

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:

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.