

2 Thematischer Hintergrund

2.1 Der demografische Wandel

Wir werden immer älter. So lautet die Aussage im Jahr 2023 von den unterschiedlichsten Generationen, sobald diese auf die Thematik des demografischen Wandels angesprochen werden. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in Deutschland steigt kontinuierlich. Was bedeutet der demografische Wandel, und warum ist er für die vorliegende Untersuchung von Bedeutung?

Laut der Bundeszentrale für politische Bildung bezeichnet der demografische Wandel die Entwicklung von Bevölkerungsstrukturen und die daraus resultierenden Herausforderungen für Staat und Gesellschaft (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016). Zum einen wird es den Menschen durch die enorme Weiterentwicklung des europäischen Gesundheitssystems ermöglicht, zahlreicher und gesünder zu altern. Das Statistische Bundesamt Deutschland (2023a) berichtet, dass um 1955 das durchschnittliche Sterbealter noch bei ungefähr 65 Lebensjahren lag, während wir im Jahr 2023 erst durchschnittlich mit 80 Jahren sterben. Die Lebenserwartung der Menschen hat sich in den letzten 150 Jahren verdoppelt, und wie es aussieht, steigt diese tendenziell weiter an (Statistisches Bundesamt, 2023b). Zum anderen nimmt die Geburtenrate seit den 1970er-Jahren kontinuierlich ab, was unter anderem mit der Einführung einer bestimmten Form der Empfängnisverhütung, der sogenannten Antibabypille (Kühn, 2004, S. 5), und der Abnahme der Säuglingssterblichkeit (Kallweit & Weigert, 2016, S. 184) zusammenhängt. Während die Geburtenrate nach dem Zweiten Weltkrieg in der besagten Babyboomer-

Zeit anstieg, sank sie nach dieser wieder erheblich. Mittlerweile liegt die Geburtenrate in Deutschland 2022 bei 1,46 Kindern pro Frau (Statistisches Bundesamt, 2023c). Trotz niedriger Geburtenraten und einer alternden Gesellschaft steigt die Bevölkerungszahl infolge zunehmender Zuwanderung (Kallweit & Weigert, 2016, S. 185). Die Migration nach Deutschland von Menschen aus der ganzen Welt wird als wichtiger dritter Faktor des demografischen Wandels gesehen. In den letzten Jahren sind die Einwanderungszahlen durch Bürgerkriege und wirtschaftliche Probleme der Herkunftsländer erheblich gestiegen. Der Krieg zwischen Russland und der Ukraine führte 2022 dazu, dass die Gesamtzahl der Zuwander:innen nach Deutschland auf rund 2,7 Millionen Menschen anstieg, was eines der größten Zuwanderungsjahre der letzten Jahrzehnte bedeutet (Statistisches Bundesamt, 2023d).

Der demografische Wandel ist auf politischer Ebene bekannt und wird fortlaufend erforscht. In den letzten 50 Jahren wurden zudem zahlreiche Statistiken und Studien mit Prognosen zu den bevorstehenden Veränderungen bei der hiesigen Bevölkerung veröffentlicht. Die künftige Entwicklung der Bevölkerungsstruktur lässt sich jedoch nur schwer kalkulieren, da Ereignisse wie beispielsweise zukünftige Kriege und wirtschaftliche Einbrüche nicht vollständig vorhersehbar sind. Somit ermöglichen Prognosen lediglich eine grobe Orientierung. Das Statistische Bundesamt (2023e) veröffentlichte eine koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland bis 2070, die von einer moderaten Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Lebenserwartung und des Zuwanderungssaldos ausgeht. Ihr zufolge wird der Altenquotient¹, der 2023 bei 32 Prozent liegt, bis 2070 voraussichtlich auf 46 Prozent steigen.

Die Folgen des demografischen Wandels und die daraus resultierenden Herausforderungen für die Gesellschaft sind gravierend. In dem Buch „Der demographische Wandel – Herausforderung für Politik und Wirtschaft“ skizzieren die Autor:innen folgende fünf Bereiche als besonders betroffen: Familie, Bildung, Gesundheit und soziale Sicherung, Arbeits-

1 Laut dem Statistischen Bundesamt gibt der Altenquotient das Verhältnis zwischen der Anzahl der Personen im Rentenalter (z. B. ab 65 Jahren) und 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (etwa 20 bis unter 65 Jahre) an (Statistisches Bundesamt, 2024).

markt und Wirtschaft sowie die Raum- und Kommunalentwicklung (Walla et al., 2006, S. 7). Das Ungleichgewicht zwischen den Sterbe- und den Geburtenraten führt zu einem enormen Personalmangel in nahezu allen Branchen. Besonders der Betreuungs- und Pflegebereich ist durch die zunehmende ältere und pflegebedürftige Bevölkerung gefordert. Sie benötigt Unterstützung durch eine Aufstockung des Fachpersonals (ebd., S. 177ff.).

Der Wandel bringt nicht nur auf politischer und wirtschaftlicher Ebene, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene Veränderungen mit sich. Generationsstrukturen wandeln sich und prägen nachdrücklich das Stadt- und Landbild – sei es beim Wohnungsmarkt, bei der Verfügbarkeit von Pflegeheimplätzen, der Angebotsnachfrage bei den Anlaufstellen oder der Freizeitgestaltung des Quartiers (ebd., S. 209ff.). Das betroffene Gesundheits- und Sozialsystem ist in unserer Gesellschaft über die Jahre ein immer aktuelleres Thema geworden – ob in Form von Kritik oder Lob. Im Hinblick auf den demografischen Wandel kristallisieren sich dabei Probleme in unserem Rentensystem heraus, da proportional weniger junge Menschen arbeiten und Sozialbeiträge leisten, als ältere Menschen davon Rente beziehen können. Das bringt die Erhöhung des Rentenalters und eine Kostensteigerung für die Krankenkassen mit sich. Zur gleichen Zeit steigt der Betreuungs- und Pflegebedarf älterer Menschen, und die Zunahme von Krankheiten wie Demenz (siehe Kap. 4.1) wird begünstigt (Walla et al., 2006, S. 146ff.).

In Anbetracht der aufgeführten Folgen hat die deutsche Bundesregierung 2011 einen Demografiebericht verfasst und das Jahr darauf eine ausführliche Demografiestrategie erarbeitet, die fortlaufend weiterentwickelt wird (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2023). Letztere soll Formen des Umgangs mit dem demografischen Wandel aufzeigen. Die Herausforderungen zwingen die Bevölkerung und die Politik dazu, sich auf unbekannte Situationen einzustellen und neue Aspekte der Lebensgestaltung in Erwägung zu ziehen.

2.2 Care – eine begriffliche Auseinandersetzung

Die Definition des Begriffs „Care“ auf nationaler und internationaler Ebene macht seine Komplexität sowie die Vielfalt der damit verbundenen Themen ersichtlich. Sabine Beckmann hat sich mit dem Siebten Altersbericht der deutschen Bundesregierung auseinandergesetzt und definiert den Begriff Care als „alle Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Umsorgung des Menschen stehen“ (Beckmann, 2016, S. 4). Entsprechend wird im deutschsprachigen Raum unter Care Sorgearbeit oder Fürsorge verstanden. Detaillierter beschreibt Paula-Irene Villa in ihrem Bericht zum Zusammenhang von Care- und Corona-Krise Care als eine Symbiose aller Lebensformen und gar als Lebensnotwendigkeit einer Gesellschaft – sie sei „alles, was zu geben und zu erhalten ist, um am Leben zu bleiben und dies überdies möglichst gut zu leben“ (Villa, 2020, S. 434). Damit dementiert sie die allgemeine Annahme, dass Care nur für bestimmte Zielgruppen, genauer für hilfsbedürftige und auf Unterstützung angewiesene Menschen, wichtig sei. Diese Etappen des Lebens seien als natürliche Form des Menschseins zu verstehen. Diese Symbiose basiere darauf, dass nicht nur jeder Mensch Care benötige, sondern auch die Fähigkeit habe, sie in unterschiedlichen Formen zu leisten. Die biosoziale Abhängigkeit der Menschen könne jeder Person jederzeit widerfahren, was Care nicht nur system-, sondern auch überlebensrelevant mache (ebd., S. 435). Damit schafft diese Sichtweise mehr Dimensionen und Vielfalt, als dass sie die Bandbreite der Bereiche von Care einschränken würde. Nach Villas Definition ist Care als Zusammenhang der gesamten Bevölkerung einer Gesellschaft auf allen Ebenen zu verstehen. Die Praxis, vor allem im Hinblick auf die geschichtliche Entwicklung, zeigt allerdings ein anderes Bild.

In der wohlfahrtsstaatlichen Geschichte war Care zu Beginn klar eine Angelegenheit von weiblicher und privater Sorge und zählte als offizielle Verpflichtung der Frau. Aufgrund biologischer Unterschiede wurde Fürsorgearbeit traditionell als natürliche Aufgabe der Frau angesehen. Durch diese Zuschreibungen wurde „Care aus dem Bereich des Sozialen gewissermaßen externalisiert“ (ebd., S. 438). Anfang des 20. Jahrhunderts wurde für Frauen zwar die Möglichkeit geschaffen, sich zu professionalisieren, jedoch wurde ein anderes Bildungssystem als bei den Männern

eingerrichtet, die eine duale Ausbildung in unterschiedlichen Berufsbereichen absolvieren konnten. Dies führte dazu, dass die Sorgearbeit, die unmittelbar mit dem weiblichen Geschlecht in Verbindung gebracht wurde, als minderwertig galt und ihre Realität so das Gedankengut einer unterschiedlichen Geschlechterwertigkeit (re-)produzierte (Frieße & Braches-Chyrek, 2023 S. 20).

In vielen Teilen der Welt durchläuft die Gesellschaft dank Feminismus und diverser Frauenbewegungen Transformationsprozesse. Das allerdings bedeutet nicht, dass die absolute Gleichberechtigung der Geschlechter bereits erzielt worden wäre. Ein großes Problem stellen immer noch der Gender Pay Gap, der Gender Pension Gap und der Gender Care Gap dar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2022b). Sabine Beckmann geht auf die gesamte Thematik in ihrer Expertise zum Siebten Altenbericht mit dem Titel „Sorgearbeit (Care) und Gender“ näher ein. Demnach professionalisierte sich die Care-Arbeit nicht nur auf der Basis der Emanzipation, vielmehr erfolgten schlichtweg eine fortlaufende, gesellschaftliche Umstrukturierung und diverse politische Änderungen in Deutschland. Zum einen führte der demografische Wandel (siehe Kap. 2.1) zu einer enormen Alterung der Bevölkerung, weshalb das System der privaten und unbezahlten Fürsorge kaum noch tragbar war. Ein weiterer, besonders für pflegebedürftige Menschen bedeutsamer Faktor war die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995, die mittlerweile als fünfte Säule im bundesdeutschen Sozialversicherungssystem etabliert ist (Blank, 2017, S. 176). Die Pflegeversicherung begünstigt die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf und entlastet die Angehörigen durch die partielle Übernahme der aufkommenden Kosten. Aufgrund der verbesserten Bedingungen für die häusliche Pflege wurde die formelle Pflege stabilisiert und konnte sich gleichzeitig weiterentwickeln (ebd.). Des Weiteren wurde die Chance der Ökonomisierung des sozialen Sektors als Investition gesehen und diente der Förderung der deutschen Volkswirtschaft, der Aufrechterhaltung des Wohlfahrtsstaats sowie der Hoffnung auf den Ausbau des Erwerbspersonenpotenzials und eine Zunahme der damit verbundenen neuen Arbeitsplätze (ebd., S. 174). In

der Tat sind die Beschäftigungszahlen im Bereich der Pflege² in den letzten Jahren gestiegen. So teilte das Statistische Bundesamt (2023i) in einer Pressemitteilung mit, dass sich innerhalb der letzten 20 Jahre die Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten mehr als verdoppelt habe. Die gleiche Studie zeigt aber auch, dass die meisten Care-Arbeitenden in Teilzeit arbeiten (68,1 Prozent) und es sich dabei weiterhin zu 75 Prozent um Frauen handelt.

Dieses Ergebnis macht deutlich, dass die Care-Arbeit zwar an Professionalisierung gewinnt, jedoch weiterhin auf unterschiedliche Weisen praktiziert wird. In unserem aktuellen marktwirtschaftlichen System sind zwei erhebliche Faktoren wichtig: Entweder wird die Sorgearbeit privat oder öffentlich betrieben, und sie wird bezahlt oder unbezahlt vollbracht. Beispiele hierfür sind die klassischen Berufe wie Pflegefachpersonen, Sozialarbeitende und Erzieher:innen sowie mütterliche³ Fürsorge und diverse Ausführungen von ehrenamtlichen Tätigkeiten wie etwa denen der Babysitter:innen (Villa, 2020, S. 436). Dabei wirkt *Care* „polymorph“ (ebd., S. 437), da diese Faktoren kontinuierlich miteinander verknüpft werden und durchaus Kombinationen innerhalb einer Person entstehen können. Der Bereich der allumfassenden Care wird ununterbrochen neu definiert und orientiert sich durch die Entwicklung unseres Wirtschafts- und Gesundheitswesens fortlaufend auf neue Bereiche aus.

-
- 2 Im Bereich der Pflege werden seit 2020 aufgrund des Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) die Berufe Gesundheits- und Krankenpfleger:in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in sowie Altenpfleger:in als sogenannte Pflegefachpersonen zusammengefasst (Bundesministerium für Gesundheit, 2017).
 - 3 Diese Aussage ist eine Weiterführung der oben bereits beschriebenen Problemstellung der feminin konnotierten Verantwortung für Care in einer heterosexuellen Beziehung. Im ökonomischen Aspekt der Gendergleichberechtigung ist unsere Gesellschaft bereits einen Schritt weiter, jedoch ist die Stereotypisierung der Frau als für Kind und Haushalt zuständige Person im privaten Bereich immer noch die Norm und zeigt nur vereinzelt Fortschritte. Laut BMFSFJ besagt der Gender Care Gap, dass 2019 Frauen 52,4 % mehr unbezahlte Sorgearbeit leisteten als Männer (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2019).

2.3 Die Care-Krise

Die professionelle Care-Arbeit gewinnt immer mehr an Aufmerksamkeit, nicht zuletzt durch die Coronapandemie, welche die Welt unerwartet erschütterte. Während die meisten Menschen durch die Quarantänen und die Regeln zur Eindämmung des Virus in ihrem Zuhause bleiben sollten und sich mit Themen der Einsamkeit und Digitalisierung auseinandersetzen mussten, sah es bei den institutionellen Care-Arbeitenden ganz anders aus. Neben den erhöhten Kranken- und Sterbefällen versuchten sie, die Kluft zwischen dem steigenden Pflegebedarf und den sinkenden Fachkräftezahlen zu bewältigen. Während dieser Zeit erhielten sie viel Lob und Zuspruch für ihre tägliche Sorgearbeit in Pflege, Sozial- und Gesundheitsberufen (Frieze & Braches-Chyrek, 2023, S. 12). Die Systemrelevanz dieser Felder war noch nie so sichtbar wie in den Jahren 2020 bis 2022. Während in Kapitel 2.2 dieser Arbeit die positive Entwicklung der Professionalisierung und Emanzipation der Frau im Care-Spektrum in den Blick rückte, stellt sich die aktuelle Realität in Deutschland sowie in Europa ganz anders dar. In einigen Publikationen wird die gegenwärtige Situation als *Care-Krise* bezeichnet.

Eines der größten Probleme in unserem Care-System ist die bereits beschriebene Stereotypisierung des Sorgebereichs als natürliches Tätigkeitsfeld von Frauen, was gleich mehrere Konsequenzen hat. Wie erwähnt, sind über die Hälfte der Care-Arbeitenden in Form einer Teilzeitbeschäftigung tätig, was unter anderem durch die strukturell bedingte doppelte Vergesellschaftung begünstigt wird (Villa, 2020, S. 444). Prinzipiell bedeutet das die zweifache Besetzung einer Rolle in unserem gesellschaftlichen System. Es setzt damit voraus, dass Frauen nicht nur als marktrelevante Arbeitskraft in unserer leistungsorientierten Gesellschaft dienen. Ihre Aufgabe ist es, Kinder zur Welt zu bringen sowie der häuslichen und psychosozialen Versorgung der Familienmitglieder nachzugehen (Becker-Schmidt, 2003). Dass allerdings viele Frauen dieser Doppelbelastung kaum standhalten können, wird weitläufig unterschätzt oder gar ignoriert.

Eine Form der Annäherung an die wirtschaftliche Gleichstellung der Geschlechter stellt das *adult worker model* dar. Hier wird beschrieben, wie

beide Geschlechter⁴ gleichmäßig an Lohnerwerb und Kinder- sowie Angehörigenbetreuung beteiligt werden (Deuffhard, 2023, S. 1392ff.). Wie sich das Modell über die Jahre entwickelt hat und wer letztlich davon profitiert, beschreibt Carolin Deuffhard (ebd.) in ihrem Artikel „Who benefits from an adult worker model? Gender inequality in couples’ daily time use in Germany across time and social classes“. Diese Utopie steuert nicht nur der tiefverankerten Stereotypisierung der Frau entgegen, sondern auch dem damit einhergehenden bekannten Gender Pay Gap.⁵

Frauen arbeiten tendenziell häufiger in Teilzeitmodellen und erhalten im Durchschnitt weniger Lohn, obwohl sie die gleiche Ausbildung wie Männer absolviert haben. Zudem werden Care-Berufe generell schlechter vergütet (oder kaum, wenn sie im privaten Bereich ausgeübt werden) als Tätigkeiten in Branchen, die stärker auf Gewinnorientierung ausgerichtet sind. Villa schreibt: „Eine Branche, in der überproportional viele Frauen arbeiten, das Sozialwesen (ambulante, stationäre Pflege, Kinder- und Jugendhilfe), ist eine, in der am schlechtesten bezahlt und besonders prekär gearbeitet wird“ (Villa, 2020, S. 443). Deutschland befindet sich wirtschaftlich auf einem aufsteigenden Pfad, da die Produktions- und Verkaufszahlen sich stetig erhöhen und zu einem stabilen Bruttoinlandsprodukt führen. Gleichzeitig bedeutet es, dass sich die Kluft der verschiedenen Lebensverhältnisse weiter ausdehnen wird. Sprich: Die Einkommensschere zwischen wohlhabenden und weniger wohlhabenden Personen wird größer. Darunter leiden besonders Menschen, die sich im Care-Bereich bewegen (Winkler, 2015, S. 9). Wir leben in Deutschland in

4 In dieser Arbeit wird bei Themen der Gender Equality lediglich von zwei Geschlechtern gesprochen, da nur diese in den meisten Diskursen und Statistiken erfasst sind. Seit 2018 kann die dritte Option „divers“ als offizielles Geschlecht angegeben werden, wodurch Deutschland als eines der wenigen Länder mehr als zwei Geschlechter akzeptiert (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2021).

5 Der Gender Pay Gap besagt, wie hoch der Verdienstunterschied pro Stunde zwischen Männern und Frauen ist. Laut Statistischem Bundesamt (2023e) verdienten Frauen im Jahr 2022 18 % weniger als Männer, was unter anderem an der Berufswahl und der Besetzung von wichtigen Arbeitspositionen liegt. Beispielsweise machen Frauen in Deutschland branchenübergreifend nur ein Drittel der Führungspositionen aus, und dieser Anteil ist seit den 1990er-Jahren nicht nennenswert angestiegen (Statistisches Bundesamt, 2023f).

einem kapitalistischen, genauer gesagt in einem neoliberalen System, was bedeutet, dass staatliche Handlungen sich an monetären und wirtschaftlichen Anliegen orientieren und diese mit Individualismus und Selbstverantwortung begründet werden (Bundeszentrale für politische Bildung, 2016b). Winkler (2015, S. 10) beschreibt, dass der Neoliberalismus eine Kultur des ‚Selberschuldseins‘ schafft und das Ziel verfolgt, die Bevölkerung zu motivieren, ihr individuelles Potenzial zu nutzen und die Abhängigkeit vom staatlichen Sozialsystem weitestgehend zu umgehen. Das blendet Personengruppen aus, die in der Gesellschaft leben und durch Alter, Gebrechen oder Beeinträchtigungen schlichtweg auf diese Unterstützungsstrukturen angewiesen sind.

Da die Betreuung und Pflege von Menschen dem Staat Ressourcen in Form von Arbeitskräften und Lohnauszahlungen entzieht, anstatt finanziellen Profit zu generieren, nehmen die sozialstaatlichen Unterstützungsleistungen im Gesundheitsbereich ab anstatt zu (Winkler, 2015 S. 10). Diese Annahme wird durch die Einführung der Krankenversicherungsreform bekräftigt, da hier die private Sorgearbeit in Verbindung mit den Krankenversicherungen abgedeckt und befürwortet werden sollte. Laut Blank (2017, S. 177) entsprach diese Reform „einer ‚klassischen‘ kompensatorischen Vorstellung von Sozialpolitik“. Die Verantwortung wird so durch die Überlastung und Überforderung der professionellen Care praktisch dem privaten Bereich übertragen. Das Statistische Bundesamt (2023h) gibt an, dass im Jahr 2021 die Versorgung von Pflegebedürftigen zu über 80 Prozent zu Hause erfolgt, wobei rund zwei Drittel dieser Menschen überwiegend von ihren Angehörigen gepflegt werden. Dieser Sachverhalt führt zu einem weiteren Diskurs, der in vielseitigen Fachkreisen stattfindet. Es stellt sich die Frage, inwiefern die Care von Menschen in einem volkswirtschaftlichen System professionalisiert werden sollte und ob dies überhaupt moralisch vertretbar ist (Blank, 2017, S. 177). Blank äußert seine Bedenken wie folgt: „Zudem birgt das Argument ökonomischen Zusatznutzens sozialer Dienstleistungen die Gefahr, dass soziale Dienstleistungen nach ihrem ökonomischen Ertrag bemessen werden und die Klienten oder Hilfebedürftigen zu Investitionsobjekten degradiert werden“ (ebd., S. 178). Der Autor erläutert kritisch die Herausforderungen für die Weiterentwicklung professioneller Dienstleistungen

in seinem Aufsatz „Aufschwung mit Hindernissen – professionelle Sorgearbeit in Deutschland“.

Die genannten Faktoren führen zu schlechteren Arbeitsbedingungen für die Care-Fachkräfte und in Kombination mit dem erhöhten Pflegebedarf schließlich zu einem erheblichen Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich. Unter diesen Voraussetzungen sinkt die Lebensqualität drastisch, sowohl für die zu Betreuenden als auch für die noch bestehenden Fachkräfte. Die knappen Ressourcen für die Pflegebedürftigen verursachen eine tiefgründige Unsicherheit und Misstrauen in das Personal und das gesamte System, wobei diese in ihrer prekären Situation das genaue Gegenteil benötigen. Für die Arbeitskräfte sind der niedrige Lohn, die Überstunden und die geringe Anerkennung eine ebenso psychische wie körperliche Belastung, die nicht selten zum Burnout führt (Winkler, 2015, S. 88).

2.4 Lösungsansatz von Care.Macht.Mehr

Die wichtigen Themen rund um die Care-Krise werden nur bedingt in kleinerem Rahmen und in Fachkreisen besprochen. Vereinzelt sind Problemstellungen wie Pflegenotstand, Burnout und Fachkräftemangel heute mehr denn je im politischen Diskurs präsent (Rerrich & Thiessen, 2014, S. 20). Allerdings fehlt in der Gesellschaft ein allgemeines Verständnis für das Ausmaß und die langfristigen Folgen der Care-Krise. Die Betrachtung beschränkt sich so meist auf offenkundige und eher individuelle Missstände, dabei wird aber übersehen, dass Care keine Privatangelegenheit ist, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt (ebd.). Es bedarf einer Umstrukturierung der Sozialpolitik und des Gesundheitssystems.

In jeder Legislaturperiode verabschiedet eine unabhängige Sachverständigenkommission sogenannte Altersberichte (bis zum 7. Bericht aus 2016 Altenberichte) zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Sie sollen eine von Expert:innen erarbeitete Entscheidungsgrundlage für die Seniorenpolitik des Bundes sein (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2023). Im Jahr 2016 setzte sich der Siebte Altenbericht mit einem sozialraumtheoretischen Ansatz in Kombination mit dem Altern auseinander und wurde unter dem Titel „Sorge und Mitver-

antwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaft“ veröffentlicht. Die Initiative Care.Macht.Mehr beschäftigt sich ebenfalls intensiv mit der aktuellen Care-Krise und der Frage, wie diese zu bekämpfen sei. In diesem Sinne erstellten die Mitglieder ein länderübergreifendes Care-Manifest als Appell an die Politik und die Bevölkerung, in dem sie nicht nur die Problematik der Care-Krise selbst, sondern auch mögliche Auswege aus der Krise skizzierten. Das Ziel ist die Neudefinition bestehender Care-Strukturen. So heißt es:

„Doch es geht nicht mehr darum, weitere Notlösungen und unverbundene kleine Maßnahmen zu organisieren, sondern gute, neue, umfassende gesellschaftliche Lösungen zu finden, die den Zusammenhang von Care, Geschlechterverhältnissen, Ökonomie, Arbeitsorganisation, Zeitstrukturen und sozialer Gerechtigkeit im Blick haben. Denn gute Care-Strukturen sind für uns alle die Grundlage eines guten Lebens“ (Rerrich, 2013, S. 2).

Care.Macht.Mehr sieht die Care-Krise, besonders nach der Coronapandemie, als Chance, das aktuelle Care-System mit all seinen Bereichen und Mitwirkenden zu reformieren. Die Initiative bezeichnet ihre Reformansätze als Arbeitspakete und stellt sie in einem Positionspapier dar. Der erste Ansatz schlägt vor, dass der gesamte Care-Bereich in *allen politischen Entscheidungen mitberücksichtigt* werden muss. Das beinhaltet die Kooperation diverser Professionen. Bereits im Siebten Altenbericht wurde erwähnt, dass es an Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Disziplinen und Professionen der Pflegewissenschaft, Medizin und Sozialen Arbeit fehle, was erhebliche Risiken berge (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016, S. 181). Des Weiteren stehen die *gerechte Entlohnung* der Mitarbeitenden und die benötigte Finanzierung sowie eine Förderung der Tarifverträge in Care-Berufen im Vordergrund. Das BMFSFJ (ebd., S. 201) berichtet, dass die Arbeitszufriedenheit niedriger sei als in anderen Berufsgruppen, was vor allem der Bezahlung geschuldet sei. Darüber hinaus spielen auch *verbesserte Arbeitsbedingungen* eine große Rolle, da diese nicht nur die Lebensqualität der bereits vorhandenen Care-Arbeitenden verbessern,

sondern das Arbeitsfeld für neue Mitarbeitende attraktiver gestalten würden. Hierbei betont der Altenbericht, ein besonderes Augenmerk auf die Langzeitpflege zu werfen.

Eine wichtige Ressource, die aktuell flächendeckend fehlt, ist *Zeit* mit und für die Klient:innen. Die Initiative fordert an dieser Stelle ein reformiertes Zeitmodell, das ein selbstbestimmtes Care-Zeit-Budget zulässt. Ein weiterer Punkt von Care.Macht.Mehr ist die Umstrukturierung der Zugänge. Der Sektor müsse sich auf *digitaler Ebene* modernisieren und gleichzeitig einen Raum schaffen, in dem *kritisch reflektiert* werden könne. Im Anschluss daran wird erneut die *Geschlechtergleichheit* angemahnt, die zu einer Auflösung der Stereotypisierungen führen und Probleme wie Gender Pay Gap und Care Gap beseitigen würde.

Laut BMFSFJ (2016, S. 209) sind skandinavische Modelle bezüglich der öffentlichen Verantwortung und der Organisation des Care-Sektors, speziell in der Genderdebatte, ein Vorbild. Außerdem werden Themen wie der Schutz der Klient:innen, beispielsweise durch die Forderung nach *Schutz vor Gewalt* und einer *Stärkung der Selbst- und Mitbestimmungsrechte*, deutlich hervorgehoben. Der Begriff der ‚Pflegebedürftigkeit‘ wird von der Bundesregierung kritisch hinterfragt und erläutert. Er führe zu einer erneuten Stereotypisierung und einer gewissen Entmenschlichung. Der Bericht verweist auf die Inklusionsvereinbarung der Behindertenrechtskonvention und betont, dass diese verstärkt angewendet werden müsse. Bei diesem Punkt appelliert die Initiative nicht nur an die deutschsprachigen Länder wie Deutschland, Österreich und Schweiz, sondern verlangt *Solidarität* auf internationaler Ebene. So werde etwa in Krisenzeiten wie der Corona-Krise oft nur zur nationalen Solidarität aufgerufen. Europa müsse daher für grenzüberschreitende Zusammenarbeit und die Wahrung von Grundrechten wie Asyl und reproduktiver Selbstbestimmung eintreten. Zu guter Letzt adressiert Care.Macht.Mehr die Förderung eines Konzepts namens *Caring Communities*, auf das im Folgenden eingegangen wird (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016, S. 181ff.; Thiessen & Rerrich, 2020, S. 5).