

Antworten und Kommentare zum Fragekatalog

Mascha Madörin, Ökonomin, lic.rer.pol., Schweiz¹

Im Folgenden beziehe ich mich auf schweizerische Erhebungen, Analysen und Debatten (zu unbezahlter Arbeit und Care Ökonomie) und deren Auswertungen und monetäre Bewertung. Ausführungen dazu:
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/06.html

Themenbereich I: Definition und Statistische Erhebung

Definition Care-Ökonomie

Die Definition der Care-Ökonomie wird unterschiedlich gehandhabt:

- a. Die einen verstehen heute darunter das Gesamte der Sorge – und Versorgungswirtschaft (bezahlte und unbezahlte Arbeit), so z.B. in der UNRISD-Studie (UN Research Institute for Social Development)² oder eine erweiterte Definition davon. (s. weiter unten)
- b. Andere verstehen darunter nur die Ökonomie, die mit der bezahlten und unbezahlten Arbeit für sog. «Abhängige» verbunden ist, welche die Care-Arbeit nicht selbst tun können (z.B. Kinder, gebrechliche Menschen, Kranke, s. z.B. Eidgenössisches Büro für Gleichstellung EBG 2010)³. In der Schweiz macht die so verstandene unbezahlte Care-Arbeit (hier: «Care-Arbeit im engeren Sinn») geschätzte 25% der gesamten unbezahlten Arbeit aus und knapp 20% des Arbeitsvolumens an bezahlter und unbezahlter Arbeit. Ich selbst lehne diese Art von Eingrenzung des Konzeptes Care-Arbeit ab, weil wir alle von Sorge- und Versorgungsarbeiten abhängigen sind. Sie sind wesentlich für unseren Lebensstandard, unser Wohlergehen und ein gutes Leben. Je nach sozial- und gleichstellungspolitischer Fragestellung kann es zwar Gründe geben, nur zur Care-Ökonomie im engeren Sinn Analysen zu machen, aber für gesellschafts- und wirtschaftspolitische Fragestellungen ist es meines Erachtens wichtig, die gesamte Sorge- und Versorgungsarbeit zu thematisieren.
- c. Hier sei noch darauf hingewiesen, dass in den schweizerischen Erhebungen zur unbezahlten Arbeit im Fall der Care-Arbeit im engeren Sinn nur die direkte Betreuungsarbeit (Babies füttern und wickeln, mit

¹ Mascha Madörin, Lic.rer.pol. hat, nach einem vierjährigem Aufenthalt in Mosambik und Arbeit als Assistentin an der Universität von Maputo, über 20 Jahre als Ökonomin und Lobbyistin in Nichtregierungsorganisationen zu den Wirtschaftsbeziehungen der Schweiz zum Apartheidregime in Südafrika und zum Finanzsektor, Steuer- und Kapitalflucht, Geldwäscherei und zu Finanzkrisen gearbeitet. Seit rund 25 Jahren beschäftigt sie sich mit feministischen Ökonomietheorien, war in diversen Gender Budgets Projekten involviert und beteiligte sich an einer Forschung des UNRISD (UN Research Institute for Social Development) zur sozialen und politischen Ökonomie von Care. Sie hat soeben eine Studie beendet mit dem Titel: „Ökonomisierung des Gesundheitswesens – Erkundungen aus der Sicht der Pflege“.

² Bericht zur Schweiz siehe: Madörin, M., Schnegg, B. & Baghdadi, N. (2012). Advanced economy, modern welfare state and traditional gender regimes: political and social economy of care in Switzerland. In: Razavi, S. & Staab, S. (eds.). Global Variations in the Political and Social Economy of Care: Worlds Apart (pp. 43-60). New York: United Nations Research Institute for Social Development UNRISD/Routledge.

³ EBG Eidg. Büro für Gleichstellung von Frau und Mann. (2010). Care-Arbeit. Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit. Impulse aus gleichstellungspolitischer Sicht. Bern. Kann auch gratis bestellt werden. Online:
www.ebg.admin.ch/themen/00008/00465/index.html?lang=de

Kindern spielen und spazieren gehen, bei Hausaufgaben helfen etc., bei Kranken die direkte Pflege und Hilfeleistungen) berechnet ist, nicht aber die zusätzlich Hausarbeit, die nötig ist, wenn Kinder oder Kranke im Haushalt wohnen, diese Hausarbeit ist statistisch unter der übrigen Hausarbeit verbucht (s. Tab. 1). Das Mehr an Hausarbeit dürfte im Durchschnitt bei Kindern bei rund 40% des Arbeitsvolumens der «direkten Care-Arbeit» liegen. Bei Kranken ist es wegen der Heterogenität der Krankheiten und der körperlichen Einschränkungen schwer zu schätzen. In der Schweiz wird Multitasking (Kleinkind spielt in der Küche während ich koche) oder notwendige Präsenzzeiten nicht einberechnet. In einer australischen Studie zeigte sich, dass durch den Einbezug dieser zwei Formen der Care Tätigkeiten zu einem Vierfachen des unbezahlten Arbeitsvolumens führt, das normalerweise an unbezahlter Betreuungsarbeit für Kinder erhoben wird. (Ironmonger 1996)⁴.

- d. Nicht alle unbezahlte Arbeit sollte zu Care Arbeit gezählt werden: Ungefähr 5 % der unbezahlten Arbeiten können laut schweizerischen Statistiken der ehrenamtlichen Arbeit, respektive «institutionalisierten Freiwilligenarbeit» (Terminologie des schweizerischen Bundesamtes für Statistik) zugeordnet werden. Der größte Teil dieser unbezahlten Arbeit findet in Sportvereinen, in der Politik und Interessensverbänden statt, ein kleiner Teil müsste der Care Arbeit zugeordnet werden (z.B. unbezahlte Arbeit in Altersheimen, ehrenamtlich organisierte Begleit- und Transportdienstleistungen, Care-Arbeiten im Rahmen der Kirchen etc.), was aber aus statistischen Gründen nicht möglich ist. Dieser Teil der Care Arbeit dürfte nicht mehr als 1-2% der gesamten unbezahlten Arbeit ausmachen. Hingegen ist die informelle Freiwilligenarbeit (Care-Arbeit in anderen Haushalten als derjenigen der Befragten, Nachbarschaftshilfe, etc.) wichtig. Sie macht rund 5% des Volumens der unbezahlten Arbeit aus.

Beim Konzept der Care-Ökonomie, das mehr oder weniger als Synonym für Sorge- und Versorgungswirtschaft, Social Provisioning (oft gebraucht im Amerikanischen), Reproduktionsökonomie oder eben Care Economy gebraucht wird, stellt sich die Frage der statistischen Abgrenzung, sobald über ökonomische Zusammenhänge Analysen gemacht werden sollen. In der UNRISD-Studie (UN Research Institute for Social Development: Vergleichende Forschung zu „Political and Social Economy of Care“ in 8 Ländern) wurde die Care Economy wie folgt definiert:

- Care-Arbeit im engeren Sinne:
 - bezahlte und unbezahlte «direkte Care-Arbeit», die der Betreuung von Kindern (wickeln, waschen, mit ihnen Hausaufgaben machen etc., Pflege, Grundpflege, Begleitung von Kranken) dienen und die «indirekte Care-Arbeit», die der Versorgung der Kinder, respektive kranken oder gebrechlichen Menschen dient (vorwiegend Hausarbeit).
- Care-Arbeit als Sorge- und Versorgungsarbeit:
 - Bezahlte und unbezahlte direkte Care-Arbeit für alle, die der Sorge für und direkten Versorgung von Menschen dient. Dazu gehört auch die Hausarbeit.

Es gibt bei diesen Definitionen zwei ungeklärte Fragen:

- Was gehört beispielsweise im Gesundheitswesen zur Care-Ökonomie? Soll der ganze Wirtschaftszweig „Gesundheits- und Sozialwesen“ zur Care-Ökonomie gerechnet werden, ebenso das ganze Unterrichts- und Bildungswesen? Die erwähnten 20% des bezahlten und unbezahlten Arbeitsvolumens beziehen sich NUR auf bezahlte und unbezahlte Arbeit (inkl. Unterricht) für Kinder bis zu 15 Jahren und auf bezahlte und unbezahlte Pflege- und Versorgungsarbeit für Kranke (s. weiter unten). Ärztliche Dienstleistungen sind dabei nicht enthalten.
- Wie steht es beispielsweise mit der Arbeit im Gastgewerbe oder Detailhandel, wenn es um die Definition von Care-Arbeit um die gesamte Sorge- und Versorgungsarbeit geht? Wie steht es mit der

⁴ Ironmonger, D. (1996). Counting Outputs, Capital Inputs and Caring Labour. Estimating Gross Household Product. *Feminist Economics*, 2 (3), 37-46.

Arbeit von HaarschneiderInnen, von SeelsorgerInnen, TaxifahrerInnen, dem Gastgewerbe und wie mit haushaltsnahen Dienstleistungen (wie z.B. Detailhandel, Pizzalieferungen etc.)? Es gibt Fragestellungen (z.B. makroökonomische, die sich mit dem Auseinanderdriften von Arbeitsproduktivitäten befassen), bei denen es sich anbietet, die Care Arbeit in eine übergeordnete Kategorie von haushalts- und personennahen (bezahlten und unbezahlten) Dienstleistungen einzuordnen. (s. Tabelle 2 für die Schweiz). Ich selbst arbeite bei meinen makro- und mesoökonomischen Analysen mit dieser Kategorie eines eigenständigen (riesigen) Wirtschaftssektors. Es wäre zu wünschen, dass in der VGR nebst den drei grossen Wirtschaftssektoren (Landwirtschaft, Industrie, Dienstleistungen) ein vierter Sektor personen- und haushaltsnahe Dienstleistungen eingeführt wird (wo auch vorwiegend die unbezahlte Arbeit miteinberechnet werden müsste).

Auf jeden Fall ist die Care-Ökonomie ein riesiger eigener Wirtschaftssektor (s. Tabellen 1-3), dessen ökonomische (Einkommens- und Zeit-)Logik noch kaum erforscht ist, und über deren makro- und mesoökonomischen Logiken bisher zu wenig nachgedacht wurde. Zentral für die Arbeitsleistungen der Care Ökonomie sind die Haushalte, für die Ermöglichung der bezahlten Care-Arbeit sind kollektive Finanzierungssysteme wichtig (Steuern und z.B. obligatorische Krankenkassen). (Zu den Größenordnungen der unbezahlten Arbeit im Vergleich zur Erwerbsarbeit s. Tabelle 1, zu den monetären Bewertung im Zusammenhang der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung s. Tabelle 3).

Klar ist:

Die gesellschaftliche Organisation der Care-Ökonomie ist eine zentrale Frage der feministischen Ökonomie. Die Frage der Geschlechtergerechtigkeit kann nicht angegangen werden ohne die gesellschaftliche Organisation der Care-Ökonomie in Betracht zu ziehen.

Leistungen aus dem Bereich Care-Arbeit und deren Vergütung bzw. deren Nicht-Vergütung

- Siehe Tabelle 2: der größte Teil der unbezahlten Care-Arbeit ist in der Schweiz nicht bezahlt
- Der große Unterschied zwischen der Schweiz (und Deutschland) und beispielsweise Schweden oder auch Österreich besteht in der öffentlichen/kollektiven Finanzierung und Organisation von Kitas und von Langzeitpflege (Pflegeheime und Home-Care). Da beispielsweise in der Schweiz schulpflichtige Kinder nicht in der Schule zu Mittag essen, ist der Aufwand für das unbezahlte Mahlzeiten Zubereiten in der Schweiz hoch. Obwohl in der Schweiz Frauen im erwerbsfähigen Alter im internationalen Vergleich sehr viel Erwerbsarbeit erbringen (gemessen am durchschnittlichen jährlichen Erwerbsarbeitsvolumen pro Frau im erwerbsfähigen Alter), sind Frauen relativ wenig von traditionellen Care-Arbeiten entlastet: sei es durch Kitas oder bezahlte Careleistungen für Kranke zu Hause. (Madörin et al. 2013, s. Fussnote 2). Diese Aussage dürfte auch weitgehend auf Deutschland zutreffen.

Finanzierung der Care Arbeit durch priv. Haushalte, Staat, Kommunen in welcher Höhe?

- Generell muß folgendes festgehalten werden: Der größte Teil der Care-Arbeit wird nach wie vor unbezahlt in Haushalten verrichtet. Rund 25% der unbezahlten Arbeit kann Care-Arbeit für Kinder und Kranke zugeordnet werden. Der Rest betrifft Care-Arbeit (die wir alle brauchen) für arbeitsfähige Erwachsene. Diese Arbeit ist wichtig für unser Wohlergehen.
- Was die **Care-Arbeit im engeren Sinn** (für Kinder und Kranke) anbelangt, so zeigt eine grobe Schätzung für 2007/8 (EBG Eidgenössisches Büro für Gleichstellung, 2010, Fussn. 3) Folgendes:

«Fast ein Fünftel aller in der Schweiz geleisteten Arbeit ist – bezahlt und unbezahlt – Care Arbeit. Vier Fünftel aller Care-Arbeit wird unbezahlt geleistet, 92% davon für Kinder.» (S. 7)

Diese Schätzung zum bezahlten und unbezahlten Arbeitsvolumen enthält alle bezahlte Arbeit für Kindertagesstätten, Schulen für Kinder bis 15 Jahren und alle unbezahlte Arbeit für Kinder, ebenso bezahlte Hausdienste in Spitälern und Pflegeheimen, Pflegearbeit, Home-Care Arbeit und die

unbezahlte Pflege- und Sorgearbeit für Kranke zu Hause. Sie zeigt, dass das nicht genügend betont werden, dass der bezahlte und unbezahlte Aufwand an Sorgearbeit für unterstützungs- und pflegebedürftige Erwachsene (aller Altersgruppen) nur einen Viertel dessen ausmacht, was das Aufziehen und Betreuen von Kindern an Zeitaufwand braucht. Sobald die unbezahlte Arbeit (vorwiegend der Frauen) in die Rechnung mit einbezogen wird, sieht die Frage des Generationenvertrags sehr anders aus als dies gegenwärtig diskutiert wird! Der Grund für diesen riesigen Unterschied zwischen dem Aufwand für das Aufziehen von Kindern und der Pflege und Versorgung von Kranken und andern betreuungsbedürftigen Erwachsenen liegt darin, dass alle Kinder während vielen Jahren viel Care-Aufwand beanspruchen, während nur eine kleine Minderheit von Erwachsenen über längere Zeit eine umfassende Pflege brauchen. Während der Anteil der bezahlten Pflege- und Versorgungsarbeit bei der Care-Arbeit für betreuungsbedürftige Erwachsene rund zwei Drittel beträgt, so lag dieser für die Care-Arbeit für Kinder in der Schweiz unter 10%.

- Eine weitere Berechnung ergab laut EBG (2010) folgendes:

„Müsste einer vierköpfigen Familie die kinderbedingte Haus- und Familienarbeit, also die direkte und indirekte Betreuungsarbeit, zu Marktlöhnen bezahlt werden, würden dafür rund Fr. 5900.- pro Monat fällig: Die unbezahlte Arbeit der Mutter schlägt mit Fr. 4223.-, die des Vaters mit 1685.- zu Buche.» (S. 7)

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass Kitas oder ein großzügig versicherter Pflege- und Versorgungsaufwand für Kranke nur eine Teilentlastung für die Angehörigen respektive MitbewohnerInnen bedeutet. Das kann nicht genug betont werden.

- Eine Analyse zur Schweiz zeigt, dass im Gesundheitswesen Langzeitpflege sehr anders finanziert wird durch die Kantone, die Gemeinden und obligatorische Krankenkassen als beispielsweise Leistungen durch ÄrztInnen. Man kann generell sagen, dass Pflege heute in der Schweiz durch die Systeme der Sozialen Sicherheit und durch die Tarifsysteme unterfinanziert und überreguliert ist. Etwas Ähnliches ließe sich wohl auch für Deutschland sagen. Dazu kommt, dass bei den heutigen Regelungen zu versicherungspflichtigen Leistungen in der Schweiz die Tendenz besteht, dass je mehr Pflege eine Person braucht, desto höher der Anteil ist, die sie oder ihre Angehörigen selbst übernehmen oder bezahlen müssen. Dies ist im Fall aufwändiger medizinischer Behandlungen nicht der Fall. Die Zweiklassenmedizin ist heute vor allem im Bereich der Pflege, Home-Care und anderer Gesundheitsberufe wie beispielsweise Physiotherapie bereits eine Realität (Madörin 2014)⁵.
- In der Schweiz ist die Finanzierung von Kitas noch weiter im Rückstand als in Deutschland.
- Generell gilt die Regel: Je Care, desto subsidiärer die Finanzierung der Leistungen. Die Schweiz ist bekanntlich stark föderalistisch organisiert, nicht nur was die Zuständigkeit von Gemeinden und Kantonen für das Bildungs- und Gesundheitswesen, sondern auch was die Erhebung von Steuern und die Finanzierung dieser Einrichtungen anbelangt. In der Schweiz wird ein großer Teil der bezahlten Care-Arbeit von Kantonen (55% der krankenkassenpflichtigen Spalkkosten, ein großer Teil der Bildung und des Unterrichts, ein Teil der Langzeitpflege) und von Gemeinden (Kinderkrippen, Kindertagesstätten, ein Teil der Homecare und Langzeitpflege) bezahlt. Dazu kommen noch die Leistungen der obligatorischen Krankenkassen. Die bezahlten Care-Leistungen gehören zu den arbeitsintensiven Leistungen, deren Kosten steigen, sollen die Löhne ungefähr den Entwicklungen in der übrigen Wirtschaft entsprechen. Die Kantone und Gemeinden mit niedrigen Steuereinkommen pro EinwohnerIn (z.B. Kanton Bern mit großen Berggebieten, «arme» Gemeinden, die es in allen Kantonen gibt) kämpfen zunehmend mit Budgetdefiziten, die auf steigende Gesundheits- und Bildungskosten zurückzuführen sind, und gleichzeitig leiden sie unter regionalen Diskrepanzen bei

⁵ Madörin M. (2014). Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens – Erkundungen aus der Sicht der Pflege. Hrsg. vom Institut für Pflege, ZHAW: Winterthur. ISBN 978-3-9524121-2-1. www.project.zhaw.ch/de/gesundheit/pf-zur-sache

Steuereinnahmen und einem ruinösen Steuerwettbewerb. Im Prinzip sollte wegen der hohen Arbeitsintensität die bezahlte Care-Ökonomie zentral finanziert und dezentral organisiert sein.

Care-Arbeit in unterschiedlichen Sektoren (Staat, Privatwirtschaft, Dritter Sektor, private Haushalte, informeller Sektor/Schattenwirtschaft)?; Anteil? Arbeitsbedingungen?

- Der «institutionelle Mix» ist für die Care-Ökonomie, respektive für die personenbezogenen und haushaltsnahen Dienstleistungen sehr anders als für andere Sektoren der Erwerbsarbeit.
- Zum einen ist wie erwähnt der hohe Anteil der unbezahlten Arbeit in Haushalten zu betonen, der für Frauen bei rund 2/3 des Volumens der bezahlten und unbezahlten Arbeit liegt.
- Zum andern steht und fällt das Lohnniveau der Care-Arbeit im formellen Sektor (große Teile des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens) einerseits mit den Finanzierungsregelungen (welche Gesundheits- und Bildungskosten werden durch Sozialausgaben gedeckt) und andererseits durch die Tarifsysteme (Abgeltungssysteme). Wenn wir uns die Unterschiede zwischen den durchschnittlichen Arbeitskosten beispielsweise des Gesundheitswesens und den durchschnittlichen Arbeitskosten in der Industrie ansehen, dann fällt im westeuropäischen Vergleich auf, dass **Deutschland besonders große Unterschiede aufweist**: die durchschnittlichen Arbeitskosten für das Gesundheitswesen sind vergleichsweise (zur Industrie) in Deutschland sehr viel tiefer als in der Schweiz. Die Tendenz seit 2000 scheint (mit Ausnahme von Finnland) zudem zu zeigen, dass das Gefälle zwischen durchschnittlichen Arbeitskosten (und damit auch der Löhne) in der Industrie und im Gesundheitswesen zugenommen hat. Dies gilt auch für andere arbeitsintensive Branchen wie das Gastgewerbe. Die Lohnschere scheint nicht nur innerhalb der Wirtschaftszweige sondern zwischen den Branchen zuzunehmen. Da in der Tendenz vor allem die Beschäftigung in haushaltsnahen und personenbezogenen Dienstleistungen zunimmt und in der Industrie eher abnimmt, wirkt sich dies auch auf die Kaufkraft in einem Land generell aus, auf die Steuereinkommen, auf die Einkommen der Sozialversicherungen, die vom Erwerbseinkommen abhängig sind (z.B. Rentenversicherungssysteme). Und da überproportional viele Frauen im Care-Bereich erwerbstätig sind, stellt sich in Sachen Erwerbseinkommen zunehmend ein Problem des Einkommensgefälles, das nicht auf Lohndiskriminierung zurückzuführen ist. Zu diesem ökonomischen Zusammenhang fehlen weitgehend Untersuchungen. Es ist klar, dass durch die Privatisierung von Spitälern, Pflegeheimen und Homecare-Institutionen sich der Lohndruck auf die Pflege noch verstärkt. Da diese Institutionen mit niedrigen Gewinnmargen arbeiten und da die Tarifsysteme inhärent einen starken Kostendruck auf die Pflege eingebaut haben, wird eher an Pflege- und Sorgekosten gespart werden als an ärztlichen Leistungen (Madörin 2014).
- Es gibt wenig systematisiertes Wissen über die Verschiebungen der Arbeit vom Haushaltssektor in den informellen respektive formellen Erwerbssektor oder vice versa. Einige sehr interessante Untersuchungen gibt es dazu zu lateinamerikanischen Ländern während der Finanz- und Wirtschaftskrisen der 1980er und 1990er Jahre. Historisch gesehen ist seit Existenz des Kapitalismus ein riesiger Teil der Care-Arbeit Frauenarbeit gewesen, entweder unbezahlt oder im Bereich informeller Erwerbsarbeit und meistens in schlecht bezahlten Erwerbsarbeitsverhältnissen verrichtet worden. Die Arbeit im Care-Bereich ist traditionell eine wichtige Einkommensquelle für Frauen gewesen. Die Verschiebungen zwischen bezahlt - schlecht bezahlt - unbezahlt waren immer fluktuierend und wesentlich für den Zugang von Frauen zu Einkommen. Das Problem ist, dass die Konzepte, wie dies geändert werden kann, weitgehend fehlen. Sicher ist, dass bezahlbare Kitas und eine umfassende Pflegeversicherung einen strategischen Faktor darstellen zur Verbesserung der Situation vorausgesetzt die Arbeitsbedingungen sind entsprechend reguliert und der sinnlose Kostendruck wird gemildert. Es wird mehr kosten.
- Ich bin der Ansicht, dass Szenarien mit verschiedenen gesellschaftlichen Organisationen der Care-Ökonomie untersucht werden müssten, ebenso die unterschiedlichen Erfahrungen in dieser Sache von

westeuropäischen Ländern (z.B. Frankreich, Schweden, Niederlande verglichen mit Deutschland und der Schweiz). Aber eines ist klar: Für Frauen in Deutschland und der Schweiz sind das Care-Regime respektive das damit verbundene Gender-Regime vergleichsweise unvorteilhaft.

- Eines ist aus bereits gemachter Forschung klar: In Ländern mit sehr engen Regelungen zur obligatorischen Versicherung von pflege- und im Alltag unterstützungsbedürftiger Personen entsteht ein Markt für extrem schlecht bezahlte und rechtlose Care-Arbeit von Migrantinnen. Die gleiche Tendenz besteht, wenn erwerbstätige Eltern eine ungenügende Anzahl oder ungenügend öffentlich finanzierte Kitas zur Verfügung stehen. Auch bei Kitas besteht die Tendenz möglichst billiges Personal anzustellen und an öffentlichen Ausgaben für Kitas zu sparen. Das führt notwendigerweise zu einem Graumarkt für Nannies. Nur bessere und großzügigere Versicherungsregelungen und öffentliche Finanzierung von Home-Care-Arbeiten und Kitas können eine Tendenz zur Vergrößerung dieses Grau-Marktes stoppen und sind eine Voraussetzung dafür, dass arbeitsrechtliche und rechtliche Besserstellung der Migrantinnen wirklich greifen können.

Migration von meist osteuropäischen Pflegekräften: Bewertung des „Grauzonenmarktes“; Auswirkung auf Herkunftsländer, Stichwort „Care Drain“?

- Generell sei angemerkt, dass die Arbeitsmigration immer einen «Care Drain» bedeutet: Das Aufziehen und Ausbilden von arbeitsfähigen MigrantInnen bedeutet für Menschen in ihrem Herkunftsland immer ein großer Care-Arbeitsaufwand und bei gut ausgebildeten Menschen einen hohen Aufwand an Bildungskosten, egal, welche Arbeit sie im Migrationsland verrichten. Deshalb ist Migration für das Einwanderungsland meistens ein gutes Geschäft. Es sollte auch ein gutes Geschäft für MigrantInnen sein, ist es aber oft im Care-Bereich oder im Niedriglohnsektor (Detailhandel, Gastgewerbe, Freizeitindustrie) nicht. Transfers von MigrantInnen in ihre Herkunftsländer sind, trotz tiefer Löhne, heute ein wichtiger Entwicklungsfaktor für arme Länder (für einige Länder bedeutender als die Transfers der Entwicklungshilfe).
- In die deutschsprachige Schweiz immigrieren viele deutsche und österreichische Pflegefachpersonen und ÄrztInnen. Die Schweiz hat in den vergangenen Jahrzehnten viel zu wenige ÄrztInnen und Fachpflegepersonen ausgebildet – und damit öffentliche Ausgaben gespart. Dazu kommt, dass in den Pflegeheimen und in der Home-Care vorwiegend Migrantinnen zu niedrigen Löhnen Care-Arbeit verrichten (meist Migrantinnen aus osteuropäischen Ländern, aus Drittländern Lateinamerikas, Afrikas oder Asiens, Asylsuchende). Drei kritische Punkte sind zu erwähnen:
 1. die schlechten Arbeitsbedingungen, die SchweizerInnen gar nicht zugemutet würden, Löhne, die minimalste Standards unterlaufen oder den beruflichen Anforderungen der Arbeit nicht entsprechen; dazu kommen die bisher kaum kontrollierten und geregelten Arbeitsbedingungen im Bereich der Home-Care und generell der Arbeit in Haushalten. In letzter Zeit gab es etliche Initiativen zur Verbesserung der Situation.
 2. die Leistungen, die Angehörige und die SteuerzahlerInnen für diese MigrantInnen in ihren Ländern erbracht haben, welche die Schweiz nicht hat erbringen müssen;
 3. der Mangel an ausgebildeten Pflegepersonen und ÄrztInnen in den Herkunftsländern selbst.

Auf der Ebene der WHO werden diese Fragen diskutiert. In erster Linie ist es sehr wichtig, dass die Arbeitsbedingungen dieser MigrantInnen Normalarbeitsverhältnissen entsprechen mit dem entsprechenden arbeitsrechtlichen Schutz, mit adäquater Entlohnung und Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten. Zum zweiten geht es um die Frage von regulären Aufenthaltsrechten und der Möglichkeit, den Job zu wechseln. Drittens müsste über Transfers der Immigrationsländer für Ausbildungskosten an das Herkunftsland nachgedacht werden.

- Da der Care-Drain (im Unterschied zum schon vor vielen Jahren problematisierten Brain-Drain) im wesentlichen ein Frauen-Drain ist, ist eine neue Realität entstanden: transnationale Haushalte, die neue Regelungen erfordern (z.B. im Fall von Hausangestellten Zugang zu Internet und Skype für den regelmäßigen Kontakt mit Angehörigen, Urlaub in Krisensituationen von Kindern oder anderen Angehörigen etc.). Migrantinnen sind für ihre Angehörigen, vor allem für ihre Kinder, auch in ihren Herkunftsländern anders verantwortlich als Migranten. Auch dazu gibt es noch wenige Vorstellungen, welche Konsequenzen dies für elementare Arbeits- und Familienaufenthaltsrechte haben sollte.

Bestehende finanzielle Förderung von Care-Arbeit durch steuerliche Regelungen, staatliche Ausgaben und Leistungen aus den Sozialkassen; in welcher Höhe:

- In der Schweiz sind die Sozialleistungen (Ausgaben für Soziale Sicherheit) relativ klein, was Familien anbelangt: Es gibt ein obligatorisches Kindergeld von mindestens Fr. 200.- bei Erwerbstätigkeit und im Fall von Nichterwerbstätigkeit bei niedrigerem Familieneinkommen; Kinderkrippen und -tagesstätten sind stark subventioniert für Familien mit niedrigem Einkommen, aber sehr wenig subventioniert für Familien mit mittlerem Einkommen (ein großes Problem für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie), je nach Kanton gibt es Steuerabzüge für Familien mit Kindern, ebenso werden alleinerziehende Mütter/Väter bei Bedarf unterstützt, aber auch hier unterscheiden sich Kantone sehr stark). Aber verglichen mit dem, was an Arbeit und finanziellen Zusatzkosten anfällt, wenn Kinder im Haushalt leben sind die erwähnten Leistungen sehr gering.
- Die wohl außergewöhnlichste Regelung ist, dass bei der AHV (staatlich organisierte obligatorische Alters- und Hinterlassenvorsorge) eine Betreuungsgutschrift angerechnet wird, ein fiktives rentenwirksames Einkommen, das angerechnet wird, solange Kinder im Alter von unter 16 Jahren oder betreuungsbedürftige Verwandte (ab mittlerer Hilflosigkeit, es gibt drei Stufen) im gleichen Haushalt (oder in unmittelbarer Nähe) wohnen. Dieses fiktive Einkommen beträgt gegenwärtig CHF 42'000.- jährlich, was einem niedrigen VerkäuferInnenlohn entsprechen dürfte (die Gewerkschaften verlangen einen Minimal(brutto)lohn von CHF 48'000.-). Mit dieser Regelung hat sich die Rentensituation in Sachen AHV für die Frauen bedeutend verbessert. Aber die AHV deckt nur das Existenzminimum. Die berufliche Vorsorge (in der Schweiz obligatorische Rentenversicherung beruhend auf Kapitalfonds) ist für mittlere Einkommen sehr viel wichtiger. Zur AHV-Rente kommen noch die Ergänzungsleistungen zur Finanzierung von Miet- und Gesundheitskosten, die aber vermögens- und einkommensabhängig sind. Im Prinzip müsste eine Zusatzrente für unbezahlte Care-Arbeit für Kinder und Kranke zusätzlich zur AHV-Rente berechnet werden. Dazu kommt, dass vor allem ältere Frauen sehr viel Care-Arbeit leisten («Krippe Grosi», Pflege, Nachbarschaftshilfe), die bei der AHV nicht mehr angerechnet werden, wenn die Pflegenden, Sorgenden und Kinder Hütende bereits Pensionistinnen sind.

Auswirkungen des Demographischen Wandels auf den Pflegebereich

- Man muß zwischen drei Effekten des demographischen Wandels unterscheiden:
 - Gegenwärtig kommt die Baby-Boom-Generation langsam aber sicher ins Sterbealter und damit in eine Phase, in der sie vermehrt Pflege- und medizinische Hilfeleistungen braucht. Obwohl dies schon seit –zig Jahren bekannt sein müsste, wurde in der Schweiz für diese Phase demographischer Entwicklung nicht genügend Pflegepersonal ausgebildet und die entsprechenden Infrastrukturen nicht geschaffen.
 - Die Tatsache, dass Menschen im Durchschnitt eine längere Lebenserwartung haben, führt weniger dazu, dass die Gesundheitskosten generell besonders steigen würden (das letzte Lebensjahr ist, was die Gesundheitskosten anbelangt, im Durchschnitt sehr teuer, egal in welchem Alter die Menschen sterben). Aber alte Menschen leiden und sterben tendenziell an anderen Krankheiten als jüngere und haben deshalb einen anderen medizinischen Behandlungs-

und Pflegebedarf. Neurologische Erkrankungen beispielsweise nehmen mit hohem Alter zu, sie brauchen sehr viel weniger medizinische Behandlung als Pflege und Unterstützung im Alltag über längere Zeit, während Krebs beispielsweise meist nur einen kurzen intensiven Pflegebedarf verursacht aber mehr medizinische Behandlung braucht. Kreislaufkrankungen haben wiederum einen anderen Mix und ein anderes Zeitprofil, was den medizinischen Behandlungs- und Pflegebedarf anbelangt. Es gibt also eine Verschiebung der Kosten innerhalb des Gesundheitswesens. Die zur Verfügung-Stellung von Care-Dienstleistungen stellt hohe Anforderungen an die Flexibilität entsprechender Institutionen, höhere als dies der Fall für Kitas ist. Die Regelungen (Abgeltungs- und Tarifsysteme) in der Schweiz (in Deutschland sind sie ähnlich) sind nicht auf diese Situation vorbereitet. Pflege-, Begleit- und Hausarbeit müssen für Kranke und gebrechliche Menschen besser obligatorisch versichert sein. In der Schweiz sind vor allem die Hausarbeit und wichtige Betreuungs- und Begleitarbeiten für Kranke nicht obligatorisch versichert, so daß Haushalte rund 60% der Langzeitpflegekosten selber bezahlen müssen (Deutschland 2007 rund 30%), dazu kommt noch die unbezahlte Arbeit meist von angehörigsten Frauen. Diese inbegriffen, dürften gegenwärtig Haushalte bis zu 75% der Langzeitpflegekosten selber tragen.

- Die Single-Haushalte nehmen bei alten Menschen anteilmäßig zu. Was an Care-Arbeit in Mehrpersonenhaushalten (scheinbar) nebenbei gemacht wird, muss für Kranke in Single-Haushalten zusätzlich organisiert werden. Dazu kommt die Tatsache, dass oft Töchter und Schwiegertöchter nicht wie früher üblich zur Verfügung stehen können oder wollen, wenn es ums Pflegen geht.
- Hier sei betont, dass erstens die Sorge-Arbeit für Kranke, sei sie bezahlt oder unbezahlt, gesamtökonomisch wenig ins Gewicht fällt im Vergleich zur übrigen Sorgearbeit und auch zu den Gesundheitskosten insgesamt. Zweitens wurde diese Arbeit immer getan, nur unbezahlt. Das ökonomische Problem der Umwandlung von unbezahlter Arbeit in bezahlte ist im Vergleich zur Schaffung neuer Arbeit (beispielsweise im Controlling des Gesundheitswesens) ein anderes. Die gesellschaftlichen Verhältnisse erfordern einen andern Umgang mit der intensiven Pflege- und Betreuungsarbeit: sie muß kollektiv bezahlt und gesellschaftlich anders organisiert werden. Die Hoffnung auf mehr unbezahlte Arbeit ist meines Erachtens eine Illusion, mindestens in Deutschland und der Schweiz.
- Für Frauen gibt es zunehmend eine dreifache Care-Arbeitsbelastung im Verlauf ihres Lebens: Kinderaufziehen, ab 50 Jahren Pflegebedarf von Eltern und Großeltern und Kinderkrippe Grosi, ab 65 Jahren Pflegebedarf des Partners (oder der Partnerin) und evtl. Eltern. Der Anteil der Frauen ist bei der Pflege verglichen mit allen andern Care-Tätigkeiten am höchsten. Je Langzeitpflege – desto Frau, so lautet die Formel sowohl für die bezahlte als auch unbezahlte Pflege und Betreuung. Männer übernehmen, wenn sie pensioniert sind, zwar auch viele Pflegeaufgaben, wenn ihre Partnerin erkrankt, aber ihr Pflegeaufwand bleibt selbst bei hohem Pflegebedarf kleiner, als derjenige der Frauen. Aber in der Mehrheit der Fälle erkranken, jedenfalls in der jetzigen Generation der Pensionierten, Männer früher als Frauen (unterschiedliche Lebenserwartung, Altersdifferenz bei Paaren). Die Organisation der Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsarbeit ist ein wichtiges Thema der Geschlechtergerechtigkeit, das vor allem ältere Frauen betrifft. Ältere Frauen und natürlich die Kranken und Betreuungsbedürftigen selbst sind das «End of pipe» ungelöster Fragen der aktuellen schweizerischen Gesundheitspolitik in Sachen Pflege. Die Frage der unbezahlten Care-Arbeit für Kinder ist vor allem eine Frage der Geschlechtergerechtigkeit für junge Frauen.

Aussagekraft eines Nationalen Wohlfahrtsindex

- Ich kenne keinen bisherigen Wohlfahrtsindex, der die Care Ökonomie, ihre Bedeutung für die Wohlfahrt und das damit verbunden Care- und Gender-Regime befriedigend abbilden würde. Da muß noch viel analytische Arbeit geleistet werden

- Generell bin ich der Ansicht, dass eine parallele Größe wie das Output-orientierte BIP in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung für die Wohlfahrt definiert werden müsste (wahrscheinlich das, was in Haushalten an Gütern, Diensten, staatlichen Leistungen (z.B. im Bereich der Kultur) und sozialversicherte Care-Leistungen „landet“). Wie das getan werden sollte, wurde unmittelbar nach der Nachkriegszeit bereits diskutiert. Es setzt meiner Ansicht nach u.a. den entsprechenden Einbezug eines monetären Wertes der unbezahlten Arbeit mit ein. Nur so sind weitergehende wirtschaftstheoretische Überlegungen in Sachen Care Ökonomie möglich, die auch relevant werden sollten für kontroverse wirtschafts-, sozial- und gleichstellungspolitische Debatten und Auffassungen. Das BIP hat bekanntlich etliche Schwächen⁶. Es gibt viele Probleme bei der Messung des BIP und aktuell etliche Diskussionen dazu, aber trotzdem ist die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung eine wichtige Grundlage ökonomischer Analysen und wirtschaftspolitischer Maßnahmen (oder sollte es sein). Der Einbezug unbezahlter Arbeit in die VGR wäre meiner Ansicht nach relativ einfach – verglichen beispielsweise mit den enormen Schwierigkeiten einer adäquaten Erfassung des Finanzsystems. Für jede Wohlfahrtsmessung sollte die bezahlte und unbezahlte Care Ökonomie speziell ausgewiesen werden. Ohne das wäre eine Wohlfahrtsmessung im Rahmen der VGR schlicht absurd.
- Ich bin zwar für eine Wohlfahrts-/Lebensstandardmessung (gemessen in Milliarden oder Billionen Euros) in der VGR (auf der Ebene der Verwendungs- und Einkommenseite der VGR). Ich bin aber gegen einen einzigen Wohlfahrtsindex, der aus verschiedenen Indices zusammengesetzt ist, weil ein einziger Index immer gepflastert ist mit Werturteilen über Prioritäten und Gewichtung verschiedener Indices. Es gibt eine Reihe von Vorschlägen für Listen von Indices, die meiner Ansicht nach interessante Elemente enthalten, aber sie sind in Sachen Care-Ökonomie und Geschlechtergerechtigkeit bisher unbefriedigend.

⁶ Die Berechnung der Bruttowertschöpfung des Finanzsektors ist beispielsweise wie die Finanzkrise gezeigt hat sehr irreführend; eine Erfassung der unbezahlten Arbeit und ihre Verbuchung im System der VGR fehlt; es gibt Probleme der Erfassung des effektiven technischen Fortschritts, der Produktivitätssteigerung und der ökologischen Zerstörung, ebenso Probleme der Erfassung von Nachhaltigkeit in Bezug auf zukünftige Generationen, Probleme der Nichterfäßbarkeit des Outputs von Intangibles und der personenbezogenen Dienstleistungen etc., das Fehlen von Marktpreisen und Outputgrößen für staatliche Leistungen, in Care-ökonomischen Bereichen etc..

Themenbereich II: Gesellschaftliche Akzeptanz / Stellenwert

Angemessene Entlohnung der Care-Arbeit? (besteht grundsätzliche Unterbezahlung?)

Es gibt drei Punkte dazu zu sagen:

- Es müsste genauer geklärt werden, welche bisher unbezahlte Arbeit bezahlt werden sollte. Die Verhältnisse in den westeuropäischen Ländern sind diesbezüglich sehr unterschiedlich. Ohne mehr öffentlich (respektive kollektiv) finanzierte Leistungen dürfte die Einkommenslücke von Frauen in der Schweiz und in Deutschland, die nicht zuletzt auf ihrem hohen Anteil an unbezahlter Arbeit beruht, nicht geschlossen werden. Dazu kommt, dass heute erwerbstätige Eltern eine sehr hohe Belastung an bezahlter und unbezahlter Arbeit haben. Nur die Umverteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit zwischen Männern und Frauen löst das Problem nicht.
- Die Bezahlung muss derjenigen in der Industrie und Dienstleistungen für Unternehmen und den Staat ungefähr entsprechen. Die Tendenz läuft aber anders. Ich halte das für eine wichtige Zukunftsfrage und für zentral, was die Geschlechtergerechtigkeit angeht. Ich vermute, dass sich heute das Einkommensgefälle (durchschnittliche Stundenlöhne) zwischen Männern und Frauen wegen der Lohnschere zwischen Branchen verstärkt, ohne dass die direkte Diskriminierung der Frauen im engeren Sinn zunehmen würde. Daten skandinavischer Länder lassen dies vermuten. Antidiskriminierungsmassnahmen haben gewirkt, aber eben nur beschränkt: nicht in Bezug auf verschiedene Branchen und nicht in Bezug auf Spitzenlöhne und Boni für Manager.
- Der Anteil der Care-Arbeit im Erwerbssektor wird zunehmen, möglicherweise massiv wie neuere Prognosen zur «dritten industriellen Revolution» nahelegen. Damit stellt sich auch zunehmend die Frage der Bedeutung des Erwerbseinkommens aus Care Arbeit für das Einkommen von Haushalten. Wie organisiert eine Gesellschaft in der Zukunft die personen- und haushaltsnahen Dienstleistungen für die ganze Bevölkerung? Es stellen sich hier andere ökonomische Fragen als bei der Massenproduktion von Konsumgütern.

Wertschätzung der Care-Arbeit als gesellschaftliche Aufgabe, als Wirtschaftsfaktor, als staatsbürgerliche Pflicht?

- Ich würde mich vor Care-Arbeit als staatsbürgerliche Pflicht politisch fürchten, es wäre möglicherweise eine neue Form von Totalitarismus. Es geht um Menschenwürde und nicht um Staatsbürgerlichkeit, eher um Rechte und Menschenwürde, welche der Staat verteidigen und wirtschaftlich ermöglichen sollte. Es ginge um einen hohen gesellschaftspolitischen Wert, welcher wirtschaftspolitischen Überlegungen und Entscheiden zugrunde liegen müsste. Aber daraus staatsbürgerliche Pflichten zu unbezahlter Care-Arbeit abzuleiten wäre doch sehr bedenklich.
- Die Erfahrungen in der Schweiz zeigen, dass das Vorrechnen in Stunden und Franken der Care Arbeit als Teil einer Wohlfahrtsökonomie politisch durchaus Wirkung entfaltet. Das Rechnen in Hunderten von Milliarden Franken beeindruckt. Was fehlt, ist Forschung zur Care Ökonomie und die Analyse makroökonomischer Aspekte der Care Ökonomie und die Identifizierung von wichtigen wirtschaftspolitischen Zukunftsfragen. Verglichen mit der Umweltökonomie stehen wir vielleicht auf dem Niveau der 1980er Jahre. Es braucht einfach noch viel Arbeit, entsprechende Forschungsinstitute und Veränderungen der universitären Ausbildung und Forschung bei den Wirtschaftswissenschaften.
- Die Care-Arbeit wird in der Wertschätzung steigen, wenn sie a) besser bezahlt wird und b) regulärer Teil der öffentlichen wirtschafts-, sozial- und gesellschaftspolitischen Debatten wird. Die Care Ökonomie stellt einen riesigen Teil des Wirtschaftens dar und muß auch als das thematisiert werden. Ich habe manchmal den Eindruck, dass Care Ökonomie, wenn überhaupt darüber gesprochen wird,

ungefähr als eine der Uhrenindustrie ökonomisch vergleichbare Branche thematisiert wird. Tabelle 2 und 3 zeigen, dass die Grössenverhältnisse ganz andere sind. Schon allein die Größenordnung wirft andere ökonomische Fragen auf als die Uhrenindustrie.

Existieren wirtschaftstheoretische Ansätze für eine bessere finanzielle Berücksichtigung der Care-Arbeit durch marktbasierete oder ordnungspolitische Maßnahmen? Können daraus gewonnene Erkenntnisse zu einer Aufwertung der Care-Arbeit beitragen?

- Ich selbst arbeite seit Jahren zu makro-ökonomischen Fragestellungen und zu Gender Budgets. Ich denke, dass es noch viele politökonomische Fragen zu stellen und zu klären gibt. Aber verglichen mit den 1990er Jahren gibt es inzwischen interessante Forschung und Debatten, die leider in den wirtschaftspolitischen Debatten noch nicht angekommen sind.
- Eine kontinuierliche wirtschaftspolitische Debatte und entsprechende öffentliche Kontroversen würden bestimmt zur Aufwertung der Care-Arbeit führen.
- Je länger ich in Sachen Care-Ökonomie zu wirtschaftstheoretischen Fragen arbeite, desto klarer wird mir, wie stark die Wirtschafts- und Markttheorien von der Massengüterproduktion geprägt sind (das gilt auch für keynesianische und andere heterodoxe Theorieansätze, aber insbesondere für neoklassischen Markttheorien). Es gibt bei personenbezogenen Dienstleistungen keinen Output und keine Marktpreise für den schwer zu definierenden Output, deshalb sind die gängigen Markttheorien schlicht nicht anwendbar. Faktisch ist beispielsweise im Gesundheitswesen eine neue Art von kapitalistischer Tarifwirtschaft entstanden, die wenig gemeinsam hat mit der Logik einer Marktwirtschaft. So lautet jedenfalls eine meiner Thesen zu den Entwicklungen im Gesundheitswesen (Madörin 2014). Dazu muß noch viel analytische Arbeit geleistet werden. Ich bin inzwischen zur Auffassung gelangt, dass kollektive Finanzierungssysteme zentral sind für die Care-Ökonomie, was aber nicht heißt, dass sie zentralistisch organisiert und gemanaged sein muss. Die Theorie öffentlicher Finanzen muss zudem erweitert werden. Die Organisation der Care-Arbeit und werfen meines Erachtens sehr neue Fragen auf für die Entwicklung adäquater Verrechnungs- (respektive Tarif)systeme und betrieblicher Organisationen. Die Tarifsysteme des Gesundheitswesens sind heute meiner Ansicht nach schlicht dysfunktional, weil sie nicht den realen Entscheidungs-, Arbeits- und Austauschprozessen entsprechen.

Herauslösung der Care-Ökonomie aus der effizienzbasiereten produzierenden Wirtschaftslogik und dennoch Berücksichtigung als BIP-Faktor

- Auch staatliche Leistungen respektive Erwerbsarbeit im Staat sind im BIP abgebildet, bei der unbezahlten Arbeit ist das auch möglich, wenn ein monetarisierter Wert der Arbeit berechnet wird (das wird in der Schweiz periodisch gemacht). Das BIP kann sowohl aus der Sicht des Outputs zu Marktpreisen, aus der Einkommens- und Verwendungssicht berechnet werden. Die Berechnungen beruhen in der Praxis auf einer Annäherung aus allen drei Gesichtswinkeln. Eine der politischen Fragen besteht darin, wie hoch der monetarisierte Wert der unbezahlten Arbeit veranschlagt wird. Ich halte die schweizerische Variante (Substitutionsidee) für eine gute Variante. Allerdings ist die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung Output-orientiert aufgebaut (z.B. bei der Verbuchung von Kosten und Investitionen), etliches müsste noch geändert werden. Aber das System der VGR ist sehr brauchbar für die Erfassung der bezahlten und unbezahlten Care-Ökonomie. Eine adäquate Erfassung des Finanzsektors scheint mir wesentlich schwieriger zu sein.
- Eine andere Frage ist die effizienzbasierete Wirtschaftslogik, von der behauptet wird, sie existiere für die Marktwirtschaft. Durch meine Arbeiten zur Gesundheitsökonomie bin ich zur Auffassung gelangt, dass die Effizienzlogik bei der Güterproduktion eine andere ist, als beispielsweise bei der

Pflege, weil die Zeitlogiken andere sind und weil die Personenbezogenheit eine andere Dynamik des Austausches mit sich bringt, die andere theoretische Fragen aufwirft als Markttheorien aufgeworfen und (unbefriedigend) beantwortet haben. Das müsste genauer geklärt werden. Sicher ist, dass ein Wettbewerb ohne Marktpreise (das ist bei Tarifsystemen der Fall) zu unsinnigen Entwicklungen tendiert, zu einem kontraproduktiven Lohndruck, Arbeitsstreß und dysfunktionaler Arbeitsteilung zu führen droht. (Binswanger 2013)⁷

- Eine wohl interessantere wirtschaftspolitische Frage lautet, welche ökonomischen Bedingungen (Regelungen, Ressourcen, Arbeitsorganisation etc.) es braucht, damit gute Pflege und gute medizinische Behandlung möglich sind und nicht verhindert werden. Das Gleiche gilt für andere Care-Bereiche.

Erfahrungen aus vergleichbaren Industrieländern mit stärkerer Förderung bzw. Berücksichtigung von Care Arbeit

- In Schweden ist die Arbeitsbelastung der Frauen und Männer durch bezahlte und unbezahlte Arbeit vergleichsweise geringer als in der Schweiz. Trotzdem weist Schweden, was das BIP pro Kopf Lebensstandard anbelangt, ähnliche Eckdaten auf wie die Schweiz. Für wirtschaftstheoretische Überlegungen sind der Vergleich von Schweden und der Schweiz in dieser Hinsicht eine interessante Herausforderung. Dazu kommt, dass Frauen in Schweden über einen weitaus höheren Anteil am gesamten Erwerbseinkommen verfügen als Frauen in der Schweiz. (ca. 42% anstatt 32% wie in der Schweiz).
- Es gibt einen klaren Zusammenhang zwischen der gesellschaftlichen Organisation der Care Arbeit und der Gleichstellung im Berufsleben.
- Eine ältere vergleichende Studie zur Care-Politik gegenüber alleinerziehenden Müttern in Frankreich und den USA zeigt dass es in Frankreich wesentlich weniger arme oder Sozialhilfe-abhängige, alleinerziehende Mütter gibt als in den USA. Ebenso sind wesentlich mehr alleinerziehende Mütter in Frankreich erwerbstätig, obwohl sie ohne Erwerbstätigkeit besser leben könnten als in den USA, die sozusagen Unterstützung alleinerziehender Mütter an ihre Erwerbstätigkeit geknüpft haben. Die besseren Auswirkungen der Politik in Frankreich sind laut Studie darauf zurückzuführen, dass die öffentlichen Kitas und für alle geltenden finanziellen Kinderzulagen Mütter in die Lage versetzen, durch Erwerbsarbeit ihre Lebenssituation zu verbessern - ein guter Ansatz, über die Frage der Erwerbstätigkeit von Müttern nachzudenken.

⁷ Binswanger, M. (2012). Sinnlose Wettbewerbe. Warum wir immer mehr Unsinn produzieren. Freiburg/Basel/Wien: Herder.

Themenbereich III: Forderungen und Konsequenzen

Ökonomische Folgen (soziale Absicherung, Erwerbsverlauf etc.) unbezahlter Care Arbeit für die Beschäftigten

Forschung zum akkumulierten Einkommen (wichtig für die Altersrenten) während des Erwerbslebens einer Frau ohne und mit Kinder verglichen mit einem standardisierten Mann zeigen⁸, dass die Unterschiede sehr groß sind in wirtschaftlich weit entwickelten Ländern: Es gibt solche Länder, wo Frauen keine Nachteile haben, ob sie Kinder haben oder nicht (Finnland), oder wo der Unterschied zu Männern für Frauen mit oder ohne Kinder etwa gleich gross ist (Schweden, Norwegen, USA). In den Niederlanden macht das Faktum ein Kind zu haben den entscheidenden Unterschied zwischen Frauen und Männern aus. In Deutschland und dem Vereinigten Königreich und wahrscheinlich auch in der Schweiz - so lässt sich aus den Arbeitsvolumen- und Lohnstatistiken schliessen - führt verglichen mit Männern das Faktum eine Frau zu sein bereits zu einem niedrigeren Potential an Einkommen. Diese Diskrepanz wird durch die Tatsache, ein Kind zu haben, verstärkt.

Maßnahmen des Staates für eine eigenständige Existenzsicherung derer, die aufgrund der unbezahlten Sorgearbeit dazu nicht in der Lage sind?

- Die Idee des Ernährerlohns, des Grundeinkommens oder auch der Sozialhilfe basieren darauf, dass, ökonomisch gesprochen die finanziellen Betriebskosten des Haushaltes gedeckt sind, damit unbezahlte Arbeit (vorwiegend von Frauen) geleistet werden kann. Es geht um die finanziellen Rahmenbedingungen, damit Frau unbezahlt arbeiten kann. Aber die Arbeit in Haushalten ist damit nicht bezahlt, sondern je nach Einkommen mehr oder weniger direkter Konsum von Gütern und Dienstleistungen, die nicht direkt im Haushalt hergestellt werden. Meiner Ansicht nach, sollte im genannten Fall über eine adäquate Bezahlung eines Teils des Aufwandes für Arbeit, welche Abhängige verursachen, diskutiert werden. Aber bis jetzt ist das kein Thema, müsste es aber werden. Die in Deutschland diskutierte «Herdprämie» müsste also mindestens auf die Durchschnittskosten von Kinderkrippen und Kindertagesstätten hinaufgesetzt werden um wirklich eine gleichstellungspolitisch vertretbare reale Alternative zum Ausbau von Kitas darstellen zu können. Wenn dies nicht der Fall ist, dann ist das französische oder schwedische Modell der Organisation der Care Ökonomie und der vollen Erwerbsbeteiligung von Frauen einfach gerechter.
- Ich selbst plädiere sehr für eine freie Wahl von Frauen und Männern, wie sie Care-Arbeit im Verlauf ihres Lebens organisieren wollen. Nur sollten die Bedingungen, die dies ermöglichen, genauer diskutiert werden: Es geht um die Einkommensmöglichkeiten von Frauen und um die Rentensysteme. Menschen, die viel unbezahlte Care-Arbeit leisten, sollten nicht lebenslänglich ökonomisch dafür bestraft werden.

Überdurchschnittlich viele weibliche Arbeitnehmer im Care Bereich: Care-Arbeit als Arbeitsrisiko für Frauen? Handlungsbedarf für eine ausgewogene Geschlechterverteilung in der Care Arbeit?

- Aus verschiedenen bereits genannten Gründen muss die Erwerbsarbeit im Care Bereich adäquate Arbeitsbedingungen aufweisen wie in der Industrie oder in Sektoren der Dienstleistungen für Unternehmen oder den Staat. Wenn es so ist, dann ist gegen eine Übervertretung von erwerbstätigen Frauen in Care-Bereichen nicht notwendigerweise etwas einzuwenden.
- Generell bin ich für die Förderung von Geschlechterquoten (für Frauen und Männer: Anteil 30-40%)

⁸ Sigle-Rushton, Wendy /Waldfoegel, Jane (2007): Motherhood and Women's Earnings in Anglo-American, Continental European, and Nordic Countries, in: Feminist Economics 13/2 April 2007, pp. 55-91.

in allen Wirtschaftszweigen und in allen Stufen der Hierarchien des Arbeitsmarktes.

Negativen Folgen vorbeugen: Umgestaltung der Pflegepolitik und Erhöhung der Pflegesätze

- Ja klar, und möglichst rasch. Es braucht aber eine intensive öffentliche Debatte über diese Umgestaltung.

Handlungsbedarf in den Bereichen Arbeitsschutz, Rechtssicherheit und faire Entlohnung im professionellen wie im privaten Bereich

- Ja, unbedingt.

Landespolitische Handlungsempfehlungen

- Wichtig ist, die Sorge- und Versorgungswirtschaft zu einem nachhaltigen wirtschaftspolitischen Thema zu machen – wie auch immer. Es braucht dazu dringend öffentliche Debatten, die ebenso kontinuierlich die Care-Ökonomie thematisieren, wie das der Fall ist für andere wirtschaftspolitische Themen. Es fehlt an zivilgesellschaftlichen Institutionen und an Forschungsinstituten, kurzum an institutionellen Verankerungen, welche die Kontinuität der Analyse und wirtschaftspolitischen Kontroversen zum Thema ermöglichen. Ab und zu eine Studie reicht einfach nicht als Grundlage. Dadurch wird auch der notwendige wirtschaftstheoretische Know How nicht weiter entwickelt.
- Es braucht etliche Forschungsarbeit und entsprechende statistische Erhebungen von Daten.

Tabelle 1

Zeitvolumen für unbezahlte Arbeit			
2010, in Mio. Stunden, ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren			
	Total	Frauen	Männer
Total	8'234.9	5'202.8	3'032.1
Hausarbeiten total	6'286.5	4'046.1	2'240.4
Mahlzeiten	1'732.9	1'219.6	513.3
Abwaschen	720.8	455.3	265.5
Einkaufen	734.5	439.2	295.3
Putzen	1'060.1	791.0	269.1
Wäsche	490.8	407.7	83.1
Handwerkliche Tätigkeiten	452.5	153.7	298.8
Gartenarbeit / Haustiere	683.1	391.9	291.2
Administrative Arbeiten	411.8	187.7	224.1
Kinderbetreuung / Pflege total	1'308.3	807.6	500.7
Kleinkinder Essen geben, waschen	297.4	200.5	96.9
Mit Kindern spielen, Hausaufgaben machen	866.9	517.5	349.3
Kinder begleiten	116.0	71.1	44.9
Betreuung, Pflege von Erwachsenen	28.1	18.5	9.5
Freiwilligenarbeit total	640.1	349.1	291.0
Institutionalisierte Freiwilligenarbeit	319.7	115.9	203.8
Informelle Freiwilligenarbeit	320.4	233.2	87.2

Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung, Modul "Unbezahlte Arbeit"

© BFS - Statistisches Lexikon der Schweiz T20.4.3.1

Tatsächliches jährliches Erwerbs-Arbeitsvolumen nach Geschlecht, Nationalität, Beschäftigungsgrad, Wirtschaftsabschnitten, Wirtschaftssektoren, Erwerbsstatus und Grossregionen			
Inlandkonzept ¹⁾ , in Millionen Stunden, 2010			
	Total	Frauen	Männer
Total	7508	2787	4721
Land- und Forstwirtschaft	348	85	263
Verarbeitendes Gewerbe/Energieversorgung	1263	287	975
Baugewerbe	570	41	529
Handel, Reparaturgewerbe	1114	472	641
Verkehr und Lagerei	388	85	303
Gastgewerbe	419	209	210
Information und Kommunikation	241	56	185
Kredit- und Versicherungsgewerbe	443	162	280
Immobilien, sonst. wirtschaftliche DL	339	126	213
Freiberufliche, wiss. und techn. DL	578	200	377
Öff. Verwaltung	300	113	188
Erziehung und Unterricht ²⁾	409	216	193

Gesundheits- u. Sozialwesen	786	555	232
Kunst, Unterhalt., priv. HH, sonst. DL	311	180	131

© Bundesamt für Statistik, Arbeitsvolumenstatistik (AVOL) T 03.02.03.01

1) Total aller produktiven Tätigkeiten auf Schweizer Territorium.

2) Für das Unterrichtswesen konnte die Arbeitszeit, die sich auf Wochen mit Unterricht und unterrichtsfreie Wochen verteilt, in der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE), der Hauptquelle der Arbeitsvolumenstatistik (AVOL), nicht ausreichend berücksichtigt werden. Daher wird zurzeit auf die Publikation von Daten für diesen Wirtschaftsabschnitt verzichtet. **Als Residual von MM eingesetzt**

Tabelle 2

Zeitvolumen Sorge- und Versorgungsarbeit - personenbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen				
2010, in Mio. Stunden, ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren				
	Total	Frauen	Männer	Anteil Frauen am Total
Zeitvolumen bezahlte und unbezahlte Arbeit				
Total unbezahlt 1)	8'235	5'203	3'032	63.2
Total bezahlt 2)	7'508	2'787	4'721	37.1
Total	15'743	7'990	7'753	50.8
Unbezahlte Care Arbeit				
Hausarbeiten total	6'286	4'046	2'240	64.4
Kinderbetreuung / Pflege total	1'308	808	501	61.7
Informelle Freiwilligenarbeit 3)	320	233	87	72.8
Bezahlte Care Arbeit 3)				
Soziale und personenbezogene Dienstleistungen				
Gesundheits- und Sozialwesen	786	555	232	70.6
Erziehung und Unterricht	409	216	193	52.8
Total	1'196	771	425	64.5
Haushalts- und personennahe Dienstleistungen 3)				
Detailhandel (aufgrund der Beschäftigungsstatistik geschätzt)	560	335	225	59.9
Gastgewerbe	419	209	210	49.9
Total	979	544	435	55.6
Total unbezahlte und bezahlte personenbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen	10'090	6'402	3'688	63.4
Davon unbezahlte Care Arbeit	7'915	5'087	2'828	64.3
Davon bezahlte Care Arbeit und haushaltsnahe Dienstleistungen	2'174	1'315	860	60.5
1) und 2) s. Tabelle 1				
3) ganze Wirtschaftszweige s. Tabelle 1				

Tabelle 3

Haushaltssektor und monetarisierte unbezahlte Arbeit

a. Erweitertes BIP nach institutionellen Sektoren		
2010 Mio Franken (provisorisch)		
	Mio CHF	% des Total
Nicht finanzielle Kapitalgesellschaften	393'280	42.4
Finanzielle Kapitalgesellschaften (Banken, Versich., Pensionsfonds)	59'846	6.4
Staat	55'662	6.0
Private Organisationen ohne Erwerbszweck	10'637	1.1
Haushalte, inklusive BWS unbezahlte Arbeit	408'691	44.0
° in regulärem BIP enthalten	23'585	
° BWS unbezahlte Arbeit	385'106	
Total vor Berichtigungen	928'116	100.0
Berichtigungen (Steuern, Produktesubventionen)	31'304	
Erweitertes BIP (inkl. Haushaltskonto)	959'420	
BIP wie in Volkswirtschaftl. Gesamtrechnung ausgewiesen	574'314	59.9

BFS: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung, Satellitenkontoe Haushaltsproduktion
 Im Juni 2012 wurden die Berechnungen des BIP revidiert. Das erweiterte BIP wurde von MMadörin dieser Revision angepasst.

b. Vergleich von Grössenordnungen: Wert unbezahlter Arbeit in Haushalten, Endkonsum der HH, Steuern, Sozialleistungen, Steuereinnahmen Staat, 2010 Mio CHF		
	Mio CHF	Mio CHF
Monetarisierter Wert unbezahlte Arbeit1)	367'636	
° Wert direkte Care Arbeit (Kinder, Kranke)2)		96'948
° Davon Wert direkte Care Arbeit Frauen		68'820
Endkonsum Haushalte	320'614	
Sozialleistungen (Soziale Sicherheit) 2010 (provisorisch)	138'950	
° Davon: Alter		61'526
° Davon Gesundheit		37'883
Total Steuereinnahmen (Bund, Kantone, Gemeinden)	121'945	
° Davon Einkommens- Vermögenssteuern natürlicher Personen		56'792
° Davon: Direkte Steuern Unternehmen		17'929

BFS - Statistisches Lexikon der Schweiz. Tab. T20.4.3.2, T 13.2.3.11

BFS: Einkommen von Bund, Kantonen, Gemeinden F70.7.4, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung

1) Nicht miteinbezogen unbezahlte Arbeit in Institutionen, aber inklusive informelle Freiwilligenarbeit (s. Tab. 3a)

2) Direkte Care Arbeit: Care Arbeit für Kinder und Kranke im eigenen Haushalt, hier ohne geschätzten Zusatzaufwand für Hausarbeit
 Dazu gerechnet ist hier die informelle Freiwilligenarbeit. Mit dem Zusatzaufwand für Hausarbeit (wenn Kinder oder Kranke im gleichen Haushalt wohnen, würde der Betrag um geschätzte 15-20 Milliarden Franken steigen. Der wesentlich grössere Anteil dieser Arbeit wird von Frauen verrichtet (ein höherer Anteil als in Paarhaushalten ohne Kinder). Das heisst, der Anteil der Frauen an der direkten Care Arbeit würde auf etwa 75% steigen.

calc. MMadörin

© MMadörin Feb 2014, einige dieser Daten sind provisorisch.

Bei den Tabellen 2 und 3 handelt es sich um grobe Berechnungen, welche makro- und mesoökonomischen Überlegungen dienen und einen Eindruck über die Dimensionen der Fragestellungen vermitteln sollen. Natürlich wären genauere Zusammenstellungen und statistische Erhebungen zu wünschen, liegen aber nicht in den Möglichkeiten der Autorin dieser Tabellen.