

Precare. Prekarität im Lebenszusammenhang: Die zwei Gesichter der Care-Prekarität

⇒ 1 Hinführung

Der vorliegende Beitrag setzt sich mit prekären Lebenslagen in der Schweiz auseinander, die sich jenseits der aktuellen Erwerbsarbeitsgesellschaft abspielen. Wenn hier von Prekarität und Prekarisierung die Rede ist, geht es nicht einzig um unsichere Beschäftigung, sondern um Unsicherheit als allgemeines Merkmal des Lebenszusammenhangs, genauer der Lebenslage eines Haushaltes. Konkret richte ich den Fokus auf die Lebensgeschichte zweier Frauen, die im Schatten

der Erwerbsarbeitsgesellschaft leben und damit die Kehrseite der heutigen Erwerbsarbeitszentrierung deutlich machen: Julia Felber¹ und Martha Gut sind zum Zeitpunkt des ersten Interviews (2008) 52 bzw. 59 Jahre alt. Beide leben alleine, Martha Gut ist seit zwei Jahren verwitwet, Julia Felber lebt getrennt von ihrem früheren Partner. Während Julia Felber im ersten Interview noch zu 50 Prozent erwerbstätig ist und mit grosser Mühe versucht, diese Stelle trotz gesundheitlicher Rückschläge zu halten, sucht Martha Gut seit dem frühen Tod ihres Ehemannes nach einer Erwerbsarbeit und ist inzwischen völlig hoffnungslos. Gemeinsam ist den beiden Fallgeschichten, dass Care-Arbeit für das Verständnis der prekären Lebenslage der beiden Frauen eine zentrale Rolle spielt. Damit erlauben sie einen komplementären Blick auf Prekarisierungsrisiken im Zusammenhang mit Care: Julia Felber ist als Alleinstehende mehrmals wöchent-

Michèle Amacker, geb. 1980 in Baden, Dr. des. Studium der Sozialarbeit und Sozialpolitik sowie Philosophie in Fribourg, Doktorat zu Prekarität in der Schweiz. Zurzeit interimistische Leitung des Interdisziplinären Zentrums für Geschlechterforschung der Universität Bern (gemeinsam mit Tanja Rietmann). Leitung des Bereichs der Grundlagenforschung am Zentrum für Geschlechterforschung der Universität Bern. Publikationen (gemeinsam mit Budowski, Monica; Schief, Sebastian) (2013): *Dealing With Precariousness in Switzerland and Chile: Household Strategies Between Objective Constraints and Scope for Agency*. *Swiss Journal of Sociology*, 39 (2013): »Man kommt sich sehr sehr wertlos vor« – Care-Arbeit in prekären Lebenskonstellationen, in: *Widerspruch. Beiträge zu sozialistischer Politik*. Nr. 62. (2012): »Und seit dann bin ich einfach daheim, Modell Hausmann«. *Prekäre Konstellationen: Lebensführung von Haushalten in prekären Lebenslagen zwischen Erwerbs- und Care-Arbeit*, in: Moser, Vera u. a. (Hg.): *Riskante Leben? Geschlechterdimensionen reflexiver Modernisierungsprozesse*, in: *Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft*, Bd. 8.

GDN: 123821169

(1) Sämtliche Namen im Text sind anonymisiert.

lich auf bezahlte Hilfe bei Körperpflege und Haushaltsführung angewiesen. Martha Gut hat während zehn Jahren ihren schwerkranken Ehemann zu Hause gepflegt. Beide Frauen erleben heute Unsicherheit in mehreren Lebensbereichen. Dennoch finden ihre Erfahrungen in der gängigen Prekaritätsliteratur kaum Beachtung. Damit stehen sie nicht nur im Schatten der Erwerbsgesellschaft, sondern auch im Dunkeln einer (arbeitssoziologischen) Prekaritätsforschung, die das Scheinwerferlicht fast ausschliesslich auf prekäre Beschäftigungsverhältnisse lenkt.² Mit diesem Beitrag will ich einen Kontrapunkt setzen und auf die Notwendigkeit einer erweiterten Konzeptionalisierung von Prekarität hinweisen. Wie der Titel bereits verrät, sollen die Verschränkungen zwischen *Care*-Arbeit und Prekarität im Vordergrund der Analyse stehen. Im folgenden Abschnitt werde ich zunächst den begrifflichen Rahmen meines Beitrags klären, indem ich zeige, mit welchem Prekaritätsbegriff ich arbeite und inwiefern er sich unterscheidet von anderen Konzeptionen. Anschliessend werde ich auf den gesellschaftlichen Kontext der beiden Fallbeispiele kurz eingehen, indem ich relevante Merkmale der Organisation unbezahlter *Care*-Arbeit in der Schweiz vorstelle. Nach einer Erläuterung der verwendeten Daten und meines methodischen Vorgehens werde ich im fünften Teil des Artikels ausführlich auf die beiden Fallgeschichten eingehen und aus einer Langzeitperspektive die zunehmende Prekarisierung ihrer Lebenssituationen aufzeigen.

⇒ 2 Prekarität im Lebenszusammenhang

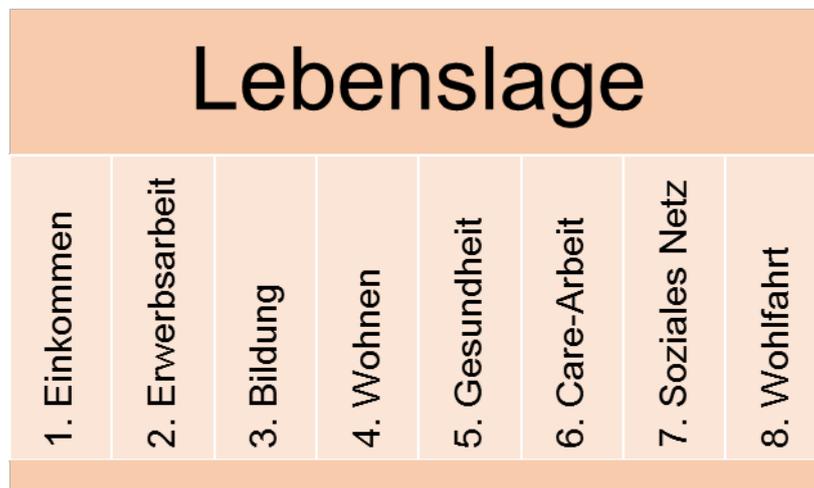
Hildegard Maria Nickel argumentiert in ihrem einschlägigen Artikel aus dem Jahr 2009 (Nickel 2009, 209-210), dass es zwar grundsätzlich richtig sei, Prekarität als neue Herrschaftsform zu verstehen, die die ganze Gesellschaft durchdringe. Gleichzeitig könne daraus aber nicht der Schluss gezogen werden – wie eine weit verbreitete Denkfiktion suggeriere –, dass heute alle gleichermassen von Gefährdungen betroffen seien. Ich gehe mit Hildegard Maria Nickel darin einig, dass eine Verengung des Prekaritätsbegriffs in diesem Sinne notwendig ist. Eine Verengung also, die die materielle Dimension von Prekarität berücksichtigt und den Begriff damit in den Kontext sozialer Ungleichheit stellt. Eben diese sozialstrukturelle Verankerung von Prekarität fehlt oft in der *Mainstream*-Prekaritätsdebatte, die Prekarität oder Pre-

(2) Wichtige Ausnahmen sind: Brigitte Aulenbacher 2009, AutorInnen aus dem Schwerpunkttheft der WSI-Mitteilungen zu Prekarität im Lebenszusammenhang aus dem Jahr 2011 sowie Völker, Winker und weitere AutorInnen im Band ›Prekarisierung zwischen Anomie und Normalisierung‹ aus dem Jahr 2010. Jüngst erschienen sind zudem zwei Studien zu Familienernährerinnen in prekären Lagen: Klenner u. a. 2012; Klammer u. a. 2012.

karisierung als generelle Bedrohung, als gesamtgesellschaftliche Tendenz entwirft und damit ungleiche soziale Positionierungen und ungleiche soziale Gefährdungen ausser Acht lässt.³ Gleichzeitig gehe ich aber einen Schritt weiter und kritisiere die – ebenfalls sehr gängige – Verengung des Mainstream-Prekaritätsbegriffs auf die Sphäre der Erwerbsarbeit. Ich fordere also zugleich eine konsequente Erweiterung des Prekaritätsbegriffs auf den gesamten Lebenszusammenhang (vgl. Jürgens 2011 und Klenner u. a. 2011 sowie weitere AutorInnen des Schwerpunkthefts zu Prekarisierung im Lebenszusammenhang der WSI-Mittelungen 2011). Mit diesen beiden Bewegungen, einer simultanen Verengung und Erweiterung des Begriffs, schlage ich jedoch keinen neuen Prekaritätsbegriff vor, sondern will im Gegenteil einer der frühesten Konzeptualisierungen von Prekarität, die in den Hintergrund geraten ist, wieder in den Diskurs einbringen: Bereits 1978 hat Agnès Pitrou, die französische Familiensoziologin, einen umfassenden Prekaritätsbegriff eingeführt, der all jene Familien umfasst, die weder typische »cas sociaux« noch »classe moyenne« sind, sondern sich irgendwo dazwischen ansiedeln (Pitrou 1978, 21-22). Um diese prekären Leben zu untersuchen, analysiert Pitrou nebst der Erwerbssituation der Eltern auch deren Bildung, die Gesundheit, das soziale Umfeld, die Betreuungssituation der Kinder sowie die Wohnsituation der Familie. Sie zeichnet damit ein sehr umfassendes Bild der Lebenssituation der untersuchten Haushalte. Dieser »embedded way of seeing precariousness« (Clement u. a. 2009, 241), der Unsicherheit im gesamten Lebenszusammenhang analysiert und als spezifische soziale Lage versteht, soll in diesem Beitrag als analytischer Rahmen dienen, um Prekarität zu untersuchen.⁴ Ich schlage vor, diesen Prekaritätsbegriff mit dem Konzept der Lebenslage zu operationalisieren (Voges 2003), weil dieses vergleichbare Analysedimensionen umfasst, wie die von Pitrou vorgeschlagenen. Dies wird im folgenden Schaubild verdeutlicht:

(3) Ausnahmen zum hier skizzierten Leitdiskurs, die Prekarität mit sozialer Positionierung verbinden sind etwa: Hübinger 1996, Bartelheimer 2011, Grimm 2013.

(4) In weiteren Artikeln wird dieser analytische Rahmen ausführlicher hergeleitet: Amacker 2011, 2012.



Veranschaulichung der Dimensionen prekärer Lebenslagen (eigene Darstellung).

Eine Lebenslage darf jedoch nicht als statische Situation verstanden werden, vielmehr ist sie Teil eines dynamischen, fortlaufenden Prozesses, also gleichzeitig Handlungsergebnis einer spezifischen Lebensführung wie auch deren Handlungsbedingung (vgl. Weischer 2010, 107-108):



Struktur-Handlungs-Modell für die Analyse prekärer Lagen (eigene Darstellung).

Einige Standards zur Bestimmung prekärer Beschäftigungsverhältnisse haben sich inzwischen ausgebildet (vgl. Vosko 2009, 6-7), doch was kennzeichnet eine prekäre Lebenslage? Und wie unterscheidet sie sich von Armuts- und sicheren Mittelschichtlagen? Pitrou schreibt in der Einleitung ihrer Studie, dass die von ihr untersuchten prekären Haushalte aufgrund ihrer sozio-professionellen, ökonomischen und kulturellen Situation »sont [...] insérés dans le jeu social dominant de façon précaire ou marginale« (Pitrou 1978, 25). So seien sie, mehr als andere Haushalte, grossen Zwängen ausgesetzt, um die von aussen auferlegten Normen für ein normales Familienleben und die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel in Einklang zu bringen. Diese Charakterisierung prekärer Lebenszusammenhänge kann nun auf den Lebens-

lageansatz übertragen werden: Lebenslagen und damit soziale Positionierungen können dann als prekär bezeichnet werden, wenn in mehreren zentralen Lebensbereichen gesellschaftlich vorgegebene, dominante Normalitätsstandards unterschritten werden. Von Prekariisierung auf individueller Ebene kann dann gesprochen werden, wenn in zunehmend mehr Lebensbereichen Unsicherheiten auftreten, d. h. historisch herausgebildete Normalitätsstandards nicht mehr eingehalten werden können (vgl. auch Klenner u. a. 2011). Wie bei multidimensionalen Armutsdefinitionen, die eine verunmöglichte gesellschaftliche Teilnahme orten, kann auch hier davon ausgegangen werden, dass die betroffenen Haushalte zunehmend unter Druck geraten und Mühe haben, am »jeu social dominant« teilzunehmen. Im Ergebnisteil wird sich zeigen, dass dies für Betroffene eine besonders schwierige Situation ist, da die Marginalisierung der eigenen sozialen Position zunehmend spürbar wird. Um dies zu verstehen, soll zunächst der gesellschaftlich-institutionelle Kontext der Haushalte aufgezeigt werden, der, zusammen mit der Lebenslage, den Möglichkeitsraum für die Lebensführung bildet.

⇒ 3 Kontext

Bereits 2000 beobachten Daly und Lewis eine »crisis of care« in praktisch allen europäischen Ländern, die ausgelöst wurde durch tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen (vgl. auch Winker 2011):

The demographic and financial factors have acted as pressures increasing the demand for *care* whereas the social factors, in particular changing norms about family and kin responsibilities and the role of women, have contributed to a transformation of the conditions under which *care* has been traditionally organized. All of these together have acted to effectively decrease the supply of *care* at a time when the demand is rising (Daly/Lewis 2000, 288).

Diese *Care*-Schere ist bis heute aktuell. Im Vergleich zu ärmeren Ländern, wo die Krise der *Care*-Ökonomie bei der Knappheit von Infrastruktur und anderen ökonomischen Ressourcen zu suchen sei, zeige sie sich etwa in Westeuropa vor allem in einer Knappheit an Zeit (Madörin 2009, 1). Allerdings nicht ausschliesslich, denn die *Care*-Krise trifft nicht alle gleich. Insbesondere Haushalte in prekären Lagen, die *Care* leisten oder selbst auf Pflege angewiesen sind, geraten zunehmend unter finanziellen und zeitlichen Druck. Dass auch *Care* Kosten verursacht, geht schnell vergessen, wenn sie im Rahmen familiärer Beziehungen geleistet und damit unsichtbar gemacht

wird. Daly und Lewis verweisen auf die Wichtigkeit, *Care* weder einzig im Kontext bezahlter Arbeit noch einzig als unbezahlte Arbeit innerhalb sozialer Beziehungen zu sehen, sondern auch:

[...] as an activity with costs, both financial and emotional, which extend across public/private boundaries. The important analytic questions that arise in this regard centre upon how these costs involved are shared, among individuals, families and within society at large (Daly/Lewis 2000, 285).

Diese Fragen sind besonders relevant, wenn *Care* im Kontext von Prekarität untersucht wird. Denn Wohlfahrtsstaaten tragen die anfallenden Kosten für *Care*-Arbeit in ganz unterschiedlichem Ausmass mit:

Within the ›welfare triangle‹ of state, market and private households, caring responsibilities can be distributed in various ways. Some welfare states explicitly attempted to strengthen social responsibility among family members, others strongly supported the extension of public *care* services, several states hoped for the market to provide suitable services, and others did not intervene at all or tried a mixed strategy (Leitner 2003, 356).

Der schweizerische Wohlfahrtsstaat kann grundsätzlich als ›liberal-konservativ‹ bezeichnet werden (Pfau-Effinger 2005, 2), wobei gerade die Geschlechterpolitik vergleichsweise konservativ ausgestaltet ist, indem »die Aufgaben der Kinderbetreuung und Altenpflege noch immer der Familie zugeschrieben werden, auch wenn in sehr begrenztem Mass neue soziale Rechte etabliert wurden« (ebd. 7). Darüber hinaus ist das Wohlfahrtsregime ›familialistisch‹, genau gesagt ›implizit familialistisch‹. Ein explizit familialistisches System fördert z. B. die Kinderbetreuung innerhalb der Familie durch finanzielle Beiträge, bei gleichzeitig wenig ausgebauten formellen Betreuungsangeboten. Es billigt auch jenen soziale Rechte zu, die unbezahlte *Care*-Arbeit leisten, u. a. durch Einschluss in soziale Sicherungssysteme. Anders das implizit familialistische System, das sich auszeichnet durch »poor rates of formal child *care* as well as a lack of cash support for child *care* within the family« (Leitner 2003, 360). Hier wird also implizit davon ausgegangen, dass in jedem Haushalt eine Person zur Verfügung steht, die unbezahlt *Care* leisten kann,⁵ was heutigen gesell-

(5) In einer Analyse der Geschlechterkultur und -politik der Schweiz zeigt Pfau-Effinger, dass ein möglicher Erklärungsansatz für die traditionelle Zuschreibung der Verantwortung in die privaten Haushalte die sogenannte ›Hausfrauenehe‹ sei: »Die starke historische Prägung

schaftlichen Realitäten jedoch nicht mehr entspricht, da die Erwerbsbeteiligung von Frauen erheblich gestiegen ist. Damit hat sich ein gesellschaftliches System etabliert, das paradoxe Anforderungen stellt – alle im Erwerbsalter sollen arbeiten, gleichzeitig soll jemand da sein in privaten Haushalten, der anfallende Betreuungsarbeiten übernehmen kann. Die Folge dieser gesellschaftlichen Doppelbindung ist eine erhebliche *Care*-Lücke. Sie zu schliessen, ist mehrheitlich noch immer die Aufgabe von Frauen.⁶ So kann für die Schweiz von einem »gendered familialism« gesprochen werden, weil man hier – im Gegensatz zu allen anderen europäischen Staaten (Leitner 2003, 369) – einen zwischen den Eltern geteilten ›Urlaub‹ nach der Geburt eines Kindes nicht erlaubt. Einzig erwerbstätige Mütter,⁷ nicht jedoch Väter, haben seit 2005 Anrecht auf eine 14-wöchige Mutterschaftsentschädigung. Frauen werden in diesem System des impliziten Familialismus also explizit benachteiligt, denn: »[u]npaid care imposes costs on those who provide it in the form of financial obligations, lost opportunities and foregone wages« (Folbre 2006; Razavi 2007, 12).

Die Organisation von *Care* im schweizerischen Wohlfahrtsstaat stützt sich dennoch nicht ausschliesslich auf die Familie; so können einige ›de-familialistische‹ Elemente identifiziert werden. Diese beruhen allerdings nicht auf einer »de-familialization through public social services«, sondern auf einer »de-familialization through market driven service provision« (Leitner 2003, 356-357). Einkommensschwache Haushalte werden mit dieser Marktausrichtung klar benachteiligt, denn »[...] either only the better-off can afford to be de-familialized or the quality of de-familialization varies considerably by income« (Leit-

durch die Hausfrauenehe hatte zur Folge, dass der Wert der familialen Betreuung und Pflege, des ›homecare‹, nicht grundsätzlich aufgehoben wurde« (Pfau-Effinger 2005, 4). Allerdings zeigen sich grosse Unterschiede zwischen Deutsch- und Westschweiz, wie Pfau-Effinger ebenfalls betont: Die Romandie orientiere sich stark an Frankreich, was dazu führe, dass deutlich häufiger als in der Deutschschweiz beide Elternteile vollzeitlich erwerbstätig sind und die Kinder mehrheitlich ausserhalb der Kernfamilie betreut werden.

(6) Gleichzeitig zeigen aktuelle Studien, dass immer mehr MigrantInnen diese *Care*-Lücken füllen (Lanz 2011); immer häufiger auch Frauen aus Osteuropa (vgl. hierzu etwa Schilliger 2009).

(7) Wichtig ist hier allerdings die Differenzierung, dass die schweizerische Mutterschaftsentschädigung keine generelle Mutterschaftsversicherung ist, auf die alle Frauen nach der Geburt ihres Kindes Anrecht haben. Sie ist vielmehr konzipiert als eine Erwerbsausfallszahlung und wird entsprechend von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden, nicht jedoch von öffentlicher Hand finanziert (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen: www.bsv.admin.ch). Im europäischen Vergleich ist die schweizerische Mutterschaftsentschädigung relativ hoch (80% des vorherigen Lohnes), jedoch auch vergleichsweise kurz.

ner 2003, 357). Frauen in prekären Lebenslagen werden entsprechend zweifach strukturell benachteiligt.

Der schweizerische Wohlfahrtsstaat überträgt die Verantwortung für *Care*-Aufgaben also in erster Linie der Familie. Ausserdem ist er durch eine starke Erwerbszentrierung bei der Ausgestaltung der sozialen Sicherung gekennzeichnet, ein typisches Merkmal konservativer Systeme (Pfau-Effinger 2005, 2). Eine aktuelle EBG-Studie (Stutz/Knupfer 2012) zeigt auf, inwiefern Haushalte, die vermehrt *Care* leisten oder selbst darauf angewiesen sind, in einem solchen System sozialer Sicherheit benachteiligt sind, das sich mehrheitlich am sogenannten ›männlichen Ernährermodell‹ mit ›weiblicher Zuverdienerin‹ orientiert:

Die Übernahme unbezahlter *Care*-Arbeit in der Form von Betreuungs-, Sorge- und Pflegeaufgaben für Kinder sowie für pflege- und betreuungsbedürftige Erwachsene [...] stellt in der Schweiz heute ein Armutsrisiko dar, denn die soziale Absicherung greift in diesem Bereich oft nicht (ebd., IV).

So ist hauptsächlich der Erwerbsausfall bei Krankheit, Unfall, Invalidität sowie im Alter gesichert, nicht jedoch bei der Übernahme unbezahlter *Care*-Arbeit. Folglich seien *Care*-Arbeitende – sofern niemand da ist, der sie absichert – vermehrt auf Bedarfsleistungen wie Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe angewiesen, »die nur das Existenzminimum decken und nicht erlauben, eine gute Alterssicherung aufzubauen« (ebd., V). Im Bereich der Sozialversicherungen gibt es in der *AHV* (Alter- und Hinterlassenenversicherung) inzwischen erste positive Veränderungen für *Care*-Arbeitende, etwa die Möglichkeit, Erziehungs- und Betreuungsleistungen anrechnen zu lassen (ebd., VI). Anders bei den *Pensionskassen*, hier sind die häufig teilzeitbeschäftigten *Care*-Arbeitenden mit ihren tiefen Einkommen nur ungenügend abgesichert. Dasselbe gilt für die *Invalidenversicherung* indem sich hier die Höhe der Versicherungsleistungen am vorherigen Einkommen orientiert. Auch die *Arbeitslosenversicherung*, so die Studie weiter, nimmt auf die Vereinbarkeit von Berufs- und unbezahlter *Care*-Arbeit kaum Rücksicht: »Ist sie nicht gegeben, werden die Betroffenen mangels Vermittelbarkeit ausgeschlossen. Ähnliche Grauzonen bestehen bezüglich Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit« (ebd., VI). So werde ein Arbeitsweg von vier Stunden täglich als zumutbar erachtet, was für Stellensuchende mit *Care*-Pflichten kaum einlösbar ist. *Unfall-* und *Krankentaggeldversicherung* sind zudem nicht obligatorisch, was bei unregelmässiger Erwerbsintegration problematisch

ist. Dazu kommen die rudimentär ausgebauten Sozialversicherungsleistungen bei Elternschaft (ebd., VII).

Die hier aufgeführten allgemeinen Merkmale des schweizerischen Wohlfahrtssystems in Bezug auf *Care*-Arbeit bilden den gesellschaftlich-institutionellen Kontext für die folgenden Fallbeispiele. Gleichzeitig macht der strukturelle Rahmen deutlich, dass die beiden Beispiele keine Einzelfälle sind, sondern trotz ihrer Einzigartigkeit exemplarisch generelle Mechanismen aufzeigen, die auch für andere Haushalte bedeutsam sind.

⇒ 4 Vorgehen und Daten

Die in diesem Artikel dargelegte Analyse ist Teil einer Dissertation zu Prekarität im Lebenszusammenhang in der Schweiz (Amacker 2014). Weitere Ergebnisse liegen bereits veröffentlicht vor (Amacker 2011; 2012; 2013). Die Dissertation ist gleichzeitig eine von vier Fallstudien zu Strategien von Haushalten in prekären Lagen und damit eingebettet in ein grösseres, ländervergleichendes Forschungsprojekt mit dem Titel ›A comparative perspective on household strategies in four countries: Chile, Costa Rica, Spain and Switzerland‹, das vom schweizerischen Nationalfonds (SNF) finanziert wurde.⁸

Es handelt sich um ein qualitativ-komparatives und longitudinales Forschungsdesign, da in allen vier Ländern die gleichen Haushaltsmitglieder dreimal (2008, 2009 und 2012) interviewt wurden. In der Schweiz wurden in den drei Städten Lausanne, Bern und Zürich insgesamt 74 dreimal Personen befragt. Konkret wurden ein- bis zweistündige qualitative Leitfadeninterviews mit biografischem Fokus durchgeführt und anschliessend zunächst einer Fallanalyse unterzogen und im zweiten Schritt nach der Methode der *thematic framework analysis* fallvergleichend ausgewertet (Ritchie u. a. 2003). Dabei werden so lange kontrastierende Fälle hinzugezogen, bis sich keine neuen prekären Konstellationen mehr ergeben, die Analyse folglich gesättigt ist. Das hier gewählte inhaltsanalytische Verfahren fokussiert insbesondere die Erzählungen der Interviewten, deren Deutungen und Logiken der eigenen Lebenssituation, ist also nicht an Strukturen interessiert, die ›hinter‹ dem gesprochenen Wort liegen.

(8) SNF-Projekt Nummer 116605. Das Forschungsprojekt wurde am Lehrstuhl für Soziologie, Sozialpolitik und Sozialarbeit der Universität Fribourg unter der Leitung von Prof. M. Budowski durchgeführt. Ich danke dem Projektteam sowie weiteren Kolleginnen und Kollegen für Diskussionen und Rückmeldungen.

Anhand zweier Fallbeispiele wird auf prekäre Lebenslagen jenseits von Erwerbsarbeitsprekarität eingegangen. Dabei ergänzen sich die Lebensgeschichten der beiden Frauen in idealer Weise und eignen sich daher besonders gut für eine umfassende Analyse der Prekarisierungsrisiken von *Care*: Julia Felber ist selbst angewiesen auf Hilfe, während Martha Gut diese Unterstützung jahrelang geleistet hat.

⇒ 5 Analyse: Prekarität im Lebenszusammenhang verstehen

Die beiden Fallbeispiele von Julia Felber und Martha Gut sind auf den ersten Blick kaum als prekär zu erkennen. Die folgende Analyse soll deshalb sichtbar machen, wie Prekarität jenseits von Beschäftigungsunsicherheit aussieht, wenn konsequent ein mehrdimensionaler Prekaritätsbegriff verwendet wird, der den gesamten Lebenszusammenhang in den Blick nimmt und Prekaritätsverläufe über einen längeren Zeitraum analysiert. So unterschiedlich die beiden Lebenslagen sind, entscheidend für ihr Verständnis ist *Care*-Arbeit.

⇒ 5.1 Julia Felber: Unsichere Gesundheit, unsicheres Leben

Die Lebensgeschichte von Julia Felber, die an einer seltenen Muskelkrankheit leidet, zeigt eindrücklich, wie ein Leben, ausgehend von einer labilen gesundheitlichen Verfassung und einem zunehmenden *Care*-Bedarf, aus den Fugen geraten kann, wie schliesslich sämtliche Lebensbereiche von dieser Unsicherheit erfasst sind: »Das Gesundheitsstuhlbein ist bei mir immer ein bisschen äh wacklig gewesen, aber äh, jetzt ist fast alles ab, oder« (Interview 2). Während die Befragte im ersten Interview noch zu 50 Prozent im Sozialbereich tätig ist, daneben jedoch bereits gesundheitlich sehr labil, wird ihr diese Stelle bereits ein Jahr später gekündigt, weil sie zu oft gefehlt hat. Ihr Arbeitgeber war zudem nicht bereit, sie zu nur noch 30 Prozent anzustellen, wie dies die zuständige IV-Stelle vorgeschlagen hat. Julia Felber ist enttäuscht, sie hat die letzten 10 Jahre gerne dort gearbeitet. Allerdings zeigt sie zumindest im ersten Interview auch Verständnis für die Seite des Arbeitgebers. Seit der Kündigung hofft sie, dass es ihr bald wieder besser gehen werde, dass sie wieder wird arbeiten können, sie denkt auch darüber nach, sich selbständig zu machen als Beraterin für chronisch Kranke wie sie, die unter ständigen Schmerzen zu leiden haben. Doch ihre Hoffnungen werden enttäuscht. Im dritten Interview beginnt sie die Schilderung ihrer aktuellen Lebenssituation mit folgenden Worten:

Mein Leben sieht zurzeit verschissen aus, wenn ich das so böse sagen darf. Seit 2006 hat es sich stetig verschlechtert. Es ist wie verhext, manchmal komme ich einen halben Schritt voran, dann geht es wieder drei Schritte zurück. Es ist wie bei Sisyphus. Mittlerweile bin ich auch psychisch immer weniger belastbar. Eben, der ewige Frust, die Isolation, die vielen Sorgen, auch finanzielle, alles Mögliche. Das sich unverstanden Fühlen, weil mein Umfeld hat auch immer weniger Verständnis (I 3).

Hier wird bereits deutlich, wie sämtliche Lebensbereiche betroffen sind, wie alles zusammenhängt: Zwischen dem ersten und dem dritten Interview ist ihr Freundeskreis merklich kleiner geworden. Die meisten hätten bestenfalls nach der Arbeit Zeit, sie zu besuchen, doch abends kann sie kaum mehr sprechen, weil ihre Muskeln schmerzen, sie zu erschöpft ist. Das Haus verlassen kann sie nur in Ausnahmefällen, wenn es ihr gerade sehr gut geht. Die wenigen Fahrten, die ihr monatlich mit dem sogenannten Behindertentaxi zu einem vergünstigten Preis zur Verfügung stehen, sind für dringliche Fahrten etwa wegen Arztbesuchen schnell aufgebraucht. So ist sie inzwischen meist alleine; ihr Sozialleben spielte sich, wie sie beim dritten Interview sagt, vorwiegend am Telefon ab. Aber etwas anderes kommt hinzu: Bereits im ersten Interview thematisiert sie ausführlich, dass sie kaum mehr mithalten kann mit ihren gleichaltrigen Bekannten:

[D]er Lebensstandard ist anders und man kann nicht mehr so mit den Leuten aus seinem Umfeld verkehren. [...] Als ich noch mit meinem Lebenspartner zusammen wohnte, ist es noch einigermaßen gegangen, aber dann haben wir uns getrennt [...] und dann musste ich mich natürlich finanziell noch einmal mehr einschränken, weil ich habe das Ganze alleine tragen müssen. Er hat mir relativ viel geholfen. [...] Ich habe natürlich auch nicht gedacht, dass es noch einmal schlechter wird. [...] mit dem Freundeskreis kann man nicht mithalten, [...] das ist noch schwierig. Man will ja nicht immer allen sagen: Du, ich kann nicht kommen, ich kann mir das nicht leisten. Dann sagen sie: Du, ich lade dich ein. Aber das möchte man ja auch nicht. Dann fängt man an, Ausreden zu erfinden: Ich habe schon gegessen, ich nehme vielleicht nur eine Suppe (I 1).

Im ersten Interview steht das finanzielle Nicht-mehr-mithalten-Können im Vordergrund und Julia Felber ist froh, nicht die Einzige zu sein in ihrem Umfeld, die mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hat:

Ich habe ein paar Kolleginnen, die auch single geworden sind, die finanzielle und gesundheitliche Probleme haben, das ist etwas, was mir geholfen hat. Weil mit Leuten, die das nicht haben, ist es schwierig zu reden. Aber Frauen, die in ähnlichen Situationen [...] einfach diesen Abstieg auch erleben, das hat mir schon noch geholfen (I 1).

In den folgenden Interviews spricht sie jedoch nur noch vom Unverstandensein, dass sie kaum mehr jemanden hat, von dem sie sich in ihrer Lebenssituation akzeptiert fühlt.

Manchmal mag ich wirklich gar nicht mehr diskutieren, weißt du. Und all die Ratschläge zu hören, die mir auf die Nerven gehen. Ich verstehe mich immer weniger mit gewissen Leuten, bin von immer mehr Leuten enttäuscht. Jetzt lasst mich doch, akzeptiert einfach, wie es ist (I 3)!

Deshalb zieht sie sich mehr und mehr zurück, erträgt gewisse Gespräche nicht mehr. Eher noch verstehe sie sich mit Jüngeren, mit denen sie sich nicht direkt vergleichen müsse. Gleichaltrige Frauen jedoch, die erfolgreich mitten im Leben stehen, sind für sie kaum aushaltbar, weil sie ihr, wie Felber sagt, den Spiegel vorhalten: So müsstest du auch sein!

[D]u bist wie ein Aussenseiter der Gesellschaft, alle haben Pläne, alle sind aktiv und du bist alt, alt. [...] ich erlebe fast nichts. Ich kann ja nicht immer über meine Krankheit und meine Therapie und dass es mir wieder nicht gut geht reden. [...] Ich komme mir auch so irgendwie langsam so ähm, wie soll ich sagen, wie eine Randständige [vor]. Auch finanziell oder, kann ich mit meinen Leuten nicht mehr mithalten, oder. Und damit fertig zu werden, das ist also extrem schwierig (I 2).

Pitrous These, dass Haushalte in prekären Lagen das »jeu social dominant« nur noch unter grössten Anstrengungen mitmachen können, zeigt sich hier deutlich. Oder präziser gesagt: An Julia Felbers Geschichte lässt sich zeigen, wie eine prekäre Lebenssituation Jahr für Jahr unsicherer und unsichtbarer wird, die Teilnahme an der gesellschaftlichen Normalität immer weniger einlösbar ist. Ihre soziale Position kann nicht als arm bezeichnet werden, doch aufgrund ihrer Krankheit und allen damit verbundenen Nöten im materiellen wie nicht-materiellen Bereich ist es ihr nur unter grösster Anstrengung möglich, einigermaßen mitzumachen, ein »normales« Leben zu führen. In den ersten beiden Interviews ist es ihr immer noch wichtig, schön angezogen zu sein, auch wenn sie viele ihrer Kleider nicht

mehr tragen kann, weil sie zu schwer sind und ihre Muskeln belasten. Körperpflege ist überhaupt ein wichtiges Thema für sie. So leistet sie sich regelmässig den Besuch bei der Pedicure, weil sie sich selbst die Nägel nicht mehr schneiden kann. Beim dritten Interview wird deutlich, wie viel Kraft dieser ständige Kampf um den Erhalt einer gesellschaftlichen Position sie kostet, wie sehr sie versucht, oben zu bleiben und dazuzugehören. Doch häufig fühlt sie sich in ihrer Lebenslage verkannt:

Oft denke ich: Was kommt jetzt noch? Es ist so eine Perspektivlosigkeit im Moment. Nicht so eine Ü50-Top-Fit-Frau [zu sein], wie man sie in der Werbung überall sieht. Es werden ja immer nur die gezeigt. 50-Jährige, die nicht mehr mithalten können, die versteckt man. Man sieht doch immer diese Senioren oder fast Senioren, die Marathon rennen und noch dies und das tun. Ich war jetzt grad in einer Reha-Klinik dieses Frühjahr, und ja, das sieht man dann andere Dinge. Von denen redet beispielsweise Pro-Senectute nie. Für die haben sie auch keine Kürsli, keine Reisen (I 3).

Es macht sie wütend, dass sie aus der gesellschaftlichen Normalität hinausgedrängt wird, dass ihr Leben keinen Platz hat in dieser Gesellschaft.

Ich bin nicht mehr der Mensch, der ich bin, der ich gewesen bin. Ich habe manchmal das Gefühl, mich gibt es nicht mehr, oder ich bin irgendwo, ich weiss auch nicht wo. Aber das, was ich jetzt hier bin, das bin nicht mehr ich. Das ist nicht mein Leben, das bin nicht ich (I 3).

Die zunehmende Prekarisierung der Lebenslage von Julia Felber ist jedoch nicht nur im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe, des sozialen Netzes offensichtlich. Sie ist auf *Care*-Arbeit angewiesen und erfährt am eigenen Leib, was dies bedeutet. Vor einigen Jahren sei die Haushaltshilfe wöchentlich gekommen, heute könne sie sich das nicht mehr leisten. So müsse sie ihre eigenen Standards für Sauberkeit langsam herunterfahren. Auch bei der Körperpflege. Zweimal wöchentlich kommt die Spitex, um ihr etwa beim Haarewaschen zu helfen, weil ihr auch dazu die Kraft fehlt. Schliesslich braucht sie jemanden, der ihre Einkäufe für sie erledigt, weil sie nichts mehr tragen kann. »Ich fühle mich gläsern«: Ihre ganzen Ausgaben müsse sie offen legen. Zudem müsse sie sich tatsächlich vor immer neuen Pflegenden der Spitex ausziehen, etwas, was ihr bis heute schwer fällt. Sie habe, meint Julia Felber, praktisch keine Privatsphäre mehr. Aber bezahlte Hilfe in Anspruch nehmen ist auch deshalb nicht einfach,

weil sie in der Schweiz sehr kostspielig ist. »Hilfe, das ist einfach schwierig, weil Hilfe kostet einfach. Das kostet dumm und dämlich« (I 3). Und Freunde, meint sie, könne man bei kurzen Krankheiten vielleicht um Unterstützung bitten, wer aber jahrelang darauf angewiesen sei, könne auf informelle Hilfe nicht zurückgreifen. Viele ihrer Bekannten seien ausgelastet, weil sie ihre Eltern zu pflegen, die Jüngeren nebst der Erwerbsarbeit ihre Kinder zu betreuen hätten. Adäquate Hilfe zu erhalten, wenn man auf Pflege angewiesen ist, sei unglaublich schwierig. Die Spitex beispielsweise, die auch sehr teuer sei, habe sie nur noch für die Körperpflege engagiert, denn oft sei sie überhaupt nicht zufrieden gewesen mit der Art der erbrachten Hilfe. Einkaufen und Putzen erledigen heute zwei ältere Frauen, die sie privat angestellt hat. Denn die Spitex-Angestellten hätten ihr manchmal die ganze Küche umgestellt, was für sie eine unmögliche Situation war. Sind die Pfannen beispielsweise in der Schublade versorgt, kann sie sie nicht mehr hochheben. Auch beim Einkauf sei meist irgendetwas eingekauft worden und nicht das, was sie bestellt habe. Aufgrund der jahrelangen Care-Kosten geht es Julia Felber heute finanziell gar nicht gut:

Ich brauche 1000 Franken im Schnitt pro Monat nur, ich sage dem jetzt Krankenkosten, sei es eine Haushaltshilfe, Hausmittel, Taxi [...] Und wenn das nicht wäre, dann könnte ich einigermaßen leben, könnte auch mal in die Ferien, aber so kann ich das alles vergessen. [...] ich kann mir das schlichtweg nicht leisten, jetzt habe ich zwei Löcher [in den Zähnen]. Ich hätte nie gedacht als junge Frau, dass ich mit fünfzig mit zwei Löchern herum laufe, weil ich kein Geld habe. [...] Und dann sollte ich eine neue Matratze haben, wegen meinem Rücken. [...] Ich weiss aber nicht, wie ich das finanzieren soll (I 2).

Weil ihr Ersparnis inzwischen aufgebraucht ist, hat sie nun Ergänzungsleistungen beantragt, um sich wenigstens jene Hilfe zu sichern, die sie bisher in Anspruch genommen hat und auf die sie dringend angewiesen ist. Die Prekarisierung ihrer Lebenssituation ist also aufs Engste verbunden mit ihrem steigenden Bedarf an Pflegeleistungen. Mit Blick auf ihre gesamte Lebenslage ist die noch immer andauernde Ungewissheit, was auf sie zukommen wird, kaum mehr aushaltbar:

Manchmal denke ich, ich hätte lieber, die würden mir sagen, ich hätte nicht mehr allzu lange zu leben, oder es werde jetzt dann noch schlimmer, dass ich einen Schnitt machen kann und sagen, ja ich mache jetzt alles. So bist du wie in der Luft, es geht nichts, oder (I 2).

Sie fühlt sich in der Luft, ohne Boden, in der Schweben. Dies macht auch eine Zukunftsplanung unmöglich, ja unerträglich, wie sie sagt. Auch dies ist ein typisches Merkmal prekärer Lebenslagen: »Und jetzt ist das Leben so: null Perspektive. [...] Mir fehlt die Inspiration von aussen, wenn ich immer hier sitze« (I 2). Keine Aussicht auf Besserung zu haben, bedeutet auch, sich mehr und mehr handlungsunfähig zu fühlen: »Und ich weiss wirklich nicht mehr weiter. Ich bin wirklich ohnmächtig« (I 3).

⇒ 5.2 Martha Gut: Unsichtbare Care-Arbeit, unsichtbares Leben

Auch die Lebensgeschichte von Martha Gut zeigt einen Prekarisierungsprozess, der nur unter Einbezug von Care-Arbeit und des gesamten Lebenszusammenhangs verständlich wird. Allerdings wird hier nicht der Bedarf an Care thematisiert, sondern die andere Seite: jene der Care-Arbeiterin.

Martha Gut antwortet beim ersten Interview auf die Frage, wie ihr Leben zurzeit aussehe: »Sehr eintönig, ja. Weil ich bin alleine mit der Katze« (I 1). Sie erlebe kaum mehr etwas und habe sich persönlich sehr verändert, »negativ«, wie sie meint, früher hätte sie mehr Freude gehabt. Wenn sie darüber nachdenkt, wo sie noch Ausgaben minimieren könnte, fallen ihr nur die Zigaretten ein: »[A]ber das Rauchen abgewöhnen [...] wenn man nur noch in der Wohnung drinnen sitzen kann ... darfst nicht mehr Rauchen, nichts Trinken - nichts! Für was lebt man dann noch« (I 2)? Für eine Frau, die ihr bisheriges Leben lang so viel, und aufopferungsvoll, gearbeitet hat, ist es kaum fassbar, dass sie nun nirgends mehr gebraucht wird. Die viele »freie« Zeit wird zur grossen Belastung. So versucht Martha Gut seit dem frühen Tod ihres Ehemannes vor zwei Jahren wieder in der bezahlten Arbeitswelt Fuss zu fassen: »Aber es ist chancenlos: [...] Sie sind zu alt, Sie sind zu teuer« (I 2). Unzählige Bewerbungen hat sie verschickt und meist nicht einmal eine Absage erhalten. Anders als Julia Felber hat sie ihre letzte Anstellung nicht verloren, weil sie selbst krank war, sondern weil sie ihren Ehemann pflegen musste. Sie erinnert sich:

Ich habe mehr oder weniger zwei äh halbe Tage gearbeitet, oder. In der chemischen Reinigung [...]. Dort bin ich einfach Stellvertreterin gewesen. Er [der Chef] ist sehr viel verreist, wenn jeweils wieder ein, ein äh so ein kurzfristiger Billigflug gewesen ist, hat er angerufen und hat gesagt: Gut, dann und dann fliege ich ab! [...] Und das hat natürlich einen guten Zustupf gegeben (I 1).

Diese dauernde Verfügbarkeit war bald einmal nicht mehr möglich, nachdem ihr Ehemann ans Bett gebunden und vollständig auf sie angewiesen war. Auch in der vorangehenden Anstellung war sie auf Abruf verfügbar:

[V]orher bin ich da nebenan im Cafe S. Ablöse gewesen, oder. Der Chef hat Parkinson gehabt. Und zuerst ist das zweimal gewesen in der Woche und dann ist es ihm schlechter gegangen, oder und wir haben am Morgen um fünf vor sechs aufgemacht. Dann bin ich mindestens morgens um fünf dort gewesen, oder (I 1).

Als Wirtetochter ist sie mit dieser Art von Aufgaben vertraut: Schon als Jugendliche im elterlichen Betrieb ist sie eine wichtige Arbeitskraft. Auch als sie selbst bereits eine Familie hatte, ist sie jederzeit eingesprungen, wenn ›Not an der Frau‹ war. Eine berufliche Ausbildung hat Martha Gut allerdings nie genossen. Ursprünglich wollte sie Pflegefachfrau werden und absolvierte eine Schnupperlehre in einem größeren Krankenhaus. »Sie haben dann gesagt, ich sei nicht geeignet dafür. Weil ich habe nicht abschalten können oder so« (I 1). Ihr großes Mitgefühl für andere und die Bereitschaft, bedingungslos zu helfen, werden im professionellen Kontext als ungeeignet eingestuft. Eindrücklich schildert sie ihre Erfahrungen in der beruflichen Pflege:

Zuerst bin ich in der Kinderabteilung gewesen. [...] Wir haben damals noch Schwestern gehabt, oder eingekleidete, als Oberinnen und wenn die reingekommen sind, haben diese Kinder angefangen zu schreien. Oder mit der Spritze in den Fingern, Decke weg, zack, peng, pang. [...] Und dann habe ich gesagt, ich wolle mich versetzen lassen. [...] Dann bin ich auf die Privatabteilung gekommen, die haben ja wünschen können, was sie gewollt haben, oder. Und wenn du ihnen zu nahe gekommen bist im Bett, haben sie dich angefasst und so. Dann habe ich gesagt: Nein, das passt mir auch nicht. Dann bin ich auf diese Abteilung gekommen, ja Meniskus und so. [...] ich habe mich dort ein bisschen verliebt. Eigentlich hat er [dieser Patient] ja nur Meniskus gehabt und dann haben sie Blutuntersuchungen gemacht und dann ist dabei rausgekommen, dass er Krebs hat. [...] Ja auf jeden Fall am Morgen früh, als ich arbeiten gehen wollte, ist dann abgesperrt gewesen, ist er zum Fenster rausgesprungen. [...] Dann haben sie einen gehabt, der hat [...] das Zittern gehabt und man hat gewusst, dass der nicht mehr lange lebt und dem hätte ich das Essen einfach hinstellen, eine gewisse Zeit war-

ten und dann wieder abräumen müssen. Aber der hat ja gar nichts essen können! Dann habe ich jeweils pressiert wie eine Wahnsinnige ((än Bodechaib)) oder, [...] dann nachher, anstatt Zimmerstunde, habe ich dem das Essen eingegeben. Oder am Abend, wenn man Feierabend gehabt hat, bin ich zu ihm gegangen und habe ihm etwas zu essen gegeben. [...] und wenn ich frei gehabt habe, dann bin ich entweder nach Hause helfen gegangen, oder wenn sie zu Hause genügend Personal gehabt haben, dann bin ich dort geblieben [im Spital]. [...] Und dann nachher haben sie gesagt, das ginge nicht, das müsse man trennen können, ich sei nicht geeignet. [...] ich sei viel zu weicherzig, das ginge nicht (I 1).

So kommt es, dass Martha Gut nie im Rahmen einer Anstellung Menschen gepflegt und nie berufliche Anerkennung für *Care*-Arbeit erhalten hat. Ihr grosses Einfühlungsvermögen, das die Berufsausbildung einst verhinderte, war jedoch im privaten Rahmen Voraussetzung für sehr viele Pflegeeinsätze. Ihren beruflichen Werdegang hat sie also ohne Ausbildung angetreten. An einer ihrer ersten Stellen im Service hat sie ihren späteren Ehemann kennengelernt, der als selbständig erwerbender Chauffeur arbeitete. Die beiden heiraten bald und bekommen einen Sohn. Es folgen glückliche Familienjahre. Noch heute, wenn Martha Gut von dieser Zeit erzählt, leuchtet ihr Gesicht auf. Umso deutlicher wird die grosse Trauer um ihren verstorbenen Ehemann spürbar. Martha Gut blieb auch nach der Heirat erwerbstätig, um das Haushaltseinkommen aufzubessern. Selbst als ihr Sohn noch klein war, »bin ich Büros putzen gegangen und ja am Abend, immer wenn der Mann heimgekommen ist [...], dann bin ich servieren gegangen« (I 1). Doch ihr Ehemann, gelernter Schreibmaschinenmechaniker, ist früh gesundheitlich angeschlagen. Mit einem schweren Rückenleiden beginnt es und nach einer grösseren Operation ist er gezwungen, auf 50 Prozent zu reduzieren. Zu dieser Zeit arbeitet er als Haustechniker bei einer Radiostation:

Das ist dann auch nicht mehr so gut gegangen, deshalb bin ich jeweils am Abend mit ihm mitgegangen, wenn sie Aufnahmen gehabt haben [...], bin ich jeweils die Stühle aufstellen gegangen, habe den Leuten den Mantel abgenommen und so (I 1).

Um zu verhindern, dass ihr Mann die Stelle verliert, übernimmt sie heimlich die körperlich anstrengenden Tätigkeiten für ihn. Nur einmal kommt sie zu spät, weil sie die Katze zum Tierarzt bringen muss. Ausgerechnet an diesem Abend schaut der Chef persönlich vorbei:

Dann sind diese Frauen, die sind dort gestanden und haben natürlich meinen Mann gross angeschaut und gefragt: Ja wo ist denn die nette blonde Frau? Und dann nachher wurde [der Chef] natürlich misstrauisch oder [...]. Und dann hat er uns zur Seite genommen und hat gesagt, so ginge es nicht. Da sage ich: Ich habe extra eine Versicherung abgeschlossen, oder. Dass wenn mir etwas passiert oder so, dass ich versichert sei. Da sagt er: Nein, nein (I 1).

Aushilfe, Ferien- oder Krankenvertretung: Wie ein roter Faden ziehen sich unsichtbare oder fast unsichtbare berufliche Positionen ohne Ansehen durch das Berufsleben von Martha Gut. Sie haben ihren Höhenpunkt in der versteckten Mit-Arbeit am Arbeitsort ihres Ehemannes. Dieser wird, 54 Jahre alt, nach diesem Vorfall umgehend entlassen. Es ist seine letzte Anstellung; bald darauf wird er zum Pflegefall und erhält eine Invalidenrente. Von nun an beschränkt sich Martha Guts Leben mehr und mehr auf die Pflege ihres Mannes. Auch zuvor hat sie mehr unbezahlt als bezahlt gearbeitet. Dies ist entscheidend für das Verständnis ihrer aktuellen, äusserst prekären Lebenslage. Nebst ihrem Sohn hat sie während vieler Jahre die beiden Kinder einer psychisch kranken Bekannten betreut, ja, die beiden waren wie eigene Kinder für sie:

Dann haben wir den Kinderwagen, alles gepackt und beide [Kinder der kranken Bekannten] mitgenommen. Dann habe ich auf einmal drei Kinder gehabt. Dann habe ich noch eine Frau gehabt im Haus, der habe ich die Wäsche gemacht und das Mittagessen raufgebracht und einem Nachbarn habe ich die Wäsche gemacht und den Garten und so (I 1).

Es ist eine schier endlose Aufzählung von Sorgeleistungen, die Martha Gut über all die Jahre erbracht hat. Auf die Frage hin, warum sie allen hilft, meint sie nur, dass sei doch selbstverständlich. So hat sie auch ihren wenig geliebten Schwiegervater lange gepflegt:

Er ist ein böser Mann gewesen, der Schwiegervater. Der hat einen schlagen und würgen können und ja, dann ist er ein Pflegefall geworden. Dann habe ich ihn Tag und Nacht fast [gepflegt] und... Das ist ein schwerer Mann gewesen. Katheter drin, aufheben war schwierig und kaum bist du raus, rein, raus. Der hat immer gerufen und gemacht und getan (I 1).

Schliesslich pflegt sie während zehn Jahren ihren Ehemann. Nicht nur ihren Job gibt sie auf deswegen, auch ihr liebstes Hobby, den grossen Gemüsegarten:

Das Unkraut ist mir über den Kopf gewachsen [...] dann habe ich noch die Hand operieren müssen und die Spitex haben müssen, um gewisse Sachen zu machen. Und dann nachher habe ich zum Doktor gesagt: Ich wäre froh, wenn ich die Spitex weiterhin hätte, um den Haushalt zu machen, dass wenn die Spitex da ist und putzt, dass ich dann die Türe zumachen kann und ein oder zwei Stunden schlafen kann, ich weiss, es ist jemand da (I 1).

Die Spitex, die ihr etwas Hausarbeit abnimmt, ist die einzige Unterstützung, die Martha Gut in all den Jahren in Anspruch nimmt. So ist sie gefesselt an ihre Wohnung und trifft kaum mehr Leute, weil sie keine Zeit hat:

Tag und Nacht bin ich immer da gewesen und dann bin ich ja nur schnell in die Migros mit dem Velo übergegangen, um einzukaufen, oder. [...] wenn ich nach Hause gekommen bin, dann habe ich vielleicht noch schnell jemanden angetroffen, habe ein paar Worte geredet und: Du, ich muss wieder gehen (I 1).

Anfangs hätten sich auch noch Freundinnen und Freunde bei ihnen gemeldet. Aber wenn das über zehn Jahre gehe, wenn einen niemand mehr sehe, dann rufe irgendwann niemand mehr an. Martha Gut ist heute sehr einsam, ausser ihrem Sohn und ihrer betagten Mutter hat sie kaum mehr soziale Kontakte. Sie weint sehr, wenn sie davon erzählt, wie alleine sie ist und wie sie früher einen grossen Freundeskreis gepflegt hätten, wie sie sich täglich im eigenen Garten zu einem Feierabendbier getroffen hätten. Sie seien fast eine private Gaststätte gewesen, die Leute seien sehr gerne und oft gekommen. Heute meint sie, sie sei so lange nicht mehr unter die Leute gekommen, dass es für sie nicht einfach ist, unter Menschen zu sein:

[A]m Anfang haben sie mir gesagt: Du, kannst du auch reden? Und da sage ich: Ja, ja, doch, doch, schon. Aber äh da hat es sehr gut betuchte Leute, oder. Banker, eigene Geschäfte und so weiter, so. Und dann habe ich gedacht, äh, ich höre lieber zu, als dass ich einen Blödsinn ((Seich)) rauslasse, oder. Und bei einigen Gesprächssachen kommen dann englische Ausdrücke und so. Da verstehe ich Bahnhof, oder. Da denkst du: Gottfriedstutz, was heisst das wieder? Bis ich dann überlegt habe, was das

bedeutet, haben sie ja weitergeredet [...]. Dann bin ich immer ein bisschen zu spät gewesen, ja, ja (I 1).

Nicht nur sozial ist Martha Gut verarmt, auch finanziell geht es ihr nicht gut. Beim dritten Interview erzählt sie, dass sie nun endlich ein Anrecht auf Ergänzungsleistungen hätte. Sie steht kurz vor dem Übertritt ins reguläre Rentenalter und wird wohl auch im Alter auf Sozialleistungen angewiesen sein. Zuvor hat sie all die Jahre von einer Witwenrente gelebt und die mühsam angesparte kleine Lebensversicherung aufgebraucht. Pensionskassengelder seien kaum vorhanden, weil die frühere Firma ihres Mannes Konkurs gegangen sei und keine Gelder in die zweite Säule einbezahlt hätte. Auch bei den AHV-Beiträgen hat sie eine grosse Lücke, weil ihr nicht bewusst war, dass sie diese nach Ende ihrer letzten Anstellung weiterhin hätte bezahlen müssen. So bezahlt sie nun monatlich einen kleinen Beitrag ein, um ihre künftige Rente etwas aufzubessern. Nachdem ihr Mann gestorben war, sei sie mit allen Unterlagen zu ihrer finanziellen Situation auf Sozialamt gegangen. »[I]ch habe keine eigentlichen Schuhe gehabt, ich habe keine Kleider mehr gehabt, so, ich habe nur ein Spitalzimmer gehabt« (I 1). Doch finanzielle Unterstützung hat sie keine erhalten. Jetzt nicht, und auch zuvor nicht. Obschon ihr nie eingeleuchtet hat, warum ihr für all die Jahre harter Arbeit kein Geld zusteht. Eine Bekannte hat ihr einmal geraten, sich bei den Behörden zu melden. Sie hat den Rat befolgt:

[D]as ist verrückt, oder. Mein Verdienst geht weg an die Spitex [...] und dann habe ich zu dem [Beamten] gesagt, ich fände das verrückt, ich könne nicht mehr arbeiten gehen, das sei ein Job [ihren Mann zu pflegen], rund um die Uhr und ich bekomme kein Geld dafür, oder. Und dann nachher sagt er, da müsse ich Hilflosenentschädigung anfordern für den Mann und dann das als meinen Lohn anschauen (I 1).

All die unbezahlte Arbeit kann sie nicht als Arbeit im engeren Sinne geltend machen, was wesentlich zur Prekarisierung ihrer gegenwärtigen Lebenslage in mehreren Dimensionen beigetragen hat. Und zwar in dreifacher Weise nicht: Einerseits erfährt sie für diese Arbeit keine gesellschaftliche Anerkennung, etwa von Freunden und Bekannten (die sie während der langen Zeit der Pflege fast vollständig verloren hat). Gleichzeitig kann sie diese Tätigkeiten und die erworbenen Erfahrungen am Arbeitsmarkt nicht in Wert setzen: Die fehlende Erwerbstätigkeit der letzten zehn Jahre steht bei der Arbeitssuche im Vordergrund und trägt wesentlich bei zu den grossen Schwierigkeiten eines Wiedereinstiegs. Schliesslich kommt wie erwähnt die Benach-

teilung durch die Institutionen des Sozialstaates hinzu, die diese Arbeit ebenfalls nicht vollumfänglich absichern. Inzwischen ist Martha Gut ausgesteuert und ohne Hoffnung:

Du bist sehr alleine. [...] Und kommst dir sehr, sehr wertlos vor. ((Weinend)) ich habe es schon oft gesagt, hättest du mich nur mitgenommen [in Gedanken zu ihrem verstorbenen Ehemann] (1 2).

So ist die institutionelle Benachteiligung wie eine späte Bestrafung für die unbezahlt geleistete Arbeit, indem etwa eine tiefere Altersrente aufgrund von temporärer Teilzeitarbeit, niedrigen Löhnen und Erwerbsunterbrüchen zu erwarten ist.

⇒ 6 *Precare? Precare!*

Die beiden Fallanalysen zeigen *Care*-spezifische Prekarisierungsrisiken in der Schweiz und ergänzen damit die gängige, erwerbszentrierte Sicht auf das Phänomen. Die vorliegende Ausgabe hat sich zum Ziel gesetzt, den gegenwärtigen Wandel der Arbeitsgesellschaft mit Fokus auf Prekarität zu diskutieren. In meinem Beitrag verweise ich auf die Wichtigkeit, nebst Erwerbsarbeitsprekarität den gesamten Lebenszusammenhang in die Untersuchung von Prekarität einzubeziehen, den Prekaritätsbegriff so zu erweitern, dass sämtliche Dimensionen der Lebenslage einbezogen werden, nebst Erwerbsarbeit etwa das soziale Netz, die Gesundheit sowie ganz zentral die unbezahlte *Care*-Arbeit. Nur so können Formen von Prekarität analysiert werden, die ebenfalls Teil dieses Wandels der Erwerbsarbeitsgesellschaft sind, aber bislang meist nicht im Vordergrund der Diskussion standen. Ich schlage damit jedoch keinen neuen Begriff vor, sondern verweise auf den historisch breiten Prekaritätsbegriff nach Pitrou (1978), der das prekäre Eingebundensein von Haushalten in das gesellschaftliche »jeu social dominant« meint. Pitrou hat ihre Untersuchung auf Familienhaushalte beschränkt, die mitten im Erwerbsleben stehen. Eine vergleichbare Analyse zu erwerbstätigen Haushalten mit Kindern liegt auch für die Schweiz vor (Amacker 2011; 2012; 2013). Anders als bei den beiden hier analysierten Fallbeispielen geht es bei Familien in prekären Lebenslagen um die Angst, trotz grosser Anstrengung irgendwann nicht mehr mithalten zu können, sowie darum, alle Aufgaben »unter einen Hut zu bringen«. Die Prekarität dieser Familien ist sowohl von zeitlicher als auch finanzieller Knappheit gezeichnet. Die Unsicherheit der beiden alleinstehenden, erwerbslosen Frauen sieht dagegen anders aus: Zunächst leiden beide unter dem Ausschluss aus der Erwerbsarbeit erheblich und kämpfen mit der Monotonie des

Alltags, mit dem Zuviel an freier Zeit, die zur Belastung wird. Beide Frauen erfahren, dass es nicht gesellschaftlichen Vorstellungen entspricht, ›untätig‹ zu sein, nicht mehr aus dem Haus gehen zu müssen oder können. Nebst materiellen Sorgen und der Angst vor einem weiteren sozialen Abstieg ist die Unsicherheit ihrer Lebenslage deshalb geprägt von Fragen wie: Wer bin ich noch, wenn ich keine Termine habe? Wozu werde ich noch gebraucht? Was kann ich noch erwarten vom Leben?

Die beiden Fallgeschichten machen zudem auf komplementäre Weise *Care*-spezifische Prekarisierungsrisiken sichtbar: Julia Felber, die alleine lebt, hat niemanden, der sie dauerhaft und unbezahlt pflegen könnte. Auch kurzfristige Hilfeleistungen sind schwierig, sind die meisten Bekannten doch erwerbstätig und zudem entweder mit der Pflege der betagten Eltern oder aber mit der Betreuung ihrer Kinder ausgelastet. Es entsteht eine *Care*-Lücke in ihrem Haushalt, die sie nur mit bezahlter *Care*-Arbeit ausfüllen kann. Bei einer mittleren IV-Rente und zusätzlich hohen Gesundheitskosten wird dies zunehmend zu einer finanziellen Belastung. Gleichzeitig ist ihr Bedarf an *Care* nicht gedeckt. Denn eigentlich bräuchte sie eine flexibel verfügbare Person, weil viele Situationen nicht vorhersehbar sind, was jedoch unbezahlbar ist. Die einzige Lösung für dieses doppelte Problem wäre, wie Felber weiss, eine Migrantin einzustellen, die ohne Aufenthaltsrecht zu einem wesentlich tieferen Lohn mehr Verfügbarkeit bieten würde. Bis jetzt kann sie sich dafür jedoch nicht entscheiden. So trägt ihre dauerhafte Angewiesenheit auf kostspielige *Care*-Leistungen zur Prekarisierung ihrer Lebenslage wesentlich bei. Im finanziellen Bereich zeigt sich dies darin, dass sie beim dritten Interview Ergänzungsleistungen beantragt hat.

Die andere Seite der *Care*-Prekarisierung zeigt sich bei Martha Gut, die ebenfalls seit kurzem zur Witwenrente auf Sozialhilfe zurückgreifen muss. Ihr Prekarisierungsprozess basiert wesentlich auf der von ihr geleisteten unbezahlten *Care*-Arbeit. Ihr Fall zeigt, dass nicht nur, wer jahrelang auf bezahlte Pflege-Dienstleistungen angewiesen ist, prekarisiert werden kann, sondern auch, wer während längerer Zeit selbst unbezahlt *Care* leistet. Sie hat ihrem Gatten genau jene Hilfe geleistet, die Julia Felber fehlt. Beides wirkt sich nachteilig aus. Auch bei Martha Gut entsteht eine *Care*-bedingte Lücke: in Form von finanziellen Einbussen, langfristigen Armutsrisiken, verpassten beruflichen Chancen sowie, dem fast vollständigen Verlust ihres sozialen Umfeldes. Auch sie bezahlt also sehr viel für (die von ihr unbezahlt geleistete) *Care*-Arbeit. *Care* kostet, diese Erkenntnis kann mit beiden Fallgeschichten verdeutlicht werden. Und wenn eine Gesellschaft diese

Kosten unsichtbar macht und den privaten Haushalten überlässt, entstehen Prekarisierungsrisiken wie die eben gezeigten. Der Titel des Beitrags ist also mehr als ein Wortspiel: *Care*-Arbeit und Prekarität sind in der Schweiz aufs engste verknüpft. *Precare*? Ja, *precare*!

⇒ Literaturverzeichnis

Amacker, Michèle (2011): »Da haben wir wenig Spielraum« – Familienernährerinnen in prekären Lebenslagen, in: WSI-Mitteilungen. Monatszeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in der Hans-Böckler-Stiftung (Schwerpunktheft. Prekarisierung der Arbeit – Prekarisierung im Lebenszusammenhang) 64,8, 409-415.

Amacker, Michèle (2012): »Und seit dann bin ich einfach daheim, Modell Hausmann«. Prekäre Konstellationen: Lebensführung von Haushalten in prekären Lebenslagen zwischen Erwerbs- und Care-Arbeit, in: Moser, Vera; Rendtorff, Barbara (Hg.): Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft (Band 8: Riskante Leben? Geschlechterordnungen in der Reflexiven Moderne), Opladen: Barbara Budrich, 65-80.

Amacker, Michèle, (2013): »Man kommt sich sehr sehr wertlos vor«. Care-Arbeit in prekären Lebenskonstellationen, in: Widerspruch. Beiträge zu sozialistischer Politik: Care, Krise und Geschlecht (2013) 62, 43-50.

Aulenbacher, Brigitte (2009): Die soziale Frage neu gestellt – Gesellschaftsanalysen der Prekarisierungs- und Geschlechterforschung, in: Castel, Robert; Dörre, Klaus und Klaus (Hg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung – Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts, Frankfurt a.M.: Campus, 65-77.

Bartelsheimer, Peter (2011): Unsichere Erwerbsbeteiligung und Prekarität, in: WSI-Mitteilungen. Monatszeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in der Hans-Böckler-Stiftung (Schwerpunktheft. Prekarisierung der Arbeit – Prekarisierung im Lebenszusammenhang) 64,8, 386-393.

Clement, Wallace; Mathieu, Sophie; Prus, Steven; Uckardesler, Emre (2009): Precarious lives in the new economy: Comparative intersectional analysis, in: Vosko, Leah F.; Macdonald, Martha; Campbell, Iain Campbell (Hg.): Gender and the contours of precarious employment (Routledge IAFFE Advances in Feminist Economy, 8), London: Routledge, 240-255.

Daly, Mary; Lewis, Jane (2000): The concept of social *care* and the analysis of contemporary welfare states, in: *British Journal of Sociology* 51,2, 281-298.

Grimm, Nathalie (2013): Statusinkonsistenz revisited! Prekarisierungsprozesse und soziale Positionierung, in: *WSI-Mitteilungen. Monatszeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in der Hans-Böckler-Stiftung* 2/2013, 89-97.

Hübinger, Werner (1996): *Prekärer Wohlstand. Neue Befunde zu Armut und sozialer Ungleichheit.* Freiburg i. Br.: Lambertus.

Jürgens, Kerstin (2011): *Prekäres Leben*, in: *WSI-Mitteilungen. Monatszeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in der Hans-Böckler-Stiftung (Schwerpunktheft. Prekarisierung der Arbeit – Prekarisierung im Lebenszusammenhang)* 64,8, 379-385.

Klammer, Ute; Neukirch, Sabine; Wessler-Possberg, Dagmar (Hg.) (2012): *Wenn Mama das Geld verdient. Familienernährerinnen zwischen Prekarität und neuen Rollenbildern (Forschung der Hans-Böckler-Stiftung)*, Düsseldorf.

Klenner, Christina; Menke, Katrin; Pfahl, Svenja (Hg.) (2012): *Flexible Familienernährerinnen. Moderne Geschlechterarrangements oder prekäre Konstellationen?*, Opladen: Barbara Budrich.

Klenner, Christina; Pfahl, Svenja; Neukirch, Sabine; Weßler-Poßberg, Dagmar (2011): *Prekarisierung im Lebenszusammenhang – Bewegung in den Geschlechterarrangements?*, in: *WSI-Mitteilungen. Monatszeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in der Hans-Böckler-Stiftung (Schwerpunktheft. Prekarisierung der Arbeit – Prekarisierung im Lebenszusammenhang)* 64,8, 416-422.

Lanz, Anni (2011): *Sans-Papiers und Betreuungsnotstand. Migration aus der Optik der Care-Ökonomie*, in: *Widerspruch. Beiträge zu sozialistischer Politik* 31, 73-78.

Leitner, Sigrid (2003): *Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective*, in: *European Societies* 5,4, 353-375.

Madörin, Mascha (2009): Resultate der Schweizer Berichte zur UNRISD-Forschung. Medienkonferenz von WIDE-Switzerland, 26. Mai.

Pfau-Effinger, Birgit (2005): Wandel der Geschlechterkultur und Geschlechterpolitiken in konservativen Wohlfahrtsstaaten – Deutschland, Österreich und Schweiz, in: Freie Universität Berlin, gender – politik – online, Download unter: http://www.fu-berlin.de/sites/gpo/tagungen/Kulturelle_Hegemonie_und_Geschlecht_als_Herausforderung/ (Zugriff am 06.02.2013).

Nickel, Hildegard Maria (2009): Die »Prekarier« – eine soziologische Kategorie? Anmerkungen aus einer geschlechtersoziologischen Perspektive, in: Castel, Robert; Dörre, Klaus (Hg.): Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage zu Beginn des 21. Jahrhunderts, Frankfurt a.M.: Campus, 209-218.

Pitrou, Agnes (1978): La vie précaire. Des familles face à leurs difficultés, Paris: Etudes C.A.F.

Razavi, Shahra (2007): The Return to Social Policy and the Persistent Neglect of Unpaid Care, Download unter: www.unrisd.org (Zugriff am 06.02.2013).

Ritchie, Jane; Lewis, Jane (Hg.) (2003): Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers, London: Sage Publications.

Schilliger, Sarah (2009): Hauspflege: Aktuelle Tendenzen in der Entstehung eines globalisierten, deregulierten Arbeitsmarktes im Privathaushalt von Pflegebedürftigen, in: Olympe – feministische Arbeitshefte zur Politik 30, 120-126.

Stutz, Heidi; Knupfer, Caroline (2012): Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern. Anpassungsbedarf des Sozialstaats in Zeiten sich ändernder Arbeitsteilung, hg. v. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Bern, Download unter: www.ebg.admin.ch (Zugriff am 06.02.2013).

Voges, Wolfgang; Jürgens, Olaf; Mauer, Andreas; Meyer, Eike (2003): Methoden und Grundlagen des Lebenslagenansatzes. Endbericht,

hg. v. Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen, Download unter: <http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/32007> (Zugriff am 03.04.2013).

Völker, Susanne (2008): Entsicherte Verhältnisse – (Un)Möglichkeiten fürsorglicher Praxis, in: Berliner Journal für Soziologie 18,2, 282-306.

Völker, Susanne (2010): »Nem Kind nun vorzumachen, du kriegst 'ne Lehrstelle, ist für mich unrealistisch« Biografische Konstellationen in prekarierten Erwerbsarbeitsverhältnissen – ein Fallbeispiel, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 35,2, 38-53.

Vosko, Leah F.; Macdonald, Martha; Campbell, Iain (Hg.) (2009): Gender and the contours of precarious employment (Routledge IAFPE Advances in Feminist Economy, 8), London: Routledge.

Weischer, Christoph (2010): Die Modellierung des Sozialen Raums, in: Burzan, Nicole; Berger, Peter A. (Hg.): Dynamiken (in) der gesellschaftlichen Mitte, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 107-134.

Winker, Gabriele (2010): Prekarisierung und Geschlecht. Eine intersektionale Analyse aus Reproduktionsperspektive, in: Manske, Alexandra; Pühl, Katharina (Hg.): Prekarisierung zwischen Anomie und Normalisierung. Geschlechtertheoretische Bestimmungen (Forum für Frauen und Geschlechterforschung, 28), Münster: Westfälisches Dampfboot.

Winker, Gabriele (2011): Soziale Reproduktion in der Krise – Care Revolution als Perspektive, in: DAS ARGUMENT 292, 3.

Zitationsvorschlag:

Michéle Amacker (2014): *Precare*. Prekarität im Lebenszusammenhang: Die zwei Gesichter der *Care*-Prekarität (Ethik und Gesellschaft 2/2014: Prekäre Arbeit). Download unter:http://www.ethik-und-gesellschaft.de/mm/EuG-2-2014_Amacker.pdf (Zugriff am [Datum]).

**ethikundgesellschaft****ökumenische zeitschrift für sozialetik****2/2014: Prekäre Arbeit**

Klaus Dörre

Prekarität als Konzept kritischer Gesellschaftsanalyse – Zwischenbilanz und Ausblick

Ueli Mäder

Arm, erwerbstätig und prekariert

Sabine Plonz

Prekarisierung. Geschlechterperspektive. Ethik

Michéle Amacker

Precare. Prekarität im Lebenszusammenhang: Die zwei Gesichter der *Care*-Prekarität

Traugott Jähnichen

Prekarisierung der Arbeit – internationale Realität oder Schimäre: Zur deutschen Situation und zur Positionierung der EKD

Torsten Meireis

Prekäre Gerechtigkeit – zur ethischen Bewertung zunehmender Unsicherheit im Erwerbskontext

Christoph Sigrist

Die sozialetische Herausforderung aus sozialdiakonischer Sicht