

Donnerstag, 19. November 2026, 17:00 Uhr
~15 Minuten Lesezeit

Arbeit als Lohn

Schlecht bezahlte Angestellte und rechtlose Patienten prägen das derzeitige Bild in Care-Berufen.

von Das Gewerkschaftsforum
Bild: Collage mit Foto von Shutterstock.com (PeopleImages)

Die Ideologie der Privatisierung gesellschaftlicher Ebenen hat schon lange den dritten Sektor der Volkswirtschaft, die Bildungs-, Sozial- und Gesundheitseinrichtungen beziehungsweise den Care-

Bereich, erreicht — mit fatalen Folgen für die Menschen, die dort arbeiten. Die Beschäftigten mussten und müssen ungeheuerliche Veränderungen über sich ergehen lassen, die nicht nur Auswirkungen auf die tägliche Arbeit haben, sondern ihre gesamte Lebenssituation beeinflussen. Fast unbemerkt von der Öffentlichkeit ist ein milliardenschweres Monopoly-Spiel im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich gestartet worden. Komplette Einrichtungen werden geschlossen oder rutschen in die Insolvenz, weil sie nicht den erwarteten Gewinn erwirtschaften. Zur gleichen Zeit sind im Rahmen weiterer Konzentration auf dem Care-Markt gigantische Fusionen entstanden, und von Private-Equity-Finanzinvestoren werden Einrichtungen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereichs finanziell ausgesaugt.

Im Care-Bereich hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eine Menge getan, einzelne Sparten haben sich unterschiedlich entwickelt; es herrschen noch überwiegend Wildwestmethoden vor, und dass die Care-Arbeit entlohnt oder sogar tarifgemäß entlohnt wird, ist die Ausnahme. Nicht die Ausnahme, sondern die Regel ist die zunehmende Entfremdung der Beschäftigten von der vormals „Beziehungsarbeit“ genannten Lohnarbeit.

Care-Arbeit unterscheidet sich von den meisten Bereichen der Industrie, in denen starke Gewerkschaften großen, einheitlich agierenden Unternehmerverbänden gegenüberstehen und Tarifverträge für ganze Branchen aushandeln. Dagegen ist in der Care-Arbeit die Landschaft der Arbeitsbeziehungen institutionell und regional zersplittert. Dies führt zu unterschiedlichen

Arbeitsbedingungen in diesem Sektor und behindert eine gewerkschaftliche Organisierung der Beschäftigten.

I. Care-Arbeit

Der Wert von unbezahlter Care-Arbeit in Deutschland wird laut Liga für unbezahlte Arbeit e. V. auf insgesamt 1,2 Billionen Euro geschätzt:

- Der Großteil der unbezahlten Care-Arbeit wird von Frauen erledigt.
- Frauen verbringen im Durchschnitt knapp 30 Stunden pro Woche mit unbezahlter Arbeit für Pflege, Betreuung und Haushalt, Männer knapp 21 Stunden. Damit leisten Frauen 44,3 Prozent mehr unbezahlte Care-Arbeit als Männer, also fast doppelt so viel.
- Von insgesamt 117 Milliarden Stunden Care-Arbeit werden 72 Milliarden von Frauen übernommen. Das entspricht knapp 62 Prozent.
- Frauen bringen unter anderem für Kinderbetreuung, Haushalt und Pflege weitaus mehr Zeit auf als ihre Partner. Männer hingegen investieren lediglich bei Gartenarbeit und Reparaturen mehr Zeit als Frauen.
- Im privaten Kontext wird Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege überwiegend unentgeltlich geleistet. Schätzungen zufolge hat diese unbezahlte Arbeit in Deutschland jedoch einen jährlichen Gegenwert von 500 bis über 825 Milliarden Euro.

- Würde die private Betreuungs- und Pflegearbeit durchschnittlich entlohnt, entspräche das einem jährlichen Wert von etwa 1,2 Billionen Euro, und es käme ein fiktives Jahresgehalt von etwa 60.000 bis 70.000 Euro zustande.
- Wenn Care-Arbeit in Form von Erwerbsarbeit — zum Beispiel in der Altenpflege, Erziehung oder als Haushaltshilfe — geleistet wird, ist sie oft unterdurchschnittlich bezahlt. Diese Berufe sind strukturell von schlechterer Bezahlung und hoher körperlicher Belastung geprägt.
- Auch wenn Care-Arbeit gegen Lohn geleistet wird, wie in erzieherischen und pflegerischen Berufen, liegt die Bezahlung häufig unter der für Tätigkeiten, die mehrheitlich von Männern geleistet werden.

Und die größtenteils von Frauen ausgeübten Care-Berufe erhalten weiterhin nicht die Anerkennung, die ihrer „Systemrelevanz“ entspricht.

II. Lohnarbeit

Der Arbeitslohn ist der Preis einer bestimmten Ware; in unserem Fall ist die bestimmte Ware die Arbeitskraft. Der Arbeitslohn wird durch dieselben Gesetze bestimmt, die den Preis jeder anderen Ware bestimmen. Da ist zum Beispiel die Konkurrenz, die zwischen den Verkäufern einer gleichen Ware stattfindet, welche den Preis der Ware drückt, und es findet eine Konkurrenz zwischen den Käufern statt, welche den Preis hebt. Ebenso herrscht Konkurrenz zwischen Verkäufern und Käufern, deren Resultat durch die Konkurrenz in den einzelnen Gruppen bestimmt wird.

Wenn die Zufuhr einer Ware schwächer als ihre Nachfrage ist, findet nur eine geringe oder gar keine Konkurrenz unter den Verkäufern statt. Im gleichen Verhältnis, wie diese Konkurrenz abnimmt, wächst die Konkurrenz unter den Käufern. Das Resultat ist, dass die Warenpreise mehr oder weniger steigen.

Doch findet häufiger der umgekehrte Fall mit umgekehrtem Resultat statt. Gibt es einen bedeutenden Überschuss der Zufuhr einer Ware gegenüber deren Nachfrage, kommt es zur verzweifelten Konkurrenz unter den Verkäufern. Der Mangel an Käufern führt zum Losschlagen der Waren zu Spottpreisen.

Produktionskosten der Arbeitskraft

Der Arbeitslohn wird durch dieselben Gesetze geregelt, welche den Preis der Waren im Allgemeinen regeln. Der Arbeitslohn bewegt sich nach dem Verhältnis von Nachfrage und Zufuhr, je nachdem sich die Konkurrenz zwischen den Käufern der Arbeitskraft, den Unternehmen und den Verkäufern der Arbeitskraft, den Beschäftigten, gestaltet. Den Schwankungen der Warenpreise im Allgemeinen entsprechen auch die Schwankungen des Arbeitslohns.

Innerhalb dieser Schwankungen aber wird der Preis der Arbeit bestimmt sein durch die Produktionskosten, durch die Arbeitszeit, die erforderlich ist, um die Ware, hier die Arbeitskraft, hervorzubringen. Die Produktionskosten der Arbeitskraft sind jene Kosten, die ermittelt werden, um die Arbeitskraft als Arbeitskraft zu erhalten und um sie zur Arbeitskraft auszubilden.

> ***Wenn eine Arbeit weniger Bildungszeit erfordert, sind auch die Produktionskosten der Arbeitskraft geringer; umso niedriger ist ihr Arbeitslohn. In Arbeitsbereichen, in denen fast gar keine Ausbildung erforderlich ist und die bloße leibliche Existenz der Arbeitskraft genügt, beschränken sich die zur Herstellung erforderlichen Produktionskosten fast nur auf die Waren, die erforderlich sind, um den Beschäftigten am arbeitsfähigen Leben zu erhalten.***

Der Preis seiner Arbeit wird daher durch den Preis der notwendigen Lebensmittel bestimmt, den Existenz- und Fortpflanzungskosten der Arbeitskraft oder dem „Minimum des Arbeitslohns“.

III. Finanzialisierung greift auf den Care-Bereich zu — Lohnarbeit als Kostenfaktor

1. Bezahlung nach Tarif bringt das ganze System ins Wanken — „Kostenspirale“ am Beispiel der ambulanten Dienste und Pflegeeinrichtungen

Die wachsende Finanzialisierung basiert darauf, dass Investoren Unternehmen in Sektoren aufkaufen, die nicht ausreichend reguliert sind. Das gilt auch immer mehr für Bereiche, in denen es eigentlich um die Daseinsvorsorge geht, wie Wohnen, Gesundheit, Wasser und Agrarland. Güter und Dienstleistungen, die für die gesamte Gesellschaft wichtig sind, werden so immer mehr zu

Spekulationsobjekten.

Zum Jahreswechsel 2024/25 haben auch die privaten Betreiber der ambulanten Dienste und Pflegeeinrichtungen die Löhne ihrer Beschäftigten anheben müssen, weil die privaten Betreiber ohne Tarifvertrag seit 2022 per Gesetz tarifähnlich zahlen müssen. Damit wurde wieder eine neue Runde im Pflegechaos eingeläutet, denn die Pflegeversicherung fängt nur einen Teil der Lohnerhöhung auf. So ist mit steigenden Eigenanteilen in den Heimen zu rechnen, und die steigenden Lohnkosten werden an die Heimbewohner weitergegeben.

Auch in der ambulanten Pflege werden Leistungen teurer; schon jetzt verzichteten ambulant gepflegte Menschen aus finanziellen Gründen freiwillig auf Pflegeleistungen, die sie eigentlich benötigen. Die Spirale dreht sich schneller:

> ***Wenn die Zuzahlungen steigen, verzichten die Pflegebedürftigen auf Leistungen der Pflegedienste. Beschäftigte berichten von pflegebedürftigen Menschen, die eigentlich eine tägliche Versorgung brauchen; wenn die Pflegekräfte dann nur einmal in der Woche kommen, finden diese sie in einem zum Teil desolaten Zustand vor.***

Die wachsenden Nöte ambulant gepflegter Menschen kommen nicht ans Licht, sie verbleiben in der Familie und Pflegediensten.

Mit diesem Schritt, Lohnanpassung bei privaten Betreibern zum Jahreswechsel, soll die Arbeit in der Pflege attraktiver gemacht werden. Jedes Jahr wird dann ein regionales Lohnniveau ermittelt, das sich an Tarifabschlüssen orientiert. Laut aktueller Berechnung steigt das Lohnniveau in NRW um rund zehn Prozent auf durchschnittlich 23,38 Euro pro Stunde, bei Hilfskräften auf 19,77 Euro und bei examinierten Fachkräften auf 26,56 Euro. Das Problem

liegt dabei darin, dass die Pflegeversicherung wieder nur einen Teil der tatsächlichen Pflegekosten deckt, alles darüber hinausgehende müssen Heimbewohner, aber auch ambulant Gepflegte selbst tragen.

Die privaten Unternehmen mussten ihre Löhne also anheben, und zugleich zahlten die Pflegekassen mehr. Die Beträge, die Menschen für ihre Pflege bekommen, stiegen um 4,5 Prozent. Das fängt die Lohnsteigerungen aber nicht auf, und die privaten Betreiber fordern, dass die Lohnerhöhungen ihrer Beschäftigten von der Pflegeversicherung finanziert werden. Die privaten Unternehmen weisen auf die Spirale hin; weil immer mehr ambulant Gepflegte weniger Pflege in Anspruch nähmen, müssen die Dienste mehr Kunden, sprich pflegebedürftige Menschen, gewinnen. Das bedeutet wiederum mehr Verwaltung und mehr Fahrzeiten.

2. Betroffene Bewohner und Patienten sind der Entwicklung ausgeliefert und haben nur wenige Rechte

Wird eine Pflegeeinrichtung oder ein ambulanter Pflegedienst eingestellt, haben die betroffenen Menschen unterschiedliche Rechte.

Nach Recht und Gesetz müssen Heimbetreiber für „angemessenen Ersatz zu zumutbaren Bedingungen“ sorgen. Damit ist lediglich gemeint, einen neuen Heimplatz und Umzugskosten in angemessener Höhe eventuell zu tragen. Wenn diese recht allgemein gehaltene Pflicht ins Leere geht, dann müssen Betroffene den allgemeinen Zivilrechtsweg gehen und auf Schadensersatz klagen, denn es ist nicht möglich, eine pflegerische Versorgung einzuklagen. Doch auch die Übernahme einer Einrichtung bringt gravierende Veränderungen etwa beim Personal mit sich, die die Bewohner in Angst versetzen können; gerade kognitiv eingeschränkte Menschen trifft das besonders.

Bei der ambulanten Versorgung gibt es keinen gesetzlichen Schutz. Selbst eine ordentliche Kündigung kann in der Regel innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen erfolgen. Pflegedienste in NRW können einem Pflegebedürftigen nicht willkürlich kündigen, ohne dass anderweitig eine Versorgung garantiert ist. Das Gebot endet dann, wenn der Pflegedienst den Betrieb einstellt oder so viel Personal verliert, dass er glaubhaft machen kann, die Versorgung nicht mehr gewährleisten zu können.

3. Pflegeunternehmen beklagen Kostendruck

Immer wieder wird von den Einrichtungsbetreibern heruntergebetet, dass Gründe für die wirtschaftlichen Nöte die gestiegenen Kosten durch Tarifsteigerungen und die starke Inflation seien. Auch ließen sich Pflegekassen und Kommunen ungewöhnlich viel Zeit mit der Refinanzierung, die dann nicht auskömmlich sei und mit Fehlbeträgen in sechsstelliger Höhe monatelang aus Rücklagen überbrückt werden müsste. Hinzu komme der Personalmangel.

> ***Um das verbliebene Personal vor Überlastung zu schützen, nehmen immer mehr Einrichtungen eher weniger schwere Fälle auf und lehnen andere ab. Es soll in der Pflege bereits eine Triage stattfinden.***

Das ist aber nur die halbe Wahrheit, und die ganzen mafiösen Strukturen im Gesundheits- und Pflegemarkt bleiben außen vor.

4. Geschäft mit kranken und alten Menschen wirft Renditen von 18 Prozent ab

Das Geschäft mit kranken und alten Menschen lohnt sich, wie das Institut Arbeit und Technik (IAT) herausfand. Es wurden 39 Fonds untersucht, die in der Gesundheitsbranche zuletzt tätig waren. Hier lagen die Renditen bei 18 Prozent — Renditen, die mit öffentlichen Geldern und Leistungen der Sozialversicherungen erwirtschaftet werden. Denn die Kliniken selbst sind für die Finanzakrobaten meist

nur Mittel zum Zweck, wobei das Krankenhaus aus regulatorischen Gründen der Träger ist, um am Gesundheitsmarkt zu investieren und medizinische Versorgungszentren betreiben zu können. Ähnlich läuft es bei den Pflegeeinrichtungen ab.

Es gibt drei Methoden, mit denen internationale Investoren lokale und nationale Einrichtungen des Pflege- und Gesundheitswesens ausbeuten können:

a. Methode: Gentrifizierung

Das lukrativste Geschäftsmodell für die Finanzinvestoren ist derzeit die sogenannte Gentrifizierung.

Hier wird eine Einrichtung beispielsweise für 7,5 Millionen Euro vom Finanzinvestor gekauft. Dieser fordert umgehend eine Verdreifachung der Pacht vom Betreiber und droht mit der Kündigung. Hier besteht die in diesen Fällen typische Ausgangslage: Auf der einen Seite steht das auf Rendite und Steueroptimierung getrimmte Firmenkonglomerat, deren Vertreter völlig unbekannt sind, und auf der anderen die Beschäftigten, die sich für ihre Mitmenschen verantwortlich fühlen.

Damit die Bewohner der Einrichtung nicht auf der Straße landen, einigt man sich gezwungenermaßen auf eine Verdoppelung der Pacht, und die Bewohner zahlen mehr Geld für weniger Platz. Dann nutzt der Finanzinvestor die höhere Ertragskraft, um die Immobilie für 15 Millionen Euro an einen weiteren Investor zu verkaufen, der noch einmal eine deutlich höhere Pacht fordert. Für den bisherigen Betreiber der Einrichtung ist spätestens zu diesem Zeitpunkt klar, dass er aus dem Vertrag raus und eine neue Immobilie suchen muss. In der neuen, kleineren Einrichtung zahlen die Bewohner für die kleineren Zimmer fast das Doppelte mehr.

Das Ganze kann sich immer wiederholen, und ein

Gesundheitskomplex wird an weitere Investoren gewinnbringend verkauft.

Es taucht die Frage auf, warum die Einrichtung, die schon bei einem Preis von beispielsweise 7,5 Millionen Euro nicht rentabel betrieben werden konnte, weit mehr als das Doppelte bietet? Die Antwort lautet: weil es eine globale Oberschicht gibt, die bereit und in der Lage ist, für eine teure Alterswohnung in guter Lage viel Geld zu zahlen. Die Zeche zahlen die Normal- und Geringverdiener, die sich solche Behandlung nicht leisten können und um die sich die öffentliche Hand kümmern muss.

Das Geschäftsmodell ist somit recht einfach: Geld bei den Superreichen aufnehmen, Einrichtungen in guten Lagen aufkaufen, umbauen, einen willigen Betreiber finden und scheibchenweise mit Gewinn weiterverkaufen.

Es muss aber nicht immer der Weiterverkauf sein, um satte Gewinne einzufahren. Die Finanzinvestoren erhalten auch hohe Renditen, wenn sie die gekauften Objekte weiterhin als Einrichtungen betreiben.

b. Methode: Weiterführung

Anders als bei der Gentrifizierung, bei der die Finanzinvestoren die reiche Oberschicht im Blick haben, zielt die Weiterführung der Einrichtungen vor allem auf das Geld des Staates ab. Hier spricht man zum Beispiel im Pflegebereich von gigantischen Summen. Europaweit beteiligen sich die EU-Staaten und Großbritannien, Norwegen und die Schweiz mit jährlich 220 Milliarden Euro an den Pflegekosten, während die pflegebedürftigen Menschen selbst noch 60 Milliarden beisteuern. Mit glänzenden Perspektiven, wie die Schätzungen der EU-Kommission ergeben, werden sich die Kosten allein bei der Langzeitpflege bis 2070 von 1,7 auf 3,9 Prozent des Bruttoinlandprodukts mehr als verdoppeln.

Die Methode „Weiterführung der Einrichtung“ garantiert immer dann Gewinne, wenn der Kauf einer Einrichtungskette mit hohen Schulden finanziert wird, die dann von den einzelnen Einrichtungen übernommen und verzinst werden müssen. Beispielsweise im Pflegebereich werden für die 500 Millionen Euro Schulden, mit denen der Investor den Kauf der Einrichtungen finanziert hat, jährlich 45 Millionen Euro Zinsen fällig, was einem Zinssatz von 9 Prozent entspricht, die dann als Kosten in die Pflegesätzen eingerechnet werden.

In der Regel werden bei Übernahmen der Einrichtungsketten die bestehenden Häuser verkauft und zurückgemietet. Es kommt zu einem enormen Anstieg der Schuldenlast, denn der Cashflow fließt in eine Muttergesellschaft, die von einem Offshore-Finanzzentrum aus operiert.

Für die erfolgreiche Weiterführung der Einrichtungen ist auch ihre gute Lage verantwortlich, die den Preis in die Höhe treibt, und gleichzeitig erhöht sich die Rentabilität, weil noch massiv bei den Personalkosten gespart wird. Das wiederum erhöht die Gewinnaussicht, falls die Einrichtung doch weiterverkauft werden soll.
Der wichtigste Preistreiber ist auch hier letztlich die gute Lage, in der die Einrichtungen stehen. Auch bei den Personalkosten wird regelmäßig gespart. Das erhöht die Chance auf einen satten Gewinn beim Weiterverkauf.

c. Methode: Krankenkassen schröpfen

> ***Die aktuelle Rechtslage erlaubt es, dass finanzkräftige Investoren auch von den Krankenkassen viel Geld holen können. Für das erfolgreiche Geschäft wird erst einmal ein Krankenhaus gekauft, das ist die gesetzlich geregelte Voraussetzung für den Kauf oder die***

> ***Gründung eines medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Dann erfolgt der Aufkauf von Arztpraxen.***

Diese erworbenen Praxen und die dazugehörigen Arztsitze werden nun dem MVZ als Filiale zugeordnet. So entsteht ein großer Arztpraxen-Konzern, der sich unbeschränkt ausweiten kann. Von der Rechtslage her wäre es sogar theoretisch möglich, dass alle Praxen in Deutschland von ein und demselben Private-Equity-Unternehmen aufgekauft werden könnten.

Besonders viel wirft dieses Modell vor allem dann ab, wenn der Finanzinvestor gleichzeitig noch an Pharmaunternehmen beteiligt ist, denen er mit seinem Verbundsystem zu einem großen Absatz verhilft. Dabei wird mit harten Bandagen gekämpft, und man scheut sich nicht, Inhaber von Arztpraxen und Apotheken zu bestechen, um höhere Absätze der eigenen Medikamente zu garantieren.

Aktuelle Gutachten im Auftrag von Kassenärztlichen Vereinigungen belegen bei der Analyse von Abrechnungsdaten, dass es einen Unterschied von 6,4 Prozentpunkten zwischen Private-Equity-MVZ und dem Durchschnitt aller MVZ gibt. Auch beim Vergleich der Honorarvolumen ergibt sich ein ähnlicher Trend.

IV. Privatisierungen und Profitorientierung in allen Versorgungsbereichen des Gesundheitswesens sind systematisch als Kostenfaktor zu begreifen

Es ist längst an der Zeit, die zunehmende Privatisierungen und Profitorientierung in allen Versorgungsbereichen des Gesundheitswesens systematisch als Kostenfaktor zu begreifen. Das

trifft auf die Mengenausweitungen und Mehrfachbehandlungen ebenso zu wie bei den überzogenen Preisen für Gesundheitsanwendungen, in der stationären sowie in der ambulanten Versorgung.

Der zunehmende Gesundheitskapitalismus ist ein wachsendes Kostenmonster, das konsequent eingehegt und letztlich verboten werden muss. Das gilt auch mit Hinblick auf die Diskussion um Ausgabensenkungen der gesetzlichen Krankenkassen.
Vor allem würden die Versicherten davon doppelt profitieren, zum einen als Beitragszahler der Krankenkassen, zum anderen auch als Patienten: Sie könnten sich dann nämlich darauf verlassen, dass nur medizinische und keine privatwirtschaftlichen Überlegungen die Grundlage ihrer gesundheitlichen Behandlungen bilden.

V. Arbeitskämpfe beziehungsweise Streiks im bezahlten Care-Sektor sind erforderlich zur Erweiterung des Streikrechts und der Entkriminalisierung politischer Streiks

Ein Blick auf die Arbeitskämpfe beziehungsweise Streiks im bezahlten Care-Sektor der letzten Jahre zeigt, dass es viele Versuche gab, Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zu erreichen. Zu diesen Verbesserungen zählte beispielsweise die Aufwertung der Sozial- und Erziehungsdienste. Dort wurden seit 2009 nicht nur höhere Löhne, sondern auch die gesellschaftliche Anerkennung und Aufwertung der Erziehungsberufe und eine tarifvertraglich festgesetzte Gesundheitsförderung gefordert. Auch in den Gesundheits- und Pflegeberufen sollten die Arbeitsbedingungen durch Tarifverträge verbessert werden, die eine Bemessung der Personalmindestbesetzung zur Entlastung der

Beschäftigten festlegen. Im Gesamtergebnis haben die Arbeitskämpfe in beiden Bereichen nur bescheidene Erfolge erzielt und konnten die aktuellen fatalen Entwicklungen der Arbeitsbedingungen im bezahlten Care-Bereich nicht aufhalten.

Erfreulich ist aber die Erkenntnis, dass die deutlichsten Verbesserungen erreicht werden konnten, indem Streikforderungen auch an den Staat adressiert wurden. Die bis heute existierenden Grenzen der tarifrechtlichen Bestimmungen wurden gut ausgereizt und manchmal sogar überschritten. Durch diese Forderungen und vor allem bei ihrer gelungenen Umsetzung konnten nicht nur einzelne Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erreicht werden, es wurden auch Erweiterungen des Streikrechts ausgetestet.

An dieser Entwicklung wird Unterschiedliches sichtbar: Einerseits zeigt sich eine Kontinuität in der Dynamik von Arbeitskämpfen, bei denen auch frühere Erfolge bezüglich der Rechte von Beschäftigten auf Widerstand gegen den jeweils aktuellen Status quo und auf Streiks zurückzuführen sind. Andererseits ist eine Unterscheidung von tarifrechtlichen und politischen Forderungen insbesondere im Care-Sektor widersinnig, da der Staat hier nicht nur die Position des Unternehmens beziehungsweise Anstellungsträgers innehat, sondern auch maßgeblich an der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen beteiligt ist. Deshalb sind gerechte Streikergebnisse in diesem Bereich allein durch Tarifverhandlungen nicht zu erreichen.

Es lassen sich zwar Verbesserungen durch das Ausreizen der tarifrechtlichen Grenzen für Care-Beschäftigte erkämpfen, die Widersprüchlichkeit zwischen der geforderten Tarifierbarkeit von Streikforderungen und der in der Realität existierenden konkreten Ausgestaltung der Bedingungen durch (sozial)politische Entscheidungen in diesem Sektor lässt sich dadurch allerdings nicht auflösen.

> ***So wird immer wieder und auch aktuell eine umfassende Erweiterung des Streikrechts erforderlich, und zwar dahingehend, dass politische Forderungen als notwendig und vor allem juristisch zulässig eingeordnet werden. Hier bieten die unions- und völkerrechtlichen Bestimmungen bereits Rechtsgrundlagen, die den politischen Streik als zulässiges Kampfmittel bei Interessenkonflikten anerkennen.***

Ein solches Streikrecht könnte für viele Beschäftigte einen großer Zugewinn ihrer Handlungsmacht bedeuten und dazu beitragen, dass Rechte mit mehr Nachdruck eingefordert werden können. Dazu ist erforderlich, dass sich zukünftig wieder mehr Gewerkschaften ihrer ursprünglichen Funktion als Vertretung und Unterstützung der arbeitenden Klasse und als Gegengewicht zum Kapital verstehen und die aktuell geführten Aushandlungsprozesse zu einer Erweiterung des Streikrechts und der Entkriminalisierung politischer Streiks führt.

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text erschien zuerst unter dem Titel „**Care-Arbeit als Lohn-Arbeit: Beispiel Finanzialisierung im Gesundheitswesen** (https://gewerkschaftsforum.de/care-arbeit-als-lohn-arbeit-beispiel-finanzialisierung-im-gesundheitswesen-teil-3/)“ beim **Gewerkschaftsforum** (https://gewerkschaftsforum.de/). Er ist der dritte Teil einer Serie zur Finanzierung im Gesundheitswesen und erscheint unter **Creative Commons Lizenz** (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/)

Hier geht es zu:
Care-Arbeit als Lohnarbeit verändert das Lohngefüge erheblich (https://gewerkschaftsforum.de/care-arbeit-als-lohn-arbeit-

veraendert-das-lohngefuege/) (Teil 1)

Care-Arbeit als Lohnarbeit: Entfremdung greift um sich (https://gewerkschaftsforum.de/care-arbeit-als-lohn-arbeit-veraendert-das-lohngefuege/) (Teil 2)



Das **Gewerkschaftsforum** ist ein Internetjournal, das sich vorrangig mit gewerkschaftlichen Themen, aber auch mit sozial- und wirtschaftspolitischen Fragen kritisch auseinandersetzt. Es wurde Ende 2013 von Gewerkschaftsaktivisten in Dortmund gegründet und möchte auf die Interessen der Mächtigen aufmerksam machen, den gewerkschaftlichen Kampf der Beschäftigten begleiten und den immer leiser gewordenen erwerbslosen und armen Menschen eine Stimme geben. Weitere Informationen unter **gewerkschaftsforum.de** (https://gewerkschaftsforum.de).