

Gabriele Winker

Care Revolution

Schritte in eine solidarische Gesellschaft

Transcript-Verlag, Bielefeld 2015

ALSO-BU 2015

Gliederung

I. **Begriffsdefinition**

II. Unzureichende Ressourcen für Care-Arbeit

III. Zeitnot und Existenzunsicherheit bei Care-Arbeitenden

IV. Krise sozialer Reproduktion

V. Auf dem Weg zu einer Care-Bewegung

VI. Care Revolution als Transformationsstrategie

Reproduktionsarbeit

Gegenstück/Abgrenzung zur bezahlten Lohnarbeit:

- unentlohnte Arbeit,
- zur Reproduktion der Arbeitskraft notwendig
- in familiären und zivilgesellschaftlichen Zusammenhängen von Frauen ausgeführt
- nicht warenförmig, gebrauchswertorientiert
- Ernährung, Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen: neue Generation von Arbeitskräften
- Selbstversorgung und Stabilisierung, Sorgearbeit für sich selbst

Reproduktionskosten der Arbeitskraft / Höhe des Mehrwerts, der Profitrate

- Steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen verschiebt das Verhältnis zwischen Lohnkosten und Kosten für die Reproduktion der Arbeitskraft

Reproduktionsarbeit

- 2001: Gesamtvolumen von 96 Mrd. Stunden – das 1,7-fache der Erwerbsarbeit mit
- 56 Mrd. Stunden, zu 61 % von Frauen erbracht
- nicht einbezogen: Lebenslanges Lernen, Aufrechterhaltung der körperlichen Fitness

Care-Arbeit

konkrete Arbeitsinhalte der Sorgetätigkeit, Besonderheiten und erforderliche Kompetenzen stehen im Vordergrund

- Unterstützung der Entwicklung, Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von intellektuellen, körperlichen und emotionalen Fähigkeiten einer Person
- Fokussierung auf andere Menschen
- große zwischenmenschliche Verantwortung
- hoher Stellenwert der Kommunikation
- auf konkrete einzelne Menschen bezogen
- zeitintensiv, keine Verkürzung oder Standardisierung ohne Qualitätsverlust
- hohes Maß an Arbeitsmotivation und Verantwortungsbewusstsein notwendig
- umfasst alle unbezahlten Arbeiten im Haushalt und alle bezahlten und unbezahlten Betreuungs- und Pflegearbeiten

Care-Arbeit

- Mix aus unbezahlten Tätigkeiten innerhalb von Familien einerseits sowie staatlichen und privatwirtschaftlichen Dienstleistungen andererseits
- Tätigkeiten in Erziehung, Bildung, Gesundheit und Pflege
- Lehrer_innen, Ärzt_innen, Therapeut_innen, Coaches, Pflegekräfte, Hebammen, Eltern, pflegende Angehörige
- 2010: 19 % aller Erwerbstätigen im Care-Bereich tätig:
 - 10,6 % Gesundheits- und Sozialwesen
 - 6,2 % Erziehung und Unterricht
 - 2,2 % Häusliche Dienste
- Schattenarbeit dabei nicht berücksichtigt
- Care-Arbeit im bezahlten und unbezahlten Bereich umfasst ca. 69 % der gesamten gesellschaftlichen Arbeitszeit

Gliederung

I. Begriffsdefinition

II. Unzureichende Ressourcen für Care-Arbeit

III. Zeitnot und Existenzunsicherheit bei Care-Arbeitenden

IV. Krise sozialer Reproduktion

V. Auf dem Weg zu einer Care-Bewegung

VI. Care Revolution als Transformationsstrategie

Familienernährer und Hausfrauen / Erwerbepersonenmodell

- Familienernährermodell von Frauenbewegung bekämpft wegen patriarchaler Unterdrückung und Diskriminierung
- seit den 1980er Jahren wegen zu hoher Kosten unrentabel fürs Kapital
- Alle erwerbsfähigen Personen sollen durch den Verkauf ihrer Arbeitskraft für ihren eigenen Lebensunterhalt aufkommen
- Frauenerwerbsquote steigt von 60,7 % (1991) auf 72,4 % (2013)
- EU-Strategie Lissabon 2000: Berufstätigkeit und ökonomische Unabhängigkeit aller erwerbsfähigen Personen
- Frauen steht weniger Zeit für die Reproduktionsarbeit im Haushalt zur Verfügung

Familienernährer und Hausfrauen / Erwerbspersonenmodell

- Teile der Sorgearbeit werden aus dem Haushalt ausgelagert und auf kommerzieller oder sozialstaatlicher Grundlage neu organisiert
- 1996: 81 % Ehepaare mit minderjährigen Kindern, 2013: 70 %
- 1996: 14 % Alleinerziehende, 2013: 20 %
- 1996: 5 % Lebensgemeinschaften mit minderjährigen Kindern, 2013: 10 %
- Diese „Familien“ werden zu Schaltstellen eines umfassenden und komplexen Managements – Arbeitskraftmanager (Erwebspersonenmodell)
- Bei steigender Frauenerwerbsquote und gleichzeitig sehr hohen Reproduktionsanforderungen sind Arbeitskraftmanager zunehmend überfordert

Mangelnde Unterstützung von Care-Arbeitenden Neoliberaler Umbau des Sozialstaats

Sozialpolitik in den Care-Arbeitsbereichen: Erhöhung der Frauenerwerbsquote und Kostenreduktion

- Umbau des Sozialstaats seit ca. 1975
- Leistungskürzungen mit Beginn der Massenerwerbslosigkeit (über 2 Mio.) seit Anfang der 1980er
- Ab 1990 Übernahme der DDR-Volkswirtschaft
- Einführung Pflegeversicherung, Rentenkürzungen
- Öffnung für private Dienstleistungsbetriebe
- Offener Bruch ab 2003 mit den Hartz-Gesetzen
- Senkung der Sozialleistungsquote
- Niedriglohnsektor
- Wachsende Ungleichverteilung

Familienpolitik als Wirtschaftspolitik

- Kindergeld bevorzugt Einkommensstarke
- Elterngeld nach Einkommenshöhe, Anrechnung auf Alg II
- Elterngeld plus: *„... gut verdienende berufstätige Frauen und Männer, für die erhöhte Zeugungs- und Gebäranreize geschaffen werden sollen.“*
- Kindertagesbetreuung

„In dynamischer Hinsicht sind Wachstumsimpulse durch den Ausbau der frühkindlichen Förderung zu erwarten. Zum einen führt die bessere frühkindliche Bildung zu einer Zunahme des Humankapitals der Kinder und späteren Erwerbspersonen. Zum anderen führen die geringeren Erwerbsunterbrechungen bei den Eltern zu geringeren Humankapitalabschreibungen, so dass auch hieraus positive Impulse auf Qualifikationen und Erwerbstätigkeit abgeleitet werden können.“ (BMFSFJ 2008)

Familienpolitik als Wirtschaftspolitik

- Unterhaltsrecht
- Rentengesetze
- Pflegepolitik
 - Pflegeversicherung seit 1995/96: Ambulant vor stationär, keine
 - Bedarfsdeckung, Budgetierung der Leistungen
 - Pflegezeitgesetz seit 2008
 - Familienpflegezeitgesetz seit 2012
- Aufrechterhaltung des Engagements der pflegenden Angehörigen in den Familien
- ***Reproduktionsarbeit wird individualisiert und aus der öffentlichen Wahrnehmung ins Private verschoben – entthematisiert***
- ***Inhalte der Care-Arbeit – Empathie, Einlassen auf das Gegenüber – werden unsichtbar, als Selbstverständlichkeit betrachtet, nicht als Arbeit gesehen, die Zeit erfordert***

Familienpolitik als Wirtschaftspolitik

- Unterbringungsmöglichkeiten für Kinder
 - ***Kita mit Ergebnismaximierung***
- Pflege partiell als gesellschaftliche Notwendigkeit
 - ***Pflege mit Kostenminimierung***
- Umfang bleibt weit hinter dem tatsächlichen Bedarf zurück

- ***Kostensenkung für Unternehmen und Staat***
- ***Durchsetzung des Erwerbspersonenmodells***

Gliederung

I. Begriffsdefinition

II. Unzureichende Ressourcen für Care-Arbeit

III. Zeitnot und Existenzunsicherheit bei Care-Arbeitenden

IV. Krise sozialer Reproduktion

V. Auf dem Weg zu einer Care-Bewegung

VI. Care Revolution als Transformationsstrategie

Familiäre Strategien

Ökonomisiertes Reproduktionsmodell

- >120 % des mittleren Nettoäquivalenzeinkommens
- beide berufstätig, Reproduktionsarbeit wird ökonomisiert und an Care-Arbeitende abgegeben

Paarzentriertes Reproduktionsmodell

- ≥ 80 % des mittleren Nettoäquivalenzeinkommens
- beide berufstätig, Reproduktionsarbeit wenig ökonomisiert, vorwiegend von (zumeist teilzeitarbeitender) Frau verrichtet

Prekäres Reproduktionsmodell

- 60 – 80 % des mittleren Nettoäquivalenzeinkommens
- einer berufstätig, Minijobs, irreguläre Arbeit, enormer Leistungsdruck, weil keine Reproduktionsarbeit abegegeben werden kann und trotzdem Geld fehlt

Subsistenzorientiertes Reproduktionsmodell

- Aufstocker, Hartz IV, Alleinerziehend, pflegende Angehörige, chronisch kranke oder behinderte Personen, Flüchtlinge
- 19,4 % aller Familien mit minderjährigen Kindern

Belastende Arbeitsbedingungen

Erzieher_innen in Kindertagesstätten

- niedriges Einkommen, fehlende Aufstiegsmöglichkeiten, hohe Arbeitsintensität
- Zeit- und Leistungsdruck, neue Aufgaben ohne mehr Personal
- Planung und Organisation pädagogischer Aktivitäten außerhalb der Arbeitszeit
- Hohe Lärmbelastung

Pflegekräfte in der stationären Altenpflege

- standardisierte Fallkostenpauschalen mit festen Obergrenzen
- Konkurrenz zwischen freigemeinnützig und privatwirtschaftlich geführten Heimen
- Kostengünstige Angebote mit möglichst hoher Qualität
- Druck auf Beschäftigte, Mehrarbeit
- Verlust von Empathie und Zuwendung

Care-Beschäftigte in Privathaushalten

- zumeist migrantische Haushaltsarbeitende
- weitgehend irreguläre Arbeitsbedingungen
- niedrige Löhne, kein Anspruch auf bezahlten Urlaub, keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, kein Anspruch auf Mutterschutz, keine Sozialversicherung, keine festen Arbeitszeiten, oft keine freien Tage

Belastende Arbeitsbedingungen

Erschöpfte Sorgearbeitende

- Die emotionale Schwierigkeit, Care Arbeit anderen, hilfsbedürftigen Personen zu verweigern, führt dazu, dass die zumeist sie leistenden Frauen in eine Spirale der Überforderung geraten
- Das dokumentiert sich als hoher Krankenstand bei den KiTa-Mitarbeiter_innen, Kranken- und Altenpfleger_innen und generell berufstätigen Frauen mit pflegebedürftigen Personen im Haushalt
- wachsende Zahl von Depressionen und Burn-Out Fällen in diesen Gruppen

„Care workers become, in a sense, prisoners of love.“

Gliederung

I. Begriffsdefinition

II. Unzureichende Ressourcen für Care-Arbeit

III. Zeitnot und Existenzunsicherheit bei Care-Arbeitenden

IV. **Krise sozialer Reproduktion**

V. Auf dem Weg zu einer Care-Bewegung

VI. Care Revolution als Transformationsstrategie

Krise soziale Reproduktion

„Die Gemeinsamkeit besteht in der Einschätzung, dass für Care-Arbeit nicht mehr die erforderlichen finanziellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen und daraus vielfältiges soziales Leid entsteht.“ S. 91

„Eine Krise sozialer Reproduktion entsteht dann, wenn die Zuspitzung des Widerspruchs zwischen Profitmaximierung und Reproduktion der Arbeitskraft die quantitative und qualitative Verfügbarkeit der Arbeitskräfte so beeinträchtigt, dass dies perspektivisch eine deutliche Verschlechterung der Bedingungen der Kapitalverwertung nach sich zieht.“ S. 92

Kostenreaktion als Reaktion auf Überakkumulationskrise

Aktuelle Krise ist Ergebnis einer Überakkumulation von Kapital – Überproduktion von Kapital gemessen an seinen Verwertungsmöglichkeiten

1. Strategie

- Kapital geht als „flüssiges“ in die Finanzmärkte
- Finanzmärkte werden entsprechend liberalisiert
- Riskante Konsumenten- und Immobilienkredite führen zu Finanzkrise

2. Strategie

- Überschüssiges Kapital geht in fremde Staatsverschuldung über Exportorientierung und Währungspolitik – schwacher Eurokurs

3. Strategie

- Lohnkosten und Lohnnebenkosten senken:
 - Hartz- und Rentengesetzgebung
 - Sozialleistungen privatisieren (Brillen, Zahnersatz, private Zusatzversicherungen) oder
 - Krankenhäuser und Altenheime privatisieren

Steigende Kosten der Reproduktion der Arbeitskraft

Exportorientierung und internationale Standortkonkurrenz:

- Reproduktion der Bevölkerung muss verbilligt werden
- Erwerbspersonenmodell soll durchgesetzt werden

Care Krise:

- Keine hinreichende Zeit
- keine entsprechende Anerkennung

Problem „cost disease“ (Baumol):

- Care-Arbeiten nicht in dem Maße rationalisierbar wie industrielle Arbeiten

Sein Beispiel: ***Ein Konzert kann nicht dadurch effizienter gemacht werden, dass man die Noten schneller spielt oder eine Person mehrere Instrumente bedienen lässt***

Gilt für die meisten Care Dienstleistungen, die auf gelingende Abfolgen menschlicher Interaktionen aufbauen

Steigende Kosten der Reproduktion der Arbeitskraft

Ausgaben im Dienstleistungssektor steigen relativ zu anderen Ausgaben

Politische Gegenmaßnahmen

- DRG Systems im Gesundheitswesen
- Pflegereform für alte Menschen
- zu niedrige Ausgaben im Bildungssektor

> Führen zu mehr unbezahlten Care-Leistungen

> Führen zu fehlender Arbeitskraft für die Kapitalakkumulation

Steigende Kosten der Reproduktion der Arbeitskraft

Ökonomisierung des Gesundheitswesens (DRG System)

- Reduktion der Liegezeiten
- steigende Zahl von Ärzten
- sinkende Zahl beim Pflegepersonal und anderen Angestellten
- wachsender Patientenzahlen
- Druck auf Krankenhausbeschäftigte

Subjektivierter Taylorismus:

individuelle Entscheidungen über ärztliche und pflegerische Leistungen

Subjektivierte Taylorisierung der Arbeit:

- Verweigerung der Aufnahme von Patienten (speziell bei alten Menschen)
- Frühe Entlassung
- Care Arbeiten werden unbezahlt nach Hause verschoben
- Erfordern ambulante Pflegeleistungen (mit privater Ergänzung)

> Entzieht Frauen dem Arbeitsmarkt

> Widerspricht dem angetriebenen Erwerbersonnenmodell

Demotivation und hohe Ausfälle

- Anforderungen an Sorgearbeit steigen
- Erwerbsarbeitszeiten ufern aus
- *„Inzwischen ist fast jeder zweite Beschäftigte in der BRD außerhalb der Arbeitszeit für berufliche Aufgaben erreichbar.“ S. 112*
- Hohe Erwartungen an eigenständiges Engagement stehen im Widerspruch zur unsicheren Perspektive der Jobs
- Unzufriedenheit mit der Arbeit steigt
- Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen: von 2005 bis 2012 nahezu verdoppelt

Krise der sozialen Reproduktion

- Sorgearbeit kann nicht über profitorientierte Unternehmen erledigt werden
- Sorgearbeit wird deshalb in die Familien und Ehrenarbeit abgeschoben
- Arbeit im Care-Bereich wird abgewertet und schlecht bezahlt
- Gute Care-Arbeit ist aber Voraussetzung für ausreichend gesunde und qualifizierte Arbeitskräfte

„Damit stößt das neoliberale Konzept der möglichst umfassenden Erwerbstätigkeit jeder erwerbsfähigen Person, verbunden mit Reallohnsenkung, Sozialabbau und hohem Umfang der unentlohnt hzu leistenden Reproduktionsarbeit, an seine Grenzen, an 'unheilbare Widersprüche'.“ S. 117

Gliederung

I. Begriffsdefinition

II. Unzureichende Ressourcen für Care-Arbeit

III. Zeitnot und Existenzunsicherheit bei Care-Arbeitenden

IV. Krise sozialer Reproduktion

V. **Auf dem Weg zu einer Care-Bewegung**

VI. Care Revolution als Transformationsstrategie

Auf dem Weg zu einer Care-Bewegung

„...am Beispiel von neun Initiativen auf deren Ziele, Themen und Aktionen ein. ..., dass sie mit verschiedenartigen Handlungsstrategien unterschiedliche Ziele verfolgen, aber auch grundsätzliche Gemeinsamkeiten haben.“ S. 14

- „Arbeitskreis Erziehung und Bildung“ der Gewerkschaft ver.di in Tamm
- „Bündnis für Kinder und Familien in Niedersachsen“
- „Nicos Farm“
- „Armut durch Pflege“ des Vereins „Wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland“
- Pflegekräfte der Tagesstätte Lossetal (Niederkaufungen)
- „Assistenzgenossenschaft Bremen“
- Ver.di Betriebsgruppe an der Charité
- „Women in Exile“
- „AG QueerFeminismus“ der Interventionistischen Linken

Gliederung

I. Begriffsdefinition

II. Unzureichende Ressourcen für Care-Arbeit

III. Zeitnot und Existenzunsicherheit bei Care-Arbeitenden

IV. Krise sozialer Reproduktion

V. Auf dem Weg zu einer Care-Bewegung

VI. Care Revolution als Transformationsstrategie

Care Revolution als Transformationsstrategie

„Mit dem Begriff der Care Revolution bezeichne ich eine Transformationsstrategie, die zeitliche und materielle Ressourcen für Selbstsorge und Sorge für andere und damit menschliche Bedürfnisse konsequent ins Zentrum der Politik stellt.“ S. 14

- Probleme der gesellschaftlichen Reproduktion sind Konsequenz der Krise der Kapitalakkumulation
- Tauchen aber in Politik-Ansätzen zu Aktienkursen, Verschuldung und Reallohnentwicklung nicht auf

Konzept der Care-Revolution stellt dagegen:

die vernünftige und menschliche Reproduktion der Menschheit in den Mittelpunkt der politischen Überlegungen und der Transformationsstrategie

Care Revolution als Transformationsstrategie

Grundprinzipien

- Menschen sind interaktionale Wesen, keine isolierten Individuen
- Jeder Mensch ist im Laufe seines Lebens auf Care angewiesen bzw. aufgefördert Care zu leisten
- Diese Zustände und ihre Bewältigung stellen den Maßstab der Humanität einer Gesellschaft dar
- Insofern sind konkrete Utopien anhand ihrer Bewältigung zu formulieren
- [und weniger in Form der Höhe des individuellen Lohneinkommens, Steuergerechtigkeit etc. sondern radikal als „politischer“ Lohn, H.H.]
- Care Arbeit setzt Einigung zwischen Care-Leistenden und ihren „Abnehmern“ voraus, zu letzteren gehören durchaus auch Angehörige
- Insofern kann nur in einem demokratischen Diskussionsprozess auf Augenhöhe über die Erbringung und Weiterentwicklung der Care Arbeit diskutiert werden
- Care Arbeit ist damit fundamental auf demokratische Legitimation bezogen und nicht eine bloße Konsequenz von Expertenmeinung

Care Revolution als Transformationsstrategie

Vernetzung

Aktuell brauchen vorhandenen Initiativen im Care-Bereich einen Vernetzungsrahmen zur:

- Bestimmung der notwendigen Inhalte
- gesellschaftlichen Reflexion dieser Inhalte

Zeitsouveränität und Existenzsicherung

- Entwicklung politischen Bewusstseins
- Gewinnung von Zeitsouveränität durch Rückdrängen unbezahlter Care-Arbeit bzw. Gewinn an freier Arbeitszeit
- Beteiligte Personen lernen solidarisches Handeln und (basis-) demokratische Entscheidungsprozesse

Ausbau sozialer Infrastruktur, Demokratisierung und Selbstverwaltung

Wiederkehr des Öffentlichen als

Gesundheitszentren, resozialisierter Krankenhäuser, Kinderbetreuung in selbstorganisierten Elterninitiativen, genossenschaftliche Pflegeeinrichtungen, demokratisch gestalteten Hochschulen...

Care Revolution als Transformationsstrategie

Vergesellschaftung aller Produktionsmittel

- Gegengewicht gegen übermächtigen Privatsektor an Produktionsmitteln
- Gegengewicht umfasst nicht nur Care-Arbeit selbst, sondern auch die Selbst-Care durch **Arbeitszeitverkürzung** und **bedingungsloses Grundeinkommen**
- Dieser Prozess ermöglicht die politische Chance, aber auch erstmalig die gesellschaftliche Basis (im Sinne gesellschaftlich entwickelter Individuen) für eine Vergesellschaftung der Produktionsmittel

Kultur des Miteinanders und der Solidarität

- Vergesellschaftung der Produktionsmittel ist nicht das Ende, sondern Grundlage für eine Kultur des Miteinanders und der Solidarität
- Menschliche Angewiesenheit auf Sorge weist den Weg: alle Formen der gegenseitigen Unterstützung von individueller Hilfe bis zur Organisation der gemeinschaftlichen Sorge zu entwickeln
- Kollektive Strukturen im beruflichen und familiären Umfeld
- Wohnprojekte, Gruppen, die sich um Gemeingut kümmern, Produktionskollektive, Kommunen, die sich um den gemeinsamen Lebensunterhalt kümmern...