

KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ
UNIVERSITY OF GRAZ 


Die „andere Ökonomie“ - Soziale Dienstleistungen aus feministisch- ökonomischer Perspektive

Panel: *Mehr Sozialstaat wagen! Umbau der sozialen Dienstleistungen und
Ausbau ihrer staatlichen Kofinanzierung*

Tagung: *Freiheit, Gleichheit, Selbstaussbeutung
Zur Zukunft der Demokratie und des Sozialstaates in der
Dienstleistungsgesellschaft*

Margareta Kreimer
Institut für Volkswirtschaftslehre, Universität Graz
margareta.kreimer@uni-graz.at

1

KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ
UNIVERSITY OF GRAZ 

Überblick

- ▶ Baumol'sche Kostenkrankheit
- ▶ Definition sozialer personenbezogener Dienstleistungen
- ▶ Die „andere Ökonomie“
- ▶ Mögliche Reaktionen auf die Kostenkrankheit
- ▶ Wagner'sches Gesetz und Sozialleistungsquote
- ▶ Finanzierung durch Sozialinvestitionen
- ▶ Perspektiven

2

Baumol'sche Kostenkrankheit (1/2)

Baumol & Bowen (1965, 1966):

- ▶ Zwei-Sektor-Modell mit unterschiedlicher Produktivitätssteigerung, aber horizontal mobiler Arbeit (und einheitlichen Löhnen und Lohnsteigerungen für beide Sektoren)
- ▶ Keine Inflation und stabiles Verhältnis zwischen Kapital- und Arbeitseinkommen
- ▶ Im produktiveren Sektor sinken Lohnstückkosten, während sie im stagnierenden gleich bleiben
- ▶ Daher steigen die Kosten im stagnierenden Sektor relativ zum produktiveren Sektor: die Löhne können nicht zu sehr gesenkt werden, da sonst keine Arbeitskraft für den Sektor zur Verfügung steht.
- ▶ Steigende Löhne können nicht durch wachsende Produktivität ausgeglichen werden: daher Preissteigerung.

3

Baumol'sche Kostenkrankheit (2/2)

- ▶ Je schneller der technologische Wandel, desto nachteiliger für den stagnierenden Sektor
- ▶ Ursprünglich wurde das Modell auf darstellende Künste angewendet, die innerhalb eines breiteren Nonprofit-Framework funktionieren
- ▶ Später auch auf soziale Dienstleistungen, personenbezogene Dienstleistungen und insbesondere den Gesundheitssektor umgelegt (auch von Baumol selbst)
- ▶ Baumol optimistisch:
„Increasing productivity means that we can afford more of *all* things – medical care and education as well as TV-sets and electric toothbrushes. The role of services in our future depends on how we order our priorities. If we value services sufficiently, we can have more and better services – at *some* sacrifice in the rate of growth of manufactured goods.
(Baumol and Blinder 1985: 547)

4

Was sind soziale Dienstleistungen? (1/2)

Unterschiedliche Definitionen/Abgrenzungen

- ▶ Allgemein: personengebundene Dienstleistungen im Bereich Beratung und Bildung, Behandlung, Pflege und Betreuung
- ▶ Das entspricht grob den SAGE-Bereichen: Soziale Arbeit, Gesundheit (und Pflege), Erziehung (und Bildung) (in Gegenüberstellung zu den MINT-Bereichen)
- ▶ *Personenbezogene DL:*
kommt unmittelbar einer Person zugute und ist ohne die Gegenwart des Empfängers/der Empfängerin der DL nicht möglich
- ▶ *Soziale DL:*
DL an (in irgendeiner Form) abhängigen bzw. nicht autonomen Personen

Soziale personenbezogene Dienstleistungen umfassen u.a.:

- Stationäre und mobile Pflege pflegebedürftiger Personen
- Allgemeine Betreuung älterer Menschen und Behinderter
- Tagesbetreuung von Kindern
- Soziale Arbeit, Beratungsdienstleistungen zu sozialen Fragen

In breiteren Definitionen auch den

- Bildungssektor und Gesundheitssektor

5

Was sind soziale Dienstleistungen? (2/2)

- ▶ Teilweise Einbeziehung haushaltsnaher Dienstleistungen
 - ▶ z.B. DIN-Norm zu personen- und haushaltsbezogenen Dienstleistungen
 - ▶ Haushaltsnahe DL zählen i.d.R. zu den sachbezogenen DL, allerdings ist die Abgrenzung zu den personenbezogenen DL schwer möglich bzw. nicht zielführend (Lutz 2010, Thiessen 2004)
- ▶ „Sozialleistungen“ als übergeordnete Kategorie, umfasst *Geldleistungen und Sach- bzw. Dienstleistungen*
- ▶ „Soziale Dienste“ bezieht sich i.d.R. auf die *Anbieter sozialer DL*
 - Öffentliche Organisationen
 - Private Organisationen: Non-Profit-Organisationen, gewinnorientierte Org.
- ▶ Abgrenzung sozialer DL und in der Folge statistische Erfassung schwierig! (Heitzmann et al. 2015)
- ▶ Weiblich dominierter Bereich (in Österreich ca. 75% Frauenanteil)

6

Die “andere Ökonomie”

Susan Donath (2000): *The Other Economy: A Suggestion for a Distinctively Feminist Economics*

- ▶ Ausgangspunkt Baumol, sowie
- ▶ die **weibliche Dominanz** in der unbezahlten und bezahlten Care-Arbeit („production and maintenance of human beings“)
- ▶ Unterschiede in der betriebs- und makroökonomischen Logik der Arbeits- und Austauschprozesse personenbezogener DL im Vergleich zur Güterproduktion sind in den herkömmlichen Wirtschaftstheorien nicht abbildbar
 - ▶ Z.B.: Baumol berücksichtigt nicht Entwicklung der relativen Einkommen (Verteilungsfrage), sowie die spezifische Form des Austausches bei personenbezogenen DL
- ▶ Donath plädiert daher für die Entwicklung einer eigenständigen feministisch-ökonomischen Wirtschaftstheorie

7

Die “andere Ökonomie”

Warum personenbezogene DL (v.a. Care Ökonomie) im Mittelpunkt einer feministisch-ökonomischen Wirtschaftstheorie sein sollten:

- Kostenkrankheit („Auseinanderdriften der Arbeitsproduktivitäten“ Madörin 2011)
- Größenordnung des Bereichs und ökonomische Bedeutung für das Leben und das Wohlbefinden der Menschen
- Besonderheit der Personenbezogenheit für die Arbeits- und Austauschprozesse
- Besondere zeitökonomische Logiken
- Vielfältigkeit und damit beschränkte Standardisierbarkeit und Messbarkeit
- Historische Dimension (z.B. geschlechtsspezifische Arbeitsteilung)

8

Mögliche Reaktionen auf die Kostenkrankheit (1/4)

Wie kann man mit der Kostenkrankheit umgehen?

- ▶ Möglichkeit 1:
Rationalisierung und Einsparung bei sozialen Dienstleistungen sind unumgänglich
- ▶ Möglichkeit 2:
Im Sinne der Verteilungsfrage *muss* staatliche Finanzierung ausgebaut werden.


9

Mögliche Reaktionen auf die Kostenkrankheit (2/4)

Möglichkeit I: Rationalisierung und Einsparung

- ▶ Rationalisierung durch technologischen Fortschritt
 - begrenzt möglich aufgrund der zeitökonomischen Aspekte von Care- und Pflegearbeit
 - Taylorisierung in den meisten Bereichen nicht möglich, da bspw. Pflegeabläufe zwar optimiert werden können, doch menschlicher Kontakt und emotionale Arbeit sind essentiell für die meisten sozialen Dienstleistungen.
 - Technisierung kann ambivalente Effekte haben:
z. B. kann Digitalisierung der Dokumentation Zeitersparnisse bringen, kann für Beschäftigte aber neben Entlastung auch zusätzlichen Druck bringen.

10


KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ
UNIVERSITY OF GRAZ 

Exkurs:
“Heilung” durch technischen Fortschritt? (1/2)

- ▶ **Produktivitätssteigerung durch Digitalisierung / digitale Innovationen – z.B.:**
 - Assistenztechnologien als Unterstützung für ältere Menschen in den eigenen vier Wänden, Pflegeroboter, ...
 - Telemedizin/Telepflege, digitale Beratungsangebote, ...
 - Digitale Medien im Bildungs- und Erziehungsbereich ...
 - Digitalen Dokumentationen ...

- ▶ **Kann Bedarf an einzelnen Aspekten sozialer Dienstleistungen senken, aber diese an sich nicht ersetzen**
 - Komplementärer Einsatz dieser Technologien
 - Nutzung von (ohnehin nur geringen) Produktivitätssteigerungen für Qualitätsverbesserungen der Dienstleistungen
 - Zudem: Messung der Produktivität sozialer Dienstleistungen?

11

KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ
UNIVERSITY OF GRAZ 

Exkurs:
“Heilung” durch technischen Fortschritt? (2/2)

Beispiel Pflege:

- ▶ **Neben stagnierender Produktivität auch steigender Bedarf aufgrund der demographischen Entwicklung**
- ▶ **Zunehmender Einsatz von Technologien in der Pflege („Pflege 4.0“)**
- ▶ **Bisherige Erkenntnisse:**
 - Einsatz digitaler Dokumentation kann zu mehr Stress der Beschäftigten führen (Janschitz et al. 2019)
 - Einsatz von Emotionsrobotik bei Demenzerkrankten wirft ethische Fragen auf (Stösser 2011)
 - Pflegenähe Robotik bis jetzt bzgl. Kosteneffizienz und Zuverlässigkeit problematisch (DAA-Stiftung 2017)
 - Grenzen aufgrund der intrinsischen sozialen Interaktion von Pflegeleistungen (Bsp. High-Tech-Pflegeheim in Japan, Dowideit 2015)

- ▶ **Technischer Fortschritt kann Bedarf an einzelnen Betreuungs- und Pflegeleistungen senken, aber Pflege und Betreuung an sich nicht ersetzen**
 - Komplementärer Einsatz dieser Technologien, um mehr Raum für die eigentlichen Pflegeleistungen zu ermöglichen

12

Mögliche Reaktionen auf die Kostenkrankheit (3/4)

Möglichkeit 1: Rationalisierung und Einsparung

- ▶ **Einsparung durch Qualitätsminderung,**
 - wie wünschenswert ist das bspw. in einer alternden Gesellschaft?
- ▶ **Einsparung durch Informalisierung und Entprofessionalisierung - geringere Löhne oder Pflege durch Familie und Angehörige**
 - Fällt vor allem auf Frauen zurück und verfestigt alte Rollenbilder
- ▶ **Einsparung durch Leistungs- und Angebotskürzung des öffentlichen Sektors, z. B. weniger Plätze in öffentlichen/subventionierten Pflegeheimen.**
 - Das trifft aber vorwiegend jene, die sich private Pflege nicht leisten können, hat also weitreichende soziale Folgen.
- ▶ **Einsparung durch mehr Wettbewerb, „Quasi-Markt“ Strukturen**
 - Häufig Billigstbieterwettbewerb auf Kosten der Qualität und vor allem der Beschäftigten (Heitzmann et al. 2015)

13

Mögliche Reaktionen auf die Kostenkrankheit (4/4)

Möglichkeit 2: Ausbau der staatlichen Finanzierung, weil

- ▶ **Die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen ist immer auch eine Verteilungsfrage**
 - Sinkende Leistbarkeit sozialer Dienstleistungen für Einkommensschwache bei steigenden Kosten
- ▶ **Qualität ist schwer messbar und in der Folge auch schwer vergleichbar**
 - Informationsasymmetrien, keine eindeutigen Preissignale
 - Wechsel von sozialen Dienstleistungen oft nicht möglich/zumutbar
 - Beziehungsarbeit, Emotionsarbeit
- ▶ **Der Baumol'sche Optimismus – es gehe bloß um gesellschaftliche Prioritäten – gilt nur bei steigender staatlicher Finanzierung**

14

Wagner'sches Gesetz

Adolph Wagner (1893):

- ▶ Vereinfacht gesagt: Aufgrund der steigenden Komplexität und des wachsenden Aufgabenbereiches des Staates steigt dessen Finanzierungsbedarf und somit die Staatsquote, also das Verhältnis zwischen Staatsausgaben und Bruttoinlandsprodukt.
- ▶ Wagner plädierte für adäquate Besteuerung, Subsidiarität, Prüfung des Einzelfalls und Eindämmung durch Stärkung der "Tauschwerthschätzung"
- ▶ Per se nichts Negatives, sondern Konsequenz aus dem zivilisatorischen Fortschritt
- ▶ Allerdings keine Aussage über Sozialleistungen im Speziellen


15

Sozialleistungsquote

- ▶ Verhältnis zwischen staatlichen Sozialausgaben und Bruttoinlandsprodukt
- ▶ Infolge der Kostenkrankheit müsste sie über die Zeit steigen
- ▶ Interpretation allerdings schwierig:
 - ▶ Politische Entscheidungen beeinflussen diese Quote massiv
 - ▶ Größter Teil: Rentenzahlungen; Krankenkassenleistungen
 - ▶ Im SAGE Bereich: großer Teil Geldleistungen
- ▶ Sagt daher nur sehr bedingt etwas über die produktivitätsinduzierte Kostenentwicklung in *sozialen Dienstleistungen* aus
- ▶ Studien zur ökonomischen Performance von Wohlfahrtsstaaten (z.B. Ahn und Kim 2015): nicht die absolute Größe des Wohlfahrtsstaates (der Sozialausgaben) ist relevant, sondern *welche Ausgaben* getätigt werden.


16

SOZIALAUSGABEN
Sozialausgaben in % des BIP

GRAZ
GRAZ


Land	Sozialausgaben 2016 *		Sozialausgaben in % des BIP						
	Mrd. EUR	EUR je Einwohner	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016
Belgien	125,8	11.099,6	25,0	26,8	29,4	30,1	30,2	30,2	29,6
Deutschland	929,0	11.280,9	28,8	28,9	29,9	29,1	29,0	29,2	29,4
Estland	3,6	2.738,2	13,8	12,5	17,6	14,8	14,9	16,1	16,6
Finnland	68,8	12.524,7	24,3	25,6	29,3	31,1	31,9	32,0	31,9
Frankreich	765,2	11.468,5	28,9	30,7	33,2	34,2	34,5	34,2	34,3
Griechenland	46,3	4.293,3	18,1	20,4	25,9	26,4	26,0	26,1	26,2
Irland	43,3	9.096,6	14,8	16,8	24,8	22,6	20,6	15,8	15,8
Italien	498,5	8.222,5	23,8	25,3	28,9	29,8	29,9	29,9	29,5
Lettland	3,8	1.933,6	15,4	12,2	18,3	14,6	14,5	14,9	15,1
Litauen	6,0	2.085,1	15,7	13,2	19,1	15,4	15,3	15,6	15,4
Luxemburg	11,7	20.039,5	18,7	21,9	22,5	23,1	22,5	22,3	21,9
Malta	1,7	3.730,7	16,6	17,7	19,3	18,9	18,2	16,8	16,4
Niederlande	208,9	12.264,5	24,2	25,5	29,3	30,8	30,6	29,9	29,5
Österreich	106,6	12.204,9	27,9	28,0	29,6	29,6	29,8	29,8	29,9
Portugal	46,8	4.531,4	20,7	23,8	25,8	27,6	26,9	25,7	25,1
Slowakei	14,9	2.743,8	19,1	16,1	18,2	18,3	18,5	18,2	18,3
Slowenien	9,4	4.551,1	23,7	22,6	24,4	24,7	23,9	23,7	23,3
Spanien	272,0	5.852,4	19,5	20,1	24,6	25,8	25,4	24,6	24,3
Zypern	3,5	4.145,7	13,7	16,6	18,8	22,8	20,0	19,9	19,1
Eurozone (19)	3.166,1	9.307,7	25,8	26,5	29,2	29,7	29,7	29,3	29,2
Bulgarien	8,4	1.180,4	.	14,7	17,0	17,6	18,5	17,9	17,5
Dänemark	87,7	15.315,8	28,1	29,5	32,4	32,5	32,8	32,1	31,1
Kroatien	9,9	2.378,2	.	.	21,3	21,4	21,8	21,8	21,3
Polen	86,7	2.282,4	19,6	20,0	19,7	19,6	19,3	19,4	20,3
Rumänien	24,9	1.263,9	13,1	13,5	17,5	14,9	14,7	14,6	14,6
Schweden	137,2	13.826,2	28,3	29,5	28,8	30,2	29,8	29,4	29,6
Tschechien	33,3	3.150,6	18,0	18,0	20,0	20,2	19,7	19,0	18,9
Ungarn	21,8	2.222,3	19,6	21,4	22,5	20,8	19,8	19,3	19,1
Ver. Königreich	629,3	9.592,0	23,4	24,8	28,8	28,3	27,5	27,6	26,2
EU (28)	4.205,4	8.233,3	.	.	28,6	28,9	28,7	28,4	28,1

17

KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ
UNIVERSITY OF GRAZ


Finanzierung durch Sozialinvestitionen (1/3)

- ▶ Breite Literatur, vor allem aus der Ökonomik, die Sozialausgaben als Investitionen definiert wissen will und deren „Mehrfachdividenden“ betont:
 - Sozialinvestitionen erzielen langfristig gesehen "Erträge" durch Multiplikatoreffekte
 - "Erträge" können sein: geringere zukünftige Sozialausgaben (z. B. für Arbeitslose), erhöhtes Humankapital in einem Land, Steuerleistungen zusätzlicher Beschäftigter, etc.
 - Investitionsbegriff erhöht Akzeptanz für Verzögerung der Wirkung ("Ertrag") im Gegensatz zu „verlorenen“ Sozialausgaben
- ▶ Kritische Diskussion von sozialwissenschaftlicher und sozialphilosophischer Seite
 - Ökonomisierung des Sozialen
 - Effizienz vs. Gerechtigkeit

18

Finanzierung durch Sozialinvestitionen (2/3)

- ▶ **Klassisches Beispiel: Bildung**
 - Durch mehr Bildungsinvestitionen kommen besser ausgebildete Arbeitskräfte später dem Arbeitsmarkt zugute (erhöhte Wettbewerbsfähigkeit...)
 - höhere Steuereinnahmen bspw. wegen besser verdienender Beschäftigter und weniger Arbeitsloser
 - Mehr Beschäftigte im Bildungssystem und Investitionen (z.B. in zusätzliche Räume) erzeugen sofort zusätzliche Steuer- und SV-Einnahmen

- ▶ Ähnlich argumentierbar für Tagesbetreuung von Kindern, aktive arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, soziale Arbeit... (Buxbaum 2014)

19

Finanzierung durch Sozialinvestitionen (3/3)

Beispiel Pflege:

- ▶ Einerseits kaum ökonomisch relevante „Erträge“ auf Seiten der Pflegebedürftigen durch verbesserte Pflege- und Betreuungsleistung
- ▶ Andererseits führen auch verbesserte Pflegeschlüssel, höhere Bezahlung der Pflegekräfte u.a.m.
 - zu mehr Steuer- und SV-Einnahmen
 - verringern Fachkräftemangel
 - können zur Verringerung der Gender Gaps beitragen
- ▶ Bessere Qualität und Bedarfsdeckung als sozialer „Ertrag“ in einer alternden Gesellschaft

20

Perspektiven

Kostenkrankheit nicht „heilbar“

Zur Vermeidung zusätzlicher Verteilungskonflikte (wer kann sich soziale DL leisten)

sowie zur Qualitätssicherung (wie wollen wir bspw. altern?)

- ▶ steigt der staatliche Finanzierungsbedarf für soziale DL

Arbeitsvolumen im produktiven Sektor sinkt (Verlagerung zu Kapital),
Arbeitsvolumen im stagnierenden Sektor steigt

- ▶ damit steigt der Anteil der tendenziell eher gering Verdienenden
- ▶ Bemessungsgrundlage für Besteuerung und SV-System sinkt unter derzeitigen Bedingungen in stark beitragsfinanzierten Systemen

21

Perspektiven

- ▶ Kurz- bis mittelfristig können erhöhte Ausgaben für soziale Dienstleistungen über die positiven Effekte dieser Sozialinvestitionen (zumindest teilweise) finanziert werden
- ▶ Mittel- bis langfristig ist eine Erweiterung der Bemessungsgrundlage des Steuer- und SV-Systems notwendig
- ▶ Möglichkeiten / in Diskussion:
 - ▶ Wertschöpfungsabgabe
 - ▶ Kapitalbesteuerung erhöhen
 - ▶ Vermögensbesteuerung i.w.S.

22

Perspektiven

- ▶ Für eine tatsächliche Aufwertung des Bereichs personenbezogener DL (Bezahlung!) bedarf es jedenfalls darüber hinausgehender Maßnahmen
 - ▶ Auf Seiten der Beschäftigten:
Arbeitsbewertungsverfahren, Anpassungen in Kollektivverträgen, Verbreiterung der Ausbildung, Verbesserung von Arbeitsbedingungen, ...
 - ▶ Messung und Erfassung:
z.B. Satellitenkonten für unbezahlte Arbeit, Time-Use Surveys, ...
 - ▶ Sensibilisierung für die Besonderheiten personenbezogener sozialer DL (im Sinne der „anderen Ökonomie“):
z.B. Qualitätsdiskurse zur Pflege, ...
 - ▶ Gleichstellungspolitische Aktivitäten zur Erreichung einer egalitären Arbeitsteilung der Geschlechter