

Sachdokumentation:

Signatur: DS 1106

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/1106



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Switzerland care-free?!

**Einblicke in vier Schauplätze der Care-Ökonomie:
Haushalt, Gesundheits- und Pflegewesen,
globalisierter Care-Arbeitsmarkt und Staatsfinanzen**

Denkstoff und Handlungsimpulse

für AkteurInnen der Finanz-, Wirtschafts-, Sozial-,
Gesundheits- und Entwicklungspolitik

Einleitung Die Ökonomie von Care	3
Haushaltsökonomie Keine Zeit - kein Geld	8
Gesundheits- und Pflegewesen Plädoyer für einen «Caring State»	12
Globalisierte Arbeit und Wohlfahrt Care-Arbeiterinnen haben Rechte	18
Staatsfinanzen Welche Staatsquoten für Care?	26
Spots Gender Care Turn	30
Impressum & Dank	31

An der Tagung von WIDE Switzerland im Mai 2012 stand die Frage im Zentrum, wie Gesellschaften die unabdingbare Versorgungs- und Sorgearbeit organisieren: Wer soll sie leisten, zu welchen Bedingungen? Wer hat überhaupt noch Zugang zu Care, wenn Staaten sparen und die Privatwirtschaft übernimmt? Was passiert in den Haushalten im Norden und im globalen Süden und was auf den globalisierten Care-Arbeitsmärkten? Wie steht es mit der Zeit, dem Geld, den Rechten der Frauen? Aus transnationaler feministischer Perspektive beleuchtete die WIDE-Tagung vier Schauplätze brisanter geschlechter- und machtpolitischer Verschiebungen im Feld der bezahlten und unbezahlten Care-Arbeit: Die Haushaltsökonomie, das Gesundheitswesen, die globalisierte Arbeit und die öffentlichen Finanzen. Für diese Publikation hat die WIDE-Arbeitsgruppe «Gender&Arbeit» Debatten der Tagung aufgenommen und für folgende Schweizer Politikfelder konkretisiert:

- ↔ Finanz- und Steuerpolitik
- ↻ Sozial- und Gesundheitspolitik
- Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik
- ↕ Wirtschaftspolitik
- ↻ Migrationspolitik
- ↑↑ Gleichstellungspolitik
- ↻ Entwicklungs- und Aussenpolitik

WIDE Switzerland ist seit Ende 2008 aktiv als nationale Plattform des europäischen Netzwerkes Women in Development Europe (WIDE). Seither konnte sich WIDE in der Schweiz als unabhängige feministische Kraft zu Themen der Care-Ökonomie, der Wirtschafts- und Sozialpolitik sowie der Entwicklungszusammenarbeit etablieren. Dabei gelingt es WIDE, Wissenschaft und Politik auf spannende Weise zu vereinen und das Netz engagierter Frauen und Männer stetig zu erweitern.

Was tut WIDE?

WIDE vermittelt Wissen, stärkt die Vernetzung zu genderrelevanten Themen, lanciert Diskussionen und nimmt politisch Einfluss.

Die WIDE-Arbeitsgruppen sind offen für alle Interessierten. Sie sind Orte des Austausches und der Debatten zwischen Frauen und Männern mit unterschiedlichen Erfahrungshintergründen. Sie bieten Interessierten die Möglichkeit, ihr Wissen zu erweitern, gemeinsam Argumente aus der Geschlechterperspektive zu entwickeln und Positionen zu erarbeiten.

WIDE verfügt zudem über einen Pool von ExpertInnen zu feministischer Ökonomie, Entwicklung, Nachhaltigkeit, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik, welche ihr Wissen zur Verfügung stellen.

EINLEITUNG

Die Ökonomie von Care

Wir brauchen alle Care, um gut aufwachsen, leben und sterben zu können. Die Care-Ökonomie ist die Grundlage des Lebensstandards und ein Schlüsselfaktor der Lebensqualität. Volkswirtschaftlich gesehen handelt es sich um ein grosses Volumen: Für die Versorgung von und das Sorgen für Menschen werden in der Schweiz unbezahlt mehr Stunden aufgewendet als für sämtliche Erwerbsarbeit (Madörin 2010). Aktuell wird in der Wirtschafts-, Sozial- und Entwicklungspolitik um Zeit und Geld für Care hart gerungen. In diesen Auseinandersetzungen geht es um brisante gesellschaftliche Zukunftsfragen: Wie steht es mit dem Recht auf Versorgung und dem Zugang zu Sorge? Wer soll die riesige Menge an Care-Arbeit leisten, zu und unter welchen Bedingungen? Wie halten wir es mit den Geschlechterverhältnissen und mit Gleichheit in der Gesellschaft?

Auch wenn wir alle Care leisten und Care erhalten: In den politischen und medialen Debatten bleibt die Versorgungs- und Sorgearbeit weitgehend eine unbekannte Grösse. Kosten-/Nutzenrechnungen, Austeritätsverdikte und neoliberale Wachstumsstrategien verschleiern die tatsächlichen Verhältnisse in der Care-Ökonomie und katapultieren die zentrale Frage nach der künftigen Organisation der Care-Arbeit ins Offside demokratischer Aushandlung. Die Individualisierung oder Nationalisierung von Care-Krisen sowie Mutter-Tochter-Liebe-Diskurse stellen sich transformatorischen Debatten ihrerseits in den Weg.

Es gilt also zu fragen, zu beleuchten, zu rechnen und zu beschreiben, um eine Zukunftsdebatte über Care-Ökonomie zu lancieren. Davon handelt diese WIDE-Publikation. AkteurInnen in Politik, Verwaltung, NGOs und zivilgesellschaftlichen Gruppen stellt sie Zahlen und Zusammenhänge, Analysen und Ansätze zur Verfügung, um Entscheide zu Care-Ökonomie zu beurteilen, Argumente zu entwickeln und zugunsten von Gender-Gleichheit und Lebensqualität steuernd zu intervenieren.

Switzerland care-free?

Unter dieser Frage/Forderung beleuchtet WIDE vier Handlungsfelder der Care-Ökonomie: den Haushalt, das Gesundheits- und Pflegewesen, den globalisierten Care-Arbeitsmarkt und die Staatsfinanzen. ForscherInnen, ExpertInnen, ProjektpilotInnen und PolitikerInnen haben in Hearings und an der WIDE-Tagung 2012 zur Wahl und Vertiefung der Themenfelder beigetragen. Für WIDE als feministisches Netzwerk gehören Gender-Fragen zum Kern der Debatte: Wie steht es um die Geschlechterverhältnisse in der Care-Ökonomie? Inwiefern werden Veränderungen in der gesellschaftlichen Organisation von Care über die Geschlechterordnung begründet? Welche sozialen Kategorien wie Herkunft, Geschlecht, soziale Klasse oder Alter werden bemüht und verschränkt, um (Un-)Gleichheit zu etablieren?

Wichtige Aspekte der Care-Ökonomie wie etwa die Kinderbetreuung kommen im WIDE-Projekt GENDER MACHT ARBEIT und in dieser Publikation nicht explizit zur Sprache. Die ausgewählten Analysen und Erkenntnisse können und sollen aber Ansporn sein, Grösse und Bedeutung der Care-Ökonomie auszuloten und die noch junge Debatte weiter zu entwickeln.

CARE

Der englische Begriff Care umfasst mehr als Betreuung oder Pflege. Care bedeutet, sich - unbezahlt oder bezahlt - um die körperlichen, psychischen, emotionalen und entwicklungsbezogenen Bedürfnisse eines oder mehrerer Menschen zu kümmern.

Grundsätzlich ist Care-Arbeit immer Arbeit an, mit und für Menschen.

Direkte Care-Arbeit

- **Direkte Pflege, Betreuung und Erziehung (baden, wickeln, Essen geben, Unterstützung beim Anziehen, Begleitung zum Arzt / zur Ärztin, Aufgabenhilfe usw.).**
- **Verantwortung für Betreuungsaufsicht und Überwachung der betreuungsbedürftigen Person (Präsenz und ständige Einsatzbereitschaft).**
- **Planung der Arbeit verschiedener Betreuungspersonen und -institutionen (Organisation des Zusammenspiels von Kindertagesstätte und privater Betreuung oder der Ergänzung der Angehörigenbetreuung durch Spitex und Tagesklinik).**

Indirekte Care-Arbeit

- **Hausarbeit, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Abhängigen anfällt. Unterstützende Arbeiten wie kochen, putzen, waschen, einkaufen. Sie schaffen die Voraussetzung für die Pflege und Betreuung und können oft von den Betreuungsbedürftigen selbst nicht erledigt werden.**

Quelle: Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG: Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit, Bern, 2010, S. 34.

Der Umfang der Care-Ökonomie

Die Care-Ökonomie ist ein gewichtiger ökonomischer Faktor der gesamten Volkswirtschaft und sie bedeutet sehr viel Arbeit. Nach Sektoren aufgeteilt entspricht die Zahl der bezahlten und grösstenteils unbezahlt geleisteten Arbeitsstunden in der Care-Ökonomie der Summe des Arbeitsaufwandes in Landwirtschaft, Industrie und Bau und nicht personenbezogenen Dienstleistungen. Frauen leisten nach wie vor doppelt so viel unbezahlte Arbeit wie Männer. Bei der bezahlten Arbeit liegt das Verhältnis bei drei Fünfteln von Männern zu zwei Fünfteln von Frauen.

Personenbezogene Dienstleistungen wie Haushaltsarbeit, Betreuung und Pflege werden vor allem von Frauen geleistet, zum grössten Teil unbezahlt. Würden Frauen ihre unbezahlte Arbeit nur um zehn Prozent kürzen, entspräche dies der Schliessung sämtlicher Einrichtungen des bezahlten Gesundheits- und Sozialwesens (Madörin 2007, S. 145).

Das grosse bisschen Haushalt

«Das bisschen Haushalt, sagt mein Mann» sang Johanna von Koczian in den späten 1970er Jahren aus allen Radios. Auch wenn der Mann solches inzwischen kaum mehr laut und die Frau es vielleicht auch mal sagt: Der Schlager wurmt noch im Ohr und die ihm eingeschriebenen Geschlechter- und Care-Vorstellungen schlagen sich in den öffentlichen Haushaltsbudgets weiterhin nieder. Was als «Frauenarbeit» gilt, bleibt unterfinanziert und unterbewertet.

Statistisch belegt ist dies: In der Schweiz nimmt das Zubereiten von Mahlzeiten, das Tischdecken und Geschirr abwaschen mehr als einen Viertel der gesamten unbezahlten Arbeitszeit in Anspruch.

Schlager-Arithmetik

«Das bisschen Haushalt macht sich von allein, sagt mein Mann. Das bisschen Haushalt kann so schlimm nicht sein, sagt mein Mann. (...) Das bisschen Kochen ist doch halb so wild, sagt mein Mann. Was für den Abwasch ganz genau so gilt...»

Johanna von Koczian, 1977

WESSEN ESSEN STEHT IN DER MIKROWELLE?

Verpflegung in den Haushalten

Im Jahr 2010 wurden in der Schweiz insgesamt 734,5 Millionen Stunden aufgewendet, um Nahrungsmittel einzukaufen; Frauen übernahmen 59,8% dieser unbezahlten Arbeit, Männer 40,2%. Das Zubereiten von Mahlzeiten erforderte mehr als doppelt so viel Zeit: insgesamt 1732,9 Millionen Stunden. Frauen übernehmen auch hier den weitaus grösseren Teil, nämlich 70,4% gegenüber 29,6% bei den Männern.

Auch der Abwasch ist nach wie vor mehrheitlich Sache der Frauen: nur 36,8% der insgesamt 720,8 Millionen Stunden werden von Männerhänden erledigt, die restlichen 63,2% von Frauenhänden.

Insgesamt also werden in der Schweiz jährlich über 3 Milliarden Stunden für die Verpflegung in Privathaushalten aufgewendet - zwei Drittel dieser Arbeit, also über 2 Milliarden Stunden, erledigen Frauen.

Quelle: Zeitvolumen für unbezahlte Arbeit 2010, in Mio. Stunden, ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung, Modul «Unbezahlte Arbeit».

Die Care-Ökonomie ist aber nicht nur eine volkswirtschaftlich entscheidende Grösse, ja ein Wachstumssektor, sondern auch ein entscheidender Faktor gesellschaftlicher Verhältnisse. In diesem Feld spielt Macht zwischen Frauen und Männern, zwischen Standorten im globalen Markt und im globalisierten Arbeitsmarkt, zwischen arm und reich, nicht zuletzt zwischen Care-Leistenden und Care-Empfangenden. Deshalb will WIDE Switzerland Ihnen den Schlager-Ohrwurm ausräumen und den Care-Floh ins Ohr setzen. Das ist relevant, denn aufgrund des Zeit- und Spardrucks in der Care-Ökonomie wird Ungleichheit verschärft und es leben immer mehr Haushalte und Personen in prekären Lebens- und Arbeitsverhältnissen, in der Schweiz und überall auf der Welt.

Die widerspenstige Logik der Care-Ökonomie

Was unterscheidet die Care-Ökonomie von der Güterproduktion und von nicht personenbezogenen Dienstleistungen? Es ist zuerst einmal die andere wirtschaftliche Logik: Die aufgewendete Arbeitszeit ist Teil der Leistung. Das bedeutet zum einen, dass Zeit sparen direkt zu einer Qualitätseinbusse führt. Zum andern werden persönliche Dienstleistungen angesichts des technischen Fortschritts in den andern Wirtschaftssektoren relativ gesehen immer teurer. Von «Kostenexplosion» zu sprechen, unterschlägt diese Relation. In diesem Sektor Produktivitätsfortschritte zu verheissen und mehr «Effizienz» zu verlangen ist ignorant und unlauter.

Care-Ökonomie bleibt arbeitsintensiv, weil sich die Produktivität nicht durch vollständige Automatisierung steigern lässt. Und auch der von der Güterproduktion und den Dienstleistungen geprägte Arbeitsbegriff funktioniert nicht, denn Care-Arbeit ist immer personenbezogen und durch ein intersubjektives Verhältnis zwischen Care-Empfangenden und Care-Leistenden geprägt. Die Art der Behandlung durch die Taxichauffeurin, den Coiffeur, die Pflegerin oder das Familienmitglied und die Arbeits- und Lebensbedingungen dieser Care-Leistenden sind entscheidend für die Qualität der Care-Arbeit und für die Achtung der Menschenwürde.

Die «Frankfurter Küche» oder die Grenzen der Taylorisierung

Im Auftrag des Frankfurter Siedlungsdezernenten entwarf Margarete Schütte-Lihotzky 1926 eine Modellküche für den Siedlungsbau. Konzipiert wie ein industrieller Arbeitsplatz sollte sie dazu beitragen, die Handlungsabläufe in der Küche zu rationalisieren und die Arbeitsgänge zu verkürzen.

«Das Problem, die Arbeit der Hausfrau rationeller zu gestalten, ist fast für alle Schichten der Bevölkerung von gleicher Wichtigkeit. Sowohl die Frauen des Mittelstandes, die vielfach ohne irgendwelche Hilfe im Haus wirtschaften, als auch Frauen des Arbeiterstandes, die häufig noch anderer Berufsarbeit nachgehen müssen, sind so überlastet, dass ihre Überarbeitung auf die Dauer nicht ohne Folgen für die gesamte Volksgesundheit bleiben kann.» (Schütte-Lihotzky in: Das neue Frankfurt, Heft 5/1926-1927)

Obwohl als Wurf der Moderne tausendfach eingebaut, gab es schon damals Kritik: Der enge, für eine Person konzipierte Arbeitsplatz Küche schloss die Anwesenheit von Kindern aus und liess sich nicht mit der Care-Praxis von Frauen vereinbaren. Die Dichte und die Anordnung der Geräte begrenzten die Selbstbestimmung und Variation der Abläufe und drückten der Küchenarbeiterin ein tayloristisches Regime auf. Letztlich blieb auch das Hauptziel des Projekts unerreicht: Die Zeit, welche die Nahrungszubereitung im Haushalt braucht, vermochte die «Frankfurter Küche» nicht zu überlisten.

Auch wenn in der Schweiz die Erwerbstätigkeit von Frauen stark angestiegen ist, hält sich die Annahme, im Privathaushalt stehe weibliche Arbeitskraft zur Verfügung, um die Care-Erfordernisse abzudecken. Was dieser Widerspruch für private Haushalte bedeutet, beleuchtet das Kapitel «Haushaltsökonomie» (S. 8–11). Nur so viel: Armut an Zeit und an Geld bringt Haushalte zunehmend auch im Norden in prekäre Lebenslagen. Welche Rolle dabei der öffentliche Haushalt spielt und welchen Anforderungen er aus Sicht der Care-Ökonomie nachkommen müsste, wird im Kapitel Staatsfinanzen (S. 26–29) diskutiert.

Fertigmahlzeiten einkaufen, auswärts essen, Waschen und Bügeln «outsourcen» – einige wenige indirekte Care-Arbeiten lassen sich, wenn es die finanziellen Verhältnisse erlauben, nach aussen delegieren, um die Zeit-Armut zu reduzieren. Die meisten Care-Tätigkeiten sind aber an den Ort gebunden. Geputzt werden muss im Haushalt. Das macht ihn – entgegen dem Schweizer Arbeitsrecht – zum Arbeitsplatz für bezahlte Care-ArbeiterInnen.

Machtdurchwirkte Care-Beziehungen

Je direkter die Care-Arbeit, desto stärker sind zwischenmenschliche Beziehungen und gegenseitige Emotionen Teil des wirtschaftlichen Austausches. Sobald es um Care-Tätigkeiten für Personen geht, die nicht selber in der Lage sind, für sich zu sorgen, weil sie zu jung, zu alt oder krank sind, können der Produktions- und Konsumptionsprozess definitiv nicht mehr getrennt werden. Care-Tätigkeiten wie die Pflege von Kranken und die Betreuung von Kindern sind durch ein Machtgefälle zwischen Care-Leistenden und

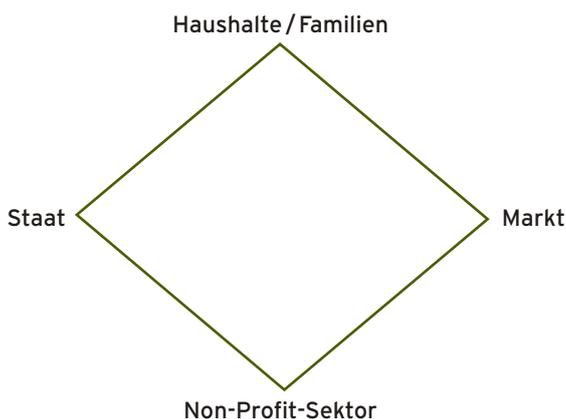
Care-Empfangenden charakterisiert. Dies akzentuiert sich, wenn die Intimsphäre tangiert ist. Fehlende Ressourcen führen in dieser Austauschsituation zu Stress und können personaler psychischer und physischer Gewalt Vorschub leisten. Zeitdruck und Geldknappheit bedeuten in diesem Arbeitsfeld strukturelle Gewalt. Gesellschaftspolitisch brisante Fragen nach den Bedingungen und der Verteilung der Care-Arbeit drängen sich auf: Gibt es öffentliche Angebote zur Entlastung und sind sie für alle zugänglich? Oder ist Care ein Privatproblem, das individuell gelöst werden soll? Es gibt Angebote und Arbeitskräfte auf dem formellen und dem informellen globalisierten Care-ArbeiterInnenmarkt, auf die die Haushalte je nach sozialer und finanzieller Situation zurückgreifen können. Eigeninitiative ist gefragt und dabei werden auch Arbeitsbedingungen zur Frage des privaten Spielraums und Ermessens. Was bedeutet dies für die transnationale Pflegerin oder Nanny, was für die Care-Ökonomie an ihrem Herkunftsort – und wo erfährt die transnationale Care-Arbeiterin Wohlfahrt und Recht? Solche Fragen fokussiert das Kapitel «Globalisierte Arbeit» (S. 18–25).

Care geplant, geleistet, finanziert

Es gibt eine grosse Vielfalt an Care-Arrangements. Sie unterscheiden sich im Norden und im globalen Süden je nach Land, sozialer Schicht, Milieu und Haushalt. Durchgängig ist Geschlecht ein entscheidendes Strukturierungsmerkmal für die Verteilung und Bewertung der bezahlten und unbezahlten Care-Arbeit. Wer organisiert, leistet, ermöglicht, verhindert, vereinfacht Care-Arbeit und den Zugang zu Care-Leistungen? Beteiligt sind viele AkteurInnen in unterschiedlichen Formen: Familienmitglieder, FreundInnen, NachbarInnen, Fachleute, private und öffentliche Dienstleistungsfirmen, zivilgesellschaftliche Netze, WGs und Spitäler und ihre Angestellten. Wie gross der Spielraum zur Organisation guter und unter guten Bedingungen geleisteter Care ist, ist eine gesellschaftspolitische Frage. Um diese Bedingungen zu beschreiben, zu kritisieren und zu verändern, lohnt sich der genaue Blick auf die Institutionen, die Care erbringen und finanzieren. Hilfreich ist dabei das Modell des Care Diamond.

DER CARE DIAMOND

Mit dem Modell des «Care Diamond» können die institutionellen Bereiche Haushalt, Staat / öffentlicher Sektor, Markt / Profit-Sektor und Non-Profit-Sektor als Spannungsfeld erfasst werden. Dies erlaubt es, nicht nur die Aktivitäten und die Handlungslogiken der involvierten AkteurInnen zu analysieren, sondern auch die Wechselbeziehungen und Dynamiken zwischen den Institutionen deutlich zu machen.



Quelle: UNRISD, Political and Social Economy of Care, 2006 – 2009; www.unrisd.org

Care sorgenfrei

Als eine Art Kompass hat der Care Diamond uns dabei begleitet, die Fragen für die Analyse der vier Schauplätze der Care-Ökonomie zu entwickeln, die in diesem Heft besprochen werden: der Haushalt, das Gesundheits- und Pflegewesen, die globalisierte Care-Arbeit und die Staatsfinanzen. Auch wenn sie längst nicht die ganze Care-Ökonomie umfassen, spielen sich auf diesen Schauplätzen zurzeit brisante wirtschafts-, finanz-, sozial-, und entwicklungspolitische Auseinandersetzungen ab: Es wird Geld und Verantwortung verschoben, dereguliert und anders reguliert und es gilt, den Geschlechterdiskurs und neu mobilisierte Demografierenden zu entzerren. Und es ist Zeit, sich aktiv

stark zu machen für *Switzerland care-free!*, das heisst für eine «sorglose», gerechte, nicht-sexistische, nicht-rassistische und allen zugängliche Versorgung und Sorge, die unter menschen-, sozial- und arbeitsrechtlichen Bedingungen erbracht wird. Gefragt sind Sie als AkteurInnen der Finanz- und Steuerpolitik, der Sozial- und Gesundheitspolitik, der Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik, der Gleichstellungspolitik sowie der Migrationspolitik und der Entwicklungspolitik. Mit Handlungsimpulsen und Interventionsbeispielen sprechen wir Sie per Piktogramm direkt an.

Die Autorinnen dieser Publikation konnten auf das Wissen und auf die Erfahrung unterschiedlichster ExpertInnen und AktivistInnen zurückgreifen und hatten zahlreiche Möglichkeiten – nicht zuletzt an der WIDE-Tagung GENDER MACHT ARBEIT im Mai 2012 – sich mit WissenschaftlerInnen aus europäischen Ländern austauschen. Die transdisziplinäre und vernetzte Art von Wissensgenerierung und Politikentwicklung will nicht gestreamt werden. Das bildet sich im Heft ab; es ist eine Momentaufnahme einer laufenden Debatte. Die Care-Ökonomie bleibt ein weites und ausdifferenziertes, ein wichtiges und spannendes Feld. In diesem Sinn wünschen wir Ihnen Anregung und Ansporn für weitere Erkundungen und mutige Taten.

MATERIALIEN

Care, Krise und Geschlecht (2013): Widerspruch 62, Zürich.

Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann
EBG (2010): **Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit.**

Haug, Frigga; Madörin, Mascha; Appel, Margit (2011) in: Bundesministerin für Frauen und Öffentlichen Dienst Gabriele Heinisch-Hosek und Plattform 20000frauen, **Dokumentation der Frauenuquete ARBEIT.NEU.DENKEN**, Schloss Landau, Wien.

Madörin, Mascha (2007): **Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ökonomie**, Denknetz Jahrbuch, 2007.

Madörin, Mascha (2010): **Weltmarkterfolg auf Kosten der Frauen. Steuerpolitik, Care- und Geschlechterregimes in der Schweiz**, Widerspruch 58, S. 98.

WIDE Tagung GENDER MACHT ARBEIT, 4. Mai 2012, Bern:
Referate und Workshopberichte, www.wide-network.ch/de/Tagung_Gender_Macht_Arbeit/Tagungsdokumentation.php

UNRISD (2009): **Political and Social Economy of Care**, www.unrisd.org

Keine Zeit - kein Geld

Die Ausgestaltung des Schweizer Wohlfahrtsstaats und des Schweizerischen Sozial- und Gesundheitssystems ist geprägt von einem konservativ-liberalen Familienbild, was insbesondere Haushalte mit kleinem Budget belastet und teilweise widersprüchliche Anforderungen an diese stellt. Etwas vereinfacht gesagt: Die konservative Seite des schweizerischen Wohlfahrtssystems geht davon aus, dass in jedem Privathaushalt eine Person zur Verfügung steht, die anfallende direkte und indirekte Care-Arbeiten erledigen kann: putzen, einkaufen, kochen und Kinder betreuen oder kranke, gebrechliche und alte Menschen pflegen. Ein konservativer Wohlfahrtsstaat sieht zudem Care-Arbeiten in der alleinigen Verantwortung privater Haushalte, in die sich der Staat nicht einmischen soll bzw. wo der Staat kaum Verantwortung übernehmen muss.

WIDERSPRÜCHE

Wer leistet die viele Care-Arbeit, wenn alle erwerbstätig sind?

Wie die Zahlen für die Schweiz deutlich zeigen, sind es noch immer überwiegend Frauen – Mütter, Grossmütter, Partnerinnen – welche die Care-Arbeiten im Haushalt übernehmen. Gleichzeitig – und hier zeigt sich nun die Widersprüchlichkeit – ist die Erwerbstätigkeit der Frauen in der Schweiz in den letzten Jahren stark angestiegen, insbesondere auch die Erwerbsbeteiligung von Müttern mit Kindern unter 15 Jahren. Im Gegensatz zum herkömmlichen Familienernährermodell geht das heutige *adult worker*-Modell davon aus, dass jede erwachsene Person erwerbstätig ist beziehungsweise zu sein hat. In der Schweiz geht dieses Modell jedoch einher mit einer sehr hohen Teilzeitquote der erwerbstätigen Frauen, weshalb hier von einem *one-and-a-half bread winner*-Modell gesprochen werden muss. Dieser Modellwechsel bedeutet aber auch: Wenn alle erwerbstätig sind, stehen in den Haushalten weniger Personen und weniger Zeit zur Verfügung, um die direkten und indirekten Care-Arbeiten erledigen zu können. Diese Care-Lücke können Haushalte mit mittleren und hohen Einkommen einfacher schliessen als Haushalte mit kleinen und tiefen Einkommen: Noch immer etwa stehen in der Schweiz zu wenig subventionierte Krippenplätze zur Verfügung und auch Betreuung und Pflege von kranken und alten Menschen ist sehr kostspielig und nicht für alle Haushalte erschwinglich (vgl. Kapitel Staatsfinanzen, S. 26–29). Care-Arbeit und Erwerbsarbeit unter einen Hut zu bringen, schafft nicht nur zeitliche Not, sondern kann Haushalte auch in finanzielle Schwierigkeiten bringen. Wer in der Schweiz viel unbezahlte Sorgearbeit leistet, ist armutsgefährdet.

ANALYSE

Die gängige Vorstellung von Arbeit ist immer noch geprägt vom sogenannten «Normalarbeitsverhältnis», welches von einem männlichen Vollzeit-Arbeiter des 1. oder 2. Sektors (Landwirtschaft, Industrie und Bau) ausgeht, dessen Lohn eine Familie ernähren kann. Dieser Arbeitsbegriff schliesst den gesellschaftlich notwendigen Anteil unbezahlter Arbeit aus, dessen Volumen in Stunden den Anteil bezahlter Arbeit deutlich übersteigt (Madörin 2010). Damit werden soziale Realitäten verschleiert und die unbezahlte Arbeit weiterhin stillschweigend vorausgesetzt. Isabella Bakker (1994) nennt es ein «strategisches Schweigen».

Soziale Absicherung ist an Erwerbstätigkeit gebunden (Stutz/Kupfer 2012). Personen, die wegen unbezahlten Betreuungsaufgaben keine Vollzeitstelle annehmen können oder nicht erwerbstätig sind, werden damit durch das schweizerische System sozialer Sicherheit systematisch benachteiligt. Für den Lebensstandard eines Haushaltes ist entscheidend, welchen Beitrag die öffentliche Hand zum Beispiel im Bereich der sozialen Sicherheit, der familienexternen Kinderbetreuung und der Pflegearbeit leistet. Der Staat hat verschiedene Möglichkeiten, mittels der Steuerung von Finanzflüssen die Organisation der Care-Arbeit zu gestalten und besondere Rahmenbedingungen zu schaffen, unter welchen die Haushalte die unbezahlte Sorgearbeit verrichten.

Private Haushalte haben in der Schweiz schon immer sehr viel Care-Arbeit geleistet (Madörin 2010). Das öffentliche Sparen verschärft diese Situation nun aber sogar noch: Der Staat entledigt sich seiner Verantwortung. Haushalte werden zunehmend zu Unternehmen, die mit knappen Ressourcen sowohl die Erwerbs- als auch die Care-Arbeit leisten und organisieren müssen. Haushalte mit knappen finanziellen Ressourcen kommen rasch an ihre (zeitlichen) Grenzen, wenn ein soziales oder familiäres Netz fehlt – betroffen sind davon insbesondere auch Migrantinnen und Migranten.

Soziale Netze sind gerade in Haushalten mit intensiven Betreuungspflichten für Kleinkinder, Kranke und Pflegebedürftige oft unabdingbarer Bestandteil des gesamten Care-Arrangements. So sind Grosseltern (vorwiegend Grossmütter), Nachbarinnen und Nachbarn, Freunde und Verwandte aus dem Schweizer Haushalt – vor allem auch während der Familiengründungsphase – nicht wegzudenken. Sei es, dass sie eine feste Betreuungsfunktion während der Woche übernehmen, sei es und genauso wesentlich, dass sie bei Notfällen wie Krankheit oder Unfall spontan einspringen.

Zeitknappheit bestimmt die Pflege und Betreuung und Ressourcenknappheit die Qualität der benötigten Sorge sowohl im bezahlten Sektor (Gesundheitssektor, Spitex, Kinderbetreuung) als auch im unbezahlten Sektor. Das führt im Gesundheitsbereich zu einem massiven Druck auf die Arbeitssituation der Pflegefachkräfte, auf der anderen Seite auf eine Abnahme der Qualität der Gesundheitsversorgung der PatientInnen (vgl. Kapitel Gesundheits- und Pflegewesen, S. 12–17).

Das Postulat der Integration der Frauen in den Arbeitsmarkt, welches vor allem im globalen Süden unter dem Vorzeichen der Bekämpfung der Armut, aber auch im

Norden unter gleichstellungspolitischen Vorzeichen vorherrscht, zeugt von einer einseitig ökonomistischen Logik, welche den produktiven Wert der Sorgearbeit von Frauen vernachlässigt.

Die Zivilgesellschaft springt zum Teil in die vom Staat hinterlassene Lücke. Es kann ihr auch gelingen, soziale Kräfte zu mobilisieren für die Unterstützung der zunehmend feminisierten Arbeitskämpfe oder mittels kollektiver Strukturen das Übertragen von gesellschaftlichen Aufgaben an die privaten Haushalte zu verhindern. Diese zivilgesellschaftlichen Initiativen werden wiederum zu einem grossen Teil von Frauen und in der freien Zeit getragen.

FORDERUNGEN & BEISPIELE

Sozial- und Gesundheitspolitik Ressourcenknappheit von Geld und Zeit erfassen

Um Prekarität von Haushalten zu erfassen, ist es zwingend, auch die unbezahlte Arbeit und die Zeit, die dafür aufgewendet wird, einzubeziehen. Denn Zeitknappheit kann genauso bedrohlich sein wie Geldknappheit – besonders unter Druck sind Haushalte, denen es an beidem fehlt.

Wie empirische Analysen für die Schweiz zeigen (Amacker 2013, 2011), greift die Analyse unsicherer Lebenslagen zu kurz, wenn Prekarität einzig im Bereich der Erwerbsarbeit untersucht wird. Viele prekäre Konstellationen werden aus einer Erwerbsarbeitsperspektive nicht erfasst, denn oftmals zeigt sich Prekarität erst auf Haushaltsebene und unter Einbezug von unbezahlter Arbeit.



Kein Geld - keine Zeit

Marianne D., 47 Jahre, Mutter dreier schulpflichtiger Kinder, zu 80% erwerbstätig als Pflegefachfrau in einem städtischen Krankenhaus und verheiratet mit Vitor D., Hilfsarbeiter in einer öffentlichen Badeanstalt im Stundenlohnverhältnis, sagt über ihre Lebenssituation: «Die grösste Schwierigkeit ... ja, alles unter einen Hut bringen. Ich arbeite im Schichtbetrieb und jetzt gerade mit den Kindern und der Schule ist das jeweils schwierig, wenn ich Spätdienst habe, weil mein Mann da wirklich nicht viel helfen kann aufgrund seiner Ausbildung und auch vom Deutsch her. (...) Ja und dieses

Existenzielle ... ich bringe den Hauptlohn heim, und was wäre, wenn ich nach diesem Bandscheibenvorfall nicht mehr auf diesem Job arbeiten könnte? (...) da haben wir nicht viel Spielraum. (...) Weil wir immer gerade so rauskommen Ende Monat.» (Quelle: Amacker 2013, S. 45)

Marianne D. ist als Familienernährerin hauptverantwortlich für das Einkommen der Familie, verdient aber keinen Familienlohn. Der Druck ist gross: Dauernd hat sie Angst, den Anforderungen aus Beruf- und Familienleben irgendwann nicht mehr gerecht zu werden oder dass das Geld irgendwann nicht mehr reicht, wenn etwa unerwartete Ausgaben wie Zahnarztkosten hinzukommen. Nebst dem engen materiellen ist auch der enge zeitliche Spielraum augenfällig in diesem Haushalt.

Den Care-Sektor sichern

Daran, wie unsere Gesellschaft den wachsenden Care-Sektor, also die gesellschaftlich notwendige bezahlte und unbezahlte Sorgearbeit, organisiert, entscheidet sich unsere Zukunft. Ein grösserer Teil der heute unbezahlten oder zu prekären Bedingungen geleisteten Arbeit soll künftig als gute professionelle Erwerbsarbeit in gesicherten Verhältnissen als Teil eines qualitativ hochstehenden Service public stattfinden. Dazu gehört insbesondere der Ausbau von kollektiven Strukturen im Bereich der Kinderbetreuung und der Betagtenbetreuung.



Risikotransfer als neues Instrument der Entwicklungszusammenarbeit

In Jordanien wird seit 2010 eine Mikroversicherung für Unternehmerinnen angeboten, die Ri'aya Spitalversicherung. Diese Spitalkostenversicherung beruht auf der Annahme, dass die Geschäftsrisiken für Frauen grösser sind als für Männer, wenn unvorhergesehene Krankheiten oder Notfälle das Haushaltsbudget belasten und krankheitsbedingte Spitalaufenthalte Einkommenseinbussen zur Folge haben. Ob die versicherte Unternehmerin mit dem Geld eine Spitalrechnung oder die Kinderbetreuung in ihrer Abwesenheit bezahlt, ob sie Essen kauft oder Anschaffungen für ihr Unternehmen macht, bleibt ihr selbst überlassen. (Quelle: Bieri et al. 2011)



Solidarische Sorge-Ökonomie

Die süddeutsche Kommune Eichstetten sichert im Rahmen einer Bürgergemeinschaft allen Gemeindemitgliedern ein Altern in Würde zu durch einen Mix aus bezahlter und unbezahlter, aus familial, privatwirtschaftlich und öffentlich organisierter Betreuungsarbeit. Care-Arbeit wird so durch Sozial- und Generationenverträge neu organisiert, Geschlechterstereotype werden dadurch aber keineswegs automatisch beseitigt, gerade die Freiwilligenarbeit in solchen Initiativen wird weiterhin vor allem von Frauen übernommen. Dieser Aspekt muss weiterhin kritisch beobachtet werden. (Quelle: Wichterich 2013, S. 71)

Gleichstellungspolitik

Care-Ökonomie auf allen Ebenen einbeziehen

Sowohl staatliche Politiken (Arbeitsmarkt-, Wirtschafts-, Sozial-, Entwicklungs- und Gleichstellungspolitik) als auch AkteurInnen wie Gewerkschaften, Unternehmen und Wirtschaftsverbände sowie die Wissenschaft müssen ihren Arbeitsbegriff um die Dimension der unbezahlten Arbeit sowie der Care-Arbeit erweitern. Nur so können sie zukunftsrelevante Massnahmen entwickeln und treffen, die der ganzen sozialen Realität gerecht werden. Das Ziel einer geschlechtergerechten Gesellschaft muss im staatlichen und wirtschaftlichen Handeln eingeschrieben werden. Dies kann mittels Gender Budget-Analysen erreicht werden (vgl. Kapitel Staatsfinanzen, S. 26–29). Politische Massnahmen, welche die unbezahlte Arbeit und ihre Umverteilung zwischen den Geschlechtern nicht einbeziehen und einseitig auf ein Teilziel – z.B. Integration der Frauen in den Arbeitsmarkt – ausgerichtet sind, führen nicht zu mehr Gleichberechtigung.



Woher die Zeit nehmen, um die berufliche Chance zu packen?

In einem Berufsmentoring-Programm mit qualifizierten Migrantinnen zeigten sich zahlreiche Widersprüche einer Gleichstellungspolitik, die einseitig auf die Arbeitswelt fokussiert. Zwar fanden die meisten Teilnehmerinnen eine Anstellung, die ihren Qualifikationen entsprach, oder aber einen Weg, sich in der Schweiz beruflich zu entwickeln. Die Widersprüche zeigten sich aber um-

gehend: Ein Mangel an Zeit bei der Hausarbeit und Kinderbetreuung und das fehlende Verständnis der Familie für die neue Situation. Als belastend empfanden sie die explizite oder unterschwellige Mahnung von Partnern und von ihrer Umgebung, aber auch von ArbeitgeberInnen, ihre Rolle als Frau und als ausländische Frau «nicht zu verlernen». Die Lehre für weitere Mentoringprogramme: Ein Projekt zur Erhöhung der Chancengleichheit im Berufsleben muss die Care-Arbeit und die darin verwobenen Geschlechterstereotypen thematisieren. (Quelle: cfd, Projektdokumentation)

Sozial- und Gesundheitspolitik Für ein gerechtes Sozialversicherungssystem

Das Sozialversicherungssystem muss so ausgestaltet werden, dass sowohl die bezahlte als auch die unbezahlte Arbeit abgesichert werden. Die Idee einer allgemeinen Erwerbsausfallversicherung muss aus einer Geschlechterperspektive weiterentwickelt werden. Die Erwerbsarbeitszeit muss reduziert und bezahlte und unbezahlte Arbeit unter den Geschlechtern umverteilt werden.

↪↪ Geschlechtergerechte Altersvorsorge

Die AHV deckt im Unterschied zur zweiten Säule der Alterssicherung grundsätzlich Nichterwerbstätige mit ab, was unbezahlt Care-Arbeitenden zu Gute kommt. Die Einführung des Splittings und insbesondere der Erziehungs- und Betreuungsgutschriften bedeutete einen wichtigen Schritt zu einer eigenständigen Absicherung der Frauen und der unbezahlten Care-Arbeit. So unterscheidet sich denn heute auch die Höhe der AHV-Rente von Männern und Frauen kaum noch. (Quelle: Stutz / Kupfer 2012, S. 51-54)

→→ Unvereinbarkeiten bei der Arbeitslosenversicherung
Die Wahrnehmung unbezahlter Care-Aufgaben führt bei der Arbeitslosenversicherung zu Zugangsproblemen. Das Zugangsproblem beginnt damit, dass Frauen aus familiären Gründen häufiger in prekären Arbeitsverhältnissen mit wechselndem Erwerbsvolumen arbeiten und dadurch mehr Mühe haben, einen klaren Erwerbsausfall deutlich zu machen. Längere Erwerbsunterbrüche schränken den Zugang zu Versicherungs-

leistungen ein, und Vereinbarkeitsprobleme erschweren die von den RAVs geprüfte Vermittelbarkeit für den Arbeitsmarkt. Eine weitere Hürde für Arbeitslose mit Care-Aufgaben ist die Zumutbarkeit einer Arbeit. So wurde im Gesetz ein Pendelweg von vier Stunden pro Tag als zumutbar festgelegt. Die Arbeitslosenversicherung ist somit noch deutlich auf eine männlich geprägte Normal-Laufbahn ausgerichtet und diskriminiert Personen mit Care-Aufgaben.

(Quelle: Stutz / Kupfer 2012, S. 63-66)

MATERIALIEN

Abteilung Gleichstellung von Frauen und Männern Basel-Stadt (2012): **Yes we care. Care-Arrangements in Privathaushalten in Basel Stadt.**

Amacker, Michèle (2013): **«Man kommt sich sehr sehr wertlos vor». Care Arbeit in prekären Lebenskonstellationen**, Widerspruch 62, S. 43-50.

Amacker, Michèle (2011): **«Da haben wir wenig Spielraum.» Familienernährerinnen in prekären Lebenslagen**. Schwerpunkt-Heft der WSI-Mitteilungen, Hans-Böckler Stiftung Düsseldorf, 64(8), S. 409-415.

Bakker, Isabella (1994): **The Strategic Silence: Gender and Economic Policy**, London.

Bieri, Sabin; Fankhauser, Lilian; Sancar, Annemarie; Stolz, Nicole (2011): **Mehr.Wert. Beiträge zur geschlechtergerechten wirtschaftlichen Entwicklung**. DEZA, IZFG, Caritas.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2012): **Schweizerisches Gesundheitssystem, Soziale Sicherheit**, CHSS 2 / 2012 Bern.

Madörin, Mascha (2010): **Weitmarkterfolg auf Kosten der Frauen - Steuerpolitik, Care- und Genderregimes in der Schweiz**, Widerspruch 58, S. 97-108.

Stutz, Heidi; Kupfer, Caroline (2012): **Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern. Anpassungsbedarf des Sozialstaats in Zeiten sich ändernder Arbeitsteilung**, EBG.

Wichterich, Christa (2013): **Haushaltsökonomien in der Krise**, Widerspruch 62, S. 66-72.

WSI-Mitteilungen (2011): **Schwerpunktheft: Prekarisierung der Arbeit - Prekarisierung im Lebenszusammenhang**, 8 / 2011.

Plädoyer für einen «Caring State»

Bereits Ende der 1970er Jahre hat im öffentlichen Bereich, insbesondere im Gesundheitswesen, ein Ökonomisierungsprozess eingesetzt, der sich seit Einführung der neuen Pflege- und der neuen Spitalfinanzierung, also der Einführung der Fallpauschalen («Diagnosis Related Groups» DRGs) im Jahr 2012 massiv verschärft hat. Ausschlaggebend für diese Dynamik ist das Sparverhalten der öffentlichen Hand. Diese Ökonomisierung hat fatale Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung und letztlich auf die Geschlechterverhältnisse in der Schweiz. Und sie stösst an Grenzen, denn direkte Care-Arbeit lässt sich nur sehr bedingt rationalisieren.

FAKTEN UND MYTHEN

Gesundheitskosten

Gemäss dem WHO-OECD-Bericht von 2011 verfügt die Schweiz über eines der besten und gerechtesten Gesundheitssysteme der Welt – abgesehen von der ungerechten Ausgestaltung der Krankenkassenprämien. Der Bericht moniert aber auch, dass die Schweiz mit Kürzungen und Ökonomisierungsprozessen auf eine kritische Situation zusteuert. Das Hauptproblem der bezahlten Care-Arbeit ist, dass sie eine «Anomalie» der unbezahlten Care-Arbeit ist: Care-Arbeit wird in der Regel unbezahlt, «freiwillig» verrichtet. Wenn gespart wird, wird die Care-Arbeit Pflege in den privaten Bereich verlagert – mit der Idee, dass dort ein quasi unbegrenzter Pool an Arbeitskraft vorhanden ist und dass jede Frau von «Natur» aus pflegen kann. Dies hat zur Folge, dass bezahlte Care-Tätigkeiten entprofessionalisiert werden.

Mythos «Kostenexplosion im Gesundheitswesen»

Die Gesamtkosten des Gesundheitswesens in der Schweiz sind, in Relation zum Bruttoinlandprodukt, absolut angemessen. Kürzungen in diesem Bereich sind weder angezeigt noch vertretbar. Allerdings wird in der Schweiz schon jetzt ein unverhältnismässig hoher Anteil der Gesundheitskosten auf die Privathaushalte abgewälzt, vor allem in der ambulanten Langzeitpflege.

Geschlechterverhältnisse

Der Anteil der Frauen in nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen stagniert seit den 1990er Jahren mehr oder weniger bei 80%. So haben z.B. im Jahr 2008 an Fachhochschulen 81,4% Frauen und lediglich 18,6% Männer einen Abschluss in Pflegeberufen gemacht (GDK 2009, S. 30). Die Spitex ist sogar zu nahezu 100 Prozent weiblich. Eine Feminisierung hat inzwischen auch bei den medizinischen Berufen eingesetzt, in den Spitälern, aber auch in den Hausarztpraxen – Männer ziehen sich, so zeigen aktuelle Zahlen, zunehmend aus dem Ärzteberuf zurück (FMH-Mitgliederstatistik 2012).

Mythos «Gott in Weiss»

Der Ärzteberuf hat seinen hohen Status als Entscheidungsträger in den Spitälern eingebüsst, gleichzeitig wird es immer schwieriger, eine eigene Praxis zu eröffnen.

nen - und immer unattraktiver (steigender administrativer Druck der Krankenkassen). Zudem haben sich ändernde Geschlechterverhältnisse dazu geführt, dass das klassische Berufsbild nicht mehr zeitgemäss ist: Den Arzt, der falls nötig 24 Stunden verfügbar ist, gibt es kaum noch, da das voraussetzen würde, dass jemand zu Hause die Infrastruktur aufrecht erhält. Das ist nicht der Fall: Durch die zunehmende Feminisierung des Berufes verändern sich auch die Vorstellungen von der Berufspraxis. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, also Teilzeit- oder Jobsharing-Modelle, werden immer häufiger auch ein Thema für Ärztinnen (und Ärzte).

Personalmangel

Jährlich werden in der Schweiz 5000 Gesundheitsfachkräfte zu wenig ausgebildet: Laut Schweizerischem Gesundheitsobservatorium (Bulletin 4/2010) hat das ausländische Gesundheitspersonal zwischen 2002 und 2008 insgesamt um 24% zugenommen (+8000 Personen). Die Mehrheit (80%) dieses Gesundheitspersonals kommt aus Nachbarländern. Insgesamt ein Drittel der Mitarbeitenden der Schweizer Spitäler und Pflegeheime sind ausländischer Nationalität. Immer weniger Menschen in der Schweiz wählen einen Gesundheitsberuf. Gründe sind der Status und das Bild eines Hilfsberufs sowie das Missverhältnis zwischen den Ansprüchen an die Ausbildung einerseits und den Arbeitsbedingungen, dem Lohn und dem sozialen Status andererseits, die wenig attraktiv sind. Für ausländische Pflegefachkräfte hingegen ist die Arbeit in der Schweiz aufgrund des hohen Lebensstandards, der vergleichsweise hohen Löhne und den (noch) guten Arbeitsbedingungen jedoch immer noch anziehend. Die Immigration lässt sich dann ironischerweise genau von denjenigen politischen Kräften ausschlichten, die sich gegen eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine Aufwertung des Pflegeberufes und der Pflegeausbildung (Polemik gegen die sog. Akademisierung der Pflege) einsetzen.

Mythos «Jede und jeder kann pflegen»

In regelmässigen Abständen werden Ideen laut, dass Arbeitslose (und Zivildienstleistende) die Lücken beim Pflegepersonal schliessen könnten. Doch es mangelt nicht an Personal mit niedrigen oder anderen Quali-

fikationen, respektive an Hilfspersonal. Akut ist die Situation vor allem in Bereichen, die ein hohes Expertenwissen voraussetzen, etwa in der Intensivpflege, der Operationspflege, der Neonatologie oder im Langzeitbereich mit chronisch und mehrfach erkrankten Menschen. Die Pflege dieser Menschen benötigt eine umfassende Ausbildung und nicht einfach ein wenig «naturgegebene» weibliche Sozialkompetenz, ein Pflaster und allenfalls ein bisschen Salbe.

ANALYSE

Budgetkürzungen im Gesundheitsbereich gehen auf Kosten der Frauen

Kostendruck im öffentlichen Bereich ist im Zuge der Steuerkonkurrenz vor allem in Kantonen entstanden, die in den letzten Jahren ihre Steuern gesenkt haben, wie Bern, St. Gallen oder Baselland. Dies führt zu unnötigen Budgetkürzungen, die wiederum nicht alle Bürgerinnen und Bürger gleichermassen treffen. Von den Budgetkürzungen im öffentlichen Sektor in zahlreichen Ländern des Nordens, insbesondere im Gesundheits-, Pflege- und Bildungsbereich, sind Frauen überproportional betroffen; sie stellen durchschnittlich mindestens zwei Drittel des Gesundheitspersonals, in den Pflegeberufen sogar über 80%.

Der Krisenbegriff greift zu kurz

Die als Antwort auf die Finanzkrise 2008 entwickelten Schweizer Konjunkturprogramme kamen hauptsächlich dem Produktionsbereich des Industriesektors, und somit männlichen Beschäftigten, zu Gute. Denn wenn Staaten spezifische Massnahmen ergreifen um Wirtschaftskrisen zu begegnen tun sie das in der Regel entlang eines marktwirtschaftlich getriebenen Politikverständnisses. Berechnet werden Devisenstärken und Wechselkurswirkungen, Warenexporte und Internationalisierungsoptionen mit dem Ziel Stagnation zu überwinden und Wachstum anzukurbeln. Dass dem konjunkturlastigen Umgang mit wirtschaftlichen Entwicklungen ein traditionelles Modell der männlichen in der Güterproduktion umgesetzten Arbeitskraft des Vollzeitarbeiters zugrundeliegt, zeigt sich zum einen in der einseitigen Berücksichtigung des 2. Sektors, zum andern im engen Verständnis von Krise und Wachstum. Denn diese Massnah-

men vernachlässigen nicht nur die Tatsache, dass der Dienstleistungssektor derjenige mit grösstem Wachstumspotential ist. Sie ignorieren auch die sogenannten «Zweitrundeneffekte» von Wirtschaftskrisen, welche den bereits massiv unter Druck stehenden Gesundheits- und Sozialbereich noch stärker belasten. Um die strukturelle Krise im Gesundheitsbereich überhaupt adäquat zu erfassen, muss der Blick auf care-ökonomische Fragen geschärft werden.

Nicht alle haben denselben Zugang zum Gesundheitswesen

Was uns in der Schweiz selbstverständlich erscheint, ist längst ins Wanken geraten: das (Menschen-)Recht auf gute Gesundheitsversorgung für alle, unabhängig von Einkommen oder Vermögen. Durch den Spardruck verdichtet sich in den Schweizer Spitälern die Arbeit: Zwar müssen immer mehr PatientInnen behandelt und versorgt werden, die Zahl der Angestellten im Care-Bereich bleibt aber gleich. Das führt auf der einen Seite zu einem massiven Druck auf die Arbeitssituation der Fachkräfte, auf der anderen Seite zu einer Abnahme der Qualität der Gesundheitsversorgung der PatientInnen. In Polen zeigt sich, wie durch die Ökonomisierung des Gesundheitswesens das Risiko, Komplikationen zu erleiden oder zu sterben in den letzten Jahren massiv zugenommen hat (Charkiewicz 2013). Die sinkende Qualität der Pflege betrifft allerdings nicht alle NutzniesserInnen gleichermassen: Die aktuellen ökonomischen Entwicklungen laufen darauf hinaus, dass zukünftig auch in der Schweiz der am wenigsten abgesicherte Teil der Bevölkerung nur noch beschränkt Zugang zu guten Gesundheitsleistungen haben wird (BSV 2011, S. 64).

Produktivitätssteigerung und Care sind unvereinbar

Im Zuge der Ökonomisierung des öffentlichen Sektors wird der Gesundheitssektor einer Marktlogik unterworfen. Vor allem in Bezug auf die direkte Care-Arbeit funktioniert dies nicht, da sich diese nur in Grenzen rationalisieren lässt; eine Produktionssteigerung ist hier nicht möglich. Das heisst, es kommt lediglich zu einer Verlagerung von den Spitälern in die Privathaushalte, die ihrerseits vermehrt un-

bezahlte Care-Leistungen erbringen müssen. Dies belastet besonders prekäre Lebenskonstellationen, denn soziale Absicherung ist nach wie vor überwiegend an Erwerbstätigkeit gebunden, und damit sind Menschen, die unbezahlte Care-Arbeit leisten, nur ungenügend abgesichert. Zudem werden Versorgungslücken mit zunehmender Häufigkeit von Migrantinnen gefüllt – unter prekären Bedingungen, oft ohne regulären Aufenthaltsstatus und soziale Absicherung (vgl. Kapitel Globalisierte Care-Arbeit, S. 18–25).

FORDERUNGEN & BEISPIELE

Finanz- und Steuerpolitik Im Gesundheitsbereich muss und darf nicht gespart werden

Das Schweizerische Gesundheitssystem ist gemessen am Bruttoinlandprodukt BIP nicht überteuert. Einsparungen sind weder nötig noch angemessen. Das tatsächliche Problem liegt vielmehr darin, dass bei der Finanzierung ein zu grosses Augenmerk auf den Akutbereich gelegt wird. Im Hinblick auf die demografische Entwicklung wäre es jedoch dringend nötig, den Langzeit- und den ambulanten Bereich zu stärken. Ebenfalls notwendig wäre eine Abkehr vom asozialen Finanzierungsmodell via Kopfprämie hin zu einem System, das Einkommens- und Vermögensunterschiede berücksichtigt (z.B. via Steuern oder einkommensabhängigen Prämien). Zudem sind die aktuellen Sparmassnahmen äusserst selektiv: Während im Pflegebereich laufend gekürzt wird, wird die Spitzenmedizin nach wie vor überhaupt nicht eingeschränkt. Die laufenden Ökonomisierungsprozesse müssen aufgehoben werden. Betriebswirtschaft funktioniert nicht im Gesundheitswesen, ein Spital ist keine Fabrik.

Der Verschlechterung der Arbeitsbedingungen von Gesundheitsfachkräften muss Einhalt geboten werden. Denn diese wirkt sich negativ aus auf die Arbeitsqualität und Gesundheit, auf das Arbeitsklima im Care-Bereich, das Ansehen und die Attraktivität der Pflegeberufe – und letztlich auf die Sicherheit der PatientInnen, sprich auf uns alle.

→← **Kein Abbau bei öffentlichen Care-Dienstleistenden**
Gegenwärtig werden im Kanton Bern im Rahmen der neusten Sparrunde beim öffentlichen Anbieter Spitex Unterstützungsleistungen abgebaut, insbesondere die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Dies führt zu einer

Verschärfung der Arbeitssituation der Spitex-Mitarbeiterinnen mit hauswirtschaftlichen Aufgaben, aber auch der Fachkräfte mit Schnittstellenfunktion. Letztlich leidet die Qualität der Langzeitpflege im Haushalt unter diesem Abbau.

- ← **Kommunikation und Koordination sind ineffizient**
In der Studie von Judith Trageser zum Schweizer Gesundheitswesen werden drei Schwierigkeiten für die mangelnde Effizienz des Gesundheitswesens genannt: ÄrztInnen und Spitäler tauschen kaum Informationen über ihre PatientInnen aus, was zu Doppelspurigkeiten führt (Trageser 2012). Darüber hinaus spielt im Gesundheitssystem die sogenannte «angebotsinduzierte Nachfrage» eine wichtige Rolle: Anbieter können die Leistungsmenge ausdehnen, auch wenn diese Leistungen kaum Zusatznutzen bringen. Und weil nicht der Einzelne sondern die Allgemeinheit die Kosten für medizinische Leistungen trägt, neigen die Versicherten dazu, zu viele und unnötige Leistungen zu verlangen. Allein diese drei Faktoren schaffen Ineffizienzen, deren Kosten auf sechs bis sieben Milliarden Franken pro Jahr geschätzt werden. Das entspricht etwa 9,5% bis 11% der gesamten Gesundheitskosten der Schweiz. Mit einer verbesserten Fallkoordination könnten solche unnötigen Kosten vermieden werden, OHNE dass Leistungen gestrichen werden müssten. In solchen Modellen könnten spezialisierte Fachpersonen eine grosse Rolle spielen, auch als FallkoordinatorInnen, wie z.B. im Projekt Leila. Im Zürcher Projekt «Leila – Leben mit Langzeiterkrankungen» betreuten Advanced Practice Nurses während drei Jahren erfolgreich chronisch kranke Menschen.

- ← **Zu jeder Gebärenden gehört eine Hebamme**
Besonders stossend sind personelle Einsparungen bei der personalintensiven Pflege, wie etwa in der Geburtshilfe: Betreuung, Unterstützung und Begleitung durch die Hebamme braucht Zeit – wo sie nicht verfügbar ist, werden Frauen unnötig medikalisiert, medikamentöse Interventionen ersetzen also die Unterstützung der Gebärenden durch die Hebamme. Die ganzheitliche Betreuung durch die Hebamme, auf die jede Gebärende ein Recht hat, droht verloren zu gehen.

Sozial- und Gesundheitspolitik Wer sorgt eigentlich für uns? Datenerhebungen zur Arbeit im Gesundheitswesen

Das Sichtbarmachen der ungleichen Verteilung von Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern aber auch zwischen den gesellschaftlichen Gruppen ist ein erster wichtiger Schritt zu einem fairen, nachhaltigen Gesundheitswesen. Das heisst, wir brauchen geschlechtersegregierte Daten für alle Gesundheitsberufe, inklusive Zahlen zu den Löhnen und Funktionen. Und wir brauchen qualitative Studien zur Situation und zur Befindlichkeit der Gesundheitsfachkräfte in allen Bereichen des Gesundheitswesens.

- ↻↻ **Statistische Grundlagen sind unerlässlich**
Weder beim Bundesamt für Statistik BFS noch beim Bundesamt für Gesundheit BAG sind Daten einzusehen zum Geschlechterverhältnis im Gesundheitsbereich: Wer arbeitet in welchen Positionen und zu welchem Lohn? Wer arbeitet unter welchen Schichtbedingungen und unter welchem Leistungsdruck?

Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik Gesundheitsberufe wertschätzen und Autonomie der Pflegenden stärken

Die öffentlichen Debatten fokussieren auf die sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Sie verkennen, dass das Gesundheitswesen an sich kosten- und arbeitsintensiv ist und dass Gesundheitsberufen und -tätigkeiten Anerkennung gebührt. Die Folgen der Rationalisierung im bezahlten Care-Bereich werden in diesen Debatten unterschlagen. Eine Stärkung der Gesundheitsberufe ist deshalb zwingend. Gleichzeitig soll das «Kerngeschäft» Care wieder ins Zentrum gerückt werden. Unter dem Druck neuer Leistungserfassungssysteme seit Einführung der Fallpauschalen, in denen die Arbeit pro PatientIn im Minutenbereich erfasst wird, hat der Anteil an administrativen Arbeiten enorm zugenommen. Für die direkte Care-Arbeit bleibt immer weniger Zeit.

- **Pflege als autonomer Bereich**
Am 16. März 2011 wurde eine Parlamentarische Initiative für die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung (und Autonomie) der Pflege eingereicht. Das KVG soll so

angepasst werden, dass Pflegefachpersonen auf ihrem ureigensten Fachgebiet, also dort, wo sie nicht ärztlich delegierte Tätigkeiten verrichten, in eigener Verantwortung - also ohne ärztliche Anordnung - Leistungen zu Lasten der Grundversicherung erbringen dürfen. Die Pflegenden sollen (ob auf freiberuflicher Basis oder als Angestellte) unabhängig(er) arbeiten können. Damit könnte auch das Ansehen des Pflegeberufes steigen.

→→ Magnet-Hospital

Dieses wiederbelebte Konzept aus den 1980er Jahren hat zum Ziel, die vier unterschiedlichen Kulturen, die in einem Spital aufeinander treffen, besser zu verbinden, zu «magnetisieren»: Pflegefachpersonen, ÄrztInnen, Management und Entscheidungsgremien sollen zusammen funktionieren und nicht nur das Management ins Zentrum stellen. Die Wiederaufwertung der Pflege steht bei diesem Modell im Zentrum: Durch welche organisatorischen Bedingungen und inhaltlichen Schwerpunkte kann eine patientenorientierte Pflege in den Spitälern weiterentwickelt werden? Das Zusammengehen von Praxis und Forschung, interdisziplinäre Projekte und ein spezifisches Krankheitsmanagement für ausgewählte Patientengruppen sind mögliche Zielsetzungen.

→→ Schaffung von hebammengeleiteten Geburtshilfemodellen in Kliniken

Hebammen sind in der geburtshilflichen Versorgung die führenden Fachleute für Frauen ohne Komplikationen, für Frauen mit einer drohenden gesundheitlichen Gefahr sind sie die führenden Koordinatorinnen für die Betreuung in einem interdisziplinären Team. Die hebammengeleitete Geburtshilfe im klinischen Setting müsste den ganzen Betreuungsbogen Schwangerschaft - Geburt - Wochenbett stationär und/oder ambulant umfassen und sollte auf gesunde Frauen mit unauffälliger Schwangerschaft fokussiert sein. Dabei sollten Dienstleistungen aus anderen Berufsdisziplinen beratend in Anspruch genommen werden können, oder bei Bedarf sollten Frauen unkompliziert in Geburtshilfestationen mit medizinischem Angebot für Risikosituationen verlegt werden können. Ähnliche Modelle könnten auch für die Pflege wegleitend sein oder werden wie am Kantonsspital Aarau mit Nurse-led Care bereits realisiert.

Sozial- und Gesundheitspolitik Gerechter Zugang zu Gesundheitsversorgung

Ein gerechter Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle, unabhängig von Einkommen oder Vermögen, ist das Hauptziel eines care-ökonomischen Systemwechsels. Ein *care turn* in der Gesundheitspolitik bedeutet, dass nicht die Entwicklung von neuen Medikamenten, technischen Apparaturen oder Operationen im Vordergrund stehen, sondern die flächendeckende Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Ein *care turn* in der Gesundheitspolitik ist zwingend, wenn unser Gesundheitssystem nicht unter den heutigen Standard der Gesundheitsversorgung fallen soll: Gemäss OECD verfügt die Schweiz nach wie vor über ein überdurchschnittlich gutes Versorgungssystem. Das soll auch so bleiben! Das bedeutet, dass wir Widerstand leisten müssen gegen die Neoliberalisierung des Gesundheitswesens.

↻↻ Spital-Listen mitschreiben

In der Westschweiz gibt es seit Jahren politische Bestrebungen, Reglementierungen von Spital-Listen durchzusetzen. Das Ziel ist, rein gewinnorientierte Anbieter von der öffentlichen Spital-Liste zu streichen. Diese und andere Aktionen sind im Gesundheitsmanifest des Gesundheitspersonals vom Frühling 2012 festgehalten.

↻↻ Langzeitpflege in den Vordergrund rücken

Ein «Caring State» sorgt für seine betagten Menschen (und ihre pflegenden Angehörigen): Die erwartete Zunahme von älteren, chronisch und mehrfach erkrankten Menschen wird alle vor Herausforderungen stellen. Die Gemeinden sollten sich bewusst sein, wie viele alte und pflegebedürftige Menschen betreut werden müssen und entsprechende Angebote bereitstellen: Tages- und Nachtkliniken z.B. für Demenzkranke, Entlastungsangebote für ihre betreuenden Angehörigen, usw.

MATERIALIEN

Bischofberger, Iren (2012): **Double Duty Caregiving. Neue Herausforderung: berufstätig sein und Angehörige pflegen**, Competence 10/2012, S. 28-29. www.workandcare.ch

BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2011): **Schweizerisches Gesundheitssystem**, Soziale Sicherheit CHSS 2/2012, Bern.

Camenzind, Martina (2012): **«Ihr kostet zu viel! Jetzt spart endlich!»,** Krankenpflege 10/2012, S. 10-15.

Charkiewicz, Ewa (2013): **Finanzielle Steuerung der Gesundheitsversorgung in Polen**, Widerspruch 62, S. 32-42.

GDK, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2009): **Nationaler Versorgungsbericht für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe**, Bern.

Madörin, Mascha (2007): **Ökonomie der Beziehungsarbeit in der Pflege. Finanzierung von Care-Leistungen**, Referat an der Psychiatrischen Klinik Wil 11.

OECD-WHO (2011): **Switzerland. OECD-Review of Health Systems**, OECD Publishing, Paris.

Deutsche Version: www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11512/11515/13532/index.html?lang=de

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, Netzwerk Medicus Mundi Schweiz (2012): **Manifest zum Gesundheitspersonal-mangel - Gesundheitspersonal-mangel nicht auf Kosten der Ärmsten beheben**, Bern. www.wide-network.ch/pdf/Aktuell_Veranstaltungen/Manifest_Gesundheitspersonal-mangel.pdf

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2010): **Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz**, Obsan Bulletin 4/2010.

Trageser, Judith et al. (2012): **Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens**, Akademien der Wissenschaft Schweiz, Bern.

Care-Arbeiterinnen haben Rechte

Weltweit wandern Frauen vom Land in die Stadt, vom Süden in den Norden, vom Osten in den Westen, um ihre Arbeitskraft auf dem globalisierten Care-Arbeitsmarkt anzubieten. Die meisten Care-Arbeiterinnen verlassen eine Familie mit Kindern, für die dann wiederum Frauen sorgen: Verwandte, Nachbarinnen oder Migrantinnen aus noch ärmeren Ländern. Das ökonomische Gefälle weist die Richtung. Das Phänomen der globalen Sorgeketten muss uns beschäftigen. Denn was Politik und Markt als Win-Win-Situation anpreisen, beruht in Logik und Konzeption auf verschränkten Ungleichheiten aufgrund von Geschlecht, Herkunft und finanzieller Situation. Und was der Staat im sozialen Sparmodus als Care-Krisen-Lösung gutheisst, funktioniert weitgehend aufgrund von (arbeits-)rechtlicher Diskriminierung, sozialem Ausschluss sowie der finanziellen, körperlichen und emotionalen Ausbeutung der migrantischen Haus- und Sorgearbeiterinnen.

WIDERSPRÜCHE

Umverteilung der Care-Arbeit unter Frauen

Überall auf der Welt stehen Frauen unter Druck, Cash zu erwirtschaften und gleichzeitig mehr unbezahlte Care-Arbeit zu leisten. Je nach Kontext differieren die Gründe: teure Energie und andere Folgen der Klimakrise, Gewaltkonflikte, öffentliches Sparen aufgrund von Schuldenkrisen sowie die Ökonomisierung und (Re-)Privatisierung des Care-Sektors spielen eine Rolle.

Gleichstellung der Geschlechter ist in der Schweiz nicht nur ein innenpolitisches Ziel, sondern steht auch auf dem Prioritätenkatalog der Entwicklungszusammenarbeit. Trotzdem «löst» die Schweiz einen Grossteil ihrer Care-Probleme, die sich vor allem in den Haushalten und im Pflegewesen manifestieren, mit Migration und mit Care Drain, also indem sie von Arbeitskraft und Kompetenz aus Ländern des globalen Südens und Ostens profitiert. Mit einer Kombination aus Gouvernanz-Anforderungen und Entwicklungsbeiträgen werden diese angehalten, Emigration zu stoppen, Remigration effizient zu gestalten sowie Rücküberweisungen zu nutzen, um ihre Finanzen in den Griff zu bekommen. Diese Praxis der Schweiz steht in eklatantem Widerspruch zum Leitgedanken der Geschlechtergleichstellung in allen Politikfeldern. Denn die notwendige Care-Arbeit wird nicht unter den Geschlechtern durch gezielte Investition der Staatsgelder in den Care-Sektor umverteilt, sondern unter Frauen verschiedener Herkunft.

Ein zweiter Widerspruch ergibt sich durch das Migrationsregime, das darauf abzielt, aus Drittstaaten ausserhalb des EU-EFTA-Raums nur Fachkräfte zuzulassen, die für ausgewählte Dienstleistungs- und Produktionsbranchen nützlich sind. Trotz steigendem Bedarf gehören HausarbeiterInnen nicht dazu, wenn es gilt, durch Migrationsmanagement wirtschaftliche Eigeninteressen abzudecken.

Die widersprüchlichen Politiken führen dazu, den irregulären Care-Arbeitsmarkt zu dynamisieren und Sans-Papiers-HausarbeiterInnen zu produzieren. Dieses Kapitel fokussiert deshalb vor allem die Situation transnationaler Care-Arbeiterinnen in Haushalten der Schweiz als Brennpunkt der Hierarchisierung von effizienzorientierter über sorgorientierter Arbeit und geschlechterspezifischer Organisation.

Prekärer Arbeitsmarkt Haushalt

In Haushalten mit Kindern unter 15 Jahren wenden Frauen 54 Stunden pro Woche für Care-Arbeit auf, Männer 28 Stunden (BFS 2008). Zusammen mit der Erwerbsarbeit führt dies zu einer schwer tragbaren Belastung. Der Effizienzdruck auf das Pflegewesen und die ungenügende sozialstaatliche Unterstützung im Care-Bereich (vgl. die Kapitel Haushaltsökonomie, Gesundheits- und Pflegewesen sowie Staatsfinanzen) verschärfen den Druck auf die Haushalte. Und sie führen dazu, dass die Nachfrage nach HausarbeiterInnen, KinderbetreuerInnen und AltenpflegerInnen in Schweizer Haushalten wächst.

Offizielle Zahlen gehen von 69 000 Personen aus, die als Hausangestellte in regulären Aufenthalts- und Arbeitsverhältnissen in Schweizer Haushalten arbeiten. Dies entspricht einem Anteil von 1,5 % am Arbeitsmarkt. Über 80 % dieser HausarbeiterInnen sind Frauen (BFS 2009). Nicht erfasst werden hierbei HausarbeiterInnen in irregulären Verhältnissen, das heisst Sans-Papiers oder Personen mit regulärem Aufenthaltsstatus, die sog. Schwarzarbeit leisten.

Care-ArbeiterInnen im Haushalt

Unia schätzt die Zahl der Vollzeit LohnarbeiterInnen in Privathaushalten in der Schweiz auf 125 000. Etwa 90 % davon sind Frauen, darunter viele Migrantinnen ohne legalen Aufenthaltsstatus (Alleva und Moretto in Denknetz Jahrbuch 2009).

2007 errechnete die Interprofessionelle Gewerkschaft der ArbeiterInnen (IGA) für Basel-Stadt ein Volumen von 100 000 wöchentlichen Stunden externer Hausarbeit. Befriedigt wird diese Nachfrage durch 39 % reguläre Erwerbsarbeit, 23 % unbezahlte Arbeit von Verwandten und Bekannten sowie 38 % irreguläre Erwerbsarbeit.

Über die Zahl der Sans-Papiers gibt es nur Schätzungen, sie dürfte aber in den letzten Jahren vor allem in den urbanen Regionen der Schweiz massiv gestiegen sein. Die Bandbreite der Schätzungen für die ganze Schweiz beläuft sich von 90 000 bis 300 000 Personen, etwa die Hälfte sind Frauen. In der Altenpflege im privaten Haushalt arbeiten gemäss Schätzungen 30 000–40 000 Care-ArbeiterInnen ohne regulären Aufenthaltsstatus (EKM 2010). Rund ein Drittel der externen Haushaltsarbeit wird im Kanton Zürich durch Sans-Papiers geleistet.

Schätzungsweise jeder 17. Haushalt beschäftigt also eine/n HausarbeiterIn ohne geregelten Aufenthaltsstatus (KOF-Studie 2010).

Der steigende Bedarf an Arbeitskräften im Haushaltssektor wird immer häufiger auf dem globalisierten irregularisierten Arbeitsmarkt befriedigt, von den Haushalten selbst oder vermittelt durch profitorientierte Agenturen. Eine wachsende Zahl von Frauen aus dem globalen Süden und Osten putzen also in Schweizer Haushalten, kochen, hüten Kinder, pflegen Kranke und sorgen für alte Menschen.

Die Arbeitsverhältnisse im Privathaushalt sind nicht dem Arbeitsgesetz unterstellt, auch dann nicht, wenn die Care-ArbeiterInnen über einen regulären Aufenthaltsstatus verfügen. Sie werden in allen Kantonen durch Normalarbeitsverträge für den Haushaltssektor geregelt, der kantonale NAV ist jedoch kein zwingendes Instrument und zentrale Bestimmungen wie Arbeits- und Ruhezeitregeln können von den Vertragsparteien ausgeklammert werden. Seit dem 1. Januar 2011 ist ein gesamtschweizerischer NAV für hauswirtschaftliche Tätigkeiten in Kraft.

Gesamtschweizerischer NAV für hauswirtschaftliche Tätigkeiten

Zu den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten nach NAV gehören Arbeiten wie Reinigung, Waschen, Kochen, aber auch die Mithilfe bei der Betreuung von Kindern und Pflegebedürftigen. HausarbeiterInnen, die über 5 Stunden pro Woche bei dem-/derselben ArbeitgeberIn in einem Privathaushalt arbeiten, haben damit Anspruch auf einen Mindestlohn.

Der Brutto-Mindestlohn für Ungelernte beträgt ohne Ferien- und Feiertagszuschlag 18.20 Franken pro Stunde, für Ungelernte mit mindestens vier Jahren Berufserfahrung in der Hauswirtschaft 20 Franken.

Dieser Mindestlohn ist deutlich tiefer als der reale Durchschnittslohn einer Reinigungskraft. Die meisten HausarbeiterInnen sind zudem nicht 5 Stunden die Woche bei dem-/derselben ArbeitgeberIn beschäftigt. Ihre Arbeitsverhältnisse fallen damit nicht unter den NAV.

Sans-Papiers-HausarbeiterInnen bleibt der Rechtsweg zur Durchsetzung des Mindestlohns verwehrt. Da die Gerichte Meldepflicht haben, ist das Risiko für sie zu gross, verhaftet oder ausgeschafft zu werden.

HausarbeiterInnen in Privathaushalten gehören zu den häufigsten Opfern von Lohn- und Sozialdumping. Eine Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO zeigt, dass der Haushaltsbereich nebst dem Baugewerbe den grössten Anteil an missbräuchlichen Lohnzahlungen (Tiefstlöhne) aufweist (Observatoire Universitaire de l'Emploi 2009). Dass mit dem NAV erstmals ein Mindestlohn für den Haushaltssektor festgelegt wurde, ist ein Erfolg zivilgesellschaftlichen Engagements. Die meisten Arbeitsverhältnisse in Haushalten fallen jedoch nicht unter den NAV. Aktuell beläuft sich der durchschnittliche Stundenlohn der irregulären Hausarbeiterin auf 13.60 Franken. Die Spanne der Stundenlöhne bewegt sich zwischen 2 Franken und 32 Franken. Die sogenannten Live-ins, die im selben Haushalt leben wie sie arbeiten, verdienen meist unter 10 Franken die Stunde.

Care unter dem Migrationsregime

Dass die Schweiz den Bedarf an Care-Arbeiterinnen in Haushalten und in Institutionen mit Migration deckt, ist kein neues Phänomen. Ehefrauen von Saisoniers aus südlichen Ländern der heutigen EU arbeiteten häufig als Putzfrauen «sans-papiers» in Privathaushalten. Für sie wirkte das Personenfreizügigkeitsabkommen mit den EU- und EFTA-Staaten von 2002 de facto als Legalisierungsprogramm. Seit den 1980er Jahren wurden die zumeist männlichen Arbeitsmigranten aus Süd- und später aus Osteuropa und der Türkei von ihren Familienmitgliedern begleitet, wobei die Frauen nicht nur die Versorgung von Mann und Familie sicherstellten, sondern oft auch einer externen bezahlten Care-Arbeit nachgingen.

Mit der selektiven Migrationspolitik nach dem dualen Modell (Zwei-Kreise-Modell) hat die Schweiz im Ausländergesetz von 2008 einen Sonderarbeitsmarkt geschaffen für Migrantinnen ohne Migrationsrecht. Heute ist es primär die Nachfrage im Rahmen der Schattenwirtschaft, die illegale Einwanderung auslöst.

Arbeitsplatz Haushalt: privat und unsichtbar

Die Situation und Position der Care-Migrantinnen in Schweizer Haushalten ist unterschiedlich nicht nur aufgrund des Aufenthalts- und arbeitsrechtlichen Status, sondern auch in Bezug auf die Arbeitsverhältnisse. Ort und Zeit des Lebens und Arbeitens beeinflussen die Kombination unbezahlter und bezahlter Care-Arbeit zur Abdeckung eigener und externer Care-Bedürfnisse und bestimmen den sozialen und politischen Spielraum der Care-Arbeiterin.

Care-Arbeitsverhältnisse zwischen Entgrenzung und Fragmentierung

Die sogenannten Live-ins wohnen in dem Haushalt, in dem sie arbeiten, und sind deshalb vor allem mit Problemen der Entgrenzung von Arbeit und Freizeit, von Erwerbsarbeit und Unterstützung als Teil der Familie, von bezahlter und unbezahlter Care-Arbeit konfrontiert. Das Rund-um-die-Uhr Verhältnis und die Allround-Zuständigkeit für indirekte und direkte Care-Arbeit bringen die Care-Arbeiterin in eine prekäre Lage. Wenn sie kündigt, verliert sie nicht nur die Stelle, sondern auch die Wohngelegenheit und ihr gesamtes Einkommen. Der Spielraum, um die Situation zu verbessern, ist äusserst eng, umso mehr als Live-ins durch zeitliche Gebundenheit an den ArbeitgeberInnenhaushalt und durch Pflegeanforderungen wenig Gelegenheit haben, soziale Kontakte aufzubauen und soziale Netze zu erschliessen.

Sogenannte Live-outs arbeiten meist in verschiedenen Haushalten je ein paar Stunden pro Woche. Meist verrichten sie indirekte Care-Arbeit für den Haushalt oder sind für die Kinderbetreuung zuständig. Durch die Vielzahl der kleinen Pensen bei verschiedenen ArbeitgeberInnen haben sie vor allem mit der Fragmentierung ihrer Arbeit und Arbeitszeit zu kämpfen sowie mit den nicht gedeckten Mobilitätskosten. Die Care-Erwerbsarbeit müssen sie mit der Sorge- und Versorgungsarbeit in ihrem Haushalt vereinbaren.

Ob die dringend benötigte Care-Migrantin an ihrem Arbeitsplatz fair behandelt und entlohnt wird, hängt weitgehend von der Einstellung, dem Goodwill und den finanziellen Möglichkeiten der Arbeitgebenden ab. Das Arbeitsverhältnis basiert auf Vertrauen. Dies kann für die Care-Arbeiter-

rin keine zuverlässige Sicherung sein, sondern schafft unklare Beziehungen und etabliert Abhängigkeitsverhältnisse. Auch wenn Auftraggebende, Care-Empfangende und Care-Leistende gute Beziehungen unterhalten, bleibt unter den aktuellen Rahmenbedingungen das hierarchische Verhältnis und das Machtgefälle bestimmend.

Die Privatheit und Unsichtbarkeit sowie die geschlechtliche Konnotation der Arbeit machen den Haushalt zum unsicheren Ort für Care-Migrantinnen. Diskriminierungen und sexuelle Belästigung bleiben an diesem Arbeitsplatz der sozialen Entkoppelung im Verborgenen.

Die Art der Arbeit, das Geschlecht der Arbeiterin, ihr Alter und der Status, der ihr im Migrationsregime zugewiesen wird, begrenzen oder verschliessen den Zugang zu sozialer Sicherung und Wohlfahrt der globalisierten Care-Arbeiterin. Damit wird die Gewährung der sozialen Rechte dem privaten Ermessen der arbeitgebenden Haushalte oder der Vermittlungsagenturen überlassen.

Die Arbeits- und Lebensverhältnisse der Live-ins verunmöglichen ihnen einen Zugang zu solidarischen Netzwerken in der Schweiz. Für Migrantinnen ohne Aufenthaltsstatus erweist sich der Privathaushalt zwar als Nische mit einem gewissen Schutz vor staatlicher Repression, in der sie vergleichsweise sicher – das heisst ohne Kontrollen zu vergegenwärtigen – ein Auskommen finden. Solange sich aber ihr Aufenthaltsstatus nicht ändert, bestimmen Unsicherheit, Abhängigkeit und Angst vor Denunziation ihren Alltag.

Immer mehr Haushalte in der Schweiz greifen auf das Angebot von Agenturen zurück, die Pendelmigrantinnen für Haushalts- und Betreuungsarbeit im 24-Stunden-Dienst vermitteln. Viele alte betreuungsbedürftige Menschen möchten zu Hause bleiben und die Familie will ihnen dies ermöglichen. Der Imageverlust von Pflegeeinrichtungen unter Effizienz- und Kostendruck sowie finanzielle Erwägungen verstärken diesen Wunsch. Die meisten Pendelmigrantinnen in der Altenbetreuung kommen aus Osteuropa, vor allem aus Polen. Im Rahmen der Personenfreizügigkeit können sie jeweils drei Monate in der Schweiz arbeiten, ohne sich anmelden zu müssen. Sie leben meist als Live-ins im Haushalt der betreuungsbedürftigen Person in der Schweiz und haben ihren Lebensmittelpunkt am Herkunfts-ort. Die Pendelmigration setzt eine strikte Trennung der sozialen Reproduktion und der Erwerbsarbeitskraft durch, die auch durch Skypen nicht durchbrochen werden kann.

Care Drain

Überall auf der Welt stehen Haushalte unter Zeit-, Finanz- und Leistungsdruck, wenn es um die Sorge und Versorgung abhängiger Personen geht. Die soziale und geografische Delegation dieses Drucks nach «unten» in Bezug auf Geschlecht, Klasse (Schicht) und Herkunft bietet keine Antwort auf die Frage, wie Gesellschaften die notwendige Care-Arbeit organisieren. Sie verschiebt bloss Krisenphänomene und spitzt Ungleichheiten zu. Zudem werden so die sozialen Kosten der auf Wachstum ausgerichteten gesellschaftlichen Entwicklung einmal mehr externalisiert, wenn es eigentlich darum ginge, in das Wohlergehen der Gesellschaft zu investieren. Die Nord-Süd-Dichotomie setzt sich durch, wenn die Migrantinnen aus dem globalen Süden und Osten im Norden Kosten abfedern und gleichzeitig im Süden neue Kosten für die Care-Ökonomie entstehen, die dann mittels subventionierender Entwicklungshilfe aufgefangen werden sollten.

Die Schweiz beteiligt sich aktiv am Care Drain, wenn sie nicht in die volkswirtschaftlich bedeutende Care-Ökonomie entsprechend investiert (vgl. Kapitel Staatsfinanzen, S. 26–29). Die Ausgaben für die Langzeitpflege in der Schweiz sind zwar hoch und bewegen sich etwa im Rahmen der nordischen Länder. Im Anteil der öffentlichen Finanzierung bestehen aber grosse Unterschiede: Während in den OECD-Ländern im Durchschnitt rund 85 % der Langzeitpflege öffentlich finanziert wird, ist der Anteil in der Schweiz tiefer als 40 % (OECD 2011, S. 47).

Das Phänomen Care Drain zeigt sich nicht nur im Haushaltssektor, sondern auch im Pflegewesen: Mittels Abkommen wird geregelt, dass in unserem Gesundheitssystem bereits ausgebildete Fachkräfte kostengünstig und flexibel angestellt werden können. Damit soll kompensiert werden, was im personenbezogenen Dienstleistungssektor schwierig ist, nämlich mit Flexibilisierung und Lohn die Effizienz zu steigern. Dass viele Pendelmigrantinnen, die in der Schweiz in der ambulanten Langzeitpflege in Haushalten arbeiten, aus Polen stammen, hat auch damit zu tun, dass EU-Auflagen in Polen zu einer grossen Strukturanpassung im Gesundheitswesen und dadurch auch zu einer Freisetzung von Fachpersonal geführt haben (vgl. Charkiewicz 2013). Die Folgen der Ökonomisierung des Gesundheitswesens müssen deshalb transnational beleuchtet werden.

VOR DER AKTION

Unbestritten brauchen Hausarbeiterinnen in der Migration Schutz vor struktureller und direkter Gewalt. Sie sind aber in erster Linie Subjekte mit Rechten, insbesondere mit Frauenrechten. Zivilgesellschaftliche Organisationen und öffentliche Institutionen, die zur Verbesserung ihrer Situation beitragen wollen, müssen deshalb ihre Bilder von Frauen reflektieren und ihre Vorstellungen migrierender Frauen korrigieren.

Transnationale Care-Arbeiterinnen sind nicht per Natur und Neigung die geborenen Haushälterinnen und Pflegerinnen. Die Ethnisierung von Hausarbeit und Sorgelalent – gekoppelt mit einer Vergeschlechtlichung, die in der Mehrheitsgesellschaft als überholt und zu überwinden gilt – knüpft an die postkoloniale Figur der natürlichen Frau des Südens und trägt rassistische Züge. Sie sagt nichts aus über die Möglichkeiten und Grenzen der transnational tätigen Care-Arbeiterin oder über die Verhältnisse in der Care-Arbeit, sondern offenbart neokoloniale Machtverhältnisse, die der Ausbeutungssituation zusätzlich Vorschub leisten.

Die meisten globalisierten Haushaltsarbeiterinnen erfahren durch die Care-Arbeitsmigration eine berufliche Dequalifizierung, einen sozialen Abstieg und eine Entpolitisierung als Bürgerinnen. 27% der Sans-Papiers-Hausarbeiterinnen, die im Kanton Zürich in privaten Haushalten tätig sind, verfügen über einen Universitätsabschluss, 36% über einen Abschluss einer Berufs- oder Fachhochschule (Knoll et al. 2012, S. 41).

Befragt nach den Motiven für die Migration nennt ein Grossteil der Care-Arbeiterinnen die ökonomisch schwierige Situation im Herkunftsland als Hauptbeweggrund und den Arbeitskräftebedarf im Ankunftsland als günstigen Faktor. Daneben fallen jedoch individuelle Strategien ins Gewicht, ein biografisches Projekt zu verwirklichen. So entscheiden Frauen aus unterschiedlichsten Erwägungen, sich auf den globalisierten Care-Markt zu begeben. Sie verlassen gewalttätige Familien- und Eheverhältnisse, um sich eine eigene Zukunft aufzubauen, oder sie wollen in einem neuen Lebens- und Arbeitskontext Erfahrungen sammeln und Kompetenzen gewinnen. Transnationale Hausarbeiterinnen handeln nicht im Nachzug der Projekte männlicher Familienmitglieder. Sie sind Praktikerinnen autonomer Migration. Als solche kommt ihnen auch die Definitionsmacht zu in Projekt- und Politikentscheidungen, die ihren Spielraum und ihre Rechte betreffen.

FORDERUNGEN & BEISPIELE

Entwicklungs- und Aussenpolitik

Das Problem des Care Drain von Ost in die Haushalte nach West ist erkannt. NGOs lancieren an der Schnittstelle von Entwicklungs- und Migrationspolitik Projekte, welche die definitive Abwanderung von Care-Arbeiterinnen eindämmen und den Pendelmigrantinnen in der Schweiz Arbeitsverhältnisse garantieren, die dem arbeitsrechtlichen Standard genügen sowie eine unterstützende Begleitung während ihres Aufenthalts sicher stellen. Haushalten in der Schweiz bieten sie eine Alternative zu den profitorientierten Agenturen. Eine Antwort auf die Fragen nach der umfassenden Organisation guter Care-Arbeit für alte

Menschen können solche Projekte nicht geben. Aber sie sensibilisieren für das Thema der 24-Stunden-Betreuung durch Pendelmigrantinnen, das Zeitproblem in der Schweiz und die Ausbeutbarkeit der Arbeitskraft in der Pendelmigration.

Der Blick auf das Herkunftsland wirft andere Fragen auf: Wie managt die Projektteilnehmerin ihre Vereinbarkeitsprobleme? Was braucht es an Care-Organisation und -Logistik vor Ort, damit Frauen für drei Monate weggehen können, um an einem solchen begleiteten Einsatz teilnehmen zu können? Was bedeutet dies für ihren Haushalt und ihre Community? Wie soll eine Hausarbeiterin, nach erschöpfender dreimonatiger Pflege einer demenzkranken Person nach ihrer Rückkehr gleich im örtlichen Spitex-Dienst weiterarbeiten? Wie steht es mit der Wahl des Arbeitsplatzes? Tangieren solche Projekte das Verbot von Arbeitspflicht, eine zwingende Norm im modernen Recht der Menschenrechte? Schliesslich stellt sich die Frage, was sich steuern lässt und was nicht, bzw. mit welchen Zielvorstellungen gesteuert werden soll. Davon hängt ab, wer in der Win-Win-Situation dennoch verliert.



Pilotprojekt für Fair Care in der Pendelmigration

Ende 2012 lancierte Caritas das Pilotprojekt «In guten Händen - Von Caritas zuhause betreut». MitarbeiterInnen von Caritas Alba Julia in Rumänien werden für drei Monate von Caritas Schweiz angestellt, um alte Menschen ambulant zu betreuen. Sie haben Anspruch auf acht Stunden «Freizeit» pro Tag und anderthalb freie Tage pro Woche sowie auf einen Lohn gemäss Normalarbeitsvertrag für die Hauswirtschaft. Der Auftraggeber zahlt monatlich 6490 Franken (davon

990 Franken in Form von Kost und Logis). Ein Teil geht an die beiden Caritas-Organisationen für die Vorbereitung und Begleitung des Einsatzes. Die betreuende Person erhält brutto 4400 Franken, nach Abzug von Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen, Kost und Logis 2700 Franken pro Monat. Nach drei Monaten müssen die Betreuerinnen die Schweiz verlassen und mindestens drei Monate beim Caritas-Spitex-Dienst ihrer Heimatgemeinde arbeiten. Danach können sie wieder für drei Monate in die Schweiz kommen.

Transnationaler Care Drain findet nicht nur auf der Ebene der Haushalte statt, sondern auch in Institutionen des Pflegewesens. NGOs lancieren, oft in Kooperation mit Personalvermittlungs-Agenturen und flankiert vom Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Pilotprojekte für privatwirtschaftliche und öffentliche Gesundheitseinrichtungen. Ziel dieser Initiativen ist es, beispielhafte Situationen zu kreieren, in denen alle Beteiligten gewinnen sollen. Die Schweiz löst ihr Pflegepersonal-Problem, die Pflegefachkräfte profitieren vom relativ guten Lohn und vom Zuwachs an Erfahrung und Know-how, das Herkunftsland verliert sein Gesundheitspersonal nicht definitiv. «Managed Migration» ist eine Verwaltungsmassnahme und in diesem Rahmen zu beurteilen. Care-Krisen sind jedoch gesellschaftspolitische Krisen, die danach verlangen, strukturelle Bedingungen zu verändern und Ökonomisierungstrends zu bremsen.



Konzept für Pflegepersonal in zirkulärer Migration
Der kleine Berner Think-Tank «Anthills» (Ameisenhaufen) hat das Konzept «Pinoy Swans» (Wildgänse) für Pflegefachleute in zirkulärer Migration aus den Philippinen entwickelt. Nach einem Vorbereitungsjahr mit Sprachunterricht und arbeitsbezogener Einführung sollen sie jeweils für drei Jahre in die Schweiz kommen, um in Spitälern und Heimen zu arbeiten. Gemäss diesem Konzept ist die Tätigkeit in der Schweiz im ersten Jahr als Praktikum angelegt, in den folgenden zwei Jahren als normale Berufsarbeit. Teile des Lohns werden erst nach der Rückkehr ausbezahlt oder für die Vorbereitung neuer Migrantinnen eingesetzt. Inzwischen sind mehrere solcher Projekte angelaufen, zum Beispiel auf Initiative des Personalvermittlers CarePers, der eine Vereinbarung mit einer Gesundheitsfachhochschule in den Philippinen abgeschlossen hat:

Seit Juni 2012 arbeiten 20 philippinische Pflegefachkräfte für jeweils 18-monatige Stages in der Schweiz. 2013 sollen weitere folgen.

Entscheidend wird sein, dass in der Evaluation solcher Projekte die Erfahrungen und Analysen der Pendelmigrantinnen und der Care-Arbeiterinnen in zirkulärer Migration Gewicht haben. Dies nicht nur bezüglich ihrer wirtschaftlichen Situation, sondern auch betreffend der sozialen und psychischen Befindlichkeit des Haushaltes, zu dem sie sich gehörig fühlen und den sie weiterhin als Lebensmittelpunkt verstehen. Grundsätzlich braucht es im Bereich der Pendelmigration qualitative Forschung, welche die Lebenslagen, Erfahrungen und Vorschläge der Care-Arbeiterinnen ins Zentrum rückt, ohne dabei die je unterschiedlichen gesellschaftlichen Entwicklungsdynamiken in und von ungleichen Machtverhältnissen geprägten Verflechtungen zwischen den beteiligten Staaten zu vernachlässigen.

Migrationspolitik

Für Sans-Papiers ist die Legalisierung des Aufenthalts eine Voraussetzung, um ihre Rechte geltend machen zu können. Heute gehen Sans-Papiers-Hausarbeiterinnen, die ihre Arbeitsrechte nach NAV vor Arbeitsgericht einklagen wollen, aufgrund der Meldepflicht der Gerichte das Risiko ein, von den Migrationsbehörden entdeckt und ausgeschafft zu werden. Widerstand gegen ausbeuterische Verhältnisse ist auch schwierig, weil Hausarbeiterinnen direkt und individuell von ihren ArbeitgeberInnen im Haushalt beschäftigt werden. Es gibt keine Instanz dazwischen, keine KollegInnen und eine grosse Machthierarchie zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden.

Deshalb braucht es Räume und Zugang zu demokratischen Orten, wo soziale und politische Identitäten ausgehandelt werden. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, die eine aktive Bürgerinnenschaft ermöglichen, unabhängig von der nationalen Zugehörigkeit. Kollektives sich Organisieren gehört ebenso zu einer auf Gleichberechtigung abzielenden Politik wie das Zulassen von Partizipationsprozessen, die über das blosse Konsultationsverfahren hinausgehen. Zugang zu Weiterbildung und Kursangeboten können dazu beitragen, dass Migrantinnen ihre Ressourcen und Kenntnisse zur Teilnahme erweitern.

Selbstorganisierte informelle Netzwerke sind in dieser Situation sehr wichtig. Im Austausch und durch Absprachen untereinander ergreifen die Frauen Handlungsmacht. Ihre Strategien sind informelle Lohnabsprachen und das Meiden von unvorteilhaften Arbeitsstellen. Damit ihre Absprachen auch zu strukturellen Veränderungen führen, braucht es zivilgesellschaftlich organisierte Andockorte.



Hausarbeit aufwerten

Der Verein «Hausarbeit aufwerten – Sans-Papiers regularisieren» wurde im Frühjahr 2012 von verschiedenen Organisationen, die im Sans-Papiers-, Migrations- und Frauenbereich aktiv sind, gegründet. Er verfolgt das Ziel, mit einer bis Frühjahr 2014 dauernden Kampagne die rechtliche und soziale Situation der Sans-Papiers, die in der Hauswirtschaft tätig sind, zu thematisieren und zu verbessern (vgl. Website der Sans-Papiers-Beratungsstellen).

Damit solche Initiativen Machtverhältnisse und Ungleichheit aufgrund von Geschlecht und Herkunft nicht fortzuschreiben, dürfen sie Sans-Papiers und Frauen die Definitionsmacht über Strategien nicht absprechen. Sonst kann es geschehen, dass Räume eingeengt statt geöffnet werden, beispielsweise indem Migrantinnen auf die Kompetenz und Aktivität als Haushalts-Arbeiterin begrenzt werden.

Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik

Im Prozess der Regularisierung des Arbeitsmarkts Haushalt spielen transnationale Netzwerke wie das «International Domestic Workers Network», das «respect – network of migrant domestic workers» oder «WIEGO – Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing» eine zentrale Rolle. Dass die Internationale Arbeitsorganisation ILO am 16. Juni 2011 eine Konvention für «Menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte» verabschiedet hat, ist denn auch vor allem ein Verdienst und Erfolg der Netzwerke und Gewerkschaften von Hausarbeiterinnen. Die Schweiz hat der Konvention zugestimmt, diese jedoch (noch) nicht ratifiziert, unter anderem weil dazu die Erwerbsarbeit im Privathaushalt dem Arbeitsgesetz unterstellt werden müsste. Eine parlamentarische Motion vom Herbst 2012, welche die rasche Ratifizierung der ILO-Konvention verlangte, lehnte

der Bundesrat ab. In der Begründung nannte er es verfrüht, eine Aussage darüber zu machen, ob das Übereinkommen ratifiziert werden kann und vertröstete auf Juni 2013.

→→ ILO-Konvention 189

Die Konvention legt globale Standards zum Schutz der Hausangestellten fest und verpflichtet die unterzeichnenden Staaten im Bereich der Hauswirtschaft Zwangs- und Kinderarbeit sowie jegliche Form der Diskriminierung abzuschaffen und die gewerkschaftlichen Rechte der Arbeitnehmenden zu garantieren.

Zu den Verpflichtungen gehören:

- ein schriftlicher Arbeitsvertrag, der Lohn, Arbeitszeiten und Freizeit regelt,
- mindestens 24 Stunden Freizeit am Stück pro Woche,
- Respekt von Mindestlohnbestimmungen sowie Sozialversicherungsansprüchen,
- die Vermittlung von Hausangestellten durch spezielle Rekrutierungsbüros,
- die Information der Beschäftigten über ihre Rechte,
- die Kontrolle der Mindestbestimmungen durch die Behörden.

Im Gegensatz zum NAV enthält die ILO-Konvention auch Bestimmungen zur Arbeits- und Ruhezeit. Dies ist ein entscheidender Faktor, wenn es um die Gesundheit, den Zugang zu Netzwerken und die Bürgerinnetätigkeit von Hausarbeiterinnen geht. Der NAV läuft Ende 2014 aus. Das Zeitfenster, um eine bessere Nachfolgeregelung zu erwirken, ist offen.

Sans-Papiers müssen als KlägerInnen an Straf-, Zivil- und Schiedsgerichten auftreten können, ohne dass sie an die Migrationsbehörden denunziert werden. Die Informationspflicht zwischen den mit Integrationsauftrag versehenen Ämtern ist auf jeden Fall zu verhindern.

Sozial- und Gesundheitspolitik

Um das Recht auf Care der Care-Migrantinnen zu sichern, braucht es zum einen den vom Aufenthaltsstatus unabhängigen, garantierten Zugang zur Anmeldung bei den Sozialversicherungen ohne Denunziationsrisiko auch für Sans-Papiers. Dies erfordert eine Entkoppelung des Leistungsbezugs vom Aufenthaltsstatus. Care-Rechte zu erfüllen bedeutet aber auch, den Zugang zu sozialen Rechten wie der

Gesundheitsversorgung oder der Sozialhilfe allgemein und unabhängig vom Aufenthalts- und Erwerbsarbeitsstatus zu organisieren und staatlich zu finanzieren. Aus dem Blick der Care-Ökonomie und der Verteilung der Care-Arbeit sind zudem die Bereitstellung von subventionierten Krippenplätzen und die Bezahlung von Kindergeld für die Kinder der Care-Arbeiterin, die im Herkunftsland bleiben, zentral. Care-Rechte würden nicht nur auf die Geschlechterungleichheit in der Care-Ökonomie antworten, sondern auch die Transnationalität der Austauschbeziehungen erfassen.

Finanz- und Steuerpolitik

Wenn die Politik nicht auch den Zugang zu Wohlfahrt garantiert und entsprechende Angebote bereitstellt, sichert sie bloss die Versorgung im eigenen Land und legalisiert die transnationale Neuverteilung von Care-Arbeit, respektive verschiebt die Notsituation mit dem Import von Pflegearbeiterinnen transnational. Es braucht eine wirtschaftliche Berechnung des geleisteten Wertes in der Care-Arbeit, damit Care Drain zu einem fairen Handel wird. Langfristig muss sich die Schweiz, die vom Care Drain doppelt profitiert – durch die günstige Arbeitskraft der Migrantinnen im Care-Bereich und die Kostenreduktion der Altenpflege durch Emigration von Pflegebedürftigen in den globalen Süden –, neu orientieren, um «careful» also nachhaltig zu wirtschaften. Ein erster Schritt dazu ist eine gute und für alle hier Lebenden erreichbare öffentliche Care-Infrastruktur in der Schweiz. Ein weiterer Schritt ist die Initiative für einen transnationalen Social Protection Floor (UNO, ILO, WHO). Zur Bewältigung von Wirtschaftskrise und Arbeitslosigkeit sollen alle Menschen den Zugang zu grundlegenden sozialen Dienstleistungen und ein Anrecht auf ausreichendes Grundeinkommen erhalten. Seit 2009 arbeitet eine Advisory Group Umsetzungsvorschläge aus, die auf unterschiedliche sozioökonomische Kontexte angepasst sind. Die «Care-Frage» stellt sich diesbezüglich aus einer Perspektive der Umverteilung von Gewinn.

Gleichstellungspolitik

Vereinbarkeit ist für Frauen jeder Herkunft ein Thema, auch für die Care-Migrantinnen. Gleichstellungspolitik muss nicht nur den ganzen Kontext von Arbeit und ihre je-

weiligen Bedingungen zu ihrem Feld machen. Sie kann in Analysen und Projekten auch die Trennung entlang ethnischer und aufenthaltsrechtlicher Argumentationslinien aufheben und damit die Verschränkung und gegenseitige Verstärkung von Machtverhältnissen aufgrund von Geschlecht und Herkunft durchbrechen, die der Gleichstellung von Frauen und Männern immer wieder im Weg stehen.

MATERIALIEN

Charkiewicz, Ewa (2013): **Finanzielle Steuerung der Gesundheitsversorgung in Polen**, Widerspruch 62, S. 32-42.

Denknetz (2009): **Denknetz Jahrbuch 2009. Krise. Lokal, global, fundamental. Kapitel Arbeits- und Sozialpolitik**, Zürich, Edition 8.

Eidgenössische Kommission für Migration EKM (2010): **Leben als Sans-Papiers in der Schweiz**. Entwicklungen 2000 bis 2010.

Frick, Andres; ETH Zürich (2010): **Quantitative Bedeutung der «Sans Papiers» für die externe Hausarbeit in Privathaushalten im Kanton Zürich**. KOF-Studie im Auftrag der Sans-Papiers-Anlaufstelle Zürich (SPAZ) und des Denknetzes.

Knoll, Alex; Schilliger, Sarah; Schwager, Bea (2012): **Wisch und weg! Sans-Papiers-Hausarbeiterinnen zwischen Prekarität und Selbstbestimmung**. Studie im Auftrag der Sans-Papiers-Anlaufstelle Zürich (SPAZ) und des Denknetzes Schweiz.

Interprofessionelle Gewerkschaft der ArbeiterInnen IGA (2007): **Sektoranalyse Externe Haushaltsarbeit im Kanton Basel-Stadt**.

OECD (2011): **Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care**.

Sancar, Annemarie; Müller, Franziska (2013): **Nachlese zur WIDE-Tagung und weiterführende Diskussionen**, Widerspruch 62, S. 73-80.

Schilliger, Sarah; Stingelin, Sina; Abteilung Gleichstellung von Frauen und Männern Basel-Stadt (2012): **Yes we care. Care-Arrangements in Privathaushalten in Basel-Stadt**.

Schilliger, Sarah (2013): **Care-Migration. Kampf der Hausarbeiterinnen um transnationale Wohlfahrt und Rechte**, Widerspruch 62, S. 51-59.

UNIA (2007): **Factsheet Hausangestellte in der Schweiz**.

LINKS

Sans-Papiers-Beratungsstellen der deutschsprachigen Schweiz
www.sans-papiers.ch

International Domestic Workers Network IDWN www.idwn.info
respect - network of migrant domestic workers
www.respectnetwork.eu

WIEGO - Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing www.wiego.org

Welche Staatsquoten für Care?

Die öffentliche Haushaltspolitik wirkt tief in den Privathaushalt hinein. Denn wie Haushalte ihre Care-Arbeit organisieren, hängt davon ab, wie viel Geld der Staat für personenbezogene Dienstleistungen fließen lässt. Die Organisation der Care-Arbeit wiederum beeinflusst die Geschlechterrollen, die Arbeitsteilung und die Zeitökonomie. Frauen sind die Hauptakteurinnen der unbezahlten und bezahlten Care-Arbeit im Haushalt. Wenn der Anteil der öffentlichen Gelder für den Care-Bereich sinkt, bedeutet dies für die Haushalte, mehr Care-Arbeit selber zu erbringen. Somit steigt der Druck auf Frauen, noch mehr unbezahlte Care-Arbeit zu leisten.

DYNAMIKEN

Frauen als «Airbags»

Wie müssten öffentliche Haushalte organisiert sein, damit Frauen Care-Krisen nicht als Airbags abfedern und gratis leisten sollen, was der Staat als gesellschaftliche Aufgabe übernehmen müsste? Öffentliche Finanzflüsse sind entscheidend, wenn es darum geht, das Potential an unbezahlter Pflege und Betreuung nicht derart zu strapazieren, dass Haushalte mit geringem Einkommen unter einen Arbeits-, Zeit- und Finanzdruck kommen, der nicht zu bewältigen ist (vgl. Kapitel Haushaltsökonomie, S. 8–11). Staatsfinanzen beeinflussen die Geschlechterverhältnisse in der Care-Ökonomie, Gleichstellung hat also durchaus mit der Höhe der Staatsquote zu tun.

Nirgends in Europa ist die Erwerbstätigkeit der Frauen so hoch wie in der Schweiz. Da drängt sich die Frage auf, warum dann die care-ökonomischen Leistungen des Staates so niedrig sind? In der Schweiz gelten Personen in erster Linie als Kostenfaktor, wie die Debatten im Gesundheits- und Alterspflégewesen es vermuten lassen (vgl. Kapitel Gesundheits- und Pflégewesen, S. 12–17). In dieser Kosten-Nutzen-Logik ist der Mensch als Individuum zweitrangig. Und so erscheinen Care-Tätigkeiten und damit die Arbeit zur Generierung und Erhaltung von Lebensqualität auch nicht in der volkswirtschaftlichen Rechnung.

Wie viel lässt sich der Staat Care kosten?

Die Schweiz finanziert die care-ökonomischen Leistungen über den Ertrag aus der Fiskalquote, also aus Steuern und staatlichen Sozialversicherungen. Doch nicht nur die Höhe dieser Quote ist ausschlaggebend für die Care-Ökonomie, sondern auch das Verständnis von Lebensstandard und von der Arbeit, mit der dieser generiert wird. So stellt sich nicht nur die Frage, wie viel umverteilt wird, sondern auch wie viel wozu im Haushalt bleibt (vgl. Kapitel Haushaltsökonomie, S. 8–11). Veränderungen der Finanzierungsmodi haben einen direkten Einfluss auf die Bedingungen, unter denen direkte und indirekte Care-Arbeit verrichtet wird. Wenn der Staat seine Angebote auslagert und der Privatsektor profitable Bereiche übernimmt, wenn die nachbarschaftliche Hilfe oder Freiwilligenorganisationen keine Subventionen mehr erhalten, verändern sich Care-Tätigkeiten und -Leistungen wie beispielsweise die Betreuung alter Menschen. In den privaten Raum verschoben werden sie «unsichtbar», obschon sie genauso wichtig bleiben wie bisher für den Lebensstandard. Die Finanzierung der personenbezogenen Dienstleistungen ist ein Steuerungselement für diese Art von Arbeit.

Finanzflüsse sind nicht geschlechterneutral

Die Finanzierung der personenbezogenen Dienstleistungen steuert auch die Organisation und Strukturierung dieser Arbeit über das Geschlecht und prägt damit die Geschlechterverhältnisse in der Care-Ökonomie. Aus feministischer Perspektive drängen sich folgende Fragen auf: Was übernehmen Frauen, was Männer, wenn Verschiebungen in den institutionellen Care-Arrangements dies nötig machen? Wie viel Geld braucht ein Haushalt, um den Lebensstandard zu erhalten? Welche Möglichkeiten bestehen, ausserhalb staatlicher Strukturen über soziale Netze qualitativ gute Care-Arbeit zu leisten und zu beziehen, ohne dass Frauen zusätzlich und unbezahlt mehr belastet werden?

Direkte und indirekte Care-Arbeit kostet. Dass sie zu einem grossen Teil unbezahlt geleistet wird, liegt nicht in der Natur der Frauen, sondern am Wert, den die Volkswirtschaft ihr zuschreibt. Im Vergleich zu Schweden gibt die Schweiz beispielsweise viel weniger für Care-Arbeit aus, und die Finanzierung der sozialen Sicherheit geht zulasten des Endkonsums von Haushalten (Madörin 2010).

Es gibt keine geschlechterneutralen Finanzflüsse, sondern es ist offensichtlich, dass der Anteil, den der Haushalt für die Care-Arbeit ausgeben muss, ausschlaggebend ist für den Lebensstandard, dessen Qualität sich auch in Geschlechtergerechtigkeit manifestiert.

GENDER BUDGETING Das Instrument Gender Budget-Analyse

Wie erleichtert bzw. erschwert der öffentliche Haushalt die Unterstützung von Pflegebedürftigen entsprechend den unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen und Männern? Der Kanton Basel Stadt hat diese Frage mit einer Gender Budget-Analyse geklärt. Dabei ging er zum einen davon aus, dass Sparmassnahmen bei staatlich gewährleisteten Betreuungs- und Pflegeleistungen sich auf die unbezahlte Pflegearbeit auswirken, die mehrheitlich und insbesondere im Alter von Frauen verrichtet wird. Zum andern anerkannte er, dass es Arbeiten gibt, die getan werden müssen, damit Kinder aufwachsen und Menschen leben können. Ein Teil dieser Arbeiten wird im Staat, ein Teil in der Privatwirtschaft und der grösste Teil in den Haushalten, in informellen Netzen oder in staatlichen Institutionen verrichtet. Die Frage stellte sich also, was passiert, wenn der Staat einige dieser Dienstleistungen nicht mehr erbringt.

→← Verschiebungen in der öffentlichen Care-Finanzierung und ihre Folgen

«Es ist zu vermuten, dass durch die Rationalisierungen im Gesundheitsbereich nicht nur innerhalb von Spitälern zusätzliche und teilweise auch neue Kosten anfallen, sondern auch ausserhalb, im privaten Bereich, das heisst bei Angehörigen, in Form von unbezahlter Pflegearbeit. Wohl übernimmt die Spitex pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen. Die Versorgungsdienstleistungen wie Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten, für die Kranke und Rekonvaleszente häufig noch längere Zeit brauchen, sind aber im Gegensatz zur Pflege nicht von der Krankenkasse gedeckt. Es ist also anzunehmen, dass vor allem finanziell weniger gut gestellte PatientInnen, welche die hauswirtschaftlichen Spitexleistungen nicht bezahlen können, auf die Versorgung durch Angehörige angewiesen sind.» (Quelle: Gleichstellungsbüro Kanton Baselland 2003, S. 137)

Die finanziellen Möglichkeiten und Zeitressourcen, die ein Haushalt hat, um die nötige Pflege garantieren zu können, bestimmen nicht nur die Qualität der Leistungen, sondern auch die Geschlechterverhältnisse. Mit dem Abbau öffentlicher Leistungen nimmt das Risiko zu, dass sich die dominante Geschlechterordnung in der Erbringung von Care zuungunsten der Frauen durchsetzt, wenn nicht gleichzeitig die Haushalte entlastet werden, beispielsweise mittels verbesserter Sozialleistungen.

↪↪ **Geschlechterunterschiede in der Alterssicherung**
«Nach Geschlecht zeigen sich die grössten Unterschiede in der Alterssicherung, und zwar in den AHV-Ergänzungsleistungen und den kantonalen Beihilfen zur AHV. Von diesen Leistungen bekommen Frauen ab 85 im Mittel deutlich mehr als Männer. Dieses Ergebnis wird damit erklärt, dass Frauen weniger häufig zu Hause von ihren Männern gepflegt werden als umgekehrt. Zur Finanzierung ihres Aufenthaltes im Pflegeheim benötigen sie daher Ergänzungsleistungen, wenn die AHV und ihr Vermögen dazu nicht ausreichen.» (Quelle: Gleichstellungsbüro Kanton Baselland 2003, S. 26)

Was Gender Budgeting zeigen kann

Gender Budgeting ist eine bewährte Methode des Gender Mainstreaming, um Informationen zu sammeln, die darüber Aufschluss geben, wie viel öffentliche Gelder in die Care-Arbeit fliessen, wie viel unbezahlt gemacht wird und wie sich die Ausgaben unterschiedlich auf Frauen und Männer, auf die Geschlechterrollen und -beziehungen auswirken. Mit dieser Methode können die gender-spezifischen Aspekte von Sparmassnahmen, Konjunkturpaketen, Finanzausgleichssystemen und Steuersenkungen als Korrektive des Haushaltes untersucht werden. Mittels Zeitreihen kann auch analysiert werden, wie sich die Staatsfinanzen über längere Zeit auf die Geschlechterverhältnisse im Haushalt auswirken. Gender-Budget-Analysen geben Auskunft darüber, wer personenbezogene Dienstleistungen wie erbringt, ob dies öffentlich oder mittels Leistungsvereinbarungen über private Institutionen geschieht und wie das jeweilige Arrangement die Lebensstandards der Haushalte und die Verteilung der unbezahlten Arbeit beeinflusst.

Zusammengefasst geht es darum, anhand von volkswirtschaftlichen Grössen zu zeigen, wie sich eine bestimmte Artikulation der gesellschaftlichen Organisation der Produktion von Lebensstandard und die Struktur der Geschlechterverhältnisse auf das Wohlbefinden der Haushalte auswirken und wo Anknüpfungspunkte vorliegen für Veränderungen und politische Forderungen.

Welche Staatsquoten wollen wir, um sicherzustellen, dass die soziale Infrastruktur der öffentlichen Hand erhalten bleibt? Welche steuerpolitischen Schwerpunkte müssen wir setzen, um Investitionen zu tätigen, die Care-Leistungen erleichtern? Diese Fragen müssen in allen Politikfeldern gestellt werden. Um Antworten zu entwerfen, braucht es Räume und Netzwerke, wo Strategien und Methoden entwickelt und aussagekräftige Indikatoren demokratisch erarbeitet werden können.

FORDERUNGEN & BEISPIELE

Finanz- und Steuerpolitik

Einführung von Gender Budgeting in der Schweiz

Mit dem Instrument Gender Budgeting können gleichstellungspolitische Massnahmen und die gesamte care-relevante Infrastruktur gesichert werden, und zwar ausgerichtet auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Nutzungsmuster von Frauen und Männern. Denn die Umsetzung gleichstellungspolitischer Massnahmen ist nicht nur technisch oder mittels punktueller Massnahmen zu erreichen, sondern muss politisch getragen und durch Finanzflüsse gesteuert werden. Die Anwendung von Gender Budgeting ist abhängig vom ökonomischen Verständnis von Care und der Relevanz, die dabei den Geschlechterverhältnissen zukommt, denn die Indikatoren zur Analyse gesellschaftlicher Auswirkung von Finanzflüssen sind nicht absolut, sondern werden im Rahmen eines umfassenden Gesellschaftsmodells entwickelt.

In Österreich ist Gender Budgeting in der Verfassung verankert. Jede Einheit in der Verwaltung ist verpflichtet, Gender-Indikatoren zu entwickeln. Damit gibt es ein System und eine Systematik, gender-relevante Wirkungen budgetpolitischer Massnahmen zu erfassen, mit dem Ziel, mögliche Gleichstellungsdefizite zu identifizieren und eine Grundlage für ihre Beseitigung zu schaffen (vgl. Mader 2013).

← Österreich: Gender Budgeting als Verfassungsauftrag
Im Zuge der österreichischen Haushaltsrechtsreform wurde am 1. Januar 2009 Gender Budgeting in der Bundesverfassung verankert. Bund, Länder und Gemeinden haben bei der Haushaltsführung die tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern anzustreben (Artikel 13 Absatz 3 B-VG). Diese Zielbestimmung wird für den Bund ab 1. Januar 2013 mit Einführung der wirkungsorientierten Haushaltsführung noch verstärkt.

↪ Österreich: Fokus Gesundheitsbereich

Für den Gesundheitsbereich wurde in Österreich mittels Gender Budgeting festgestellt, dass Frauen im Durchschnitt mehr von den direkten Leistungen profitieren (direkte Nutzung) als Männer: Den Analysen zufolge entfielen 2003 in den untersuchten Gesundheitsfeldern 55,6% der gesamten Ausgaben direkt auf Frauen bzw. Mädchen und 44,4% direkt auf Männer bzw. Knaben. Somit bezahlt die öffentliche Hand mehr an die Gesundheitsausgaben für Frauen. Das heisst aber nicht, dass Frauen effektiv mehr profitieren. Deshalb halten Expertinnen fest, dass es aus gleichstellungspolitischer Perspektive zentral ist, neben den direkten Ausgaben auch die nachgelagerten Effekte und Bereiche ausserhalb des «offiziellen» Markt- und Staatssektors sichtbar zu machen. Dazu gehört auch das Volumen der Zeit für unbezahlte Betreuungsarbeit.

Sozial- und Gesundheitspolitik, Entwicklungspolitik Prämiensysteme unter der Lupe

In Ländern des globalen Südens werden von internationalen Entwicklungsagenturen subventionierte öffentliche Gelder für soziale Sicherheit oft in Form von zweckgebundenen Bargeldbeiträgen an Individuen gezahlt (Conditional Cash Transfer CCT). In der Schweiz läuft eine Diskussion über Betreuungsprämien für Privathaushalte. Damit wird ein Diskurs bemüht, der die Verschiebung der Betreuungsarbeit in den privaten, unbezahlten Bereich fördert und gleichzeitig den Abbau öffentlicher Leistungen erklärt – und der mitunter disziplinierende Züge annimmt: Wer öffentliche Dienstleistung nicht beansprucht, sondern sie selber leistet, bekommt eine Prämie. Die Süd-Erfahrung ist sicher auf-

schlussreich für diese Debatte. In jedem Kontext ist es wichtig, mit der Gender Budgeting-Analyse Prämiensysteme durchzurechnen. So können die ökonomischen Zusammenhänge der Ausgaben für soziale Wohlfahrt und der unbezahlten Care-Arbeit aufgezeigt und die durch solche neuen Programme ausgelösten Verschiebungen der Bewertung solcher Leistungserbringung berechnet werden.



Wieviel Empowerment durch Conditional Cash Transfer?

In der Entwicklungszusammenarbeit wird Conditional Cash Transfer (CCT) als Instrument für Gleichstellung und Frauenempowerment propagiert und praktiziert. Staaten zahlen, subventioniert von internationalen Agenturen, Beträge an Individuen aus. Diese sind zweckgebunden und der Erhalt ist an Bedingungen geknüpft. Konkret heisst dies zum Beispiel, dass Mütter eine «Kopfprämie» erhalten, wenn sie ihre Kinder in die Schule schicken oder regelmässig medizinisch kontrollieren lassen. Die Weltbank spricht von einem erfolgreichen Programm der sozialen Sicherheit speziell für Frauen. Solche Programme sind im Einzelfall wichtig, weil sie individuelle Bedürfnisse vorübergehend decken und die Frauen als Versorgerinnen unterstützen. Für das System sozialer Sicherheit und die Organisation der Sorgeökonomie ist aber entscheidend, ob sich dadurch die zeitliche und wirtschaftliche Belastung effektiv verkleinert und ob sich neue Möglichkeiten eröffnen, den Lebensstandard des Haushaltes zu verbessern. Weil CCT-Programme oft als Rechtfertigung des Abbaus oder gar als Ersatz eines Sozialversicherungssystems benutzt und verstanden werden, ist die Gender Budgeting-Analyse volkswirtschaftlicher Trends besonders aufschlussreich.

Gleichstellungspolitik

Gute Grundlagen für das Gender Budgeting

Um öffentliche Geldflüsse aus der Geschlechterperspektive zu analysieren, ist Gender Budgeting eine gute Methode. Allerdings braucht es dazu geschlechterdifferenziert aufgeschlüsselte Daten des Staathaushaltes (Statistik), Gender-Kompetenz (Gender in Nutzungs- und Wirkungsanalysen) sowie Fachwissen, um die Voraussetzungen von Care-Arbeit

nicht nur auf Haushaltsebene, sondern auch vor dem Hintergrund volkswirtschaftlicher Dynamiken zu erfassen. Ziel muss es sein, eine umfassende und differenzierte Landkarte der unbezahlten und bezahlten Tätigkeiten in der Care-Ökonomie zu erstellen, um Transformationen zu erkennen, zu benennen und auf dieser Basis Politiken zu entwickeln.

Geldflüsse zur Förderung von Institutionen und in Form von Wirtschaftssubventionen, Arbeitsmarkt-, Berufsbildungs- und Forschungsprogrammen sowie Spitalfinanzierung müssen kontinuierlich beobachtet werden. Dazu muss eine Beobachtungsstelle Gender Budgeting geschaffen werden, welche die Landkarte der Care-Ökonomie weiter zeichnet.

MATERIALIEN

Gleichstellungsbüro, Statistisches Amt und Frauenrat des Kantons Basel-Stadt (2003): **Der kleine Unterschied in den Staatsfinanzen. Geschlechterdifferenzierte Rechnungsanalysen im Kanton Basel-Stadt.** Basel. www.gleichstellung.bs.ch

Mader, Katharina (2013): **Staatsfinanzen und Care-Ökonomie,** Widerspruch 62, S. 24-31.

Madörin, Mascha (2007): **Geschlechtergerechte Budgetinitiativen in der Schweiz: Ein Werkstattbericht,** Münchenstein / Bern: www.frauenrat-bs.ch/genderbudget/gender_publ_detail.php?id=84

Madörin, Mascha (2010): **Weltmarkterfolg auf Kosten der Frauen. Steuerpolitik, Care- und Genderregimes in der Schweiz,** Widerspruch 58/10, S. 97-108.

Sancar, Annemarie (2010): **Gendergerechte Entwicklungszusammenarbeit,** Widerspruch 58/10, S. 109-122.

LINKS

Schweiz

www.basel.ch
www.frauenrat-bs.ch/genderbudget
www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung
www.equality.ch
www.logib.ch

Transnational und International

European Gender Budgeting Network: www.infopolis.es/webGenderBudgets/egbn.html
 Europa, CIS&CEE-Länder: www.europarl.europa.eu/committees/en/studies.html
 UN Women: www.gender-budgets.org

SPOTS

Gender Care Turn

Bedingungen von Care-Arbeit skandalisieren!

Nicht Care-Arbeit an sich ist das Problem, sondern es sind die Bedingungen, unter denen Care-Arbeit geleistet wird, die Ungleichheit und Ausbeutung bewirken: Versorgung, Pflege, Betreuung – die personenbezogenen Dienstleistungen werden in der Schweiz zunehmend von Zeitknappheit bestimmt und ihre Qualität ist in Frage gestellt, weil die dafür zur Verfügung gestellten Ressourcen knapper werden. Dies betrifft private Haushalte und zivilgesellschaftliche Organisationen ebenso wie öffentliche Institutionen, in denen bezahlte Care-Arbeit geleistet wird. Doch auch die Verteilung der Care-Arbeit ist stossend: Geleistet wird Care-Arbeit nach wie vor zu einem grossen Teil von Frauen – in der Schweiz sind zwei Drittel dieser Tätigkeiten unbezahlt. Bei der bezahlten Care-Arbeit im Gesundheitssektor liegt der Anteil Frauen sogar bei 80%. Die Schweizerische Politik muss dieser ungerechten Verteilung Rechnung tragen, will sie das Gleichstellungsgesetz umsetzen und dem Aktionsplan der Schweiz zur Umsetzung der Gleichstellung von Frau und Mann (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, Bern 1999) gerecht werden!

An der bezahlten Care-Arbeit soll und muss nicht gespart werden!

Care lässt sich nur begrenzt rationalisieren. Ein Auto kann, wie die Ökonomin Mascha Madörin gerne sagt, immer schneller und mit weniger Arbeitskraft produziert werden. Aber ein Mensch kann nicht schneller gepflegt werden, die Rationalisierbarkeit ist im Care-Bereich begrenzt. Daher wird bei Sparrunden im Gesundheitssektor Arbeit lediglich verschoben und zwar vom öffentlichen in den privaten Bereich. Sparmassnahmen führen in jenen öffentlichen Institutionen zu einem massiven Druck, deren Kernaufgabe es ist, personenbezogene Dienstleistungen zu erbringen. Die Prekarisierung dieser Arbeitsbedingungen spiegelt sich auch im privaten Care-Bereich wider, wo sich zunehmend ausbeuterische post-koloniale Arbeitsverhältnisse von Care-Arbeiterinnen etablieren und Gleichstellungsziele in weite Ferne rücken. Die Schweizerische Politik muss auch dieser Form der Ausbeutung von Care-Arbeit leistenden Personen Einhalt gebieten, will sie die Grundrechte in der Gesellschaft tatsächlich stärken.

Nachhaltiger Umgang mit Care!

Care ist eine begrenzte Ressource, die einen schonenden Umgang voraussetzt: «Es gibt keine grünere Ökonomie als die Care-Ökonomie!» meint Christa Wichterich, denn sie braucht das Vorhandene so, dass sich das Verbrauchte erneuern kann. Das gilt für natürliche Ressourcen ebenso wie für die menschliche Arbeitskraft. Care-Arbeit kann nur begrenzt rationalisiert werden und entzieht sich deshalb, ähnlich wie andere schützenswerte Ressourcen, der gängigen Wirtschaftslogik, nach welcher dem Wachstum und der Effizienz dank Beschleunigung, Technologisierung und Finanzialisierung keine Grenzen gesetzt sind. Ökonomisches Wachstum führt weder zur Verteilung von Reichtum noch zu besseren Bedingungen von Care-Arbeit, im Gegenteil. Das Aussperren der nicht auf Profit ausgerichteten Care-Arbeit aus der Rechnung verknüpft Masslosigkeit mit Sorglosigkeit, was auch die wachsende Ressourcenknappheit erklärt. Eine nachhaltige Wirtschaft ist aber nur dann möglich, wenn menschliches Wohlbefinden basierend auf Care-Arbeit im Zentrum steht, wenn also der Staat die für gute Care-Arbeit nötigen Bedingungen garantiert. Damit ermöglicht er Transformationsprozesse in Richtung «sorgendes» Wirtschaften (vgl. Netzwerk Vorsorgendes Wirtschaften: Wege Vorsorgenden Wirtschaftens, Weimar 2013).

Zugang zu Care ist ein Menschenrecht!

Es ist Aufgabe der Gesellschaft und des Staates, dafür zu sorgen, dass jedes Mitglied Anrecht auf Sorge und auf Versorgung mit dem Lebensnotwendigen hat, auch wenn es kostet: Care ist die Grundlage jeglichen Lebensstandards und soll analog der sozialen Absicherung für alle garantiert sein. Sie darf auch unter Spardruck und sogenannten konjunkturellen Krisen nicht verhandelt werden. Ein «Caring State», wie wir ihn aus Nordeuropa kennen, erkennt Care als unverhandelbaren Grundstein der Gesellschaft an, als Gemeingut, als Basis für Gleichstellung und für die gerechte Umverteilung von Arbeit, von Leistung und Ertrag. Die Zeit für ein Umdenken in der Schweiz ist gekommen: Wir wollen einen Staat, der Care ins Zentrum rückt: Switzerland care-free! – Care ohne Sorgen – und zwar jetzt!

IMPRESSUM

KONZEPTION **WIDE Switzerland / Arbeitsgruppe Gender&Arbeit**

AUTORINNEN **Lilian Fankhauser, Jelena Lenggenhager, Christine Michel, Franziska Müller, Annemarie Sancar**

MIT UNTERSTÜTZUNG VON **Michèle Amacker, Ursina Anderegg, Martina Camenzind, Marianne Haueter, Ulrike Knobloch, Roswitha Koch, Mascha Madörin, Sarah Schilliger, Pierre-André Wagner**

REDAKTION **Lilian Fankhauser, Franziska Müller**

LAYOUT **Christine Blau, grafikwerkstatt upart**

ILLUSTRATION nach **www.maedchenmannschaft.net**

Bern, März 2013

DANK

WIDE Switzerland dankt folgenden Organisationen für die ideelle und finanzielle Unterstützung des Projektes GENDER MACHT ARBEIT:

- > Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA
- > Alliance Sud
- > Brot für alle
- > Caritas
- > cfd - Die feministische Friedensorganisation
- > Denknetz
- > Fastenopfer
- > Gewerkschaft Unia
- > Heks - Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz
- > Helvetas
- > IZFG - Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung der Universität Bern
- > Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn, Bereich OeME-Migration
- > Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund SEK
- > SGB - Schweizerischer Gewerkschaftsbund
- > Swissaid
- > syndicom - Gewerkschaft Medien und Kommunikation
- > vpod - Verband des Personals öffentlicher Dienste
- > Verein Frauenzentrum Zürich
- > WIDERSPRUCH



www.wide-network.ch