

DOI: 10.5771/0342-300X-2022-5-415

Großputz! Care nach Corona neu gestalten

KARIN JURCZYK, BARBARA THIESSEN

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie im Feld von Care sind nicht überraschend gewesen.¹ Denn es gab schon vor 2020 eine massive strukturelle Krise im Erziehungs- und Gesundheitsbereich, in der Sozialen Arbeit und im Familienalltag. Damit nach der Pandemie neue Weichenstellungen erfolgen, hat der Initiativkreis Care.Macht.Mehr bereits im August 2020 ein Positionspapier formuliert, das hier in wesentlichen Auszügen wiedergegeben wird. Die Autor*innen sind Sozial- und Gesundheitswissenschaftler*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die seit vielen Jahren zu Care und Geschlecht forschen und mit der länderübergreifenden Initiative neben einem kontinuierlichen Fachaustausch auch zu öffentlichen Debatten anregen wollen.

Mit dem Begriff „Care“ werden gesellschaftlich unverzichtbare Tätigkeiten wie Fürsorge, Erziehung, Pflege und Unterstützung – bezahlt und unbezahlt – in Einrichtungen und in privaten Lebenszusammenhängen verstanden. Zu konstatieren waren bereits vor dem Ausbruch der Pandemie ein dramatischer Mangel an Fachkräften, Zeitstress in privaten wie beruflichen Kontexten bei zugleich stattfindender Intensivierung von Care-Arbeit im Privaten wie in den gesundheits- und personenbezogenen Dienstleistungsberufen. Das Ausmaß der Krise kann bislang nur erahnt werden, da es an Analysen fehlt, die systematisch alle Care-Bereiche zusammenhängend untersuchen.

Mit der Covid-19-Pandemie ist die Not nun unübersehbar geworden. Zwar wurden diejenigen, die Care leisten, als „systemrelevant“ endlich sichtbar und bekamen Applaus von Balkonen und aus Parlamenten. Ihre fachlichen Einschätzungen waren jedoch in den Krisenstäben und Expertengremien nicht angemessen vertre-

ten. Völlig außen vor ist die Berücksichtigung der Situation von Familien geblieben, die monatelang auf Kinderbetreuung und schulische Angebote verzichten mussten.

In der noch andauernden Pandemie treten grundlegende Fragen des gesellschaftlichen Zusammenlebens zutage. Es wird einmal mehr deutlich, dass zum Menschsein nicht nur der Wunsch nach Unabhängigkeit und Eigenständigkeit gehört, sondern auch Verletzlichkeit und Angewiesenheit. Menschen können – in jedem Alter – ohne Care nicht (über-)leben. Frauen sind als Care-Gebende sowohl in Familien als auch in Care-Berufen überproportional aktiv. Dass Care-Tätigkeiten in beiden Bereichen sinnstiftend und erfüllend sein können, entdecken auch immer mehr Männer. Allerdings führt dies nicht automatisch zu einem Ende von Geschlechterhierarchien in Familien oder in Care-Berufen.

Die Krise kann dann eine Chance sein, wenn die Gelegenheit genutzt wird, die Gesundheits-, Sozial- und Wohlfahrtssysteme und somit die Gesamtheit von Care-Arbeit gesellschaftlich solidarischer zu organisieren und zu finanzieren. Dazu wurden forschungsbasiert neun konkrete Arbeitspakete zusammengestellt.

(1) *Care Mainstreaming einführen*: Menschliches und gesellschaftliches Leben besteht aus Interdependenzen, denen mit unterschiedlichen Arten von Care begegnet wird. Eine fürsorgliche Gesellschaft muss deshalb an diesen – für die Existenz aller – notwendigen Tätigkeiten und Bedarfen ausgerichtet werden. Care Mainstreaming heißt, dass bei politischen Maßnahmen aller Ressorts die Auswirkungen auf Menschen, die Care-Verantwortung tragen, die Care-Tätigkeiten leisten oder die Care benö-

tigen, als verpflichtende Dimensionen bei Entscheidungen berücksichtigt werden.

(2) *Professionelle Care-Arbeit angemessen finanzieren und entlohnen*: Die Finanzierung von Kliniken, Pflege-, Sozial- oder Erziehungsrichtungen muss am sozialpolitischen Auftrag orientiert sein und nicht an der Erwirtschaftung von Renditen. Auch in Care-Berufen, die spezialisierte, oft hoch qualifizierte Ausbildungen erfordern, ist eine angemessene Tarifierung von Care-Arbeit, die den spezifischen Anforderungen der Tätigkeiten entspricht, wesentlich. Seit den 1980er Jahren gibt es ausgearbeitete Modelle der Arbeitsbewertung, die sowohl Beziehungskompetenzen als auch die unmittelbare Verantwortung für Menschen einbeziehen. Um mehr Macht in Tarifeinsetzungen zu haben, bessere Löhne und Arbeitsbedingungen auszuhandeln, ist es erforderlich, dass sich deutlich mehr Beschäftigte aus dem Care-Bereich zusammenschließen und gewerkschaftlich organisieren. Solange dies nicht der Fall ist, ist die Politik gefordert, entsprechende Rahmenbedingungen und Mindeststandards zu setzen.

(3) *Arbeitsbedingungen in Care-Berufen verbessern*: Der Mangel an Menschen, die in Care-Berufen wie Pflege, Soziale Arbeit oder Kindererziehung und -betreuung arbeiten wollen, ist über bessere Bezahlung allein nicht zu beheben. Ein wesentlicher Faktor sind die Bedingungen, unter denen professionelle Care-Arbeit heute geleistet wird. Das gesellschaftliche Image als zweite Wahl gegenüber der „eigentlichen“ Versorgung oder Betreuung in Familien ist ein weiterer Aspekt. Zudem sind flache Hierarchien, Mitbestimmung bei der Gestaltung von Arbeitsprozessen und kontinuierliche Weiterbil-

¹ Dies ist die gekürzte Fassung eines Positionspapiers zur Carekrise vom Initiativkreis Care.Macht.Mehr; die Langfassung findet sich unter <https://care-macht-mehr.com/manifest-2020>

Die Autor*innen sind Margrit Brückner (Frankfurt), Eva Fleischer (Innsbruck), Claudia Gather (Berlin), Karin Jurczyk (München), Frank Luck (Basel), Maria S. Rerrich (München), Barbara

Thiessen (Landshut), Bernhard Weicht (Innsbruck) unter Mitarbeit von Deborah Oliveira (Basel), Katharina Pühl (Berlin) und Sarah Schilliger (Bern).

dungsmöglichkeiten unerlässlich. Prekarisierte Angebote in Pflege und Betreuung, wie etwa die häusliche 24-Stunden-Betreuung, müssen neu geregelt werden: Ausreichende Sozialversicherung, angemessene Entlohnung, fairer Zugang zu Sozialleistungen, kontrollierte Arbeitsbedingungen mit genügend Freizeit, menschenwürdige Lebensbedingungen in den Haushalten sowie ein sicherer Aufenthaltsstatus sind vorzusehen, ohne Pseudo-Selbstständigkeit und Abhängigkeiten von Vermittlungsorganisationen. Ein erster Schritt wäre die Ratifizierung (Österreich) oder Umsetzung (Deutschland, Schweiz) der ILO-Konvention 189 für menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte. Darüber hinaus braucht es nationenübergreifende Zugänge, damit nicht die Lösung von Problemen in einem Land durch migrantische Arbeitskräfte zu einer Verschärfung der Care-Krise in deren Herkunftsländern führt.

(4) *Mehr Zeit für Care im Alltag und im Lebenslauf*: Care braucht Zeit – im Beruflichen und im Privaten. Die jeweiligen Aufgaben sind nicht standardisiert, und die Qualität von Care hängt davon ab, situative Erfordernisse berücksichtigen zu können. Menschen müssen unabhängig vom Geschlecht über ein Recht auf Zeit für Care-Aufgaben verfügen, das sie beim Berufseinstieg erhalten. Da ein erhöhter Pflege- oder Betreuungsbedarf jederzeit auftreten kann und oft nicht vorhersehbar ist, sind starre Regelungen nicht hilfreich. Das Care-Zeit-Budget sollte daher über den gesamten Lebensverlauf hinweg selbstbestimmt und flexibel für unterschiedliche Care-Aufgaben nutzbar sein. Und es muss mit einem Lohnersatzanspruch und sozialer Sicherung einhergehen. Ein solches „Optionszeitenmodell“ (www.fis-netzwerk.de) zielt darauf, berufliche Unterbrechungen oder Arbeitszeitreduzierungen für Care-Aufgaben für alle Menschen zu einer neuen Normalität zu machen. Wenn diese selbstverständlich werden, tragen nicht mehr vor allem Frauen die Risiken für Care-bedingte berufliche Auszeiten. Eine gleichere Verteilung von Care zwischen den Geschlechtern kann nur erreicht werden, wenn dieses Zeitmodell durch steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Regelungen (z. B. bei der Rente) und durch die Abschaffung des *Gender Pay Gap* flankiert wird.

(5) *Digitalisierung und die Auswirkungen auf Care-Arbeit – kritisch reflektieren und geschlechtergerecht organisieren*: Der hohe Ökonomisierungsdruck in Care-Institutionen treibt digitale

Rationalisierungs- und Standardisierungsprozesse voran. Care-Arbeit ist aber nicht ohne Weiteres durch digitale und virtuelle Angebote ersetzbar. Sie braucht unmittelbare menschliche Interaktion, Kommunikation sowie Beziehungen aufgrund persönlichen Vertrauens. Neue Perspektiven sind nötig, um eine geschlechtergerechte und diskriminierungsfreie Technik zu entwickeln. Hierfür braucht es mehr Frauen als Entwickler*innen, die auch Care-Arbeiter*innen an der Technikentwicklung beteiligen, um ihr Erfahrungswissen einzubeziehen. Durch neue Online-Anbieter*innen, die flexibel buchbare Care-Arbeitskräfte vermitteln, bereitet sich aktuell ein neuer prekärer Markt in Privathaushalten aus. Eine Reihe von Start-ups der digitalen Plattformökonomie erzielen Gewinne mit App-basierter Vermittlung von Dienstleistungen. Die angepriesene Flexibilität bezahlen jedoch die Arbeitskräfte, auf die die sozialen Risiken abgewälzt werden. Deshalb braucht es spezifische arbeitsrechtliche Regulierungen in diesem Feld und einen umfassenden Schutz der Care-Arbeitskräfte in der Plattform-Ökonomie.

(6) *Caring Communities – Sorgende Nachbarschaften fördern*: Wenn wir in der Corona-Krise eines gelernt haben, dann, dass es eine hohe Bereitschaft gibt, zusammenzuhalten, aufeinander zu achten und füreinander zu sorgen. Nachbarschaften sind eine wichtige Ressource für das Alltagsleben, können aber nicht Leerstellen des Sozial- und Wohlfahrtsstaates füllen. Deshalb braucht es heute und auf lange Sicht unterstützende Strukturen, z. B. Hauptamtliche aus der Sozialen Arbeit, die freiwilliges Engagement vernetzen und stärken. Zudem sind Anlaufstellen vonnöten, wie etwa Stadtteilcafés, Familienzentren oder Dorfläden. Beteiligungsprozesse in der Stadt- und Regionalplanung, um solche Begegnungsräume und ausreichende Infrastrukturen zu schaffen, sind dazu ebenso unumgänglich wie barrierefreies Bauen.

(7) *Ausreichend Schutz vor Gewalt*: In Care-Kontexten müssen Wünsche, Ängste, Wut, Scham und andere Emotionen bearbeitet und Abläufe ausgehandelt oder zumindest gegenseitig akzeptiert werden. Care kann aufgrund von Missverständnissen, Vernachlässigung, Missbrauch oder Gewalt scheitern. Care-Arbeit ist eine Gratwanderung zwischen Zuwendung und Abgrenzung, zwischen Verantwortung und Bevormundung, zwischen Desinteresse und Selbstaufopferung. In asymmetrischen Kon-

texten sind Care-Beziehungen besonders fragil, und Gewalt bleibt oft unsichtbar. Übergriffe haben in der Corona-Krise zugenommen, da es schwieriger ist, einander aus dem Weg zu gehen und mit zusätzlichem Stress umzugehen. Wir brauchen weitere Forschung, um zu untersuchen, wie sich Gewaltvorkommen verändert haben, und um die Auswirkungen und den Bedarf an Schutz- und Beratungsangeboten zu ermitteln. Die Istanbul-Konvention des Europarats (in Kraft seit 1. 8. 2014 in Österreich, 1. 2. 2018 in Deutschland und 1. 4. 2018 in der Schweiz) zielt auf die Wahrung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit, indem sie ein regelmäßiges Monitoring von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die Sicherstellung des Schutzes aller Gewaltopfer, bedarfsgerechte Schutz- und Beratungsangebote, einen wirksamen Schutz der Rechte von Kindern und die Beseitigung von Hindernissen für die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen fordert.

(8) *Selbst- und Mitbestimmungsrechte von Care-Empfänger*innen ernst nehmen*: Im Zuge der Corona-Maßnahmen wurden freiheitsbeschränkende Entscheidungen in Institutionen, etwa Besuchs- und Ausgangsverbote, ohne die Einbeziehung von kontrollierenden Instanzen getroffen. Es war nicht mehr überall möglich, dass die Zuständigen für Heimaufsicht und gesetzliche Betreuer*innen/Erwachsenenvertreter*innen Besuche machen konnten. In den Krisenstäben waren Care-Empfänger*innen, z. B. Menschen mit Behinderungen, nicht vertreten. Die gesetzliche Verpflichtung zur Bereitstellung der erforderlichen Mittel für Inklusion wurde in Frage gestellt. Prinzipien der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) müssen jedoch auch in der Krise gelten. Gleiches gilt für die Prinzipien der Kinderrechtskonvention. Dies bedeutet, dass Partizipation im Sinne von Mitbestimmung („Mit uns, nicht über uns“) an allen Entscheidungen, die Care-Empfänger*innen betreffen, umfassend verankert und umgesetzt werden muss. Wir brauchen Strukturen und Prozesse, die die Partizipation von Care-Empfänger*innen in Institutionen und in der Sozialplanung unterstützen.

(9) *Europäische und internationale Solidarität stärken*: Die Corona-Krise hat gezeigt: Bei Gefahr wurde der Nationalstaat gestärkt und vor allem in diesem Rahmen Solidarität gezeigt. Europa steht aber für internationalen Zusammenhalt, gerade in Krisenzeiten. Es braucht deshalb Katastrophenschutzpläne, die länderübergrei-

fend gelten, sowie unbürokratische Kooperationen, die gegenseitige Hilfe bei Care-Bedarfen ermöglichen. Zudem müssen Grundrechte wie Asyl und Recht auf reproduktive Selbstbestimmung garantiert bleiben.

Dies ist bei Weitem keine erschöpfende Liste von Arbeitspaketen. Für die Umsetzung braucht es neue Allianzen zwischen Wissenschaft, Verbänden, Interessensgruppen und Politik. ■

AUTORINNEN

KARIN JURCZYK, Dr. phil., Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zeitpolitik, Mitinitiatorin von Care.Macht.Mehr. Arbeitsschwerpunkte: Doing Family, Care, Arbeit, Optionszeiten.

@ kajurczyk@posteo.de

BARBARA THIESSEN, Dr. phil., Professorin an der Universität Bielefeld für Erziehungswissenschaft mit Schwerpunkt Beratung und Geschlecht. Arbeitsschwerpunkte: Care-Theorien, Geschlechterstudien, Gendersensible Beratung.

@ barbara.thiessen@uni-bielefeld.de