlein von Sonja Lehner ...), waren es auch Highlight-Erfahrungen im Projekt. Das tieferliegende (demokratisierende, gemeinschaftsstiftende, bewusstseinsbildende) Potential war im Pilotprojekt leider nur erahnbar.



CareCom-Handbüchlein von Sonja Lehner, Groß-Enzersdorf, Ausschnitte

GESPRÄCHSKARTEN ALS „PRODUKT“ DES PROJEKTS

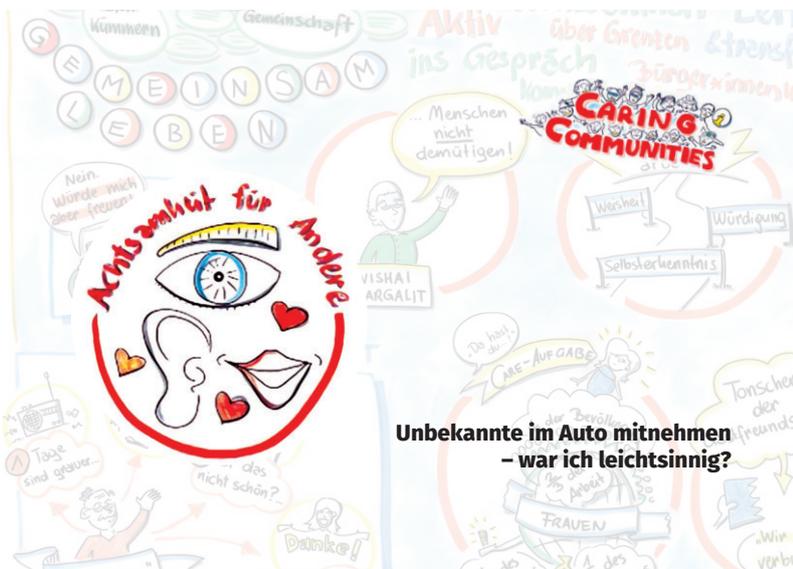
Aus Veranstaltungen in Groß-Enzersdorf und in Eferding wurden Zitate von Beteiligten auf graphisch gestaltete Gesprächskarten in Postkartengröße gedruckt. Postkarten sind ein mögliches Format, man kann sich auch „Abrisszettel“, Bierdeckel mit Sprüchen, Fragen, Gedanken vorstellen und anderes mehr.

Die Gesprächskarten dienen dazu, zu relevanten Themen ins Denken und Reden zu kommen ausgehend von einem Zitat, das anspricht oder

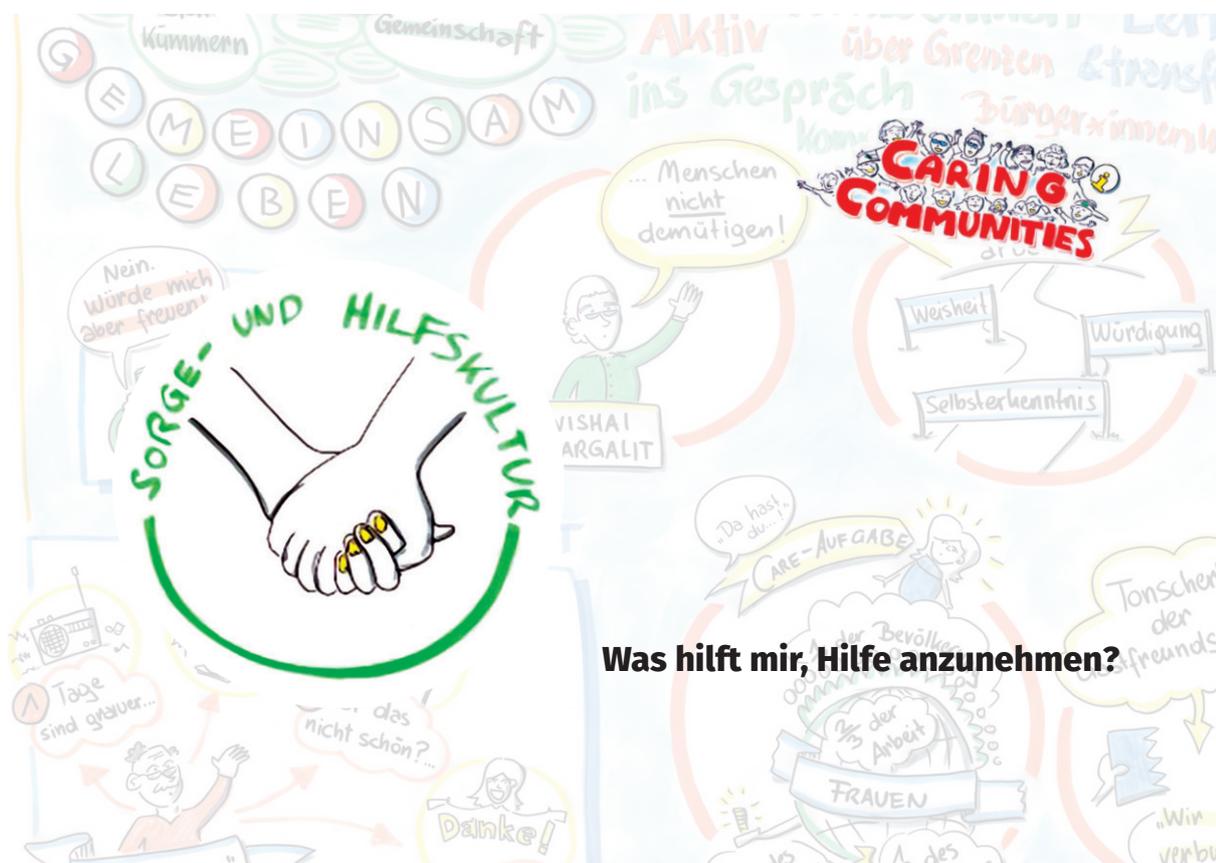
wo man vielleicht auch widersprechen möchte. Die Karten (oder ähnliches) eignen sich auch als Mittel für die Aufmerksamkeit, zum Mitnehmen oder aus der Hand geben, um für die Caring Community aufmerksam zu machen.

Die Karten können natürlich einfach verteilt werden oder sie liegen auf (bei Veranstaltungen oder aber auch einfach beim Bäcker, im Gemeindebüro). Sie können als assoziativer Einstieg in einen Care-Dialog genutzt werden, wie etwa im Philosophischen Café.

Die Kernfrage ist: Woher kommen die Zitate? Im Internet findet man alles, aber es kann sinnvoller sein, Zitate von Menschen aus der Region zu nutzen, denn dann werden Wahrnehmungen vor Ort geteilt. Die Zitate können so aus dem Projektprozess gewonnen werden (Erhebung, Bürger*innen-Forum u.a.m.). Die Zitatensammlung ist auch eine Form der Auswertung/Aufbereitung von Gesprächen, die nicht in der Wissenschaft mündet, sondern eben direkt wieder in der Gemeinde geteilt wird.



**Unbekannte im Auto mitnehmen
– war ich leichtsinnig?**



Was hilft mir, Hilfe anzunehmen?

LAUFENDE MEDIENARBEIT

Bei der laufenden Medienarbeit geht es nicht nur einfach um Projektmarketing oder darum, das Projekt bekannt zu machen. Es geht wesentlich auch darum, die Idee von Caring Communities lebendig zu machen, Identifikation, Mitdenken und Mitmachen zu ermöglichen. Derart war der Prozess des Pilotprojekts begleitet u.a. von Kolumnen in regionalen Medien (z. B. zu Einsamkeit), Berichten von Events, einem Caring-Community-Adventskalender, der Präsenz beim Gesundheitstag, einem Radio-Beitrag auf Ö1 u. a. m.

In beiden Regionen ist im Laufe des Projekts außerdem ein Podcast entstanden. In Groß-Enzersdorf hat sich dieser mittlerweile ganz unabhängig vom Projekt etabliert und bietet wöchentliche Beiträge über aktuelle Ereignisse und Angebote in der Region.

Link zum Podcast: <https://soundcloud.com/user-340153664>.

Der Podcast in Eferding gibt einen Einblick in das Projekt und seine Initiativen zur Förderung der Nachbarschaftshilfe und des sozialen Miteinanders und die Idee hinter „Caring Communities“.

Link zum Podcast: https://anchor.fm/mitanand/episodes/1-Caring-Communities-e12f8cf7fbclid=IwAR034NVxQn_w71Uu3H1fPp_QuSxLK-QAmnlMKXXHnsQIFCOamQbFVID2C00



Da immer mehr Menschen von Einsamkeit betroffen sind:

Rotes Kreuz baut Netzwerk für Hilfe in Gemeinden auf

Mit einem ebenso innovativen wie rührigen Projekt sagt das Rote Kreuz der Vereinsamung in Gemeinden den Kampf an. In den „Caring Communities“ (Hilfsgemeinschaften) geht es darum, „jene zusammenzubringen, die Hilfe brauchen, mit jenen, die helfen wollen...“

Konkret wird diese Art institutionalisierte Nachbarschaftshilfe von drei Gruppierungen benötigt: Pensionisten, deren Kinder ausgezogen sind, alleinstehende Menschen, deren Partner

verstorben sind sowie von etwa 30 Prozent aller alleinstehenden Mütter. Dieser oft „versteckte Hilfsbedarf“, also der nicht wahrgenommene oder nicht erkennbare Bedarf an Hilfe, soll im Zu-

ge des „Caring Projektes“ ermittelbar werden“, erklärt Josef Schmall, Präsident des NÖ-Roten Kreuzes. Neben Eferding (OO) wurde auch in Groß-Enzersdorf das erste Pilotprojekt zur Evaluierung gestartet. Es geht nun darum, in den Regionen auszuloten, welche Methoden es braucht, damit diese Hilfgemeinschaften ins Leben gerufen werden können.

Das Ziel: Aufbau einer neuen Sorge-Kultur

Ziel sei es auch, „dass man nicht komisch vom Nachbarn angeschaut wird, wenn man den anderen fragt: ‚Wie geht's dir?‘“. Kurzum, es soll auch eine neue Sorge-Kultur aufgebaut werden und ein „Einander-im-Blick-haben“ gefördert werden.

Christoph Metz

Hinsehen und helfen statt wegschauen! So lautet unsere Devise. Oft genug kann man schon mit Kleinigkeiten große Wirkungen erzielen. Wenn sich ein kleines „Sorge-Team“ für Nachbarschaftlichkeit engagiert, ist bereits viel gewonnen.

Josef Schmall, Präsident des Roten Kreuzes NÖ



nÖW Woche 09/2020
Groß-Enzersdorf 15

Über das Leben nachdenken

Philosophisches Café | Bei der Veranstaltung des Roten Kreuzes konnten sich die Teilnehmer über Grundsätzliches austauschen.

Von Ulla Kreismayer

GROSS-ENZERSDORF | Patrick Schuchter liebt Metaphern: „Der Arbeitsplatz von Aristoteles war der Marktplatz!“ Mit diesem Satz beschrieb der studierte Philosoph und Gesundheitswissenschaftler gleich zu Beginn, was er beim ersten „philosophischen Café“ in der Konditorei Müller-Gartner in Groß-Enzersdorf plante: Sich gemeinsam an einem öffentlichen Ort Gedanken über grundsätzliche Dinge zu machen.

Die Veranstaltung fand auf Einladung der Rot-Kreuz-Initiative „Caring Communities“ statt und hatte den Begriff „Vertrauen“ zum Thema. Rund vierzig Leute setzten sich zwei Stunden lang mit diesem auseinander. Die Spannweite der Diskussions-

beiträge reichte vom Vertrauen in sich selbst über das Vertrauen in Politik und Institutionen bis zum Misstrauen gegenüber vielen modernen Medien und deren Fake-News. Wobei es nicht immer ernst zugeht. So sorgte

Vizebürgermeister Michael Paterostro mit der Bemerkung des Abends für Lachen: „Je öfter ich mich in einen Bus setze, der nicht in die Stadtmauer fährt, desto größer ist mein Vertrauen in den 26A.“

KU.BA-Marketing-Lady Andrea Rammel, Gastwirt Herbert Breinreich, Mike Sapanic, Ronald Pelikan und KU.BA-Chefin Bettina Breinreich. Foto: Kreismayer

KU.BA richtete Kabarett aus

WITTAU | „Familienreffen“ heißt das aktuelle Programm des Kabarettisten Mike Sapanic, mit dem der Verein KU.BA seinen professionellen Einstand im Gasthaus Breinreich feierte. Und die dabei musikalisch und parodistisch präsentierten „Familienmitglieder“ brachten den gut gefüllten Saal mit ihren zahlreichen Pointen gehörig zum Lachen.

Moderator Patrick Schuchter (Mitte) mit den Veranstaltern vom Roten Kreuz, Ronnie Pelikan und Werner Hofinger, Gastgeber Othmar Müller und die Diskutantenschar. Foto: Kreismayer

5.2 Zum Lesen und Weiterdenken

Schüler*innen denken über Caring-Community-Themen nach

Nach dem Muster der „Care-Dialoge: Gespräche über die Sorgeskultur und das Leben“ (siehe Hilfsmittel und Leitfäden) konnten wir in einer Schulveranstaltung ca. 60 Schüler*innen im Alter von 15–17 Jahren zum Thema „Caring Communities“ ins Gespräch bringen (HAK Eferding). Einige der niedergeschriebenen und dann nach den Leitfragen diskutierten Geschichten der Schüler*innen finden sich nachstehend. Wir haben – zur Wahrung von Anonymität – nur solche ausgewählt, die keine Rückschlüsse auf Personen erlauben und zusätzlich die Geschichten leicht, aber nicht Sinn entstellend verfremdet.

Mit Caring Communities verbinden die Schüler*innen Themen ...

- Verlust, Trauer und Einsamkeit
- Ökologie und Klima
- Umgang mit Fremden und gelebte Zivilcourage
- Intergenerationelle Beziehungen: voneinander Lernen UND Verantwortung füreinander haben

Reflexionen aus dem Projektprozess:

- Vielfältige Erfahrungen zu Trauer, Einsamkeit und Pflege gibt es schon bei jungen Menschen
- Die Idee der Caring Community wird bei jungen Menschen „politischer“ gesehen als sonst oft in den Gemeinden – und verknüpft mit anderen großen Fragen: Umweltschutz und Klimakrise, Rassismus und Migration.
- Das erstaunte Feedback einer Schülerin überraschte die Projektbegleiter (ob des Niveaus der Gespräche und Reflexionen): „... dass wir so schnell so tief und so offen ins Gespräch kommen können ...“
- Eventuell eignet sich das Konzept „aktivierende Gespräche und gesprächige Aktivitäten“ für junge Menschen besonders oder mehr, weil sie noch nicht so eingefahren sind in den festen Bahnen der Praxis und von Wahrnehmungsroutinen, weshalb Neugier und das Lernen und Austauschen einen größeren Stellenwert besitzen.

Ich habe schon Erfahrung gemacht mit ...



O-Töne der Schüler*innen:

TRAUER UND VERLUST

Ein ganz guter Freund starb bei einem Verkehrsunfall. Als ich die Nachricht erhielt, dass ihn keiner mehr retten konnte, brach für mich und meine Freunde eine Welt zusammen. Doch zum Glück hatten wir einander, um uns gegenseitig Kraft zu geben und gemeinsam um ihn zu trauern.

Als ich gerade auf dem Weg zu meiner Oma ins Pflegeheim war... Als ich ankam, war sie leider schon verstorben, ich bereue es sehr, dass ich mich eine Woche davor nicht mehr geschied verabschiedet habe.

Als ich noch klein war, bekam ich einen neuen Ball. Ich warf ihn unabsichtlich ins Meer. Er wurde von der Strömung weggetrieben.

Ich hatte eine Katze, die auch starb. Ich kann mich nicht an sie erinnern. Mama meint, ich habe fürchterlich geweint. Ich habe sie mit der Zeit vergessen.

GESELLSCHAFT: Courage und Gerechtigkeit

Es ist wichtig für die Zukunft, dass die Gesellschaft Verantwortung übernimmt. Damit ist gemeint, dass mit Ressourcen verantwortungsbewusst umgegangen werden soll sowie das Thema Klimaschutz/Umweltschutz ernst genommen werden muss. Die Folgen der Nachlässigkeit in der Vergangenheit bekommen wir teilweise jetzt schon zu spüren, darum muss versucht werden dies zu bessern.

Gerechtigkeit ist in unserer Gesellschaft wichtig. Wird nicht jeder gleichberechtigt, können starke Konflikte auftreten. Darum ist es wichtig, sich in der Gesellschaft um Gerechtigkeit zu bemühen.

Zivilcourage ist sehr wichtig, aber es wird immer weniger, dass Menschen einander helfen. Jeder lebt nur sein eigenes Leben und kümmert sich nicht um andere Menschen in der Umgebung. Denn es sterben/stirbt jemand im Nachbarhaus und es bekommt niemand mit, weil keine nachsieht, das ist aber sehr schade, denn wenn man sich mit anderen Menschen unterhält, kann man neue Kontakte knüpfen und weiß mehr über die Person, die neben einem wohnt, man kann auch nach Hilfe fragen, wenn man jemanden braucht. Ich persönlich würde immer versuchen mit meinen Mitmenschen Kontakte zu knüpfen.

Ich wurde im Alter von zwölf Jahren gemobbt von Schülern zwischen zwölf und 14. Der Grund dafür = ? Anfangs waren die Hänseleien noch ertragbar. Aber nach einem Jahr war es mir zu viel und ich hatte Suizid-Gedanken. Zu dieser Zeit hatte ich niemanden, zumindest dachte ich das. Meine Familie hätte mir da durchgeholfen, wenn ich es ihnen erzählt hätte. Durch den Schulwechsel bekam ich verdammt viel Selbstbewusstsein und helfe nun immer meinen Freunden/Familienmitgliedern, damit sie sich nicht so allein fühlen wie ich.

Als ich noch ein Kind war und mein Bruder und ich mit unseren Großeltern unterwegs waren, wurden wir oft komisch angesehen und Leute haben sich über unsere Oma lustig gemacht, weil sie schwarz (dunkelhäutig) ist.

GEDANKEN ZUM THEMA ALT UND JUNG

Junge Leute müssen immer grüßen, aber alte Leute grüßen fast nie zurück.

Als ich mit meinen Freunden unterwegs war und mein Handy aus meiner Hosentasche zog, wurde ich von zwei älteren Damen unfreundlich angesprochen. Von wegen, wir haben so etwas früher nicht gehabt und wir mussten immer arbeiten und wie dumm die jüngere Generation sei.

EINSAMKEIT

Dass meine Schwester mehr wert ist als ich. Dass ich vieles falsch mache. Dass sie mich nicht so lieben würden wie ich bin. Dass sie mich so machen wollen wie meine Schwester. Dass ich ihnen nicht genug bin.

Aus der Wissenschaft – Unterschiedliche Dimensionen und Bilder von Communities

Community als vielfältiger Sozialraum

Wenn wir „community“ von der Bedeutung von „Gemeinschaft“ her lesen, dann ist Community/ Gemeinschaft eine lokale und sozial-räumliche Kategorie. Sie bezieht sich auf Nachbarschaften, lokale Gemeinschaften, in denen auch Akteure und Organisationen von Staat und Markt sowie Familienmitglieder miteinander interagieren. Wir können hier an das Quartier, das Viertel, den Kiez in Berlin, das Veedel in Köln oder das Grätzel in Wien denken, mit allen Straßen, Gasthäusern, Geschäften, Anwohner*innen usw. Dabei handelt es sich nicht um politische Verwaltungsbezirke (auch wenn das manchmal zusammenfallen kann), sondern um lokal gewachsene Einheiten der Raumwahrnehmung und des Lebensgefühls. Das Grätzel oder das Quartier ist eine „gefühlte sozialräumliche, alltagsweltliche Kategorie“ (Schnur 2008, 34). Diese Einsicht geht auch mit der Feststellung einher, dass wir nicht von EINER homogenen Community oder primär dem politischen Gemeinderaum ausgehen, sondern in den politischen Gemeinden die lokal gewachsenen „Zugehörigkeitsgefühle & Identitäten“ in ihrer Unterschiedlichkeit in Caring Community Prozessen zu berücksichtigen sind.

Community als idealisierte Projektion

Der Begriff der Gemeinschaft bzw. der „community“ kann weit und grundsätzlich verwendet werden („Gemeinschaft aller Lebewesen“ oder die „internationale Gemeinschaft“; er wird auch metaphysisch aufgeladen: z. B. die „Gemeinschaft der Heiligen“). In diesem Sinn ist der Gemeinschaftsbegriff normativ (positiv) besetzt: er zielt auf Verbundenheit und die Bezogenheit aller Menschen. Entsprechend geht auch im konkreteren Sinne mit dem Gemeinschaftsbegriff oft eine idealisierte Projektion einher, denn Gemeinschaft „(...) erinnert uns an all das, was wir vermissen, an die Sicherheit, die Zuversicht und das Vertrauen, das wir entbehren. Kurz. Das Wort bezeichnet eine Welt, die sich bedauerlicherweise erheblich von der unseren unterscheidet – in der wir aber liebend gerne leben würden und die wir eines Tages zurückzuerobern hoffen“, wie Zygmunt Bauman (2009: 9) ausführt. Dass Gemeinschaft auch Grenzen und Ausschluss, Gewalt und Freiheitseinschränkung sowie soziale und ökonomische gesellschaftliche Segregation bedeuten kann, wird von diesen Projektionen oftmals überdeckt.

Communities of place & communities of interest

Soziologisch konkretisierter und neutraler verweist Gemeinschaft/community zunächst auf zwei soziale Kategorien, die im einen Fall eher den Raum, im anderen eher die Beziehung betonen. Fiona Graham und David Clark (2005: 2) sprechen hier von den „communities of place“ und den „communities of interest“. Während erstere auf lokaler, geografischer Nähe basiert (also stärker dem Verständnis von politischer Gemeinde/Kommune entspricht), bringt die zweite Form jene zusammen, die Glauben, Werte, Überzeugungen und Leidenschaften teilen, aber räumlich geografisch voneinander getrennt leben können. In beiden Fällen haben Menschen etwas „gemeinsam“. Für Caring-Communities-Prozesse sind beide Verständnisse bedeutsam.

Community als Zugehörigkeit bzw. Netzwerk von Beziehungen

Neben dem lokalen Sozialraum bestehen vielfältige weitere soziale Beziehungen in unterschiedlicher Intensität, welche das Zugehörigkeitsgefühl zu einer community ausmachen. Allan Kellehear spricht von communities als „networks of relationships“ (Kellehear 2005, 53). Communities sind demnach keine starren sozialen Systeme mit klaren Grenzen, da sich auch ihre Mitglieder in sehr unterschiedlicher Weise auf die community beziehen. Letztlich konstituiert sich auch die Identität der Menschen durch ihre Zugehörigkeit zu verschiedenen Communities. Die Begriffe „Netzwerke“ und „Communities“ sowie die ihnen zugrundeliegenden Konzepte und Verständnisse stehen nach Kellehear (2005, 54) für Wege und Versuche die „realities of daily support“ in der Organisation von Sorge zu verstehen. Diese Realitäten der alltäglichen Hilfe und Unterstützung manifestieren sich eben immer in höchst individuellen Beziehungsnetzen und Hilfearrangements.

„Listening community“

Für die Förderung von Caring Communities scheint ein Bild von community bedeutsam; nämlich jenes der „listening community“. Die gesellschaftliche Beschleunigung wie auch beängstigend einseitige und weitreichende Prozesse der „Ökonomisierung“ werden gerade in Kontexten der Sorge besonders spürbar. Zeiten des Gesprächs, der Vernetzung, des vertiefenden Zuhörens und Verstehens sind in den Leistungspaketen der Versorgungsdienstleister nicht vorgesehen. Für die Organisation guter Sorge wie auch für die angemessene Aufnahme ethischer Bedarfe ist nun aber gerade die Qualität des Zuhörens der Schlüssel schlechthin. Tony Walter hat in Bezug auf Hospiz-Communities (Walter 1994) den Begriff der „listening community“ oder auch der „systems of listening“ geprägt. Zuhören würdigt und stiftet Gemeinschaft: „Ich muss zunächst den Anderen willkommen heißen, das heißt den Anderen in seiner Andersheit bejahen. Dann schenke ich Gehör. Zuhören ist ein Schenken, ein Geben, eine Gabe. Es verhilft dem Anderen erst zu Sprechen.“ (Han 2016, 93)

Caring Communities & Gesundheitsförderung: sorge-politische Dimensionen

Der Community-Blick auf Gesundheit und Sorge bedeutet, nach den Bedingungen und Möglichkeiten zu fragen, wie Bürger und Bürgerinnen die eigenen Lebens- und damit Gesundheitsbedingungen mitgestalten können. Diese Wurzeln von Public Health reichen noch vor die Ottawa Charter (WHO 1986) zurück und wurden erstmals auf der „Conference on Primary Health Care“ in Alma-Ata (damals Sowjetunion, heute in Kasachstan) 1978 in einer Deklaration festgehalten (WHO, UNICEF 1978). Ausgangspunkt der gesundheitspolitischen Strategien war die Wahrnehmung globaler Ungerechtigkeit in den Lebens- und Gesundheitsbedingungen. Diese Denktradition von (New) Public Health liegt – neben anderen – auch dem Ansatz der Caring Communities (vgl. Klie 2014a, Wegleitner/Schuchter 2018,) zugrunde. Diese Initiativen verbinden als Zielsetzung Empowerment der Betroffenen mit zivilgesellschaftlichem Engagement. Aus der Perspektive der feministischen Ethik wird dabei etwa über die – als „Care Revolution“ titulierte. Förderung einer solidarischen Gesellschaft ebenso nachgedacht (Winker 2015) wie über eine „sorgedemokratische“ Gesellschaft (Tronto 2013). Allen Zugängen ist gemeinsam, dass sie die Förderung von Caring Communities vor allem auch hinsichtlich der Fragen von Sorgerechtigkeit und Ungleichheit von Lebens- und Sterbewelten, von Lebens- und Gesundheitschancen, kritisch beleuchten.

Aus der Wissenschaft – gesellschaftspolitische Kernthemen in und rund um „Caring Communities“

Hilfe annehmbar organisieren

Eine der größten „mentalen“ und kulturellen Hürden für die Entwicklung guter Sorge in Gemeinschaften und Gemeinden ist es, Hilfe annehmen zu können und Hilfe zu finden bzw. Hilfe annehmbar anzubieten und Hilfsmöglichkeiten bekannt zu machen. Insofern ist es entscheidend und wiederum ethisch bedeutsam, ob sich Dienste als „Komm“- oder „Geh“-Struktur organisieren. Klassischerweise müssen Bedürftige Dienste von sich aus aufsuchen und „kommen“ – was aber gerade in schwierigen Lebenslagen nicht nur erschwert wird, sondern auch kränkend und beschämend sein kann. Wie können solche Hürden niedriger gehalten werden? Haben Dienste in vertrauensbildende Maßnahmen und der Bekanntmachung frühzeitig und vorausschauend investiert? Wissen Nachbarn und Nachbarinnen, Verkäufer und Verkäuferinnen, der Hausmeister, die Freundin an wen sie wie einfach und aufwandslos verweisen können? Sind Ersthilfekontakte (wofür auch immer) fragmentiert – oder gibt es die eine Person des Vertrauens, an die sich Mitglieder eines bestimmten Sozialraums „immer“ wenden können (z. B. eine Sozialarbeiter*in als Kümmerer*in, eine community nurse, eine Gemeinwesenarbeiter*in)?

Zivilgesellschaftliches Engagement

„Hinter dem Begriff der „Zivilgesellschaft“ steht ein Programm, letztlich die Utopie von einer guten oder gegliückten Gesellschaft. Zivilgesellschaftliches Engagement ist also nicht beliebig, sondern das Engagement von Bürgern, das sich auf die Verwirklichung dieser Idee richtet.“ (Blinkert 2009) Eine Zivilgesellschaft ist 1. eine offene, 2. eine zivilisierte und zivile Gesellschaft, in der 3. die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und 4. Grundsätze der Gerechtigkeit verwirklicht sind und in der 5. demokratische Teilhabe garantiert ist.

Neue Brücken bauen – bestehende Bindungen vertiefen

Einander – über die eigenen Familienbeziehungen hinaus – im Blick zu haben, im Wohnhaus, in der Straße, im Grätzel, ist in einer zunehmenden „Individualisierungsgesellschaft“ nicht selbstverständlich. Die besondere Bedeutung von Nachbarschaften für das soziale Beziehungs- und Sorgepotential, welches über krisenhafte Lebenssituationen hinweghilft sowie die Voraussetzungen von Gesundheit und einem gelingenden Leben wesentlich mitbestimmt, wird in den Arbeiten zu „Sozialem Kapital“ hervorgehoben.

Soziales Kapital wechselseitig zu stärken, gelingt in vertrauten Gemeinschaften vergleichsweise leicht. Diese vertrauten Beziehungen zu stärken wird als „bonding“ bezeichnet. Die prinzipielle Herausforderung von tragfähigen Sorgenetzen oder einer Caring Community besteht vor allem aber in der Frage, wie die „Beziehungs- und Sorgebrücken“ zu den – zunächst – Unbekannten, zu „den Anderen“ (den mir Fremden) geschlagen werden, also im „bridging“. In einer christlichen Begriffstradition könnte man dies damit übersetzen, dass eine sorgende Gemeinschaft Nächsten- und Fernstenliebe gleichermaßen erfordert. Im Begriff Fernstenliebe steckt nicht nur der Verweis auf eine vorbehaltlose Gastfreundschaft dem Fremden gegenüber, sondern vor allem auch der Hinweis auf die prinzipielle Verwobenheit von (ungerechten) Lebens- und Sorgesituationen in einem überregionalen, globalen Maßstab.

Andere gesellschaftliche Bilder des Alter(n)s und der Alten

Die aktuellen fachlichen und politischen Diskurse fördern apokalyptische Zukunftsszenarien einer überalterten, sich in der Demenz vergessenden Gesellschaft und damit Bilder von Altern und Sorge, die primär defizit-, angst- und belastungsorientiert sind. Dem müssen hoffnungsgebende Bilder entgegengesetzt werden, die das Alter, die Alten, deren Weisheit und Geschichten, die Verwiesenheit aufeinander und die Sorge umeinander in ihren Wert für eine solidarische und mitmenschliche Gesellschaft begreifen.

Die im öffentlichen Diskurs vorherrschenden Angstbilder das Alter, die Pflege und das Sterben betreffend (Verlust von absoluter Autonomie, abhängig von Anderen sein und ihnen zur Last fallen, den eigenen körperlichen und geistigen „Verfall“ erleben müssen, etc.), repräsentieren das Menschenbild der Moderne. Es wird nicht zuletzt auch der wichtige Beitrag der Medizin und der Gesundheitsberufe sein müssen, andere Bilder des Verhältnisses von Gesundheit und Krankheit zu fördern, die den Akzent auf ein „gutes Leben trotz und mit ...“ legen. Es gilt alternative Narrative des Alters und der Sorge für- und miteinander zu generieren, sie mit und weiter zu erzählen, sowie den reichen Lebenserfahrungen und der Weisheit der alten Menschen eine Stimme und Raum zu geben.

Caring Communities als gesellschaftliche Gegen- und Transformationsbewegung

Gerade unsere kollektiven Erfahrungen im Umgang mit der Pandemie zeigen, wie sehr wir global aufeinander verwiesen sind und wie sehr das menschliche Zusammenleben nicht entkoppelt vom Umgang mit der Natur und den Lebensumwelten betrachtet werden kann. Die in der Moderne selbst produzierten gesellschaftlichen, sozio-ökonomischen und -ökologischen Probleme haben in den letzten Jahrzehnten vielfältige gesellschaftliche Gegenbewegungen hervorgerufen; von der Hospizbewegung, der Friedensbewegung, über die Umweltbewegung, den alternativen Ökonomiebewegungen bis hin zu aktuellen Care-Initiativen, den Perspektiven neuer Wohnformen, einer Caring Architecture, von Caring Communities und einer konvivialen Gesellschaft. Caring Community Initiativen sind in ihren gesellschaftspolitischen Positionen daher auch nicht beliebig, sondern setzen sich gezielt für politische Grundwerte wie Gerechtigkeit, soziale Teilhabe und Demokratisierung ein. In den Grundzügen tragen Caring Communities das Potential in sich, Teil der kulturellen Gegenbewegungen zur absoluten Marktorientierung und Kommodifizierung (Das Zur-Ware-Machen) aller Lebensbereiche zu sein.

Caring Communities sind bestrebt, in diesem Sinne auch zur Systemveränderung und -transformation von gesellschaftlichen Lebens-, Arbeits- und Sorgeweisen beizutragen.

Sie stellen nicht nur politische Forderungen, die oftmals wie eine Welle am Riff der bestehenden politischen Verwaltungslogiken, Bürokratien und kurzatmigen, an Legislaturperioden gebundenen politischen Kurzsichtigkeiten brechen. Caring Communities geben im Idealfall Impulse, über die bestehenden Strukturen hinaus greifbare alternative Zukunftsbilder einer sorgenden Gesellschaft mit zu entwickeln und diese experimentell und in vielgesichtiger Weise erlebbar werden zu lassen.

6. Informationen, Links, Weiterführendes

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei all denen bedanken, die die Caring Communities mit uns umgesetzt und uns unterstützt und begleitet haben. Ohne sie wäre das Projekt nicht möglich gewesen.

Unser Dank geht dabei besonders an die engagierten Projektleitungen in Eferding (Eva Wurzinger) und in Groß-Enzersdorf (Ronald Pelikan und Birgit Österreicher), die trotz des schwierigen Pandemie Jahres immer wieder Wege gefunden haben, um das Projekt am Leben zu halten und neu zu gestalten. Ebenso wie Werner Hofinger und Philipp Wiatschka, die das Projekt in den beiden Bezirksstellen tatkräftig unterstützt haben. Wir bedanken uns bei den Landesverbänden Niederösterreich und Oberösterreich für die Projektdurchführung.

Ohne das Mitwirken der Modellregionen und deren politisch Verantwortliche wäre es undenkbar gewesen, so ein ehrgeiziges Projekt umzusetzen. Wir haben diese Unterstützung und auch die immer wieder stattfindenden Reflexionen sehr schätzen gelernt.

Beim Generalsekretariat des Österreichischen Rotes Kreuzes bedanken wir uns für die Initiierung des Projektvorhabens (Monika Wild und Michael Opriesnig) und für die vertrauensvolle und unterstützende strategische Projektleitung und -koordination (Petra Schmidt, Kerstin Bohner, Marielisa Hoff).

Danke an die Personen im Projektbeirat. Ihr fachliches Knowhow und das Feedback zu unseren Gedanken und Aktivitäten haben wesentlich dazu beigetragen, dass die Umsetzung auf hohem fachlichem Niveau stattgefunden hat. Gerade in Zeiten einer Pandemie, in der so viele Aktivitäten im Projekt immer wieder hinterfragt werden mussten, war diese Unterstützung sehr wesentlich.

Wir bedanken uns auch bei Sonja Lehner für Ihren wertvollen Beitrag (CareCom-Büchlein) im vorliegenden Handbuch.

Wir bedanken uns ganz herzlich beim Fonds Gesundes Österreich und hier vor allem bei Anna Krappinger, dass sie dieses Projekt ermöglicht haben und uns während der Pandemie bestmöglich unterstützt und uns die Freiheiten gelassen haben, das Projekt situationsbedingt anzupassen.

Ebenso bedanken wir uns bei Michael Stadler-Vida und Ulrike Fleischanderl für den großartigen Raum des Austauschs und der Vernetzung, den sie im Rahmen der Initiative auf gesunde Nachbarschaft! geschaffen haben und bei Andrea Reiter für die Evaluation.

Es ist hier gar nicht möglich alle Personen zu nennen, die das Projekt am Leben gehalten haben und es auch in die Zukunft tragen werden. Aber unser Dank gilt Euch/Ihnen allen!

Beispiele und Tools

Beispiele und Methoden finden sich unter anderem hier:

- <http://gesunde-nachbarschaft.at/die-„auf-gesunde-nachbarschaft“-toolbox>
- <http://www.gesunde-nachbarschaft.at/>
- <https://caringcommunities.ch/>
- <http://achtsamer.at/>
- <https://www.netzwerk-song.de/home/>
- <https://www.koerber-stiftung.de/publikationen/koerber-topics>
- <https://charterforcompassion.org/>
- <https://www.demenzfreundlich.at/>
- <https://www.hallonachbar.berlin/auf-gute-nachbarschaft/>
- <http://www.compassionatecommunities.net.au>
- <https://www.compassionate-communitiesuk.co.uk/the-compassionate-city-charter>
- <https://www.partizipation.at/>
- <https://www.artofhosting.org/de/>
- ...

Anregungen

Peter Zängl (2020) hat für das Netzwerk Caring Communities Schweiz versucht in der Querlektüre von Caring-Community-Prozessen ein Modell, das 7E-Modell, abzuleiten, das bestimmte Dimensionen und Qualitäten eines gelingenden Caring Communities Prozesses definiert. <https://caringcommunities.ch/caring-community-begriff/>

Die Initiative „Care.Macht.Mehr“ (<https://care-macht-mehr.com/>) hat unter dem Titel „Großputz! Care nach Corona neu gestalten“ ein Positionspapier veröffentlicht, das nicht nur explizit in den Forderungen auf „Caring Communities“ verweist, sondern insgesamt die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unter Care-Gesichtspunkten analysiert und programmatisch Handlungsfelder und Forderungen für eine care-gerechte Gesellschaft definiert. Ähnliche Ziele verfolgt das Bündnis „Mehr für Care!“ (<https://mehr-fuer-care.at/>) mit einem Schwerpunkt auf eine geschlechtergerechte Budget- und Finanzpolitik: „Für eine Wirtschaft, die für alle sorgt!“

Aus eigenen Forschungen haben wir sowohl Qualitäten („Zutaten“) eines tragfähigen lokalen Sorgenetzes (Wegleitner, Schuchter, Prieth 2018) als auch Qualitätsdimensionen eines gelingenden Caring Communities Prozess abgeleitet (Wegleitner, Schuchter 2018). Siehe die Literaturhinweise.

Über ein Projekt zum Monitoring der Raumordnungsregionen in Deutschland haben Thomas Klie und Kolleg*innen (Klie 2019) Strukturmerkmale (sozioökonomisch, wirtschaftliche, infrastrukturelle etc.) von Regionen und deren Implikationen für die Förderung von zivilgesellschaftlichem Engagement und von Caring Communities herausgearbeitet. Diese Erkenntnisse könnten auch bei regional- und gemeindeentwicklerischen Maßnahmen zur Förderung von Zivilgesellschaftlichem Engagement und von Caring Communities teilweise mitgedacht werden. Siehe die Literaturhinweise.

Bildung & Wissensaustausch

- Bildungsgang Wege aus der Einsamkeit, Kardinal-König-Haus, Wien:
Informationen im Bildungsprogramm auf der Homepage www.kardinal-koenig-haus.at
Kontakt: Petra Rösler, roesler@kardinal-koenig-haus.at

Wege aus der Einsamkeit



- Internationaler Lehrgang Caring Communities: www.sorgenetz.at/ilcc Internationales D-A-CH Netzwerk
Caring Communities: www.caringcommunities.net

INTERNATIONALER LEHRGANG CARING COMMUNITIES

Januar 2022 bis Juni 2023

Ausgewählte Publikationen

- Buchanan DR (2000) An ethic for health promotion: Rethinking the sources of human well-being. Oxford University Press.
- Dörner K (2007) Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Paranus Verlag, Neumünster
- Dörner, K. (2012). Helfensbedürftig: heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert. Neumünster: Paranus-Verlag.
- Gronemeyer R, Schuchter P, Wegleitner K (Hrsg.) (2021) Care – vom Rande betrachtet. In welcher Gesellschaft wollen wir leben und sterben? Bielefeld: transcript.
- Heimerl K, Plunger P, Zechner E, Wegleitner K (2018) Sorgende Gemeinden – Demenzfreundliche Kommunen. Ansätze für eine gemeinsame Gestaltung gerechter Lebensbedingungen im Alter. In: Fonds Gesundes Österreich – FGÖ (eds.) Faire Chancen gesund zu altern. Vienna: FGÖ. 93–104.
- Heintel, P. (2016). Interventionsforschung im Gemeindebereich. In: Lerchster, R.E., Krainer, L. (Hrsg.). Interventionsforschung. Band 2: Anliegen, Potentiale und Grenzen transdisziplinärer Wissenschaft. Wiesbaden: Springer, 179 – 207.
- Kellehear, A. (2005). Compassionate Cities: Public Health and End-of-Life Care. Routledge.
- Klein, L. (2014). „Sorgende Gemeinschaften“ –Erforderliche Aspekte für eine Operationalisierung. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.(Hg.): Sorgende Gemeinschaften–Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. Dokumentation. Frankfurt am Main, 24–33.
- Klie T (2014a) Wen kümmern die Alten. Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. Pattloch, München.
- Klie T (2014b) Caring Community–leitbildfähiger Begriff für eine generationenübergreifende Sorgeskultur. ISS (Hg.). Sorgende Gemeinschaften–Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. Frankfurt, 10–23.
- Laufenberg, M. (2018). Sorgende Gemeinschaften? Sub\urban: Zeitschrift für kritische Stadtforschung, 6(1), 77–96.
- Ledwith M (2011) Community development. A critical approach. Second edition, Bristol, Policy Press.
- Librada-Flores, S., Nabal-Vicuña, M., Forero-Vega, D., Muñoz-Mayorga, I., & Guerra-Martín, M. D. (2020). Implementation Models of Compassionate Communities and Compassionate Cities at the End of Life: A Systematic Review. International journal of environmental research and public health, 17(17), 6271.
- Schuchter P, Wegleitner K (2017) Die Philosophie "Sorgender Gemeinden:" Lebenskunst und Lebensklugheit. In: die hospiz zeitschrift 74(03): 23–18.
- Schuchter P, Wegleitner K (2018) Caring Communities: Wider die Instrumentalisierung und Reproduktion modernen Sozialtechnologie. In: Klie T, Bruker C (eds.) "Sterben in Verbundenheit." Einblicke in die palliative Versorgung und Begleitung in Deutschland. Heidelberg: Verlag medhochzwei. 114–126.
- Schuchter P, Wegleitner K, Heller A (2021) Ethik in der kommunalen Sorge: Lebenskunst und ethische Spannungsfelder. In: Riedel A, Lehmeier S (eds.): Ethik im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer, <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3>.
- Schuchter, P. (2016a). Landecker Handbüchlein – Lebensklugheit in der Sorge. Unter Mitarbeit von Klaus Wegleitner und Sonja Prieth. Innsbruck, Studienverlag.
- Schuchter, P., Heller, A. (2018). The Care Dialog: the "ethics of care" approach and its importance for clinical ethics consultation. Medicine, Health Care and Philosophy, 21(1), 51–62.
- Tronto, J. C. (2013). Caring democracy: Markets, equality, and justice. NYU Press.

- Wegleitner K (2020) Wider die Kommodifizierung der Sorge. Kritisches Potential der Caring Communities Bewegung? In: Bucher R (ed.) Pastoral im Kapitalismus. Würzburg: echter verlag: 375 – 397.
- Wegleitner K, Heimerl K, Kellehear A (eds.) (2016) Compassionate Communities: Case Studies from Britain and Europe. London: Routledge.
- Wegleitner K, Schuchter P (2018) Caring communities as collective learning process: Findings and lessons learned from a participatory research project in Austria. In: Annals of Palliative Medicine 7(2): 94–98, <https://doi:10.21037/apm.2018.03.05>.
- Wegleitner K, Schuchter P (2019) Sorgebeziehungen fördern: Caring Communities als sozial-ethische Prozesse des Voneinander Lernens. In: Dialog Ethik. 4–7.
- Wegleitner K, Schuchter P, Prieth S (2018) 'Ingredients' of a supportive web of caring relationships at the end of life: Findings from a community research project in Austria. In: Sociology of Health & Illness 42(5): 987–1000, <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12738>.
- Wegleitner Klaus, Heller A, Schuchter P (2021) Public Health als kommunale Sorgeskultur. Ethische und existentielle Vertiefungen von Sorge am Lebensende. In: Schmidt-Semisch H, Schorb F (Ed.): Public Health. Disziplin – Praxis – Politik. Wiesbaden. Springer VS: 285 -302. <http://doi:10.1007/978-3-658-30377-8>
- Wegleitner Klaus, Schuchter Patrick (2020): Sorgende Gemeinschaften im Kanton Bern – Modellprojekte in Oberaargau Ost, Langnau und Jegenstorf, Evaluationsbericht. Verein Sorgenetz - Eigenverlag. Wien.
- Wild M, Wegleitner K, Schuchter P (2020) "Wie möchten wir zusammenleben?" – Sorgenetze in der Gemeinde stärken. In: Case Management 3(20): 115–121.
- Winker, G. (2015): Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld: transcript Verlag.
- Zängl, Peter (2020): Caring Community. Eine definitorische Annäherung. Präsentation anlässlich der Jahrestagung Caring Communities, 19.10.2020 Online-Konferenz.

Zu den Autoren

Klaus Wegleitner lehrt und forscht an der Abteilung Public Care/Institut für Pastoraltheologie und am Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung (CIRAC) an der Universität Graz und ist Obmann des Verein Sorgenetz zur Förderung gesellschaftlicher Sorgeskultur. Kontakt: klaus.wegleitner@uni-graz.at

Patrick Schuchter lehrt und forscht am Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung (CIRAC) an der Universität Graz und leitet den Bildungsbereich „Hospiz, Palliative Care, Demenz“ am Kardinal-König-Haus in Wien. Kontakt: schuchter@kardinal-koenig-haus.at

IMPRESSUM:

Österreichisches Rotes Kreuz, Wiedner Hauptstraße 32, 1041 Wien, ZVR-Zahl: 432857691, Tel.: +43 1 589 00-0, E-Mail: service@roteskruz.at, www.roteskruz.at. Inhalt und Redaktion: Klaus Wegleitner und Patrick Schuchter, Zentrum für Interdisziplinäre Alterns- und Care-Forschung (CIRAC) & Institut für Pastoraltheologie der Universität Graz. Redaktionelle Mitarbeit: Kerstin Bohner. Zeichnung Coverfotos: Harald Karrer, www.visualsforbusiness.com. Druck, Satz & Layout: markushechenberger.net. Auflage Oktober 2021

