

# Sorge und Solidarität. Von verbindender Care-Politik zur solidarischen Gesellschaft

Matthias Neumann und Gabriele Winker

August 2019

## 0. Einleitung

Sorge und Solidarität sind zwei fundamentale Formen, in denen sich Menschen aufeinander beziehen. In diesem Text möchten wir ihrem Zusammenhang nachgehen. Am Anfang stehen ein paar notwendige Begriffsklärungen. Wir versuchen, die Relevanz von Sorge und Sorgebeziehungen als auch politischer Ausgangspunkt zu beschreiben (1) und ihre Verschränkung mit dem Konzept der Solidarität zu entwickeln (2). Jedoch sind Sorge und Solidarität nicht nur konzeptionell, sondern auch politisch verbunden: Angesichts der Auswirkungen neoliberaler Politik und der mit dieser verbundenen Verschiebung der Kräfteverhältnisse ist eine Care-Politik, die tatsächlich etwas verändern will, auf solidarisches Handeln angewiesen (3). In der Folge beschreiben wir die Grundzüge einer „verbindenden Care-Politik“, in der Menschen in verschiedenen Positionen innerhalb von Sorgebeziehungen gemeinsam handeln (4). Dabei ist unter kapitalistischen Bedingungen ein gemeinsames Handeln, das die Interessen aller Beteiligten fördert, auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Menschen in Sorgebeziehungen angewiesen (5). Abschließend plädieren wir für eine Gesellschaft, die in ihren strukturellen Grundzügen sorgendes und solidarisches Handeln unterstützt (6).

## 1. Die Zentralität von Sorgearbeit und Sorgebeziehungen

Was ist mit dem Begriff der Sorge bzw. mit Sorgearbeit und Sorgebeziehungen gemeint? Zunächst: Die Begriffe Sorge und Care behandeln wir in der Folge als Synonyme. Als Sorgearbeit bezeichnen wir die Arbeit, bei der sich Menschen direkt um die Bedürfnisse anderer Menschen kümmern. Sie tun dies beispielsweise, indem sie pflegen, heilen, betreuen oder trösten. Auch Selbstsorge soll unter diesem Aspekt als Sorgearbeit gefasst werden. Insofern ist Sorgearbeit hier arbeitsinhaltlich bestimmt. Weiter ist wichtig: Weil Sorgearbeit immer an und mit Personen stattfindet, werden überall dort, wo Sorgearbeit stattfindet, notwendig Sorgebeziehungen eingegangen. Diese werden häufig asymmetrisch in dem Sinn sein, dass beispielsweise Patient\_innen stärker auf Pfleger\_innen angewiesen sind als umgekehrt. Jedoch tragen in jedem Fall beide bzw. alle Beteiligten zum Gelingen einer Sorgebeziehung bei. Noch weiteres ist wichtig, wenn wir über Sorge sprechen: Sorgebeziehungen sind im menschlichen Leben existenziell. Ohne Sorge, auch ohne dass andere für uns sorgen, können wir nicht leben. Als kleine Kinder nicht, in Krankheit und Alter nicht, und auch nicht an all den Tagen dazwischen. Schließlich: Praktisch alle sind Sorgearbeitende, indem sie für andere Menschen oder auch für sich selbst Sorge tragen.

Sorgearbeit ist nicht nur existenziell wichtig. Sie ist auch quantitativ von überragender Bedeutung: Der Großteil der menschlichen Arbeit ist Sorgearbeit. In der BRD waren dies nach den letzten verfügbaren Daten entlohnte und unentlohnte Sorgearbeit zusammengenommen, ca. 63% aller Arbeitsstunden.<sup>1</sup> Dabei entfallen 56% auf die unentlohnte Sorgearbeit und 7% auf die entlohnte

---

<sup>1</sup> Eigene Berechnungen nach Statistisches Bundesamt 2018: Statistisches Jahrbuch 2018, S. 360, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/statistisches-jahrbuch-2018->

Sorgearbeit. Der Großteil dieser Sorgearbeit, knapp 88%<sup>2</sup>, findet also unentlohnt in Familien oder im Ehrenamt statt. Dabei ist Sorgearbeit selbstverständlich nicht immer eindeutig abgrenzbar. Jede Arbeit hat auch Sorgeaspekte: Wenn jemand etwa Autos zusammenschraubt oder im Großraumbüro sitzt, wird sie oder er sich in dieser Zeit auch einmal direkt um Kolleg\_innen kümmern. Aber hier unterscheiden wir Arbeit nach dem dominierenden Arbeitsinhalt.

Diese Sorgearbeit wird, ob entlohnt oder unentlohnt, zum überwiegenden Teil von Frauen geleistet. Um dies zu verdeutlichen: Unentlohnte Arbeit in Familien und im Ehrenamt leisteten 2012/13 Frauen 1,5-mal so lange wie Männer (29 Std. 10 Min./19 Std. 15 Min. in der Woche)<sup>3</sup>. Betrachtet man nur den Bereich der Betreuung von Kindern und Pflege von Haushaltsmitgliedern, also die Sorgebeziehungen im engeren Sinn, steigt das Verhältnis auf das 2,2-fache.<sup>4</sup> In den Bereichen Gesundheit und Sozialwesen sowie Unterricht und Erziehung waren 2018 76% der Beschäftigten Frauen.<sup>5</sup> Diese Zahlen machen deutlich, dass die Ausblendung und Abwertung dieser Arbeit, die gleichzeitig die Arbeitenden ausblendet und abwertet, eben nicht geschlechtsneutral ist.

Wir haben festgestellt, dass im Rahmen von Sorgearbeit immer Sorgebeziehungen eingegangen werden. Jetzt nehmen wir den Gedanken hinzu, dass in jeder Sorgebeziehung auch Bedürfnisse befriedigt werden. Ganz offensichtlich gilt dies für Sorge Empfangende, Menschen, die geheilt oder getröstet werden. Aber, so die These, in einer gelingenden Sorgebeziehung werden auch Bedürfnisse Sorgender befriedigt. Das wissen vermutlich alle, die schon einmal für Freund\_innen gekocht haben oder die erlebt haben, wie es einem kranken Kind, um das sie sich kümmern, nach und nach besser geht.

Sorgearbeit ist also quantitativ wichtig, sie ist von existenzieller Bedeutung und in ihr sowie durch sie werden wesentliche Bedürfnisse befriedigt. Das bringt Personen, die von der Sorgearbeit ausgehend denken, dazu, auch das Bild vom autonomen Subjekt zurückzuweisen, das alleine oder im frei gewählten Austausch seine Bedürfnisse befriedigt. Menschen sind immer und überall auf andere Menschen, auf die Sorgebeziehungen zu ihnen, angewiesen. Deswegen sollte die Fiktion des autonomen Subjekts durch das Leitbild einer Freiheit in Bezug aufeinander ersetzt werden: Die Befriedigung der je eigenen Bedürfnisse wird nicht dadurch begrenzt, dass auch andere ihre Bedürfnisse befriedigen. Sondern Bedürfnisbefriedigung gelingt nur im Bezug von Menschen aufeinander. Dies bedeutet aber auch, dass in diesen Beziehungen die Bedürfnisse aller wahrgenommen und berücksichtigt werden sollten.

Diese Zentralität der Sorgearbeit sollte sich auch im politischen Handeln niederschlagen. Wenn wir sie ausblenden – und ganz besonders findet dies nach wie vor bei der unentlohnten Arbeit statt – hat dies Konsequenzen:

---

[dl.pdf?\\_blob=publicationFile](#) und Statistisches Bundesamt 2015: Zeitverwendungserhebung. Aktivitäten in Stunden und Minuten für ausgewählte Personengruppen 2012/2013, S. 11-13.  
[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/\\_inhalt.html#sprg233616](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/_inhalt.html#sprg233616). Die Daten für die unentlohnte Sorgearbeit betreffen 2012, die für die entlohnte Sorgearbeit 2015.

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt 2015 (s.o.), S. 11-13

<sup>3</sup> ebenda

<sup>4</sup> ebenda

<sup>5</sup> Eigene Berechnungen nach Bundesagentur für Arbeit 2019: Die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern 2018, S. 12. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Frauen-Maenner-Arbeitsmarkt.pdf>

- Eine umfassende Analyse der kapitalistischen Produktionsweise ist nicht möglich, wenn der Großteil der gesellschaftlich notwendigen Arbeit und seine Wechselbeziehungen zur Lohnarbeit nicht Teil der Analyse sind. Dies wurde von der Zweiten Frauenbewegung unter dem Begriff der Reproduktionsarbeit als Komplement zur Lohnarbeit ins Spiel gebracht. Denn mit dem Kauf der Konsumgüter, den die Volkswirtschaftslehre im Blick hat, ist es noch nicht getan. Damit Arbeitskräfte – also Menschen – wiederhergestellt werden, braucht es Arbeit mit diesen Gütern und zwischen Menschen.
- Jede Formulierung einer gesellschaftlichen Alternative muss auch Aussagen zur Sorgearbeit beinhalten. Andernfalls ist kaum diskutierbar, ob diese Alternative funktionsfähig ist und, sofern sie als funktionsfähig vorstellbar ist, auch wünschenswert ist. Eine minimale Bedingung ist in jedem Fall, dass die Organisation der gesamten gesellschaftlichen Arbeit auch gesellschaftlich verhandelbar ist.
- Wenn wir insbesondere familiär Sorgearbeitende ausblenden, verzichten wir ohne Not auf politische Ansatzpunkte und Bündnismöglichkeiten. Darüber hinaus würden wir in diesem Fall auch in unserer Politik die Abwertung der Menschen, vor allem von Frauen, reproduzieren, deren Bedürfnisse auch von der offiziellen Politik nicht berücksichtigt werden.

Das seit 2014 bestehende Netzwerk Care Revolution, in dessen Freiburger Regionalgruppe wir mitarbeiten, stellt sich ebendiese Aufgabe, Menschen in unterschiedlichen Sorgepositionen im politischen Handeln zusammenzubringen.<sup>6</sup> In ihm sind über 80 Gruppen sowie viele Einzelpersonen zusammengeschlossen.

## 2. Von der Sorge zur Solidarität

Diese letzten Überlegungen deuten schon an, dass wir das Thema der Sorge auch als Bezugspunkt für das politische Handeln für relevant halten. In diesem Kontext ist der Begriff der Solidarität weitaus gebräuchlicher – und leicht zu verwechseln. Glücklicherweise haben jedoch Sorge und Solidarität auch einiges miteinander gemeinsam: Während Sorgetätigkeit die Unterstützung bestimmter Menschen bei der Befriedigung konkreter Bedürfnisse ist, möchten wir Solidarität als Unterstützung bei der Befriedigung des Bedürfnisses nach Handlungsfähigkeit verstehen. Das klingt möglicherweise zunächst ungewohnt; wir werden es in der Folge mit Holzkamps Kritischer Psychologie<sup>7</sup> begründen.

Menschen streben danach, ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Dies können sie entweder in Anerkennung der Rahmenbedingungen, die sie vorfinden, tun, letztlich also in Unterwerfung unter diese. Oder sie können diese zu ändern versuchen. In einer kapitalistischen Gesellschaft stehen einer solchen Erweiterung der Handlungsfähigkeit jedoch Herrschaftsinteressen sowie Funktionsbedingungen entgegen, denen gegenüber die Einzelnen weitgehend hilflos sind. Dies können etwa die juristisch und ökonomisch legitimierte Macht von Behördenvertreter\_innen oder Vorgesetzten, Geschlechternormen oder der Zusammenhang von Einkommen und Lebensstandard sein. Eben diese Tatsache der Hilflosigkeit macht es so naheliegend, als jeweils Einzelne diese Rahmenbedingungen zu akzeptieren. Eine Überwindung dieser Handlungsbeschränkung braucht

---

<sup>6</sup> <http://care-revolution.org/>

<sup>7</sup> Holzkamp, Klaus 1983: Grundlegung der Psychologie, Campus

kollektives Handeln. Und dieses kollektive Handeln zur Überwindung von Handlungsbeschränkungen fassen wir als Solidarität.

Auch beim solidarischen Handeln gilt wie in Sorgebeziehungen: Es kann symmetrisch sein, etwa wenn Mieter\_innen sich gemeinsam gegen Mieterhöhungen wehren, was sie als jeweils einzelne nicht könnten. Es kann auch asymmetrisch sein, etwa bei der Unterstützung des Streiks für einen Tarifvertrag, der die Unterstützer\_innen nicht betrifft. Dabei gibt es einen Unterschied zwischen Sorge und Solidarität: Während Sorgebeziehungen immer zwischen konkreten Einzelnen hergestellt werden, also immer interpersonal sind, ist dies bei Beziehungen der Solidarität nicht notwendig der Fall: Wir können das Anliegen der oben genannten Mieter\_innen etwa auf einer Demo unterstützen, ohne eine einzige von ihnen zu kennen.

In jedem Fall geht es auch beim Thema Solidarität um Bedürfnisse. Hier beziehen wir uns zunächst wieder auf Holzkamp. Dieser bezeichnet Handlungsfähigkeit als erstes menschliches Lebensbedürfnis, „weil Handlungsfähigkeit die allgemeinste Rahmenqualität eines menschlichen und menschenwürdigen Daseins ist“.<sup>8</sup> Denn ein menschliches Bedürfnis ist erst dann wirklich befriedigt, wenn ich dauerhaft Einfluss auf die Bedingungen seiner Befriedigung habe. Es ist ein Unterschied, ob ich momentan satt bin oder werden kann oder ob ich sicher sein kann, dauerhaft vom Hunger befreit zu sein. Diese Sicherheit erfordert Teilhabe am Prozess, nicht Abhängigkeit von Essen Verteilenden. Und auch auf Seiten der Solidarität Übenden geht es um Bedürfnisse: Jeder Kampf erweitert die eigene Handlungsfähigkeit oder ermöglicht es überhaupt, mit sich als Mensch im Reinen zu sein. „Und selbst wenn wir noch keine Änderung sehen, müssen wir weitermachen; müssen wir widerstehen, wenn wir noch als Menschen leben, arbeiten und glücklich sein wollen. Im Bündnis mit dem System können wir das nicht mehr.“<sup>9</sup>

Sowohl in der Sorge als auch in der Solidarität also geht es um menschliche Beziehungen, in denen Bedürfnisse aller Beteiligten befriedigt werden, unabhängig davon, ob sie symmetrisch oder asymmetrisch sind. Freiheit in Bezug aufeinander oder auch das Zusammendenken von Hilfsbedürftigkeit und Verletzlichkeit der Einzelnen einerseits sowie dem gemeinsamen Umgang hiermit andererseits ist in beiden Fällen relevant.

### **3. Kapitalismus als Rahmen für Sorgearbeit**

Es ist anzunehmen, dass Freiheit in Bezug aufeinander weder in Managementschulungen noch in der Ratgeberliteratur ein häufig gewählter Ausgangspunkt ist. Im Kapitalismus geht es eher um die je eigene Stabilität und Leistungsfähigkeit unter den gegebenen Rahmenbedingungen, und es geht darum, auf andere Menschen entweder nicht angewiesen zu sein oder sie für die eigenen Interessen zu instrumentalisieren. Das Idealbild dieses Verhaltens ist der homo oeconomicus der Volkswirtschaftslehre, der grundsätzlich von niemand abhängig ist und aus dieser Position heraus die Tauschbeziehungen einget, von denen er am meisten profitiert. Dieser Mensch ist – auch als gesunder deutscher Managermann – eine Fiktion.

---

<sup>8</sup> Holzkamp, Klaus 1983 (s.o.), S. 243

<sup>9</sup> In: Marcuse, Herbert 1980: Das Problem der Gewalt in der Opposition. In: ders.: Das Ende der Utopie. Vorträge und Diskussionen in Berlin 1967, Verlag Neue Kritik, S. 58

Aber auf dieser Fiktion baut der Neoliberalismus auf oder genauer: Er verlangt, dass jeder und jede ihr entsprechen sollen. In diesem Zusammenhang vollzog sich eine Abkehr vom Male-Breadwinner-Modell zum Adult-Worker-Modell.<sup>10</sup> Das bedeutet, dass das Leitbild nicht mehr die Kleinfamilie ist, in der der Mann den Familienlohn verdient und die Frau für die Arbeit im Haushalt, mit Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen zuständig ist sowie gegebenenfalls noch in Teilzeit dazuverdient. Diese Arbeitsteilung stieß zum einen im Zuge der Frauenbewegung auf Widerstand bei immer mehr Frauen, zum anderen war sie aber für das Kapital schlicht zu teuer. Stattdessen sollen alle Erwerbsfähigen auch Erwerbsarbeit leisten. So können zwei Lohnarbeitende in der Familie ausgebeutet werden und der Profit steigt auch dann, wenn wegen der Zunahme der Lohnarbeit zulasten der Zeit für Arbeit in der Familie der Bedarf steigt, Konsumgüter und Dienstleistungen dazuzukaufen und somit der Lohn für beide Personen zusammen höher sein muss als der frühere Familienernährerlohn.

Da die unentlohnte Sorgearbeit trotzdem gemacht werden muss und nur ein kleiner, gut verdienender Teil der Lohnarbeitenden die Option besitzt, in größerem Umfang Care-Arbeitskräfte im Haushalt zu beschäftigen, steigt die Gesamtarbeitslast der Familien im Adult-Worker-Modell. Die Entgrenzung von Erwerbsarbeitszeit, Sorgearbeitszeit und Freizeit fügt dieser Belastung ein Übriges hinzu. Dies lässt sich beispielsweise am Anstieg psychischer und psychosomatischer Erkrankungen zeigen: Zwischen 2007 und 2017 hat sich die Zahl der Krankheitstage wegen psychischer Erkrankungen mehr als verdoppelt.<sup>11</sup> Besonders groß ist die Zahl dieser Erkrankungen bei Care-Beschäftigten. In der Altenpflege lag 2017 die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen 98% über dem Branchendurchschnitt, in Erziehung und sozialen Diensten 43% über dem Durchschnitt.<sup>12</sup>

Gleichzeitig zog sich der Staat zugunsten privater Anbieter beispielsweise in der Krankenpflege oder der Altenpflege zurück und versuchte darüber hinaus, diese Ausgaben möglichst gering zu halten. Beispielsweise fährt der Staat die Investitionsmittel für die Krankenhäuser zurück. Betrogen die staatlichen Investitionsfördermittel 1992 noch 9,2% der Gesamtausgaben der Krankenhäuser, ging dieser Wert kontinuierlich bis auf 3,4% 2014 zurück.<sup>13</sup> Obwohl die Bundesländer zur Finanzierung des Investitionsbedarfs gesetzlich verpflichtet sind, kommen sie dieser Verpflichtung nur völlig unzureichend nach. Dies führt zum einen zu einem Jahr für Jahr wachsenden Investitionsstau. Zum anderen müssen die Krankenhausbetriebe einen Teil der Mittel, die der Patient\_innenversorgung und der Entlohnung des Personals dienen sollen, zur Finanzierung nötiger Investitionen abzweigen. Dies alles ist der Kontext, in dem wir argumentieren, dass gelingende Sorgebeziehungen unter den Bedingungen kapitalistischer – und zugespitzt: neoliberaler – Ökonomie erschwert werden.

Zugleich existieren diese Bedingungen jedoch wegen ihrer Funktionalität für den Kapitalismus: Es werden Felder für die Kapitalanlage geschaffen und insbesondere sollen die Kosten für die Reproduktion der Arbeitskraft möglichst gering gehalten werden. Die Kosten dieser Reproduktion steigen, je mehr der Staat oder auch Unternehmen Sorgearbeiten übernehmen und je mehr

---

<sup>10</sup> Für eine ausführliche Darstellung Winker, Gabriele 2015: Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft, transcript

<sup>11</sup> BKK Dachverband 2018: BKK-Gesundheitsreport 2018, S. 44. <https://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport.html>

<sup>12</sup> Eigene Berechnungen nach BKK Dachverband 2018 (s.o.), S. 93,

<sup>13</sup> Eigene Berechnungen nach Bündnis Krankenhaus statt Fabrik 2018: Krankenhaus statt Fabrik. Bedarfsgerecht. Gemeinwohlorientiert. Fakten und Argumente zum DRG-System und gegen die Kommerzialisierung der Krankenhäuser, 3.Aufl., S. 59. <https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/196>

Erwerbsfähige als Hausfrauen oder Hausmänner ausschließlich Sorgearbeit leisten. Denn die Waren, die sie benötigen, müssen aus dem Lohn der beschäftigten Familienmitglieder gekauft werden. Die Kosten sinken, je mehr Lohnarbeitende zusätzlich zur Lohnarbeit Sorgearbeit leisten oder je mehr diese von Rentner\_innen übernommen wird, die unabhängig davon Rente oder Grundsicherung erhalten. Auch wenn Haushaltsangestellte zu wesentlich niedrigeren Löhnen arbeiten als diejenigen erhalten, die sie anstellen, trägt dies zur Senkung der Reproduktionskosten bei.

In einer solchen Konstellation steht alles politische Handeln im Care-Bereich, wenn es wirklich etwas verbessern will, vor der Aufgabe, den gegebenen Handlungsrahmen zu verändern. Oder besser: ihn zu sprengen. Deshalb haben wir den Namen „Netzwerk Care Revolution“ gewählt. Eine solche Erweiterung des Handlungsrahmens braucht Solidarität. Dies ist eines der Grundthemen des Netzwerks Care Revolution. Was dies für politische Auseinandersetzungen bedeutet, soll in der Folge ausführt werden.

#### **4. Verbindende Care-Politik**

Menschen in unterschiedlichen Care-Positionen – auf Sorge Angewiesene, Sorgearbeitende in Familien oder im sogenannten Ehrenamt, Care-Beschäftigte – leiden alle unter dem Entzug nötiger Ressourcen. Dies kann Zeit, existenzielle Absicherung oder die Unterstützung durch soziale Infrastruktur betreffen. Festzustellen, dass alle hierunter leiden, ist jedoch etwas anderes als festzustellen, dass ein gemeinsames Handeln naheliegt. Dies ist – erfahrungsgemäß – nicht der Fall.

Weshalb ist das so? Menschen machen in Care-Konflikten immer wieder die Erfahrung, dass sie zu schwach sind, die eigenen, unmittelbar naheliegenden Interessen durchzusetzen. Das gilt zum Beispiel, wenn es um Löhne und Arbeitsbedingungen Care-Beschäftigter geht. Es gilt für notwendige staatliche Unterstützung, und es gilt auch, wenn Zeit für familiäre Sorgearbeit gegenüber dem Arbeitgeber verteidigt werden muss. Von dieser Perspektive aus läge gemeinsames Handeln über Care-Positionen hinweg nahe, aber es gibt nur wenige Konstellationen, wo der Zusammenhang so einfach herstellbar ist wie bei der ver.di-Tarifkampagne für mehr Pflegepersonal in den Krankenhäusern. Hier ist unmittelbar nachvollziehbar, dass das aufgerufene „Mehr von uns ist besser für alle“ stimmt. Aber wie könnten beispielsweise pflegende Angehörige, Assistenzbedürftige oder Haushaltsangestellte Forderungen so stellen, dass alle, die mit ihnen in Sorgebeziehungen verbunden sind, sagen würden: „Ja, das nützt uns auch!“

Im Rahmen der oben angesprochenen Tarifkampagne wurden mittlerweile eine ganze Reihe von Tarifverträgen abgeschlossen, in denen auf die eine oder andere Weise Regelungen zur Erhöhung des Pflegepersonals und damit zur Entlastung der Beschäftigten getroffen wurden. Entsprechende Tarifverträge wurden durchgesetzt an der Charité Berlin, dem Uniklinikum Gießen und Marburg, den vier baden-württembergischen Uni-Klinika (Freiburg, Heidelberg, Tübingen, Ulm), den Uniklinika Düsseldorf und Essen<sup>14</sup>, denen in Homburg und in Augsburg sowie einer Klinik der Diakonie in Langensteinbach/Nordbaden. Den ersten Streikaufruf im Rahmen dieser Tarifbewegung gab es in Berlin an der Charité im März 2014. In dieser ersten Tarifaueinandersetzung zum Thema entstand auch das Unterstützungsbündnis „Berlinerinnen und Berliner für mehr Personal in den

---

<sup>14</sup> In diesem Fall wurde formell nicht ein Tarifvertrag, sondern eine „vertragliche Vereinbarung“ getroffen. Vgl. die ver.di-Pressemitteilung vom 31.08.2018. <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/entlastung/++co++7b7c5224-acff-11e8-8495-52540066e5a9>

Krankenhäusern“. Dieses argumentierte aus der Position potentieller Patient\_innen und pflegender Angehöriger und betrat damit ebenfalls Neuland. Denn es nahm sich explizit vor, eine Brücke zwischen den Care-Positionen zu schlagen.<sup>15</sup> Festzuhalten bleibt: Die Tarfbewegung in den Krankenhäusern ist sowohl von der expliziten Kooperation über Care-Positionen hinweg als auch von ihrer Ausweitung und den Erfolgen her das Vorzeigebeispiel verbindender Care-Politik.

Diese ist kein Selbstläufer, auch weil die Bedingungen wohl kaum irgendwo im Care-Bereich so gut sind wie in den vergleichsweise gut organisierten Universitätskliniken, an denen bisher fast alle Abschlüsse im Rahmen der Tarfkampagne zustande kamen. Beispielsweise wurde in Krankenhäusern erfolgreich die Methode eingesetzt, mit dem Mittel der Notdienstvereinbarung Stationen „leerzustreiken“, so dass Neuaufnahmen verhindert werden konnten und tatsächlich ökonomischer Druck ausgeübt wurde, ohne dass die Patient\_innen unter dem Streik litten. Dies geht bei den im System der Fallpauschalen dramatisch verkürzten durchschnittlichen Liegezeiten umso besser. In der stationären Altenpflege etwa, wo es diese ständigen Wechsel nicht gibt, oder in der ambulanten Pflege ist eine solche Taktik nicht einsetzbar.

Im Regelfall liegen gemeinsame Interessen also nicht auf der Hand und sind auch keine Frage einer geschickten Formulierung, sondern sie müssen im gemeinsamen Handeln erst hergestellt werden. Hierfür sind Kennenlern- und Vertrauensbildungsprozesse erforderlich. So gibt es mittlerweile eine feste Zusammenarbeit zwischen dem neu aufgelegten Netzwerk Solidarisches Gesundheitswesen in Freiburg<sup>16</sup> und dem Tarifdelegiertentreffen der Beschäftigten an der Uniklinik. Es gibt inzwischen in vielen Städten solche Bündnisse. Und häufig finden in diesen Überlegungen statt, wie denn der Gesundheitsbereich umgestaltet werden müsste, so dass die Interessen aller aufgehoben sind. Sehr klar haben dies Barbara Fried und Hannah Schurian ausgedrückt, von denen auch der Begriff der verbindenden Care-Politik stammt: „Entscheidend ist eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, in der sich die Parteien nicht instrumentell begegnen. Nur wenn alle Beteiligten ihre eigenen Interessen berücksichtigt wissen, werden sie langfristig für gemeinsame streiten.“<sup>17</sup> Dabei geht es auch darum, Forderungen zu entwickeln, die konkret genug sind, sich in Arbeits- und Tarifverträgen, Gesetzen oder Haushaltsentscheidungen lokaler Parlamente niederzuschlagen. Was sind die gemeinsamen Inhalte solcher Forderungen?

## **5. Inhalte einer verbindenden Care-Politik**

Eine Politik im Care-Bereich, die die Interessen aller an Sorgebeziehungen Beteiligten im Blick hat und die insofern solidarisch gegenüber allen Beteiligten gestaltet ist, stößt immer wieder an die oben genannten Grenzen. Sie muss diese also immer wieder verschieben, um dem Gehalt nach verbindende Care-Politik sein oder werden zu können. Dies soll durch zwei Beispiele illustriert werden.

---

<sup>15</sup> Eine ausführlichere Darstellung ist z.B. zu finden bei: Artus, Ingrid 2019: Tarfkämpfe im Krankenhaus: „Mehr von uns ist besser für alle“. In: Ludwig, Carmen; Simon, Hendrik; Wagner, Alexander (Hrsg.): Entgrenzte Arbeit, (un-)begrenzte Solidarität? Westfälisches Dampfboot. S. 54-69

<sup>16</sup> Dieses Netzwerk ist aus dem Bündnis zur Unterstützung des Streiks für einen Tarifvertrag Entlastung am Uniklinikum Freiburg entstanden.

<sup>17</sup> Fried, Barbara; Hannah Schurian 2016: Nicht im Gleichschritt, aber Hand in Hand. In: LuXemburg 1/2016 S.104

Das erste Beispiel ist aus der Behindertenassistenz: In Bremen und in Hamburg gründeten auf Assistenz angewiesene Menschen Genossenschaften, um der Willkür von Trägern und Ämtern etwas entgegenzusetzen.<sup>18</sup> Eine solche Genossenschaft stellt Assistent\_innen an, die dem jeweiligen persönlichen Budget der Assistenznehmer\_innen entsprechend je nach dem ausgehandelten Stundenlohn eine bestimmte Zeit lang für Assistenzleistungen zur Verfügung stehen. Wir können davon ausgehen, dass beiden Seiten – hier die Genossenschaft und der Betriebsrat der Assistenzkräfte – die Würde und das Wohlergehen der anderen Seite wichtig sind. Aber: Solange es ihnen nicht gelingt, das zur Verfügung stehende Budget zu erhöhen, sind über die Lohnhöhe ihre Interessen zueinander in Gegensatz gebracht: Auf der einen Seite das Interesse an einem hohen Umfang der Assistenz und auf der anderen Seite das Interesse, für ein ausreichendes Einkommen nicht allzu lange Lohnarbeit zu leisten.

Ein zweites Beispiel aus der Altenpflege: Hier deckt die Pflegeversicherung nur einen Teil der tatsächlich anfallenden Kosten ab. In der stationären Pflege wird je nach Pflegegrad von der Kasse ein fester Betrag übernommen. Was übrigbleibt – und es bleibt, politisch gewollt, immer etwas übrig – wird in dieser Reihenfolge von den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder dem Sozialamt getragen. Deswegen gibt es aus Gründen der Konkurrenz um Pflegepersonen, da das Heim möglichst ausgelastet sein soll, ein Interesse aller Heimbetreiber, die Kosten möglichst niedrig zu halten. Der Großteil der Kosten sind dabei Lohnkosten. Die Betreiber werden also versuchen, die Lohnhöhe oder die Zahl der Arbeitsstunden zu drücken. Deshalb ist zwar wichtig, dass seit 2017 nach dem Pflegestärkungsgesetz III die Kostenträger in den Pflegesatzverhandlungen Tariflöhne nicht mehr als unwirtschaftlich ablehnen können.<sup>19</sup> Zuvor war dies möglich. Aber für Pflegebedürftige und Angehörige spielen die Kosten durchaus eine Rolle, und auch das Sozialamt soll laut §9 des SGB XII auf eine Begrenzung der Kosten achten, was die freie Wahl des Pflegeplatzes einschränkt.<sup>20</sup> Auch hier gilt also: Um mit verbindender Care-Politik weiter zu kommen, muss der Konkurrenzmechanismus ausgehebelt werden. Das ginge etwa über eine Vollfinanzierung der Pflegekosten aus der Pflegeversicherung und gleichzeitig allgemeinverbindliche Tarifverträge. Auch dies würde allerdings die Situation pflegender Angehöriger noch nicht verbessern. Diese betreuen 76% der 3,6 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland, zu mehr als zwei Dritteln alleine, zu einem knappen Drittel gemeinsam mit ambulanten Pflegediensten.<sup>21</sup> Hier wäre zumindest ein echter Pflege Lohn oder ein Armut und Altersarmut verhinderndes Grundeinkommen erforderlich.

Es geht also dort, wo verbindende Care-Politik konkret wird und sich in Handlungszielen niederschlägt, meist um Ressourcen: Mehr Zeit und bessere Arbeitsbedingungen für Menschen in Care-Beziehungen kommen allen in diesen Beziehungen zugute, sofern dies gesellschaftlich, also durch Umverteilung, finanziert ist. Für eine umfangreichere und besser funktionierende soziale Infrastruktur gilt dies ganz offensichtlich ebenfalls. Darüber hinaus ist, um gemeinsam handeln zu können, entscheidend, dass die Interessen der einen nicht auf Kosten der Interessen anderer befriedigt werden. Deswegen gilt immer: Mehr Ressourcen in den Care-Bereich! Dabei ist wichtig, auch zu prüfen, ob tatsächlich alle Zugang zu nötigen Ressourcen haben. Beispielsweise gilt das

---

<sup>18</sup> <https://www.ag-bremen.de/ag-bremen/geschichte-der-ag.html>

<sup>19</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-drittes-psg-iii.html>

<sup>20</sup> [https://dejure.org/gesetze/SGB\\_XII/9.html](https://dejure.org/gesetze/SGB_XII/9.html)

<sup>21</sup> Statistisches Bundesamt 2018: Pflegestatistik 2017, S. 16. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html?nn=206104#234064>



vorhin angeführte „Mehr von uns ist gut für alle“ nicht für illegalisierte Menschen, die keinen Zugang zur Krankenversicherung und damit auch keinen zur Krankenhausversorgung haben. Auch bei der Verschiebung der Rahmenbedingungen für unentlohnt Sorgearbeitende geht es um mehr Ressourcen. Hier sind vor allem eine Verkürzung der Vollzeitlohnarbeit, ein deutlich erhöhter Mindestlohn und ein Existenz und Teilhabe sicherndes, sanktionsfreies Grundeinkommen gemeint.

Wie erwähnt, gerät dieses Mehr an Ressourcen jedoch notwendig in Konflikt mit der Anforderung der kapitalistischen Standortkonkurrenz, dass Care-Arbeit so günstig wie möglich zu sein hat. Eine Verschiebung der Kräfteverhältnisse ist insofern immer prekär. Deshalb ist eine zentrale Forderung des Netzwerks Care Revolution die nach der Vergesellschaftung des Care-Bereichs. Hier sind Aspekte angesprochen, die im Zusammenhang mit Solidarität von Bedeutung sind: Nur in einem vergesellschafteten, vom Imperativ der Kapitalverwertung befreiten und demokratisch organisierten, Bereich können sich Strukturen bilden, in denen Menschen aller Care-Positionen ihre jeweiligen Bedürfnisse und Interessen einbringen können. Diese Orte, an denen Interessen formuliert und Entscheidungen getroffen werden, können jedoch nur bedeutungsvoll sein, wenn tatsächlich etwas entschieden werden kann. In einer hierarchisch geleiteten Einrichtung ist dies nicht möglich. Erst recht ist dies nicht möglich in einem privaten Unternehmen, das auf Verwertung des eingesetzten Kapitals ausgerichtet ist und in dem die Kapitaleigner\_innen juristisch abgesicherte exklusive Entscheidungsrechte besitzen.

Aufgrund seiner arbeitsinhaltlichen Qualitäten ist im Care-Bereich eine solche Vergesellschaftung und Demokratisierung besonders naheliegend.<sup>22</sup> Erstens existieren viele Care-Einrichtungen dezentral vor Ort, zudem können hier nach unterschiedlichen Konzepten betriebene Einrichtungen nebeneinander bestehen. Zweitens befinden sich alle Menschen in Sorgebeziehungen und Fragen der Sorge und Selbstsorge sind für alle existenziell, so dass sicherlich Interesse an einer Beteiligung bestehen wird. Drittens werden die Ergebnisse von Entscheidungen besser und bedürfnisgerechter sein, wenn alle Sorgearbeitenden und auf Sorge Angewiesenen ihre Sichtweisen einbringen können.

Eine Vergesellschaftung des Care-Bereichs ist also Voraussetzung, ihn demokratisch und solidarisch zu gestalten.<sup>23</sup> Jedoch gilt das, was wir über eine Ausweitung der Ressourcen im Care-Bereich als Voraussetzung für solidarische Lösungen gesagt haben, für eine Vergesellschaftung erst recht: Sie wird krisenverschärfend sein. Denn neben einer Erhöhung der Kosten würde dem Kapital zugleich ein Akkumulationsfeld entzogen. Dieser Widerspruch ist im Kapitalismus nicht auflösbar. Wohin wir stattdessen möchten, werden wir im letzten Teil des Beitrags skizzieren. Auch hier sind Sorge und Solidarität verschränkt.

## **6. Solidarische Gesellschaft**

Letztlich, auch wenn wir unsere Kämpfe im Kapitalismus führen müssen, und auch wenn wir hier die benötigte Solidarität üben können, streben wir doch eine Gesellschaft an, die sorgendes und

---

<sup>22</sup> Neumann, Matthias; Winker, Gabriele 2019: Care Revolution: Sorge braucht Demokratie. In: Daellenbach, Ruth; Ringger, Beat; Zwicky, Pascal (Hrsg.): Reclaim Democracy. Edition 8, S. 156-161

<sup>23</sup> Für das Gesundheitswesen entwickeln dies: Ahls, Felix; Rakowitz, Nadja; Winter, Bernhard 2018: Das demokratische Potential des Gesundheitswesens in Deutschland. In: Demirovic, Alex (Hrsg.): Wirtschaftsdemokratie neu denken. Westfälisches Dampfboot, S. 154-176.

[http://bw.rosalux.de/fileadmin/rls\\_uploads/pdfs/sonst\\_publicationen/Wirtschaftsdemokratie\\_Demirovic.pdf](http://bw.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/sonst_publicationen/Wirtschaftsdemokratie_Demirovic.pdf)

solidarisches Verhalten unterstützt. Und einiges von dem, was im bisherigen Verlauf zu Sorge und Solidarität gesagt wurde, legt wiederum nahe, dass eine solche Gesellschaft auch funktionieren kann.

Zu den Grundzügen einer solchen Gesellschaft, die wir hier als solidarische bezeichnen möchten:<sup>24</sup> In ihrem Zentrum steht die Befriedigung der Bedürfnisse aller in möglichst umfassendem Maß. Dabei ist wichtig, im Kopf zu behalten, dass Bedürfnisse gerade auch in sozialen Beziehungen wie der Sorge füreinander befriedigt werden und dass Bedürfnisse ebenso im Tun wie im Genuss der Arbeitsergebnisse befriedigt werden. Bedürfnisse kommen also auf beiden Seiten ins Spiel: Im Arbeitsprozess ebenso wie im Arbeitsergebnis. Eine auf Bedürfnissen aufbauende Gesellschaft ist dann dadurch charakterisiert, dass der Zugang zu Tätigkeiten ebenso wie der Zugang zu Produkten der Tätigkeiten frei sein sollen und dennoch beides in Einklang gebracht werden muss.

Eine solche Gesellschaft beruht also auf dem Prinzip freier Selbstauswahl:<sup>25</sup> Alle entscheiden selbst, was und wieviel sie von den gesellschaftlichen Arbeitsergebnissen nutzen; alle entscheiden selbst, was und wieviel sie beitragen. Dies gilt auch für Care-Beziehungen. Diese freie Selbstauswahl wird sowohl von Vertreter\_innen eines Marktsozialismus als auch denen einer verbindlichen Planung als illusorisch bezeichnet. Dabei geht es um Folgendes: Bedürfnisbefriedigung kann nur arbeitsteilig stattfinden. In einer arbeitsteiligen Ökonomie ist jedoch Koordination zwischen Arbeitsprozessen und der Verteilung ihrer Ergebnisse erforderlich. Hierbei steht jede Gesellschaft vor der Lösung zwei zentraler Probleme. Das erste ist das Informationsproblem: Woher wissen die Mitglieder der Gesellschaft, was benötigt wird, und bei dem, was knapp ist, wieviel sie nehmen können? Das zweite lässt sich als Motivationsproblem bezeichnen: Was bringt sie dann dazu, sich adäquat zu verhalten?

Erstaunlicherweise, wie wir finden, wird letzteres häufig als zentrales Problem einer solidarischen Gesellschaft angesehen. Ein gerne angeführtes Beispiel ist der Umgang mit notwendigen, aber unangenehmen Tätigkeiten. Gleich hinter der Reinigung von Büros oder Straßen kommt hier Care-Arbeit. Weshalb aber sollte eine Arbeit, in der Bedürfnisse befriedigt werden, per se, unabhängig von ihren Bedingungen und bei selbst beeinflussbarem Umfang, unangenehm sein? Und: Es ist ein gewaltiger Unterschied, ob ich weiß bzw. mir zu erkennen gegeben wird, dass ein Arbeitsbeitrag für andere wichtig ist, dass er deren Bedürfnisse befriedigt. Hier erhält es Relevanz, ob ich eine Utopie vom Konzept eines autonomen Subjekts oder von dem der Freiheit in Bezug aufeinander ausgehend denke.

Am Beispiel der Care-Arbeit wird jedoch auch deutlich, dass viele Aufgaben nicht aufschiebbar sind: Sorgearbeitende werden von einer bestimmten Person an einem bestimmten Ort zu einem bestimmten Zeitpunkt gebraucht. Fehlen sie, geht dies auf Kosten der Bedürfnisse dieses Menschen. Darüber hinaus gibt es kostenlose Teilbarkeit wie im Fall freier Software im Carebereich so wenig wie in der Landwirtschaft. Je größer die Gemeinschaft, desto mehr Care-Arbeit fällt auch an.

Unter anderem deswegen ist unserer Meinung nach nicht die Abwesenheit von Zwang, sondern vor allem das Problem der Information und Koordination das zu lösende Problem. Hier lässt sich erstens auf Routine setzen: Ein Kind wird nicht jeden Tag in eine andere Kita gebracht, Arbeitende wechseln

---

<sup>24</sup> Ausführlicher in: Neumann, Matthias; Winker, Gabriele 2018: Solidarische Gesellschaft als Ziel – Care Revolution als Strategie. In: Neupert-Doppler, Alexander (Hrsg.): Konkrete Utopien. Unsere Alternativen zum Nationalismus. Schmetterling, S. 112-129

<sup>25</sup> Sutterlütti, Simon; Meretz, Stefan 2018: Kapitalismus aufheben. Eine Einladung, über Utopie und Transformation neu nachzudenken. VSA. Auch online verfügbar: [https://commonism.us/files/Sutterluetti-Meretz\\_Kapitalismus-aufheben.pdf](https://commonism.us/files/Sutterluetti-Meretz_Kapitalismus-aufheben.pdf)

nicht täglich je nach Laune den Betrieb, und auch, wenn niemand sich festlegt, wie viel Apfelsaft er oder sie morgen trinken wird, lässt sich der Gesamtbedarf im Einzugsbereich eines Supermarkts gut abschätzen. Zweitens sind viele Formen der Hinweisgebung denkbar. Ob diese Hinweise computerisiert oder in Versammlungen gegeben werden – weshalb sollten Menschen und Kollektive nicht auf angemeldeten Bedarf reagieren, sofern ihre Kapazitäten nicht schon am Anschlag sind? Deswegen würde übrigens auch jedes intelligente Planungssystem mit freien Kapazitäten und Lagerhaltung operieren, die eine kurzfristige Anpassung ermöglichen. Drittens gibt es wenig Grund zur Annahme, dass diese Art des Austauschs von Information schlechter funktionieren würde als Marktvergesellschaftung. Wo es im Kapitalismus funktionieren muss, setzen ohnehin schon jetzt Unternehmen, die auf Vorprodukte angewiesen sind, auch nicht auf den Markt, sondern auf feste, von kommunikativer Abstimmung begleitete Regelungen.

Natürlich wird es Probleme geben. Die gibt es überall. Entscheidend ist, dass diese unter gleichrangigen, sich als Menschen mit Bedürfnissen wahrnehmenden Personen verhandelt werden. Dies wiederum erfordert ein möglichst hohes Maß an Dezentralität. Je mehr Arbeit, wie die meisten Care-Tätigkeiten, dezentral gestaltet werden kann, desto besser. Weiter erfordert ein solcher solidarischer Bezug aufeinander, dass alle Arbeit und alle sozialen Beziehungen Teil gesellschaftlicher Verhandlungen sein können. Hier können wir eine im ersten Abschnitt aufgestellte These aufgreifen: Deshalb kann eine Utopie nicht funktionieren, wenn sie die jetzige unentlohnte Sorgearbeit nicht als Teil der gesellschaftlichen Arbeit anerkennt. Die derzeit im Unsichtbaren stattfindende, ins Private verschobene Sorgearbeit muss gesellschaftliches Thema sein. Diesbezüglich auftretende Probleme sind also nicht Privatsache, sondern gesellschaftlich zu lösen.

In der Lösung auftretender Probleme durch Entscheidungen bei gleichzeitiger Abwesenheit von Zwang liegt unseres Erachtens ein entscheidender Test der Realitätstüchtigkeit einer solidarischen Gesellschaft. Einerseits sollen ihre Gestaltungsprinzipien sorgendes und solidarisches Verhalten der Menschen zueinander unterstützen, anstatt sie in Konkurrenz zueinander zu bringen. Andererseits ist eine solche Gesellschaft, die auf den Einsatz von Zwang und Sanktionen verzichtet, darauf angewiesen, dass wir durch den Bezug aufeinander, durch sorgsame Verfahren der Entscheidungsfindung und durch Empathie Verbindlichkeit da, wo sie erforderlich ist, herstellen können. So zeigt das Nachdenken über eine solidarische Gesellschaft, wie unersetzlich es ist, in unseren Kämpfen und unseren Experimenten Solidarität zu üben.