

Unterstützung geben und nehmen bis ins hohe Alter

Beispiele Guter Praxis in Caring Communities

Abstract. Vor dem Hintergrund des demografischen und gesellschaftlichen Wandels werden tragende Netzwerke zur alltäglichen Unterstützung; Betreuung und Pflege im unmittelbaren Umfeld älterer Menschen immer bedeutsamer. Dafür braucht es das Zusammenwirken aller: der Seniorinnen und Senioren, ihrer Angehörigen, von Freiwilligen, Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich und staatlichen Akteuren. Wie in der CURAVIVA «Vision Wohnen im Alter» formuliert, bilden sie alle zusammen eine Sorgende Gemeinschaft. Ein Projekt zur Guten Praxis von Caring Communities zeigt auf, wie selbstbestimmtes und sozial-integriertes Leben und Wohnen im Alter und in Phasen erhöhten Unterstützungsbedarfs gelingen kann.

1. Ausgangslage

Die Schweizer Bevölkerung erfreut sich einer der weltweit höchsten Lebenserwartung und eines qualitativ hochstehenden, gut funktionierenden Gesundheitssystems. Dank der hohen Lebenserwartung und zusammen mit einer niedrig bleibenden Geburtenrate stieg und steigt der Anteil an älteren und hochaltrigen Frauen und Männern an der Gesamtbevölkerung. Zugleich ändern sich die gesellschaftlichen Strukturen und wandelt sich das Selbstverständnis älterer Menschen. Individualismus und Tendenzen der Vereinzelung, räumliche Distanz unter Familienmitgliedern, ein Mangel an Möglichkeiten und an frei verfügbarer Zeit von Erwerbstätigen gehören mit zu den Gründen, welche eine unkomplizierte Hilfeleistung für Menschen mit Unterstützungsbedarf im Alltag erschweren. Diese wiederum wünschen sich zu einem grossen Teil, möglichst lange selbstbestimmt im angestammten Zuhause wohnen zu bleiben (Höpflinger et al. 2019).

Gleichzeitig kommt das Gesundheits- und Sozialwesen an seine Grenzen (vgl. Obsan 2022). Komplexe Krankheitsbilder, ein fragmentiertes Dienstleistungsangebot, steigende, ungedeckte Kosten und der Fachkräftemangel, insbesondere im Gesundheitsbereich, verlangen nach einem Wandel des Systems. In seiner «Vision Wohnen im Alter» betonte der Branchenverband CURAVIVA (2020) den nötigen Paradigmenwechsel in der Organisation der Strukturen für Menschen mit Unterstützungsbedarf hin zu einer konsequenten Ausrichtung auf die betroffenen Personen. Dies unter Berücksichtigung ihrer je spezifischen Ressourcen und Bedürfnisse und eingebettet in ihrem konkreten Lebensumfeld (Sozialraumorientierung). Von den Leistungserbringern wird damit eine Abkehr von der Angebotslogik verlangt: Ihr Ziel muss stattdessen darin liegen, vorhandene Ressourcen zu nutzen und zu stärken, um die Lebensqualität aller Men-

schen mit Unterstützungsbedarf bis an deren Lebensende in einem ganzheitlichen Sinne zu stärken. Dabei spielt das Zusammenspiel aller Beteiligten eine wichtige Rolle. Speziell braucht es das produktive Zusammenbringen der Akteure aus den formellen und informellen Hilfesystemen - und damit der verschiedenen Berufsgruppen und der auf freiwilliger Basis Tätigen (CURAVIVA 2020).

Hier setzen Caring Communities an. In Anlehnung an Klie (2013, 2014) stehen sie für das Konzept einer geteilten Verantwortung für die «Sorge-» bzw. die Care-Arbeit für ältere und vulnerable Menschen – und zwar als eine Aufgabe, die von professionellen Fachkräften, Angehörigen und Freiwilligen gemeinsam getragen wird. Dies bedingt zum einen von allen Beteiligten eine Haltung, die auf dem Prinzip der Gleichwertigkeit basiert. Zum andern braucht es Strukturen, die ein dichtmaschiges und niederschwellig zugängliches Netz an Unterstützung und Hilfeleistungen vor Ort sichern. So werden im Sozialraum der Menschen, die besondere Unterstützung benötigen, Bedürfnisse und Ressourcen erfasst, Angebote aus den verschiedenen Bereichen vernetzt und tragfähige Beziehungsnetze entwickelt. Daher brauchen die «Gemeinschaften» oder Communities auch einen Ortsbezug im Sinne eines Gebiets oder Raumes, in dem die Beziehungsgeflechte geschaffen und gelebt werden. Typischerweise entwickeln sich Caring Communities kleinräumig auf Siedlungs-, Quartier- oder Gemeindeebene (vgl. Zängl 2020). Im Kontext Schweiz eröffnen sich damit den Kantonen und besonders auch den Gemeinden wichtige Handlungsspielräume, um die nötigen sozialen, wirtschaftlichen und politischen Strukturen zu fördern und zu sichern.

Arbeitsdefinition Netzwerk Caring Communities:

«Eine Caring Community ist eine Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen, wobei Vielfalt, Offenheit und Partizipation beachtet und gestaltet werden.»

Quelle: <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/> (06.07.2022)

Ausgehend von der erwähnten «Vision Wohnen im Alter» und den Diskussionen rund um das spezielle Potential von Caring Communities für Menschen mit Unterstützungsbedarf, befasste sich ein CURAVIVA Projekt mit lokal realisierten, niederschwellig-zugänglichen Netzwerken und innovativen Wohnformen zur Stärkung von Selbstbestimmung und Partizipation älterer Frauen und Männer in der Schweiz. Als Resultat liegt ab Sommer 2022 eine erste Sammlung an einundzwanzig dokumentierten Beispielen Guter Praxis in Caring Communities vor (www.curaviva.ch/Fachwissen). Alle teilen sie einen gemeinsamen Bezug zum Thema Lebensqualität im Alter und Älterwerden.

Im vorliegenden Kurzbericht zum Projekt werden zuerst die Ziele, das methodische Vorgehen und die beteiligten Partner des Projektes vorgestellt. Der Diskussionsteil führt das Projektverständnis einer Caring Community aus und fasst die Ergebnisse zusammen. Daraus abgeleitet folgen zuletzt einige abschliessende Überlegungen.

2. Projektziele, Vorgehen und Partner

Unter dem Arbeitstitel «Partizipation und Inklusion im Alter stärken – mit Caring Communities unterwegs im langen Leben» zielte das Projekt darauf ab, entlang konkreter Praxisbeispiele den Begriff Caring Communities bzw. «Sorgende Gemeinschaften» inhaltlich zu füllen und aufzuzeigen, wie die Teilhabe und Teilgabe von Menschen im Alter in ganz unterschiedlichen Lebens- und Wohnkontexten gelingen kann. Mit einem Fokus auf die in der Praxis erarbeiteten und bewährten Ansätze, will die Sammlung an Good Practice Beispielen zum Erfahrungsaustausch und der breiteren Umsetzung solcher (sozialraumorientierter) Modelle im Altersbereich beitragen.

Eine erste Recherchephase leistete eine breitangelegte Übersicht über die vielen verschiedenen, immer wieder einzigartigen Projekte in Siedlungen, Quartieren und Gemeinden, welche ein möglichst selbständiges Wohnen im Alter, generationenverbindende Aktivitäten und vernetzte Strukturen zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich fördern. Entlang eines entwickelten «Gute-Praxis-Kriterienkatalogs» erfolgte die Auswahl von insgesamt 21 Beispielen aus der französisch-, italienisch- und deutschsprachigen Schweiz (vgl. Tabelle und Anhang A).¹ Dabei wurde auch auf eine Wahl von Modellen aus dem ländlichen und städtischen Raum geachtet und darauf, Projekte von verschiedenen Initiator:innen und Träger-schaften (private Personen, Vereine, Altersakteure, etc.) auszuwählen. Ebenfalls interessierte das Potential der betrachteten Initiativen, sich noch weiter hinsichtlich zentraler Aspekte von Caring Communities zu entwickeln.

Tabelle: Kurzfassung Good Practice-Kriterienkatalog

Kriterium	Stichworte
Vision & Konzeption	Zielsetzungen & Umsetzungskonzept
Bedürfnis- & Bedarfsorientierung	Erhebung von Bedürfnissen & Ressourcen; Bedarfsabklärungen
Teilhabe & Mitwirkung	Partizipation, aktive Teilhabe & Teilgabe der Zielgruppen; Stärkung von Inklusion & sozialem Zusammenhalt
Reziprozität	Stärkung gegenseitiger Hilfe; System von Tauschbeziehungen an Leistungen & Güter
Zugänglichkeit	Massnahmen zur Sicherung des niederschweligen Zugangs von allen Personen(gruppen)
Generationenverbindende Aktivitäten	Austausch & Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Generationen
Informelle & formelle Hilfe	Formen der Zusammenarbeit zwischen Akteuren des formellen und informellen Bereichs (Freiwillige, Berufsgruppen)
Koordination & Vernetzung	Etablierte & langfristig gesicherte Mechanismen für Koordination; Koordinationsstellen vor Ort
Sicherheit (Individuum)	Kontinuität & Zuverlässigkeit; Rechtssicherheit
Nachhaltigkeit (Institution)	Institutionalisierung & Massnahmen zu sozialer, wirtschaftlicher & ökologischer Nachhaltigkeit

¹ Der Kriterienkatalog basierte auf Überlegungen zu Guter Praxis wie sie u.a. in Gesundheitsförderung Schweiz (2010) und Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017) beschrieben sind.

In der Wahl der Beispiele bestand kein Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr wollte die Vielfältigkeit gezeigt werden, welche Caring Communities ausmachen. Es sollten sowohl bekanntere, gut etablierte als auch weitgehend informelle, sehr kleinräumige Beispiele präsentiert werden. Die so erfassten Beispiele zeigen auf, wie Kernelemente der angestrebten, umfassenden und örtlich verankerten Care-Netzwerke schweizweit bereits existieren. Damit illustrieren sie, wie die lokale Vernetzung von Angeboten und die aktive Beteiligung und Mitwirkung älterer Menschen, einschliesslich sog. vulnerabler Gruppen, konkret gestaltet werden kann. Sie demonstrieren weiter, wie der Wunsch vieler älterer Menschen, möglichst lange «zu Hause bleiben» zu können, gelingen und das angestrebte «Miteinander» im Zusammenleben und in der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Akteuren realisiert werden kann.

Das Projekt erfolgte in enger Zusammenarbeit mit drei Vertretern des Netzwerks Bern-Solothurn von innovage, einer Organisation pensionierter und ehrenamtlich tätiger Fach- und Führungspersonen. Begleitet wurde es von einem «Sounding Board» mit sieben Mitgliedern aus dem Alters- und Senior:innenbereich, von Wissenschaft und Praxis und aus den verschiedenen Sprachräumen der Schweiz.² Darüber hinaus bestand ein reger Austausch mit dem Schweizer Netzwerk Caring Communities sowie dem Bereich Bildung und Berufsentwicklung von ARTISET, der Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Das Projekt dauerte gut eineinhalb Jahre (Ende 2020 bis Mitte 2022) und wurde zusammen mit weiteren CURAVIVA Massnahmen vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) subventioniert.³

3. Caring Communities: Begriffliche Annäherung und Projektergebnisse

Zusammen mit den zukunftsweisenden CURAVIVA Wohn- und Pflegemodellen für Menschen im Alter und der ihnen zugrundeliegende Sozialraumorientierung, machten besonders auch die CURAVIVA Konzeption einer ganzheitlich gedachten Lebensqualität und die ethischen Reflexionen zu Würde und Autonomie im Alter den Kern des Projektverständnisses einer Caring Community aus (vgl. CURAVIVA 2016, 2017, 2020, 2021a,b). Dies bedeutet weiter, dass Caring Communities als eine Chance für den Bereich der Langzeitpflege gesehen wurden und werden. Denn: Wie es Heinzmann et al. (2020, 66-70) ausführen, liegt eine Stärke in den Grundideen einer Sorgenden Gemeinschaft darin, Betreuung, Begleitung und Pflege in der Praxis zusammenzudenken. Entsprechend stark interessierte im Projekt der Vernetzungscharakter von Caring Communities und deren Aspekt, allumfassende, gesamthafte Systeme der Unterstützung darzustellen. Was für den häuslichen Bereich besonders gilt, trifft auch für den stationären und intermediären Bereich zu: Die Unterstützung älterer Menschen ist Aufgabe der gesamten Institution zusammen mit den Bewohnenden, Angehörigen und weiteren Bezugspersonen (Heinzmann et al. 2020, 69-70; vgl. auch Kaspar et al. 2021).

² Zur Projekt-Begleitgruppe gehörten Antonia Jann (Age Stiftung), Delphine Roulet Schwab (Gerontologie CH und La Source, Institut und Hochschule Gesundheit), Emmanuel Michielan (Pro Senectute Fribourg), Marcello Martinoni (Netzwerk Caring Communities, Regionalkoordination Italienische Schweiz), Marianne Stohler (GrossmütterRevolution), Matthias Radtke (Alterszentrum Lanzeln) und Ulrich Roth (Netzwerk Bern-Solothurn, Innovage).

³ Für weitere Ergebnisse der BSV-subventionierten CURAVIVA Projekte zu Wohnformen, Dienstleistungen, digitalen Lösungen und beruflichen Kompetenzen zur Unterstützung von Autonomie und Lebensqualität von älteren und vulnerablen Menschen vgl. die CURAVIVA Webseite «Fachwissen».

Zitat eines Mitglieds der Projekt-Begleitgruppe:

«Mit dem Begriff Caring Communities verbinde ich die Hoffnung auf ein weiterhin selbstbestimmtes, ressourcenorientiertes Altern, selbst wenn Unterstützung und Pflege notwendig werden.»

Zugleich orientierte sich die inhaltliche Auffassung an der eingangs zitierten Arbeitsdefinition des Netzwerks Caring Community (s. S.2) und des 7-Elemente Modells nach Zängl (2020). Letzteres fasst besonders relevante Attribute einer Caring Community entlang den sieben Elementen von Community, Sorge/Care, Beteiligung, Selbstorganisation, Tausch, Verantwortung und Werte auf der Ebene des Sozialen, Kulturellen und Funktionalen zusammen. Damit stützte sich die Projektarbeit auf ein breites Verständnis von Caring Communities, wenngleich sie sich primär mit Modellen befasste, die einen klaren alters- oder generationenverbindenden Bezug aufweisen. Schliesslich basierte das Projektverständnis auch auf einer Zukunftsorientierung: mit Caring Communities, verstanden als Vision und gesellschaftliche Bewegung, repräsentieren die ausgewählten und dokumentierten Good-Practice-Beispiele von heute sozusagen «Wegstationen», die grundlegende Elemente von Caring Communities demonstrieren und versinnbildlichen (vgl. CURAVIVA Projektwebseite; Thurnheer 2022).

Grafik 1: Illustration einer Caring Community



Der englischsprachige Ausdruck galt dem Projekt als Oberbegriff, um die Vielfalt an bestehenden Initiativen und Modellen auf Siedlungs-, Quartier- und Gemeindeebene zu erfassen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil das englische «Care» gegenüber dem deutschsprachigen Ausdruck «Sorge» besser zu vermitteln vermag, dass es bei diesen Ansätzen immer auch um eine Abkehr von Machtgefällen zwischen «Bedürftigen» und «Helfenden» und von einseitigen «Versorgungs-Massnahmen» gegenüber (vermeintlich) krankheitsbetroffenen oder von Hilfe abhängigen Menschen geht (vgl. Sempach 2019). Die Bezeichnungen in den Landessprachen wie «Sorgende Gemeinschaften», «communautés bienveillantes» oder «communautés de soutien» und «comunità di aiuto reciproco» wurden allenfalls synonym dazu verwendet.

Unter diesen Begriffen siedeln sich dann die verschiedensten Selbstbezeichnungen an, mit denen die Beteiligten ihre Initiativen und Projekte benennen. So etwa die Namen wie «richäburg.füränand», «BarAtto» oder «Les Pot'âgés».⁴ Gerade in der Praxis kann die Formulierung einer passenden Selbstbezeichnung einen wichtigen Schritt bedeuten – nämlich darin, in einem gemeinsamen Prozess die eigene Vision in knappen Worten zum Ausdruck zu bringen und in dieser Weise auch die Teilhabe oder den «Ownership» der Beteiligten am Prozess zu stärken.

Ergebnisse: Wohn- und Lebensräume im Sinne des Gemeinwohls gestalten

Ausgehend von der Vielzahl an bestehenden Initiativen aus dem Bereich der informellen Nachbarschaftshilfe bis hin zu formalisierten Strukturen im ambulanten, intermediären oder stationären Bereich, illustrieren die ausgewählten Good Practice Beispiele realisierte, zentrale Aspekte von Caring Communities. Die Dokumentation erfolgte mit Fokus auf drei ausgewählte Good Practice Kriterien – wie beispielsweise Teilhabe & Mitwirkung, Bedürfnis- & Bedarfsorientierung, informelle & formelle Zusammenarbeit, Koordination & Vernetzung (vgl. Tabelle) –, welche das jeweilige Beispiel besonders auszeichnen, sowie auf den gemachten Erfahrungen und den daraus ableitbaren Lehren.

Eine abschliessende Kategorisierung der so erfassten Beispiele ist kaum möglich, handelt es sich doch bei jedem Good-Practice-Beispiel um ein in sich vielschichtiges Projekt innerhalb des wiederum komplexen Bereichs von Caring Communities. Vielmehr sind die Abgrenzungen fließend und mögliche Kategorien (zum Beispiel nach Zielsetzung, Trägerschaft oder gesellschaftlichem Bereich) immer ineinander übergreifend. Wie es ein interner Bericht darlegt, lassen sich die Caring Communities Beispiele als einzelne Gradienten innerhalb eines Sets an Kontinuen betrachten (Consultati SA 2021): Abgesteckt werden diese von gegensätzlichen Polen wie «bottom-up» und «top-down» Ansätzen, «animierende» und «intervenierende» Prozesse, «informelle» und «formelle» Strukturen und «bedürfnis-» und «angebotsorientierte» Interventionslogiken. Entlang dieser Strecken lassen sich die Praxisbeispiele als Gradienten und im Sinne von Momentaufnahmen punktuell eintragen und, gemäss ihrer Entwicklung, über Zeit bewegen (vgl. Grafik 2).

Grafik 2: Caring Communities Ansätze in einem Spannungsfeld zwischen



(Quelle: angepasst aus Consultati SA 2021, 6)

⁴ Mit «richäburg.füränand» bezeichnet die Gemeinde Reichenburg ihre Caring Community des Füreinander-Daseins; der Name «BarAtto» des Gastro-Betriebs in Morbio Infiore setzt beim italienischen Wort *baratto* Tauschhandel, Tauschgeschäft oder Börse an; und das Projekt «Les Pot'âgés» verdankt seinen Namen den Kindern eines benachbarten Spielplatzes, welche die Senioren und Seniorinnen des Gemüsegartens (*le potager*) gern ihre alten Kumpel (*les potes agés*) nennen.

Mit ihrem Bezug auf die Stärkung der Lebensqualität im Alter, lassen sich die erfassten Good Practice-Beispiele weiter dahingehend diskutieren, inwiefern ein eher «präventiver» oder «therapeutischer» Ansatz verfolgt und spezifische Vulnerabilitäten älterer Personen gezielt wertschätzend bzw. ressourcenorientiert angegangen werden (Consultati 2021). Unter eine präventive Ausrichtung fallen etwa all jene Beispiele, die auf den «Verbleib zu Hause» abzielen. Modelle also, die - wie der Verein Vicino Luzern, die Custode Sociale (Soziale Abwartin) der Spitex Bellinzona (ABAD) oder das Projekt «Älter werden im Quartier» (AWIQ) der Stadt Frauenfeld – selbstbestimmtes Wohnen von älteren Menschen in ihrem angestammten Viertel mittels vernetzter Angebote aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich und motivierter Freiwilligenarbeit unterstützen. Einem «therapeutischen» Ansatz lassen sich Beispiele von Institutionen zuordnen, welche einen besonderen Fokus auf die Beziehungs- und Betreuungsdimensionen setzen, um die Bewohnenden in ihren persönlichen Interessen und Beziehungen zu stärken. Dazu zählen u.a. die Beispiele Parco San Rocco aus dem Tessin und der Verein Althys, der in der Westschweiz Formen des betreuten Wohnens anbietet. Das Beispiel der mobilen Altersarbeit des Vereins Fundus in Basel wiederum gehört zu jenen Fallbeispielen, welche die Bedeutung von ressourcenorientierten, auf Wertschätzung und Vertrauensbildung basierten Ansätze demonstrieren. Dies, um die häufig zurückgezogen und mit kognitiven, körperlichen oder psychischen Einschränkungen lebenden Seniorinnen und Senioren im vierten Lebensalter zu erreichen. Ein weiteres Beispiel bildet das AltuM-Tandem von HEKS (Hilfswerk der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz), bei dem es um die spezifischen Bedürfnisse und die verbesserte Integration von älteren Geflüchteten in ihren Quartieren in Zürich geht.

Weitere Beispiele der Sammlung zeigen auf, wie lebendige Nachbarschaften in neuen, urbanen Siedlungen oder Quartieren geplant werden und gelingen können. Darunter fällt etwa die neue Überbauung Westfeld in Basel mit dem LeNa Haus und seinen sozial und ökologisch nachhaltigen Grundprinzipien. Einen vielfältigen Wohnungsmix mit diversen Möglichkeiten der betrieblichen Mitwirkung für jedes Alter bietet auch die Huebergass in Bern. Das Beispiel zum Generationenwohnen GeWo Burgdorf demonstriert, wie sich eine äusserst heterogene, zufällig zusammenlebende Bewohnerschaft dank professioneller Sozialraummoderation zu einer Sorgenden Gemeinschaft entwickeln kann. Mit Seniors et Paysages der ländlichen Gemeinde Château-d'Oex ist auf ein Beispiel nach dem Ansatz der quartiers et villages solidaires verwiesen. Hier nehmen es die Seniorinnen und Senioren selbst in die Hand, die umliegende Landschaft auch im Alter zugänglich und wertvoll zu machen.

Niederschwellige und generationenverbindende Quartiertreffpunkte oder Gastro-Betriebe ohne Konsumzwang sind weitere Beispiele, um besonders den Risiken von Vereinzelung und Marginalisierung im Alter entgegenzuwirken. Dazu zählt etwa die BarAtto von Pro Senectute Ticino in Morbio Inferiore, welche in einer Zeit schwindender Quartierbeizen einen Ort der Begegnung und des Austauschs darstellt. Ähnliches bietet das CaféContact in Orbe, das bewusst auch die aus verschiedenen Teilen der Schweiz und der ganzen Welt frisch Hinzugezogenen in ihrem neuen Wohnort anspricht. Weiter ist mit dem Vorstädtli Generationenhaus aus Laupersdorf das Beispiel einer Tagestätte im ländlichen Raum gegeben, das Personen aller Generationen mit und ohne psychische und/oder physische Beeinträchtigungen verlässliche Strukturen und Beziehungen im Alltag ermöglicht. Das in einem Park in Onex situierte Projekt Pot'Âgés illustriert, wie es oft wenig braucht, um Grosses zu bewirken: rund um Gemeinschaftsgärten entwickeln sich Beziehungen der gegenseitigen Unterstützung und generationenverbindende Freundschaften. Im Club en Informatique pour les Aînés de Delémont (CAID) entwickeln sich in ähnlicher Weise (wenn auch anderem Rahmen) kleinräumige Netzwerke reziproker Beziehungen.

Schliesslich sind Good Practice Beispiele erfasst, die wegweisend für Modelle integrierter Versorgung sind. Dazu kann richäburg.füränand genannt werden, das im ländlichen Raum eine ganzheitliche, generationenübergreifende, integrierte Versorgung zugunsten des selbstbestimmten, gesunden Alterns seiner Bewohnerinnen und Bewohner bezweckt. Das Projekt Äter werden im Sensebezirk, an dem 17 Gemeinden mitwirkten, erzielte eine Vernetzung von Angeboten, die lange nach Projektabschluss im Gesundheitsnetz Sense Wirkung zeigen. Im urbanen Raum von Genf wiederum, ist der neue, generationenübergreifende Wohnkomplex L'Adret angesiedelt. Er bietet seiner Mieterschaft und der umliegenden Bevölkerung eine Palette an sozialen, kulturellen, medizinischen und gesundheitsfördernden Angeboten, welche den Verbleib zuhause auch in Phasen erhöhten Pflegebedarfs unterstützen. Eine innovative, integrierte Versorgung beweist weiter das kleinste Spital der Schweiz, das Gesundheitszentrum Center da Sandà Val Müstair. Ausgerichtet auf die Bedürfnisse der (vielfach älteren) Einwohner:innen dieser weitläufigen Gemeinde, zeichnet sich das Zentrum durch die personenzentrierte, interprofessionelle Zusammenarbeit und spezifische Massnahmen aus, welche die Angebote für die Bevölkerung tatsächlich zugänglich machen.

4. Schlussfolgerungen

Caring Communities weisen einen Weg auf, wie die uns alle betreffende (und zunehmend umfangreicher werdende) «Sorge-Arbeit» langfristig und inklusiv organisiert werden kann. Zu ihren Grundvoraussetzungen gehören die Anerkennung dieser Arbeit, die konsequente Ressourcen-Orientierung in der Betreuung, Begleitung und Pflege von Menschen mit Unterstützungsbedarf und ein Finanzierungssystem, welches ganzheitliche Ansätze und die berufsübergreifende Zusammenarbeit fördert. Entlang den Diskussionen im Verlaufe des Projektes und gemäss den Schlussfolgerungen eines internen Berichtes, lassen sich folgende Überlegungen formulieren (vgl. Consultati SA 2021).

- Die erfassten Beispiele deuten auf den realen Bedarf nach niederschwellig zugänglichen, dicht verbundenen Strukturen zur Unterstützung und Stärkung von **Lebensqualität** und selbstbestimmtem **Wohnen** im Alter. Dazu braucht es die Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, dem formellen und informellen Sektor, der Zivilgesellschaft und den staatlichen Strukturen. Es benötigt gleichzeitig raumplanerische Massnahmen und eine Form von Bauen, welche die soziale Dimension von Beginn an einbezieht.
- In diesem Sinne illustrieren die Good Practice Beispiele die Gründe, die zu ihrer Entwicklung führten, und zugleich die Vorgehensweisen und Lessons Learned, die hilfreich für ähnlich-ausgerichtete Initiativen sein können. Bedeutsamer als die ursprünglichen Absichten, die beim Start der Initiativen galten, mögen oft die **Erfahrungen** und **Ergebnisse** sein, die im Sinne von Caring Communities wichtig sind.
- Zentral ist ein **partizipatives Vorgehen**, das von Beginn an auf eine echte Mitwirkung aller Beteiligten setzt und das Prozesse ermöglicht, statt dirigiert. Die Zielgruppen selbst, in den gewählten Beispielen primär die älteren Menschen, sind die wichtigen Akteure im Geschehen. Im Sinne von **Empowerment** geht es darum, vorhandene Ressourcen zu stärken und einen Rahmen zu schaffen, in welchem diese zum Tragen kommen. Sorgende Gemeinschaften stehen denn nicht für Geselligkeit, sondern für das **Geben und Nehmen** entlang unterschiedlicher und wechselnder Ressourcen.
- Weiter braucht es einen vertrauensbasierten Rahmen, in dem **Aushandlungsprozesse** stattfinden und Lösungen für das Zusammenwirken zwischen Professionals und freiwillig Tätigen erarbeitet werden können. Dies bedingt auch eine Offenheit in der persönlichen Haltung aller und den Wunsch, gemeinsam neue Wege in der **Zusammenarbeit** zu gehen.

- Wichtige Fragen stellen sich rund um die nötigen **Kompetenzen** aller Involvierten. Darunter fallen die Fähigkeiten zur (Selbst-)Reflexion und zum flexiblen, situationsspezifischen Handeln, zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zum ressourcenorientierten Ansatz angesichts komplexer Vulnerabilitäten. Es braucht den Blick für das **Gemeinwohl**, der das Handeln über partikuläre Interessen hinaus auf das grössere Ganze leitet.
- Viele der Gute-Praxis-Beispiele verdanken ihr Entstehen dem hohen persönlichen **Engagement** der Initiator:innen und der Begeisterung, mit der sich weitere Personen angeschlossen haben. Entscheidend für den Erfolg ist auch die **finanzielle Unterstützung** der Initiativen durch Stiftungen oder Behörden im richtigen Moment. Weiter können Projekte von einer **fachlichen Begleitung** profitieren, die wiederum die Forschung bereichern und transdisziplinäre Vorhaben stärken. Für eine nachhaltige Wirkung empfiehlt es sich, möglichst frühzeitig in Formen der **Selbstorganisation** und /oder der **institutionellen Verankerung** des Projektes zu investieren.
- **Akteure des Altersbereichs** haben eine bedeutende Rolle in Caring Communities zu spielen. Ihr Wissen, ihre Kompetenzen und ihre (Infra-)Strukturen sind gefragt, wenn es um die Begleitung, Betreuung und Pflege von vulnerablen und auf Unterstützung angewiesenen Menschen geht. In Auseinandersetzung mit den demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen können ein Wandel im Selbstverständnis der Leistungserbringer und Prozesse der De-Institutionalisierung gelingen.
- Die Bereiche von **Verwaltung und Politik** sind ebenfalls im Blick zu behalten. Gerade wenn es um die Finanzierung von Querschnittsaufgaben geht, sind verschiedene Zuständigkeiten zu prüfen, und kann es sich lohnen, lokale Politiker:innen frühzeitig für eigene Projekt-Anliegen zu gewinnen. Die Gemeinden selbst sind nicht nur gefordert, die Rahmenbedingungen für eine gute Lebensqualität für alle ihre Bewohnenden zu schaffen. Sie haben es auch weitgehend in der Hand, partizipative und auf sozialen und generationenverbindenden Zusammenhalt setzende Vorhaben nachhaltig zu fördern.
- Schliesslich ist ein einheitliches **Finanzierungssystem** gefordert, das von Begleitung, Betreuung und Pflege als einem Gesamtpaket ausgeht, statt die Bereiche voneinander abzukoppeln und verschiedenen Finanzierungstöpfen zuzuordnen (wie es heute in der Schweiz praktiziert wird). Ebenso braucht es übergeordnete **Rahmenbedingungen**, welche Selbstbestimmung im Alter und zivilgesellschaftliches Engagement stärken, ohne in dieser Weise die staatlichen Pflichten zu delegieren. Der Ruf nach Caring Communities soll denn nicht dazu verleiten, Familienarbeit und Freiwilligen-Engagement als Mittel zur Kostendämpfung im Gesundheits- und Sozialbereich zu fordern.

Nicht zuletzt basieren Caring Communities als Vision und als gesellschaftliche Bewegung auf der Überzeugung, dass Alternativen zum aktuellen, fragmentierten System nötig und möglich sind: durch Freude am Engagement; Verantwortungsbewusstsein und alltäglichem Handeln, das einschliessend wirkt und Differenzen überbrückt.

5. Literatur

- Consultati SA. 2021. *Svizzera italiana e forme innovative di CC [Caring Communities]. Contesto – concetti – buone pratiche*. Interner Bericht. Consultati SA, società, territori, ambiente.
- CURAVIVA Schweiz. 2016. *Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege*. https://www.curaviva.ch/files/KABQZTN/das_wohn_und_plegemodell_2030_von_curaviva_schweiz_curaviva_schweiz_2016.pdf
- CURAVIVA Schweiz. 2017. *Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf*. https://www.curaviva.ch/files/6Q4FLVV/lebensqualitaetskonzeption_curaviva_schweiz_2017.pdf
- CURAVIVA Schweiz. 2020. *Vision Wohnen im Alter*. https://www.curaviva.ch/files/6IP6ZSN/vision_wohnen_im_alter_von_curaviva_schweiz_faktenblatt_curaviva_schweiz_2020.pdf

- CURAVIVA Schweiz. 2021a. *Synthesebericht. Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Empfehlungen*. https://www.curaviva.ch/files/REB5ZAX/synthesebericht_erfolgsfaktoren_und_herausforderungen_des_wopm_2030_curaviva_schweiz_2021.pdf
- CURAVIVA Schweiz. 2021b. *Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege und Betreuung von Menschen im Alter*. https://www.curaviva.ch/files/AVBOE84/wuerde_und_autonomie_im_alter_heinz_rueegger_curaviva_schweiz_2021.pdf
- Gesundheitsförderung Schweiz. 2010. *Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz. <https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/wirkungsmanagement/best-practice/Best-Practice-Konzept.pdf>
- Heinzmann, Claudia, Pardini, Riccardo und Carlo Knöpfel. 2020. *Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 1. Was ist Betreuung im Alter?* März 2020. https://www.swissfoundations.ch/wp-content/uploads/2020/05/Grundlagenpapier_1_Was_ist_Betreuung_im_Alter.pdf
- Höpflinger, François, Hugentobler, Valérie und Dario Spini (Hg.). 2019. *Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede*. Age Report IV. Zürich: Seismo Verlag. https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/11226/oa_9783037777299.pdf
- Kaspar, Heidi, Pelzmayer, Katharina, Bäumer, Fabian et al. 2021. Können sorgende Gemeinschaften die häusliche Langzeitversorgung verbessern? *Primary and Hospital Care*, 21 (6): 188-190. <https://primary-hospital-care.ch/article/doi/phc-d.2021.10401> (Zugriff, 09.06.2021)
- Klie, Thomas. 2013. Herausforderungen des demografischen Wandels annehmen. Auf dem Weg zu einer caring community? In *Who cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft*, Schweizerisches Rotes Kreuz (Hg), 104-118. Zürich: Seismo Verlag.
- Klie, Thomas. 2014. Caring Community – leitbildfähiger Begriff für eine generationenübergreifende Sorgkultur? In *Fachgespräch am 16. Dezember 2013, Frankfurt am Main. Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen*. Dokumentation, 10-23. Frankfurt a.M.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. <https://d-nb.info/1074372778/34> (Zugriff 04.01.2021)
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. 2017. *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit*. 2. Auflage, Stand März 2017. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> (Zugriff 21.02.2021)
- Obsan (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium). 2022. *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040*. Obsan Bericht 03/2022. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-05/Obsan_03_2022_BERICHT.pdf
- Sempach, Robert. 2019. Caring Communities auf dem Prüfstand. *Dialog Ethik* (140), 32-35.
- Thurnheer, Katharina. 2022. Mit guten Praxisbeispielen unterwegs in die Caring Communities des langen Lebens. In *Care schafft Community – Community braucht Care*, Robert Sempach, Christoph Steinebach und Peter Zängl (Hg.). Wiesbaden: Springer VS (im Druck).
- Zängl, Peter. 2020. *Caring Community – eine begriffliche Annäherung an ein (noch) unbestimmtes Phänomen*. Prof. Dr. Peter Zängl, 16.11.2020 (Präsentation): <https://caringcommunities.ch/upload/media/default/175/Zaengl-CaringCommunity-2020.pdf> (Zugriff 06.07.2022).

ANHANG A

Kriterienkatalog zur Auswahl von Caring Communities Good Practice Beispielen

Kriterien	Erläuternde Stichworte
Vision und Konzeption	<ul style="list-style-type: none"> - Formulierte Zielsetzungen und Konzept zur realistischen Umsetzung der Vision (z.B. Etappierung) - Abstimmung der Zielsetzung mit Rahmenbedingungen (z.B. Infrastruktur)
Bedürfnis- und Bedarfsorientierung	<ul style="list-style-type: none"> - Zielgruppendefinition und Erhebung der Bedürfnisse und Ressourcen (Bezug zu Lebensqualität) - Bedarfsabklärungen und Übersicht vorhandener Angebote (z.B. stakeholder mapping)
Partizipation: Beteiligung & Mitwirkung	<ul style="list-style-type: none"> - Aktive Beteiligung der Zielgruppen / Betroffenen in (möglichst) allen Phasen des Projektes - Ressourcenorientierung, Empowerment, Fairness - Werterhaltung und Ansätze zur Stärkung von Inklusion und sozialem Zusammenhalt - Definierte Gefässe und Mechanismen zum aktiven Einbezug aller Projektbeteiligten - Feedback-Kultur - Gemeinwesenarbeit, soziokulturelle Animation
Reziprozität	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus auf und Stärkung von gegenseitiger Hilfe und Unterstützung - Tauschsysteme und Bildung von Beziehungen entlang derer materielle und nicht-materielle Güter (z.B. Zeit) getauscht werden - Nachbarschaftliche Netzwerke, tragende Beziehungsgeflechte innerhalb und zwischen Institutionen, Siedlungen, Quartieren etc. - Ermöglichung sozialer Teilhabe für alle (Ressourcenorientierung) - Reziprozität als ein zentrales Element von «caring» bzw. von einer „Sorgekultur“
Zugänglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Niederschwelligkeit der Angebote für die Zielgruppen - Massnahmen zur Sicherung der Zugänglichkeit für alle (gezielter Abbau von Hindernissen wie Sprache, Einkommen, Alter, Familiensituation, Mobilität, etc.)
Generationenverbindende Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung des Austauschs zwischen verschiedenen Generationen und Lebenslagen - Generationendialog, Generationentreffs, alle Altersgruppen ansprechend - Neue Formen der Zusammenarbeit; Ressourcenorientierte Angebote
Informelle und formelle Hilfssysteme	<ul style="list-style-type: none"> - Aktives Zusammenbringen informeller und formeller Akteure und Angebote zur Unterstützung der Zielgruppen / Betroffenen - Klärung der Rollen und Kompetenzen von Akteuren der informellen und formellen Strukturen - Etablierte Gefässe und Mechanismen für die Zusammenarbeit (inkl. Nutzung von ICTs)

	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung des zivilgesellschaftlichen Engagements (z.B. Rahmenbedingungen, Massnahmen zur gestärkten Motivation für Freiwilligenarbeit) - Integrierte Versorgungsmodelle, interprofessionelle Zusammenarbeit
Koordination und Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Regelung der personellen, zeitlichen, finanziellen Ressourcen für Koordinationstätigkeiten - Ausreichend personelle Ressourcen für aktive Vernetzung mit Netzwerkpartnern - Zugang zu Menschen mit Unterstützungsbedarf durch Kontaktpersonen vor Ort - Umfeldanalysen, funktionierende Koordinationsinstrumente (inkl. ICTs) - Koordinations-, Beratungs- u/o Vermittlungsstellen
Sicherheit (Ebene Individuum)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuität und Zuverlässigkeit durch ausreichende, langfristige Finanzierung - Rolle staatliche Strukturen (Rechtssicherheit) - Abgrenzung zwischen Projekt und Dienstleistungserbringer - Subjektives Sicherheitsgefühl
Nachhaltigkeit (Ebene Institution)	<ul style="list-style-type: none"> - Frühe und längerfristige Einbindung und Übernahme von Verantwortung durch die verschiedenen Akteure - Institutionalisierung der Kooperationen und Verankerung in Regelstrukturen - Permanentes Qualitätsmanagement (inkl. der Freiwilligenarbeit); Erhebung von Zufriedenheit aller Beteiligten - Regelmässige Evaluation und Dokumentation des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses - Spezifische Massnahmen bzgl. sozialer, finanzieller, institutioneller und ökologischer Nachhaltigkeit

ANHANG B

Liste der Good Practice-Beispiele von Caring Communities (Stand August 2022)

Titel	Untertitel
<u>Adret Lancy (GE)</u>	Evolutiver Wohnraum für Menschen im Alter
<u>Älterwerden im Sensebezirk (FR)</u>	Unterstützung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung
<u>Älterwerden im Quartier/ AWIQ (TG)</u>	Partizipative Quartierentwicklung in Frauenfeld
<u>Althys – Résidence Senior Oassis (VD)</u>	Betreutes Wohnen für Senior:innen in einem neuen Quartier
<u>AltuM-Tandem (ZH)</u>	Begegnung und Unterstützung für ältere Geflüchtete
<u>BarAtto (TI)</u>	Gesellschafts-Osteria, Gemeinwesenarbeit
<u>Café Contact (VD)</u>	Offener Begegnungsort
<u>CAID (JU)</u>	Informatikclub für Senior:innen Delémont
<u>Center da sandà Val Müstair (GR)</u>	Integrierte Versorgung auf kleinem Raum
<u>Custode Sociale – Soziale Abwartin (TI)</u>	Eine Funktion, die in einem gut durchdachten Versorgungsmodell den Unterschied macht
<u>Fundus Basel (BS)</u>	Mobile Altersarbeit in Basler Quartiere
<u>GenerationenWohnen Burgdorf (BE)</u>	Experimentelles Wohnen in Burgdorf
<u>LeNa Haus (BS)</u>	Wohnen in lebenswerter Nachbarschaft
<u>Les Pot'Âgés (GE)</u>	Sozialprojekt Gemeinschaftsgarten
<u>Parco San Rocco (TI)</u>	Ein Haus für alle
<u>Richäburg.füränand (SZ)</u>	Für eine ganzheitliche, integrierte und sozialraumbasierte Versorgung
<u>Seniors et Paysage (VD)</u>	Modellvorhaben für eine nachhaltige Raumentwicklung
<u>Vicino Luzern (LU)</u>	In unserem Quartier alt werden
<u>Vorstädtli Generationenhaus (SO)</u>	Generationenübergreifender, integrativer Begegnungsort
<u>Westfeld (BS)</u>	Ein lebendiges Stück Stadt entsteht
<u>Wohnbaugenossenschaft Huebergass (BE)</u>	Gemeinschaftlich, solidarisch, marktwirtschaftlich

Herausgeber

CURAVIVA

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Zitierweise

CURAVIVA (2022), Faktenblatt: Unterstützung geben und nehmen bis ins hohe Alter. Hrsg.:

CURAVIVA

Online: www.curaviva.ch

Auskünfte/Informationen

Katharina Thurnheer, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

E-Mail: info@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2022