

Young Carers

Kinder als pflegende Angehörige in der Schweiz

Eine Betrachtung im Kontext
des feministischen Diskurses
über Care-Arbeit

Tamara Lisser

Eingereicht bei **Benedikt Hassler**

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit
Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

Eingereicht im Januar 2018 in Olten
zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Pflegende Kinder unter 18 Jahren oder Young Carers genannt, leisten private und unbezahlte Care-Arbeit für Angehörige und tragen dabei zur Aufrechterhaltung der Gesellschaft bei. In der Schweiz werden aktuell Anzahl der Young Carers, Art der Tätigkeiten und die Intensität der übernommenen Care-Arbeit mittels Forschungsprojekten erfasst. In der Care-Debatte wird seit Jahrzehnten die Abwertung der weiblich konnotierten Care-Arbeit kritisiert, die politische Relevanz eingefordert und werden Verhältnisse, unter denen Care-Arbeit geleistet wird, sichtbar gemacht. Young Carers erhalten aktuell eine erhöhte Aufmerksamkeit in der Gesellschaft, weil sie dem normativen Anspruch einer behüteten Kindheit nicht entsprechen. Dabei sind Ordnungsbestrebungen konstitutiv für die Stigmatisierung von bestimmten Kindheitsvorstellungen. Es wird deutlich, dass sich die Belastungen der Frauen in der Care-Arbeit auf die Young Carers auswirken und die Problemstellungen mit der Thematik der Young Carers eng verflochten sind. Dabei trägt diese Literaturarbeit dazu bei, dass die Soziale Arbeit sich theoretisch und praktisch am Diskurs zu den Young Carers beteiligt und mit Fokus auf die Herstellung sozialer Gerechtigkeit, soziale Ungleichheiten und Stigmatisierungen, welche mit der Konstruktion von Young Carers einhergehen, thematisiert und dazu beiträgt, die Lebenssituation der Familien und insbesondere von Young Carers zu verbessern.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1 Begründung der Fragestellung und Eingrenzungen	5
1.2 Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit	7
1.3 Begründung der Theoriewahl	8
1.4 Methodisches Vorgehen und Arbeitsaufbau	8
2. Kindheitssoziologische Betrachtung der Young Carers	10
2.1 Frühere und heutige Kindheitsvorstellungen	10
2.1.1 Erste Episode - Reformation	10
2.1.2 Zweite Episode - Christliche Schuleinrichtungen	11
2.1.3 Dritte Episode - Das bürgerliche Zeitalter	11
2.1.4 Vierte Episode - Sozialdisziplinierung im 20. Jahrhundert	12
2.1.5 Heutige Kindheitsvorstellungen	13
2.1.6 Fazit - Frühere und heutige Kindheitsvorstellungen	14
2.2 Young Carers in der Schweiz	16
2.2.1 Definition und aktuelle Lage	16
2.2.2 Umstände, Tätigkeitsfelder und gesundheitliche Auswirkungen	17
2.2.3 Gründe für die Übernahme der Pflegerolle	19
2.2.4 Warum benötigen Young Carers spezielle Aufmerksamkeit und Unterstützung?	20
2.2.5 Entlastungsangebote des Bundes für pflegende Angehörige	21
2.3 Young Carers und Kindheitsvorstellungen	22
3. Stigma nach Erving Goffman	25
3.1 Definition Stigma	25
3.2 Young Carers und Stigma	26

4. Feministischer Diskurs - Care-Arbeit unter der Betrachtung von Geschlechterverhältnissen	30
4.1 Definition und Charakteristik von Care und Care-Arbeit	30
4.2 Feminismus und Care	32
4.3 Entwicklungen der Care-Debatte	34
4.4 Zentrale Argumente der aktuellen Care-Debatte bezogen auf die Schweiz	36
4.4.1 Unterschätzung von unbezahlter Care-Arbeit als ökonomischen Faktor	37
4.4.2 Unproduktive Arbeit als Teil von produktiver Arbeit	37
4.4.3 Ökonomische Abhängigkeit der Frauen	39
4.4.4 Abwertung der Care-Arbeit	40
4.4.5 Trend von unbezahlter Care-Arbeit hin zu bezahlter Care-Arbeit	41
4.4.6 Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit und Engpässe in der privaten Versorgung	42
4.4.7 Entzug von Ressourcen und Re-Privatisierung von Care-Arbeit	44
4.5 Young Carers und die aktuelle Care-Debatte	45
4.5.1 Young Carers als Teil der Care-Ökonomie	45
4.5.2 Young Carers und Geschlechterverhältnisse	48
5. Schlussfolgerung	51
5.1 Beantwortung der Fragestellung	51
5.2 Diskussion und Ausblick	54
5.2.1 Young Carers und die Soziale Arbeit	54
5.2.2 Offene und weiterführende Fragestellungen	57
6. Literaturverzeichnis	59
7. Ehrenwörtliche Erklärung	68

1. Einleitung

Das Interesse an Kindheit ist heute wieder mehr von sozialpolitischen, rechtlichen, demographischen und ökonomischen als von pädagogischen und entwicklungspsychologischen Gedanken geprägt (vgl. Schweizer 2007: 12). Bereits in früheren Epochen bestimmten Ordnungsbemühungen von Machtinstanzen die jeweiligen Kindheitsvorstellungen. Beispielsweise wurden im vorindustriellen Zeitalter bis zum Bürgertum Kinder als junge Erwachsene angesehen und es wurde von ihnen erwartet, dass sie materiell zum Familienunterhalt beitrugen. Mit der Entstehung des bürgerlichen Familienmodells entstand die Trennung der privaten und der öffentlichen Sphäre, wobei mit Kindern mehr immaterielle Werte verbunden wurden (vgl. Nave-Herz 2013: 197). Normative Ansprüche der Gesellschaft an Kindheit bewirkten die Erlassung von Gesetzen, wie beispielsweise das Grundrecht von Kindern auf Schutz ihrer Unversehrtheit und die Unterstützung ihrer Entwicklung, welches im Art. 11 Abs. 1 der schweizerischen Bundesverfassung geregelt ist. Die Eltern tragen Pflichten gegenüber ihren Kindern, indem sie für das Kindeswohl zu sorgen haben, welches im Art. 307 des ZGB verankert ist. Sofern dieses Recht gefährdet ist, besitzt der Staat die Legitimation, in die Sphäre der Familie zum Schutz des Kindes einzugreifen. Kinder die folglich nicht einer guten Kindheit entsprechen, geraten rasch unter eine defizitäre Perspektive (vgl. Wihstutz/Schiwarov 2016: 2). Daraus ergeben sich Stigmatisierungsprozesse, wenn Familien bzw. Kinder den geltenden Normansprüchen nicht gerecht werden können und somit Schamgefühle aufgrund ihrer Lebenssituation entstehen.

Aufgrund von fallenden Reallöhnen und dem Abbau in Renten- und Sozialsystemen reicht oftmals ein Erwerbseinkommen nicht mehr zur Sicherung der Existenz aus. Alle erwachsenen Menschen sind dazu angehalten, mittels Erwerbsarbeit zum Familienunterhalt beizutragen. So zeigt sich in der Schweiz, dass sich die Erwerbsquote der Frauen weiter erhöht (vgl. Wigger/Baghdadi/Brüschweiler 2013: 83f.). Dadurch entstehen in der Versorgung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen in den Familien, zeitliche Engpässe und Sorgelücken (vgl. Winker 2015: 78). Denn die Unterstützung und Pflege eines kranken Familienmitglieds ist mit zahlreichen Belastungen verbunden, wenn familiäre und berufliche Anforderungen zusammenfallen und miteinander zu vereinbaren sind (vgl. ebd.: 82). In diesen Betreuungssettings leisten auch Kinder, sogenannte Young Carers, Care-Arbeit. Sie betreuen einen pflegebedürftigen Elternteil, unterstützen Grosseltern, kümmern sich um Geschwister oder andere Angehörige (vgl. Careum 2017: o.S.). Das Phänomen der Young Carers ist in der Schweiz im Vergleich zu

anderen Ländern wie Grossbritannien, noch wenig erforscht. In der Schweiz wird die Anzahl pflegender Kinder unter 18 Jahren (Young Carers), Jugendlicher und junger Erwachsener unter 25 Jahren (Young Adult Carers), die Art und der Umfang ihrer Aufgaben sowie deren Auswirkungen durch die Übernahme von Care-Arbeit noch untersucht. Dafür hat die Careum Stiftung in Zürich seit 2014 ein mehrjähriges Forschungs- und Entwicklungsprogramm lanciert (vgl. ebd.: o.S.).

Seit den 1970er Jahren ist die Care-Debatte Gegenstand feministischer Forschung. Sie erhält jedoch aktuell neue Aufmerksamkeit aufgrund der fortschreitenden Kommerzialisierungsprozesse in der der Care-Arbeit (vgl. Müller 2016: 11). In der schweizerischen Gesundheitsversorgung ist mit der rascheren Entlassung von Klientinnen und Klienten aus dem stationären Bereich in die ambulante Versorgung und dem damit steigenden Druck auf die Nachversorgung, eine Folge dieser Auswirkungen zu erkennen (vgl. Leu/Jung/Frech 2016a: o.S.). In den meisten Fällen leisten mehrheitlich Frauen Care-Arbeit und durch die Flexibilisierung der Arbeitsprozesse sind diese oftmals mit einer Doppelbelastung, nämlich der Lohnarbeit und Care-Arbeit, konfrontiert (vgl. Schilliger 2009: 95f.). Dabei wird Care-Arbeit noch immer als weiblich konnotierte Arbeit verstanden, welche in der Gesellschaft einer Abwertung unterworfen ist und von Auslagerungsprozessen gekennzeichnet wird (vgl. Müller 2016: 11f.). Young Carers erbringen nebst Erwachsenen und insbesondere Frauen ebenfalls unbezahlte Care-Arbeit. Sie sind dem politischen Druck auf die private Versorgung ausgesetzt und von den Auswirkungen durch die Abwertung und Auslagerung von Care-Arbeit betroffen.

1.1 Begründung der Fragestellung und Eingrenzungen

In der Care-Debatte wird Care-Arbeit unter Betrachtung von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen sowie unter Geschlechterverhältnissen diskutiert. Young Carers werden in der Schweiz bisher mit den Ergebnissen dieser Debatte und deren Auswirkungen noch kaum in Verbindung gebracht. Deshalb findet in der vorliegenden Arbeit eine Auseinandersetzung mit der folgenden Frage statt:

Inwieweit hängt die Thematik Young Carers mit den zentralen Argumenten der feministischen Debatte über Care-Arbeit zusammen?

Um die Fragestellung beantworten zu können werden zuerst folgende Unterfragen behandelt:

Unterfrage 1:

Welchen Einfluss hat die Vorstellung von Kindheit auf die Thematik Young Carers?

Unterfrage 2:

Inwieweit lässt sich der Prozess der Stigmatisierung auf Young Carers ableiten?

Die Arbeit hat zum Ziel, Identitätsaspekte von Young Carers, ausgehend von einer kindheitssoziologischen Betrachtungsweise und mit Bezug auf Stigmatisierungsprozesse zu beleuchten, um den Einfluss von Themen der Care-Debatte auf die Young Carers zu untersuchen.

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich hauptsächlich auf das Verhältnis zwischen Young Carers und der Gesellschaft. Der Schwerpunkt liegt in der Darlegung zentraler Argumente der Care-Debatte bezogen auf die Schweiz, um anschliessend Zusammenhänge mit den Young Carers herzustellen. Dabei liegt der Fokus in der Verflechtung von Frauen und Care-Arbeit und deren Verbindung mit den Young Carers. Um das differenzierende Merkmal der Young Carers von anderen Carers, nämlich dass sie Kinder sind, zu untersuchen, werden kindheitssoziologische Erkenntnisse in Bezug auf das Spannungsfeld Individuum und Gesellschaft herangezogen. Hierbei wird zunächst der Differenzierungsprozess zwischen Kindheiten analysiert, wobei die Definition einer bestimmten Kindheit nicht Gegenstand dieser Arbeit ist. Nach dieser ersten Einordnung wird die Perspektive durch die theoretische Konzeption zu Stigma nach Erving Goffman erweitert, um die Individuumsebene der Young Carers näher zu betrachten und den Aspekt der Differenzierung unter Stigmatisierungsprozessen zu untersuchen.

Des Weiteren wird in der vorliegenden Arbeit auf die Schweiz fokussiert und mehrheitlich deutschsprachige Literatur herangezogen. Aufgrund der noch mangelnden Datenlage zu den Young Carers in der Schweiz werden internationale Forschungsdaten hinzugezogen, welche für die Schweiz ähnliche Ergebnisse erwarten lassen. Eine weitere Eingrenzung betrifft die Zielgruppe der Arbeit. Es wird auf Kinder unter 18 Jahren, genannte Young Carers Bezug genommen. Junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr (Young Adult Carers) werden aufgrund des Umfangs der Arbeit nicht behandelt.

1.2 Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit

Young Carers erfüllen eine verantwortungsvolle, gesellschaftlich wichtige Aufgabe, denn sie tragen mit ihrer geleisteten unbezahlten Care-Arbeit zur sozialen Sicherung in der Schweiz bei (vgl. Leu/Frech/Jung 2016b: 39). Das Menschenbild der Sozialen Arbeit besagt, dass alle Menschen ein Recht auf „die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse“ haben (AvenirSocial 2010: 6). Dazu betont Prelicz-Huber (vgl. 2017: 24), dass ohne Care-Arbeit eine Gesellschaft überhaupt nicht überlebensfähig sei und die geringe Wertschätzung von Care sei deshalb empörend. Bischel et al. (vgl. 2017: 10) bekräftigen, dass Care zwingend in den politischen Diskurs aufgenommen werden muss, denn die mangelnde Anerkennung von Care-Arbeit beeinflusst entscheidend die Lebensqualität der Individuen (vgl. ebd.: 11). Zusätzlich zeichnet sich eine Care-Krise durch einen familiären Strukturwandel ab. Kinder, im Spezifischen die Töchter, übernehmen nicht mehr selbstverständlich die Care-Arbeit für ihre alternden Eltern, die Erwerbsarbeit steigt und die Familienmitglieder wohnen oft in weiterer Distanz zueinander. Zu einer Care-Krise kommt es dann, wenn die Gesellschaft keine geeigneten Rahmenbedingungen für diesen Wandel schaffen kann (vgl. ebd.: 11f.). Young Carers sind hierbei potentielle Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit und dies spätestens, wenn ihre Schutzrechte verletzt werden. Kinder leisten dort unbezahlte Care-Arbeit, wo Sorgelücken durch mangelnde finanzielle (vgl. Leu 2016: 12), personelle oder zeitliche Ressourcen entstehen (vgl. Metzging 2007: 92).

„Soziale Arbeit hat Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren.“ (AvenirSocial 2010: 6) Das bedeutet, Soziale Arbeit ist (bezahlte) Care-Arbeit und sie trägt Verantwortung, wenn Menschen nicht mehr ausreichend in der Lage sind, zu ihrer eigenen Versorgung beizutragen. Sie hat sich deshalb zwingend aktiv in die Care-Debatte einzubringen und sich für eine Verbesserung der Verhältnisse, unter denen Care-Arbeit geleistet wird, einzusetzen. Gerade aufgrund der Kompetenz der Sozialen Arbeit, soziale Problemlagen multiperspektivisch zu betrachten (vgl. Hochuli Freund 2015: 135), kann sie die Thematisierung der Young Carers in die laufende Care-Debatte umfassend in Bezug auf die Beziehung zwischen Individuum und Gesellschaft einbringen und dementsprechend sozialpolitische Forderungen und Lösungen zur Unterstützung der Young Carers und deren Familien anführen.

1.3 Begründung der Theoriewahl

Für die Betrachtung der Kindheit legt die Soziologin Doris Bühler-Niederberger eine dichte und übersichtliche Einführung zur historischen Entwicklung von Kindheit vor. Sie leitet in ihrem Konzept her, dass Kindheit ein normatives Muster ist, welches die Vorstellung einer langen und behüteten Kindheit trägt und diese Vorstellung wiederum Entscheidungen in der Gesellschaft legitimiert (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 8). Diese Konzeption liefert deshalb eine relevante kindheitssoziologische Perspektive auf die Young Carers, denn in der Öffentlichkeit werden sie unter anderem in Bezug auf ihre Schutzbedürftigkeit thematisiert und als vulnerable Gruppe bezeichnet. Bühler-Niederberger (2011) zeigt Verhältnisse zwischen den Interessen der Familien zu den Ansprüchen der Gesellschaft auf. Die theoretische Grundlage zu Stigma wird von Erving Goffman (2014) herausgearbeitet, da er die Individuumsebene und somit den Kontakt des stigmatisierten Menschen mit der sozialen Norm fokussiert und differenziert beschreibt. Damit kann untersucht werden, inwieweit die Young Carers von einer Abweichung bzw. Konformität betroffen sein können. Die Theorie dient als Weiterführung der kindheitssoziologischen Perspektive eines normativen Musters, jedoch mit vertieftem Blick auf die Aspekte des Erlebens eines Stigmas beim Individuum. Im Kapitel zur Care-Debatte werden aus verschiedenen theoretischen Ansätzen zentrale Argumente des Diskurses dargelegt. Diese dienen als theoretische Grundlage, um die Fragestellung zu beantworten. Den Ausgangspunkt der Argumentation bildet die feministische Kritik, da Frauen immer noch hauptsächlich für Care-Arbeit verantwortlich sind. Das Interesse liegt in der Auswirkung der Lage der Frauen in der Care-Arbeit auf die Lage der Young Carers. In der Auswahl der Argumente ist die Relevanz für die Schweiz richtungsweisend, da in dieser Arbeit die Zusammenhänge für die Young Carers in der Schweiz untersucht werden. Der Einbezug verschiedener Ansätze wird weiter damit begründet, dass auf diese Weise eine Diversität von Wirkungszusammenhängen auf die Young Carers aufgezeigt und auf unterschiedliche Ebenen in Bezug auf die Soziale Arbeit in der Diskussion eingegangen werden kann.

1.4 Methodisches Vorgehen und Arbeitsaufbau

In der vorliegenden Literaturarbeit werden als Hinführung zur Beantwortung der Fragestellung kindheitssoziologische Erkenntnisse aus historischem Forschungsmaterial gewonnen, um sich der Bedeutung von Kindheit im gesellschaftlichen Kontext zu nähern. Da es sich bei den Young Carers um Kinder handelt, wird anhand von Ausschnitten aus fünf zeitlichen Episoden, beginnend bei der Reformation im 16. Jahrhundert, dargelegt,

wodurch die Definition und der Begriff von Kindheit früher und heute geprägt wurden. Im nächsten Schritt erfolgt die Bestimmung der Lebenssituation von Young Carers, indem vorwiegend Informationen aus bereits durchgeführten Studien aus Österreich und Deutschland hinzugezogen werden. Nachfolgend werden diese Ergebnisse mit den kindheitssoziologischen Erkenntnissen dargelegt und verknüpft. Die potentiellen Auswirkungen der Differenzierungsprozesse innerhalb von verschiedenen Kindheiten werden unter theoretischem Bezug zu Stigma nach Erving Goffman weiter vertieft. Im darauffolgenden Kapitel werden der Begriff Care-Arbeit definiert und Grundzüge früherer Care-Debatten aufgezeigt. Im Weiteren werden zentrale Argumente aus unterschiedlichen Konzepten und Ansätzen der aktuellen Care-Debatte bezogen auf die Schweiz erläutert, um diese in den Zusammenhang mit der Situation von Young Carers zu stellen. In der Schlussfolgerung wird die Fragestellung mit Erkenntnissen aus den Zusammenführungen der Young Carers mit der Care-Arbeit beantwortet. Hierbei fließen zusätzlich die Ableitungen der Kindheitssoziologie und Stigma mit Bezug zu den Young Carers mit ein. Im Anschluss an die beantwortete Fragestellung werden im Kapitel Diskussion und Ausblick Überlegungen zu möglichen Handlungsansätzen der Sozialen Arbeit in Bezug auf die Young Carers auf der Makroebene thematisiert.

2. Kindheitssoziologische Betrachtung der Young Carers

Anhand von historischem Forschungsmaterial werden episodische Ausschnitte von Betrachtungsweisen auf frühere und heutige Kindheit dargelegt, um eine kindheitssoziologisch-perspektivische Sicht auf die Young Carers zu erhalten. Aus den von Bühler-Niederberger (2011) behandelten fünf Episoden geschichtlicher Untersuchung von Kindheit werden Auszüge der ersten vier Episoden herangezogen. Die fünfte Episode, beginnend mit der deutschen Nachkriegszeit, fließt aufgrund der zeitlichen Nähe zur Gegenwart in das Kapitel der heutigen Betrachtung mit ein. Dabei liegt der Fokus auf dem Spannungsverhältnis zwischen Kind und Gesellschaft und den damit verbundenen Erwartungen und Kindheitsvorstellungen.

2.1 Frühere und heutige Kindheitsvorstellungen

„Lange Zeit interessierte sich die historische Forschung kaum für Kinder. Dies änderte sich erst ab den 1970er und 1980er Jahren.“ (Bühler-Niederberger 2011: 71) Im Folgenden historischen Abriss wird illustriert, welchen Stellenwert die Kinder in spezifischen historischen Zeiten hatten und wie sie gesellschaftlich wahrgenommen wurden. Demgegenüber erfolgt im Anschluss eine kurze Darstellung heutiger Kindheitsvorstellung. Auf diese Weise wird ein Eindruck davon vermittelt, wie gesellschaftliche Erwartungen an Kindheit konstruiert und Kinder und Erwachsene dabei institutionell arrangiert wurden (vgl. ebd.: 81).

2.1.1 Erste Episode - Reformation

Die Reformatoren des 16. Jahrhunderts hatten die Ordnungsvorstellung, dass die Menschen, getrieben von Leidenschaft und Selbstsucht, zivil und religiös geleitet werden müssen. Dies konnte wiederum nur mit einer intensiven Erziehung der Kinder durch die Eltern und Schule erreicht werden und nicht mehr nur von Erwachsenen im Allgemeinen (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 82f.). Laut Bühler-Niederberger (vgl. ebd.: 87) machte sich in dieser Zeit die Meinung stark, dass Kinder mit sinnlosen Inhalten beschäftigt werden sollten, damit sie von nützlichen, alltäglichen Tätigkeiten in der Familie fernblieben. Beispielsweise wurden Schulzeiten weiter ausgedehnt und der Anspruch die Schule zu besuchen wurde auch für künftige Handwerker und kleine Händler und nicht nur für Gelehrte geltend gemacht. Denn die Reformatoren wollten, dass aus den Mädchen und Jungen gute Christinnen und Christen werden (vgl. Karant-Nunn 2016: 197). Hierbei findet

sich ein Hinweis, dass der Anspruch auf die Kinder im Interesse der Ordnung vor dem Interesse der Eltern stand.

2.1.2 Zweite Episode - Christliche Schuleinrichtungen

Die gesellschaftlichen Ordnungsvorstellungen ausgehend von Frankreich ab Mitte des 17. Jahrhunderts forderten, arme Leute in den Industrien zu disziplinieren. Das Ziel war gute Lehrlinge zu erziehen, um die schlechten Gewohnheiten und die zugeschriebene Arbeitsscheu der armen Leute zu beseitigen, da sie durch ihre schlechte Erziehung vermeintlich die ganze Gesellschaft verdarben (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 87f.). Die Brüder der christlichen Schulen forderten von den Eltern eine regulierte Liebe zu ihren Kindern, die von Disziplin und Zielstrebigkeit geprägt sein sollte, um an den Interessen der Schule anzuknüpfen. Diese Kontrolle des Menschen sollte nämlich ein Individuum zum Nutzen der Gesellschaft erziehen. Diese sogenannte vernünftige Liebe prägte die damaligen und teilweise auch noch heutigen Vorstellungen zur Kindeserziehung (vgl. ebd.: 91f.).

2.1.3 Dritte Episode - Das bürgerliche Zeitalter

Zwischen dem 18. und 19. Jahrhundert sollte das Individuum selbst Verantwortung übernehmen und eine innere Kontrollinstanz aufbauen, damit es nicht ständig von Autoritäten kontrolliert werden muss (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 93). In dieser Bestrebung wurde vorwiegend auf die Familie gesetzt. Dazu rückte die Mutter mit ihren emotionalen Fähigkeiten mehr ins Zentrum. Zwar bestand die Vorherrschaft des Familienvaters weiterhin, jedoch erhielt die Mutter bei der Erziehung der Kinder eine besondere Bedeutung (vgl. ebd.: 94f.). Der zentrale Anspruch der damaligen Expertinnen und Experten, dass die Mutter die Kinder lieben muss. Die Mutterschaft beanspruchte die ganze Frau und vorwiegend war damit die bürgerliche Frau gemeint (vgl. ebd.: 98f.). „Mit Kindern wurden immer weniger materielle Erwartungen verbunden, sondern immaterielle Werte.“ (Nave-Herz 2013: 197) Ein Kind wurde, durch das Aufwachsen in einem kontrollierten und isolierten Elternhaus, einer totalen elterlichen Kontrolle unterstellt. Dabei hat die Liebe der Eltern das Verhalten der Kinder in der Schule „reguliert, motiviert und observiert“ (Bühler-Niederberger 2011: 97). Mit Bezug auf Wiesbauer wurde von

Expertinnen und Experten die Kinderarbeit¹ als taugliches Mittel zur Erziehung und als Beitrag zur gesellschaftlichen Ordnung angesehen (vgl. ebd.: 98). Es galt der Anspruch, dass Kinder einen Beitrag zum materiellen Familienunterhalt leisten und Eltern und Geschwister bei Krankheit betreuen (vgl. Nave-Herz 2013: 196). Gemäss Schlumbohm wurden die Freiheiten der armen Kinder weiter beanstandet, beispielsweise dass sie sich häufig auf der Strasse aufhielten (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 98). „Die Eltern selbst schickten schon die ganz Kleinen hinaus, höchstens unter Aufsicht etwas älterer Geschwister oder anderer Kinder; denn so konnte man ungestört arbeiten (...).“ (Schlumbohm 1983: 220) Auch mit der Einführung der Vormundschaft² stand nicht etwa das persönliche Glück der Kinder an erster Stelle, sondern es sollte der Verwahrlosung durch eine rechtliche Regelung entgegengewirkt werden. Diese Loslösung des Kindes aus der Familie, war ein radikaler Eingriff und beabsichtigte, vor allem die Familien der armen Leute zu treffen (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 100).

2.1.4 Vierte Episode - Sozialdisziplinierung im 20. Jahrhundert

Nach Meinung von besorgten Bürgerinnen und Bürgern war zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch nicht die erwünschte Ordnung eingetreten. Die Kinder armer Leute besuchten nicht regelmässig die Schule und die erhoffte Kontrolle über die Kinder war ebenso nicht gegeben. In bürgerlichen Kreisen sorgte man sich um die erhöhte Sichtbarkeit der Kinder auf der Strasse, da sie gelegentlich auch Rechtsbrüche begingen (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 100). Mit Bezug auf Mahood stellt Bühler-Niederberger (vgl. ebd.: 100f.) fest, dass in dieser Zeit der Denkansatz einer kriminellen Karriere an Bedeutung gewann. Demzufolge führten kleine Gesetzesverstösse rasch zu grösseren, wenn nicht interveniert werden würde. Dieses Denken lieferte eine Legitimation zur Disziplinierung, indem Programme wie Heime oder bessernde Anstalten aufkamen. Bei den Massnahmen kann insofern von Sozialdisziplinierung gesprochen werden, da keine ausgedehnten Überlegungen zu den Zielen der sozialen Ordnung gemacht wurden. Beispielsweise wurde nicht überlegt, ob die armen Leute bei der Umsetzung der Ordnung tatsächlich eine Belohnung in Form von Status und Lohn erhalten würden. Denn man war vorwiegend an

¹ Das Eidgenössische Fabrikgesetz von 1877 untersagte in der Schweiz die Kinderarbeit in der Industrie. Als Kinderarbeit galt Arbeit von Kindern unter 14 Jahren (vgl. Witzig 1998: 56). Kinder wurden bereits mit 4 bzw. 5 Jahren an Arbeit herangeführt. In der Zeit der Heimindustrie und vor allem im 19. Jahrhundert stieg die Kinderarbeit in Form von Fabrikarbeit oder dem Einsatz in Berg- und Hüttenwerken (vgl. Nave-Herz 2013: 196).

² Das Schweizer Vormundschaftsrecht wurde erstmals 1912 im Zivilgesetzbuch geregelt (vgl. Bundesamt für Justiz 2003: 2).

der Kontrolle unterer Schichten interessiert (vgl. ebd.: 101). Auf unterschiedliche Weise hatten Kinder zum Familienunterhalt beigetragen und die primären Disziplinierungsbestrebungen richteten sich gegen diese Erwerbsarbeit der Kinder (vgl. ebd.). Bühler-Niederberger (vgl. ebd.) hält mit Bezug auf Witzig fest, dass Kinder beispielsweise Holz oder Kohle sammelten, Kunden mit Brot oder Milch belieferten oder als Zeitungsjungen arbeiteten. Auf dem Land kümmerten sie sich um das Vieh oder sie waren im Abbau von Torf tätig. Auch in der Schweiz übernahmen Kinder in Bauers- und Handwerksfamilien, bereits früh Arbeiten, um zum Einkommen der Familie beizutragen (vgl. Hugger 1998: 34). Die Erwerbstätigkeit hatte nebst der Existenzsicherung auch einen symbolischen Wert für die Kinder. Bestimmte Arbeiten in einem bestimmten Alter erledigen zu dürfen, tangierte die Ehre eines Kindes, wobei Mädchen meistens im Haushalt tätig waren und die Jungen ausserhalb des Hauses (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 102). Chassagne schreibt, dass in vielen europäischen Ländern, wie auch in der Schweiz, Gesetze in Kraft traten, welche die Kinderarbeit von unter 12- oder 13-jährigen Kindern untersagten. Dabei wurde die Schulunterrichtszeit stetig erhöht und ein unentschuldigtes Fehlen wurde streng bestraft (vgl. ebd.: 103).

Mit Bezug auf Zelizer und Lasch hebt Bühler-Niederberger (vgl. ebd.: 105) hervor, dass die bürgerlichen Reformerrinnen und Reformer Ende des 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Lebensweisen und Familienformen der Armen abgewertet und damit den Staat und seine Institutionen für umfangreiche Eingriffe legitimiert hatten. Sie warfen den armen Leuten vor, ihre Kinder nicht ausreichend zu lieben und nur auszunutzen. Zelizer meint weiter, dass diese Sichtweise nicht mehr nur die Arbeit in Fabriken betraf, sondern es bezog sich u.a. auch auf die Mithilfe im Haushalt, die nach Meinungen der Expertinnen und Experten, ausschliesslich als Mittel zur Erreichung der erzieherischen Ziele eingesetzt werden sollten. Dabei entstand für die Mutter folglich keine Entlastung mehr im Haushalt, sondern ein Mehraufwand (vgl. ebd.).

2.1.5 Heutige Kindheitsvorstellungen

Ab Mitte der 1980er Jahre lässt sich ein neues soziologisches Interesse an der Erforschung von Kindheit feststellen. Es wurde Kritik gegenüber der vorangegangenen soziologischen Thematisierung von Kindheit geübt, da sie sich zu wenig für die Gruppe Kinder interessierte. Auch wurde die Perspektive auf die Sozialisation verengt und damit die Fähigkeiten und die Sichtweise der Kinder nicht beachtet (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 166). Mit Bezug auf Therborn hält Bühler-Niederberger (vgl. ebd.: 111) fest, dass sich nach dem zweiten

Weltkrieg internationale Nichtregierungsorganisationen und Regierungsorganisationen stark mit der Kindheit beschäftigten und das Thema zu einer internationalen Angelegenheit erklärten. Anfang der 1990er Jahre konnte durch die weltweite Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention ein erster Meilenstein in diesem Vorhaben erreicht werden. Dabei ist die Hervorhebung der partizipativen Rechte und damit der Vorstellung eines eigenständigen Kindes zu verzeichnen, im Gegensatz zum hierarchischen Bild in den vorangegangenen Episoden (vgl. ebd.). Dazu bemerken Schultheis, Perrig-Chiello und Egger (vgl. 2008: 166), dass Erwachsene häufig definieren und zu verstehen geben, was sie unter Kindeswohl begreifen. Ohne darüber zu sprechen entstehen Behauptungen, wie es um die psychische Verfassung eines Kindes steht. Dabei ist der Blick auf die Kinder oft durch Besorgnis gekennzeichnet. In heutigen Sozialisationsinstanzen wie beispielsweise der Schule und der Familie bestehen unterschiedliche Ordnungsvorstellungen, was jeweils von den Kindern abverlangt, sich in verschiedenen Kontexten zurechtzufinden (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 117).

Nach Artikel 1 der UN-Kinderrechtskonvention³ wird jeder Mensch bis zum 18. Lebensjahr als Kind bezeichnet und der Begriff Kindheit wird dabei als geschützter Lebensabschnitt definiert (vgl. UNICEF 2016: o.S.). Im weiteren Verlauf der Arbeit dient die UN-Kinderrechtskonvention als Orientierung für heutige Vorstellungen von Kindheit, ebenso für die Bezeichnung einer „guten Kindheit“.

2.1.6 Fazit - Frühere und heutige Kindheitsvorstellungen

Aus der episodischen Betrachtung des vorliegenden historischen Forschungsmaterials geht hervor, dass Kindheit als soziale Konstruktion betrachtet werden kann. Dabei waren bestimmte Kindheitsvorstellungen stets Ergebnis von Bestrebungen, um in Gesellschaften soziale Ordnung herzustellen. „Die uns allen bekannte Kindheit, so wird heute im Rückblick deutlich, war immer eine komplexe soziale Konstruktion, die offen oder versteckt bis heute eine zentrale Bedeutung für die ökonomisch-politisch dominierte, ‚funktional differenzierte Gesellschaft‘ und ihre Reproduktion besitzt.“ (Schweizer 2007: 79) In allen zeitlichen Epochen fand eine Höherbewertung des Kindes statt, besonders jedoch im 18. und 19. Jahrhundert, wo der Frau und Mutter zusätzlich mehr Bedeutung in der Erziehung der Kinder zugesprochen wurde. Hierbei handelte es sich nicht um die Steigerung der Gefühle

³ „Die Schweiz ratifizierte Anfang 1997 das UNO-Übereinkommen über die Rechte des Kindes.“ (Bundesamt für Sozialversicherungen 2017: o.S.)

der Eltern für ihre Kinder, sondern um eine Glorifizierung des Kindes, welche als Komponente zur Herstellung gesellschaftlicher Ordnung diene (vgl. Tremp 2000: 7).

Der Normanspruch einer behüteten Kindheit, mit welchem zeitliche und finanzielle Anforderungen an die Familien herangetragen wurden, konnte von Familien unterer Schichten meist nicht erfüllt werden. Dabei waren die zeitlichen und finanziellen Investitionen der Familien riesig, vor allem betrachtet an den Lebensverhältnissen der armen Leute (vgl. Bühler-Niederberger 2011: 106). Abweichende Kindheitsvorstellungen wurden folglich problematisiert und der Druck auf Familien mit geringen zeitlichen und finanziellen Ressourcen erhöht. Der Normanspruch schaffte weiter Legitimationen, um Eingriffe in die Familien vollziehen zu können, wenn beispielsweise Kinder arbeiteten und zum Familienunterhalt beitrugen. Die Übernahme von Arbeiten durch die Kinder war insofern erlaubt, als sie als erzieherisches Mittel zur Erreichung gesellschaftlicher Interessen diene. Als Begründung wurde die Liebe, welche dem Kind gebührte und der Schutz vor Ausnutzung durch Arbeiten zugunsten der Familie herangezogen. Spätestens im 20. Jahrhundert war Kinderarbeit mit der Vorstellung einer lang behüteten Kindheit nicht mehr vereinbar⁴ und der Druck besonders auf die Frau und Mutter stieg weiter an, indem sie mehr Arbeiten selber zu bewältigen hatte und ihrem Kind gleichzeitig Aufmerksamkeit und Liebe schenken musste.

Mit der Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention konnte später eine rechtliche Grundlage geschaffen werden, um die Vorstellung einer guten Kindheit national und international umzusetzen. Durch die verschiedenen Anforderungen an eine Kindheit, können bei den Kindern Ambivalenzen entstehen. Denn einerseits besteht die Forderung nach einer sorgenfreien Entwicklung und andererseits kann das Recht als Anspruch an sie herangetragen werden, an Aktivitäten des täglichen Lebens zu partizipieren. Obwohl Form

⁴ Verdingung in der Schweiz: Kinder welche aufgrund eines Leistungsvertrages zwischen Fürsorgebehörden und Familien in einer fremden Familie platziert wurden, können als Verdingkinder bezeichnet werden (vgl. Hugger 1998: 107). Die genaue Anzahl von Verdingkindern ist nicht bekannt, jedoch wird davon ausgegangen, dass es bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts hinein jährlich zehntausende Kinder waren (vgl. Leuenberger 2008: 14). Das im 19. Jahrhundert eingetretene Fabrikgesetz zum Verbot von Kinderarbeit galt für die Verdingkinder jedoch nicht. Erst mit der Revision des Kinderrechts im Jahr 1978 erlangten sie gesetzlichen Schutz. Somit haben Kinder bis weit ins 20. Jahrhundert ihren Lebensunterhalt mit Arbeiten auf Bauernhöfen verdient (vgl. ebd.: 21). Dabei stand das Wohlergehen des Staates im Vordergrund und nicht die Interessen des Individuums, also der Kinder selbst. Fleissig und arbeitssam sollten die Kinder werden (vgl. ebd.: 22). Ihre Arbeit umfasste nicht nur die Feldarbeit, denn sie haben beispielsweise auch Kleinkinder gehütet (vgl. ebd.: 25).

und Intensität der Partizipation interpretativ offenbleibt, kann sich für Kinder eine verstärkte Verantwortungsübernahme im Alltag ergeben. Durch den normativen Anspruch entstehen zusätzlich Ungleichheiten zwischen Kindern, nämlich dass es Kinder gibt, welche einer guten bzw. normalen Kindheit entsprechen und anderen, welche davon abweichen und dementsprechend eine defizitäre Kindheit aufweisen.

2.2 Young Carers in der Schweiz

In der Schweiz werden Art der Tätigkeiten, deren Intensität und Umstände in der geleisteten Care-Arbeit von Young Carers⁵ erst noch wissenschaftlich untersucht. Im Folgenden werden deshalb hauptsächlich Forschungsergebnisse aus Deutschland und Österreich herangezogen. Da sich in den beiden Ländern vergleichbare Befunde zeigen, kann davon ausgegangen werden, dass grundlegende charakteristische Merkmale ähnlich für die Schweiz ausfallen werden. Diese erste theoretische Vorbestimmung der Situation von Young Carers in der Schweiz, dient der Herleitung zur Beantwortung der Fragestellung. In den nachfolgenden Ausführungen wird auf Young Carers unter 18 Jahren fokussiert.

2.2.1 Definition und aktuelle Lage

In der Schweiz ist die Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen durch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene noch wenig erforscht. Mit einem mehrjährigen Forschungsprogramm untersucht die Careum Stiftung in Zürich aktuell die Situation der Young Carers und Young Adult Carers in der Schweiz mit dem Ziel, geeignete Unterstützungsmassnahmen für diese zu erarbeiten (vgl. Careum 2017: o.S.). Careum bezieht sich in ihren Definitionen vorwiegend auf Autoren und Autorinnen aus Grossbritannien, welche in diesem Bereich bereits seit vielen Jahren Forschungserfahrung aufweisen. Careum unterscheidet zwischen Young Carers (YC) und den Young Adult Carers (YAC). Young Carers sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren⁶, welche Angehörige pflegen, betreuen oder unterstützen. Young Adult Carers sind Jugendliche oder junge Erwachsene welche die gleichen Aufgaben übernehmen, jedoch zwischen 18 und 25 Jahre alt sind. Mit Blick auf internationale Studien geht Careum davon aus, dass auch in der Schweiz durchschnittlich 2 bis 4 Prozent aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren

⁵ Für die Bezeichnung Young Carers sind in der folgenden Arbeit, die den Young Carers zugeschriebenen Eigenschaften massgeblich und nicht nur die erfolgte Identifikation des Individuums als Young Carer.

⁶ Wenn in der vorliegenden Arbeit im Zusammenhang mit Young Carers lediglich die Kinder als Gruppe aufgeführt werden, sind darin auch Jugendliche unter 18 Jahren eingeschlossen.

Young Carers sind (vgl. Leu et al. 2016a: 1). Das Durchschnittsalter beträgt 12,5 Jahre wobei angenommen wird, dass die Jüngsten Young Carers bereits 3 Jahre alt sind (vgl. Leu/Frech 2015: 9). Gemäss Zahlen in der Schweiz aus dem Jahr 2011 wären dies zwischen 54'973 bis 91'757 Young Carers und Young Adult Carers in der Schweiz (vgl. Leu 2016: 10). Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015) führte das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien Studien im Jahr 2012 und 2014 zu Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige durch. In Deutschland hat Sabine Metzling (2007) im Rahmen ihrer Dissertation ein Forschungsprojekt mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche, welche einen chronisch erkrankten Elternteil pflegen, durchgeführt.

2.2.2 Umstände, Tätigkeitsfelder und gesundheitliche Auswirkungen

Mit Bezug auf Frank halten Leu und Frech (2015: 9) fest, dass es sich bei den pflegebedürftigen Angehörigen „um einen Elternteil, die Grosseltern, eigene Geschwister oder weitere nahestehende Personen“ handelt. „In über der Hälfte der Situationen leiden die pflegebedürftigen Familienmitglieder an körperlichen Gesundheitsproblemen, ungefähr ein Drittel an psychischen Erkrankungen. (...) Geistige Behinderungen sind hauptsächlich bei Geschwistern zu finden.“ (ebd.) In der Studie aus Österreich lag der Anteil pflegender Kinder der 10 bis 14-jährigen bei 4,5%, was 335 von 7403 befragten Kindern betraf, wobei 69,8% davon weiblich waren (vgl. Nagl-Cupal et al. 2012: 9). Metzling (vgl. 2007: 87f.) hebt hervor, dass die zu tragende Verantwortung der Kinder mit dem Alter steigt. Hierbei übernehmen ältere Geschwister selbst mehr Verantwortung, gleichzeitig werde dies jedoch auch von den Erwachsenen mehr gefordert. Das jeweilige Geschlecht scheint hierbei eher weniger relevant zu sein, obwohl angenommen werden kann, dass die Mädchen mit steigendem Alter mehr Tätigkeiten als Jungen übernehmen. „Die Literatur zeigt, dass Pflege auch bei Kindern ein mehr weiblich dominiertes Phänomen ist.“ (Nagl-Cupal et al. 2012: 52) Mit Bezug auf Dearden und Becker halten Nagl-Cupal et al. (vgl. ebd.: 52f.) fest, dass in Hilfsorganisationen, welche Young Carers unterstützen, 56 Prozent der 6167 befragten Kinder Mädchen sind. Cass et al. schreiben, dass in Australien die Übernahme der Pflegerolle zwischen Jungen und Mädchen gleichmässig aufgeteilt ist (vgl. ebd.: 53). Mit Bezug auf Carers Australia stellt Nagl-Cupal et al. (ebd.) zudem fest, „dass viele betroffene Familien in Armut leben und unterversichert sind.“

Metzing (2007: 90) bekräftigt dies in Bezug auf Deutschland folgendermassen:

Auch der sozioökonomische Status der Familie nimmt Einfluss auf die Konstruktion der Situation. Nicht selten werden junge Eltern aufgrund der Krankheit erwerbsunfähig und beziehen, z.T. bereits mit Mitte Dreißig, eine kleine Rente oder leben von Sozialhilfe. Zwei Drittel der befragten Familien sind hiervon betroffen.

Metzing (vgl. ebd.: 93-105) beschreibt die Tätigkeitsfelder der Young Carers als vielfältig und sie unterscheiden sich je nach Art der Erkrankung des Angehörigen. Unabhängig davon übernehmen die Kinder grundsätzlich Tätigkeiten, die durch die erkrankte Person nicht mehr ausgeführt werden können. Sie füllen sozusagen leere Stellen. Dabei sind sie zusätzlich in Bereitschaft, weil die Situation zu Hause oft durch Unvorhersehbarkeit geprägt ist. In der Hilfe für die Familie sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten innerhalb und ausserhalb der Wohnung gemeint, wie beispielsweise putzen oder einkaufen. Hilfen, die explizit den pflegebedürftigen Elternteil betreffen, sind körperliche und emotionale Unterstützung, medizinisch-therapeutische Tätigkeiten, Übersetzungen oder auch Hilfe im Notfall. Weiter sind Aufgaben betreffend der gesunden Angehörigen in der Familie gemeint, beispielsweise wenn Geschwister betreut werden müssen, weil ein Elternteil nicht mehr in der Lage ist, diese Aufgabe zu übernehmen. Hinzu kommt, dass Young Carers auch für sich selbst Sorge tragen müssen, weil dies in vielen Fällen nicht mehr von den Eltern erfüllt werden kann. Nagl-Cupal et al. (vgl. 2012: 54) erwähnen, dass die übernommenen Aufgaben der Young Carers nicht wesentlich von den erbrachten Leistungen erwachsener pflegender Angehöriger abweichen. Im Verhältnis zu Kindern welche nicht als Young Carers bezeichnet werden, übernehmen Young Carers jedoch viel mehr Care-Arbeit. Denn die erkrankten Familienmitglieder sind meistens über längere Zeit hilfsbedürftig und von einer chronischen Erkrankung betroffen. Dabei geben 14 Prozent der befragten Kinder in der Studie an, vier bis fünf Stunden täglich Care-Arbeit zu leisten (vgl. ebd.: 10).

Young Carers geben im Verhältnis zu nicht pflegenden Kindern an, häufiger unter Müdigkeit, Schlafproblemen, Rücken- und Kopfschmerzen zu leiden. Sie verspüren oft Traurigkeit und sie machen sich in Bezug auf ihre Situation Sorgen. Dabei erwähnen Young Carers auch, dass sie über ausreichend soziale Kontakte verfügen, jedoch weniger soziale Kontakte haben wollen. Pflegende Kinder sagen weiter über sich aus, gut in der Schule zu sein, wobei sie weniger Zeit zur Verfügung haben um zu lernen. Als einzig positiv kann unter dem Aspekt der Reife die Angabe der Young Carers gewertet werden, dass sie sich im Vergleich zu Gleichaltrigen erwachsener fühlen (vgl. ebd.: 135-137). Zu den

Auswirkungen im Zusammenleben mit einem kranken Elternteil äusserten sie, häufig nichts miteinander unternehmen zu können oder getrennt voneinander zu sein. Als positiv bewerteten sie den Zusammenhalt in der Familie und mehr Zeit miteinander verbringen zu können (vgl. Metzging 2007: 123). Forschungen aus dem Ausland belegen zudem Spätfolgen, wie beispielsweise Konzentrationsschwäche als Ergebnis von Schlafmangel und ein häufiges Fehlen in der Schule, welches schlechtere Bildungschancen zur Folge hat (vgl. Careum 2017: o.S.). Der Kinder- und Jugendpsychiater Kurt Albermann (vgl. Ellner 2016: o.S.) sagt hierzu, dass Stress, Erschöpfung und Überforderung als weitere Folgen der übernommenen Pflegerollen auftreten können. Auf der anderen Seite kann sich die zusätzliche Verantwortung in der Betreuung eines kranken Familienmitglieds positiv auf die Entwicklung eines Young Carers auswirken. Empathiefähigkeit, ein positives Selbstwertgefühl und das Empfinden, von der Familie gebraucht zu werden, können den Reifeprozess zusätzlich positiv beeinflussen (vgl. Leu/Frech 2015: 10). „Die betroffenen Familien leben oft im Verborgenen,“ weil sie Angst vor staatlichen Eingriffen haben oder weil die Young Carers und ihre Familien die Rolle kaum als solche erkennen, da sie ihre Situation als Normalität empfinden (ebd.: 9). Leu (vgl. Ellner 2016: o.S.) erwähnt, dass die Erwachsenen ein Unbehagen plage, die Angewiesenheit auf ihre minderjährigen Kinder einzugestehen. Sie hätten Angst vor Konsequenzen, beispielsweise wenn wegen gefährdeten Kindeswohls die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde eingeschaltet wird. Auch die Young Carers selbst befürchten, von Kameradinnen und Kameraden in der Schule nicht verstanden zu werden.

2.2.3 Gründe für die Übernahme der Pflegerolle

„Sowohl krankheitsbezogene, familiale wie auch soziokulturelle und sozioökonomische Faktoren nehmen Einfluss auf die Konstruktion der beschriebenen Pflegearrangements.“ (Metzging 2007: 92) Neben der Erkrankung des Familienmitgliedes stellt das Fehlen von Angehörigen, welche die Care-Arbeit übernehmen könnten, den grössten Faktor dar. In der Folge springen Kinder ein und leisten die nötige Care-Arbeit (vgl. ebd.). „Der praktischen und bequemen Verfügbarkeit von Kindern kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu, insofern als sie dann herangezogen werden, wenn andere denkbare Hilfen ausbleiben.“ (ebd.) Kinder wiederum erleben die Situation, in die sie hereinwachsen, als normal und sie können sich im Gegensatz zu den Erwachsenen nicht bewusst für oder gegen die Aufgabe entscheiden (vgl. ebd.: 86f.). Neben gewissen Familienkonstellationen, wie beispielsweise die meist chronische Erkrankung von Müttern bei alleinerziehenden Elternteilen, spielen auch nicht verfügbare soziale Netzwerke eine entscheidende Rolle (vgl. ebd.: 88-90). Auch

können Sprachschwierigkeiten oder Kriegstraumata in Familien mit Migrationshintergrund dazu führen, dass die eigenen Kinder im Haushalt zur Bewältigung des alltäglichen Lebens gebraucht werden (vgl. ebd.: 91). Bezüglich der nicht vorhandenen Wahlfreiheit ergänzt Metzinger (vgl. ebd.: 35) mit Bezugnahme auf Bonney und Becker, dass Kinder wegen ihres schwachen sozialen Status in die Pflegerolle eingebunden werden, wie beispielsweise wenn ein Vater die Rolle ablehnt und dem Kind, meistens der Tochter, überträgt. Auch ein Fehlen von geeigneten, erreichbaren und bezahlbaren Pflegearrangements bildet einen Grund für die Übernahme der Pflegerolle (vgl. Leu 2016: 12). Young Carers unterstützen, so Nagl-Cupal et al. (vgl. 2012: 11), im Verhältnis zu Geschwistern oder dem Vater, mehrheitlich die Mutter, was nicht zwingend auf das pflegebedürftige Familienmitglied zurückzuführen ist. „Zwei naheliegende Begründungen sind einerseits die stärkere Bindung zwischen Mutter und Kindern, andererseits die Vermutung, dass die Mutter traditionell diejenige Person im Haushalt ist, die kranke Personen bei Bedarf unterstützt.“ (ebd.)

2.2.4 Warum benötigen Young Carers spezielle Aufmerksamkeit und Unterstützung?

„In der Öffentlichkeit ist das Phänomen nur wenig bekannt; die Betroffenen schweigen – aus Scham oder Angst.“ (Leu 2016, zit. nach Ellner 2016: o.S) Neben dieser Tendenz ist dies auch damit zu begründen, dass die Familie in der Gesellschaft als Privatsphäre gesehen wird (vgl. Wihstutz/Schiwarov 2016: 2). Albermann (vgl. Ellner 2016: o.S.) bekräftigt, dass die Themen rund um die häusliche Betreuung und die Verantwortungen, welche Familienmitglieder übernehmen, fester Bestandteil in einem Patientengespräch werden müssen. Kinder sollten die bestmöglichen Entwicklungsmöglichkeiten haben und deshalb dürfe die Pflege zu Hause nicht als Privatsache angesehen werden. Auch wenn Kinder an Belastungsgrenzen stossen, müsse man reagieren, denn die daraus entstehenden schulischen Schwächen können zum Ausbildungsabbruch führen und dies komme der Gesellschaft teuer zu stehen. Spezielle Beachtung brauchen Young Carers, so Leu et al. (vgl. 2016b: 39), weil sie eine Stellung einnehmen, die in der Regel von erwachsenen Angehörigen oder von Fachpersonal übernommen wird. Diese Aufgabe verlangt die Übernahme von Verantwortung und das Vorhandensein von Fachkompetenz, weil die Aufgaben Risiken bergen, wie beispielsweise die falsche Verabreichung von Medikamenten. Daneben ist bekannt, dass Young Carers bis zum Erwachsenenalter in der Rolle bleiben und der Staatshaushalt durch ihre geleistete Care-Arbeit entlastet wird. Auswirkungen durch Veränderungen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung zeigen sich durch den wachsenden Druck auf die Nachversorgung, wie Spitex,

Hausärztinnen und Hausärzte, Rehabilitation und auf pflegende Angehörige. Durch die Einführung der Fallpauschalen in den Spitälern (Swiss DRG) „wird eine stetige Verbesserung der Prozessqualität und des Schnittstellenmanagements angestrebt,“ was zu schnelleren Entlassungen von Klientinnen und Klienten aus der stationären in die ambulante Versorgung führt (Leu et al. 2016a: 1). Betont wird von Buerkli und Bischofberger (2016: 64) hierzu, dass sich die Kosten für Care-Arbeit in den Privathaushalten weiter erhöhen werden und „deshalb das Erwerbseinkommen ein wichtiger Beitrag für das Haushaltsbudget darstellt.“

2.2.5 Entlastungsangebote des Bundes für pflegende Angehörige

Der Bundesrat hat im Jahr 2014 als Teil der gesundheitspolitischen Prioritäten „Gesundheit 2020“ (Bundesamt für Gesundheit 2014: 8) den Bericht zur Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen verabschiedet. Der Aktionsplan hat zum Ziel, gute Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige zu schaffen, welche mittels bestehender Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen umzusetzen ist. In den vier beschriebenen Handlungsfeldern liegt der Fokus auf erwachsenen pflegenden Angehörigen (vgl. ebd.). Im Rahmen des Förderprogramms Fachkräfteinitiative plus (FKI-plus) wurde das Förderprogramm „Entlastungsangebote für pflegende Angehörige“ (BAG 2017: 1) lanciert, welches die Situation und Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen von 2017-2020 untersuchen wird. Die Forschungsergebnisse dienen zur Weiterentwicklung von Entlastungsangeboten mit dem Ziel, dass die Erwerbstätigkeit von Erwachsenen erhalten bleibt (vgl. ebd.: 3). Neu ist, dass im Förderprogramm auch explizit Jugendliche als pflegende Angehörige einbezogen werden (vgl. ebd.: 7). Als negative Entwicklungen, welche die Möglichkeiten und Bereitschaft von Angehörigen Pflege zu leisten schmälern, werden das wachsende Bildungsniveau, der gesellschaftliche Wandel und die volkswirtschaftlich erstrebte erhöhte Erwerbstätigkeit von Frauen aufgeführt. Es ist daher eines der Ziele des Förderprogramms, Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflegeaufgaben zu definieren (vgl. ebd.: 6). Auch interessiert sich das Förderprogramm für Bildungsinstitutionen, wie Berufs- und Hochschulen, um den Ausbildungsabschluss für pflegende Jugendliche zu erleichtern, damit Abbrüche vermieden werden können. Gesucht werden hierfür geeignete Massnahmen und Massnahmenpläne (vgl. ebd.: 12).

2.3 Young Carers und Kindheitsvorstellungen

Der Schutz, die Versorgung und die Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gehört „zu den öffentlichkeitswirksamsten politischen Themen zumindest der letzten beiden Jahrzehnte, und das nicht nur in der Schweiz“ (Schultheis et al. 2008: 38). Die Themen Kindheit und Jugend wurden aufgrund von demographischen und gesellschaftlichen Veränderungen der letzten Jahrzehnte aktueller. Gründe dafür sind die längere Lebensdauer von Menschen bei gleichzeitigem Rückgang der Geburtenzahlen, hohe Scheidungsraten oder das Aufkommen von neuen Familienformen (vgl. ebd.: 9). Mit den Kindern stehen dementsprechend auch die Young Carers im Interesse der Öffentlichkeit. Kinder, welche bestimmte Eigenschaften aufweisen, werden als Young Carers bezeichnet, da ihre Kindheit nicht den Vorstellungen einer „normalen“ Kindheit entspricht. Diese Vorstellung beinhaltet Normansprüche, welche vorgeben, was eine gute bzw. behütete Kindheit ist. Bei den Young Carers lässt sich folglich eine defizitäre Kindheit in Verbindung mit einer potentiellen Problematisierung ableiten. Diese wiederum dient als Legitimation für Eingriffe in die Familie, sofern den normativen Vorstellungen nicht entsprochen wird. Beispielsweise wenn eine Schutzbedürftigkeit des Kindes besteht, weil Eltern gemäss Art. 307 des ZGB ihre Sorgepflichten verletzen und das Kindeswohl gefährdet ist. Aus Angst vor solchen Eingriffen kann sich ein erhöhter Druck auf die Young Carers und deren Familien ergeben.

Wie historisch aufgezeigt werden konnte, ist die jeweilige Vorstellung von Kindheit ein sich wandelndes Konstrukt, das gesellschaftlichen Ordnungsprozessen unterliegt. So kann abgeleitet werden, dass die Bezeichnung der Young Carers neu ist, jedoch nicht die Arbeiten, die sie im familiären Kontext ausüben. „Pflegerische Kinder und Jugendliche sind weder ein neues Phänomen, noch ist es ein Phänomen, das nur in bestimmten Gesellschaften auftaucht.“ (Wihstutz/Schwarov 2016: 13) Kinder haben schon jeher ihre Familien unterschiedlich unterstützt und somit Haus- und Sorgearbeit geleistet. Spätestens seit dem 16. Jahrhundert konnten häufig Familien mit geringen finanziellen Mitteln die den Kindern geltenden normativen Ansprüche, welche aus gesellschaftlichen Verhältnissen heraus konstruiert wurden, nicht ausreichend erfüllen. Die Lebenssituation der Young Carers in der Schweiz ist noch wenig untersucht, jedoch zeigt sich in Erhebungen aus anderen Ländern, dass Young Carers vorwiegend aus sozioökonomisch schwachen Familien stammen, beispielsweise wenn durch das erkrankte Familienmitglied die Erwerbsarbeit von Erwachsenen aufgegeben werden muss. Mit Bezug auf eine Studie der Schweizer Kinder- und Jugendsurvey von 2007 betonen Schultheis et al. (vgl. 2008: 63),

dass es bestimmte Risikogruppen gibt, wie beispielsweise Alleinerziehende, Eltern mit geringem Einkommen oder Familien mit Migrationshintergrund, bei welchen die Kinder und Jugendlichen tendenziell mehr Verantwortung tragen, als wenn diese Verhältnisse nicht gegeben wären. Mit Bezug auf die Children's Society 2013 meinen Wihstutz und Schiwarov (vgl. 2016: 4), dass Familien, in denen Young Carers sich um einen chronisch erkrankten Angehörigen kümmern, meistens von sozialer Benachteiligung betroffen sind.

Die UN-Kinderrechtskonvention hat die Perspektive auf die Kinder global verändert und „den Begriff der Kindheit als geschützten Lebensabschnitt definiert. Kinder werden seither als eigenständige Individuen mit eigenen Rechten und als Teil der Familie und Gemeinschaft angesehen, die eine eigene Meinung haben und diese auch äussern dürfen“ (UNICEF 2016: o.S.). Kinder, und somit Young Carers, haben nach Art. 11 Abs. 1 der BV Anspruch darauf, in ihrer Entwicklung gefördert zu werden. Aus dem Anspruch der Schutzbedürftigkeit einerseits und dem Anspruch eines autonomen Kindes andererseits, ergeben sich für die Young Carers Spannungsverhältnisse und Ambivalenzen in Bezug auf ihre Pflegerolle. Auch Wihstutz und Schiwarov (vgl. 2016: 13) bestätigen dieses Spannungsfeld in welchem sich die Young Carers befinden. Da die Gesetze Raum für Interpretationen lassen, ergeben sich hierbei Fragen danach, auf welche Kindheitsvorstellungen jeweils in den Diskursen Bezug genommen wird oder auch, wieviel Care-Arbeit denn zu einer „guten“ Kindheit gehört. Aufgrund der Entwicklungen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung steigt der Druck auf die private Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen weiter an. Aus der Erwartungshaltung, dass Privathaushalte selbst mehr Care-Arbeit leisten müssen, in Verbindung mit dem Bild eines selbstbestimmten Kindes kann sich ergeben, dass die Übernahme von Care-Arbeit durch die Young Carers begünstigt wird. Bühler-Niederberger (2011: 111) hebt in diesem Zusammenhang folgende Ansicht hervor:

Vielmehr sind die Erwartungen an die Ordnungs- und Leistungsfähigkeit des Einzelnen maximal, und um diese zu erreichen, setzt man auf ein Kind, das an seiner Entwicklung bereits selbstverantwortlich und mit grosser Intensität mitarbeitet, ein autonomes Kind, autonom auch - und dies zielt dann vor allem auch auf die Länder der dritten Welt - gegenüber dem Kollektiv, seiner Familie und dessen Ansprüchen.

Zusammenfassend kann abgeleitet werden, dass die jeweilige Vorstellung von Kindheit ein sich wandelndes soziales Konstrukt darstellt, welches gesellschaftlichen Ordnungsprozessen unterliegt. Dieses Konstrukt definiert wiederum, was eine gute und folglich was eine defizitäre Kindheit ist. Demnach ist Young Carers als Begriff eine Konstruktion, mit der eine Gruppe von Kindern mit bestimmten Eigenschaften thematisiert und ihre Lebenssituation problematisiert wird, weil sie nicht den gesellschaftlichen Erwartungen einer guten Kindheit entspricht. Die Thematik Young Carers und die gesellschaftlichen Erwartungen an sie werden demzufolge grundlegend durch die gesellschaftlichen Vorstellungen von Kindheit beeinflusst.

3. Stigma nach Erving Goffman

In diesem Kapitel werden der Stigmabegriff nach dem Verständnis von Erving Goffman (2014) erklärt und potentielle Prozesse der Stigmatisierung von Young Carers herausgearbeitet. Nach der gesellschaftlichen Perspektive auf die Kindheit wird hier der perspektivische Fokus vermehrt auf die Individuumsebene gelegt. Dabei werden die möglichen Diskrepanzerfahrungen eines Menschen aufgrund von Zuschreibungen vertiefter betrachtet. Das Interesse liegt ebenso in der Verdeutlichung relevanter Aspekte im Hinblick auf das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit.

3.1 Definition Stigma

Stigma wird bezeichnet als ein Zeichen, Mal oder Wundmal (vgl. Duden 2007: 991).

Goffman (vgl. 2014: 7) bearbeitet in seiner Abhandlung Erkenntnisse aus verschiedenen Studien zu Stigma, wobei er spezifisch das Verhältnis von Stigma und Devianz erläutert. Goffman (vgl. ebd.: 10f.) definiert Stigma als eine Kluft zwischen der Zuschreibung bestimmter Eigenschaften an eine Person (virtuelle soziale Identität) und der Attribute, welche eine Person tatsächlich hat (aktuelle soziale Identität). Das heisst, bei der virtuellen sozialen Identität handelt es sich um einen Vorgang, bei dem Antizipationen von Eigenschaften zu einem Normanspruch umgeformt werden, welcher dann in Forderungen an ein Individuum übergeht. Ein Stigma entsteht, wenn sich beispielsweise ein Individuum von anderen Menschen in einer Personenkategorie unterscheidet und es deshalb Eigenschaften aufweist, die nicht wünschenswert sind. Manchmal wird hier von Unzulänglichkeit, Fehler oder Handikap gesprochen. Es entsteht also eine sogenannte Diskrepanz zwischen den beiden Identitäten, wobei eine Eigenschaft nicht per se kreditierend oder diskreditierend ist, weil sie den einen Menschen stigmatisiert und einen anderen Menschen zugleich in seiner Normalität bestätigt (vgl. ebd.: 11).

Goffman (vgl. ebd.: 12f.) unterscheidet drei unterschiedliche Typen von Stigma. Der erste Typus betrifft die körperlichen Merkmale. Zum zweiten gehören Charakterschwächen wie Ehrlosigkeit, Hinterlist, Geisteskrankheiten, Gefängnisaufenthalt, Sucht, Homosexualität oder Arbeitslosigkeit. Der dritte Typus betrifft Stigmata der Abstammung wie Rasse, Religion oder Nation. Hierbei handelt es sich um Stigmata, die üblicherweise von Generation zu Generation weitergereicht werden und alle Familienmitglieder gleichsam betreffen.

Jedoch, haben laut Goffman (ebd.: 13) alle drei Typen eines gemein:

Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, daß wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden, wodurch der Anspruch, den seine anderen Eigenschaften an uns stellen, gebrochen wird.

Hierbei handelt es sich um ein Stigma, denn das Individuum ist anders als es die anderen von ihm erwartet hätten. Die Normalen sind nämlich die, welche nicht von den Erwartungen abweichen (vgl. ebd.).

3.2 Young Carers und Stigma

Nach der oben erwähnten Definition von Stigma können bestimmte Zuschreibungen von Eigenschaften an Kinder antizipiert werden, die Kinder in die Kategorie einer bestimmten Kindheit einordnen, wobei diese Kindheit dann für einen spezifischen historischen Zeitraum als Normalität angesehen wird. Demnach können gewisse Antizipationen von Eigenschaften Kinder in die Kategorie Young Carers eingliedern. Einerseits treten Diskrepanzen auf, falls Kinder als Young Carers antizipiert werden, diesen Eigenschaften jedoch nicht entsprechen. Und andererseits, sofern sich ergibt, dass sie mit einer normalen Kindheit antizipiert werden, diesen Erwartungen jedoch nicht entsprechen, da sie tatsächlich Young Carers sind. Beispielsweise haben Young Carers durch die intensive Betreuung eines Angehörigen weniger Zeit zum Lernen, was eine mögliche Leistungseinbusse in der Schule nach sich ziehen kann. Wenn Kinder als Young Carers identifiziert wurden, entsprechen ihre Schwierigkeiten der ihnen zugesprochenen Norm. Wenn Kinder nicht als Young Carers identifiziert worden sind, obwohl sie den Charakteristika dieser Kategorie theoretisch entsprechen, dann werden an sie die gleichen Ansprüche gestellt wie an andere Kinder. Folglich werden Young Carers innerhalb ihrer Personenkategorie als grundsätzlich der Norm entsprechend betrachtet und Young Carers, welche im Verhältnis zur Kindheit im Allgemeinen stehen, werden als Abweichung von den Eigenschaften einer guten Kindheit gesehen. Goffman (vgl. 2014: 12) schreibt, sofern das stigmatisierte Individuum davon ausginge, dass andere sein Anderssein erkennen oder dieses sich offenkundig zeigt, es als diskreditiert bezeichnet werden könne. Sofern das Individuum jedoch davon ausginge, dass sein Anderssein den anderen Menschen weder bekannt noch offenkundig ist, bleibe das Individuum diskreditierbar. Dementsprechend sind Young Carers Diskreditierte und potentiell Diskreditierbare.

Goffman (vgl. ebd.: 10) beschreibt, dass Zuschreibungen an ein Individuum eine sogenannte virtuelle soziale Identität darstellen. Jedoch können die charakteristischen Eigenschaften, welche das Individuum dann tatsächlich innehat, als sogenannte aktuelle soziale Identität bezeichnet werden. Dementsprechend können sich Differenzen zwischen den beiden Identitäten ergeben. Sofern eine Diskrepanz offenbar ist, beschädigt sie durch den Effekt, den Young Carer von sich oder der Gesellschaft zu separieren, die soziale Identität eines Young Carers (vgl. ebd.: 30). Bezogen auf die Young Carers kann dieses bedeuten, dass an sie Forderungen bzw. Zuschreibungen adressiert werden, welche sie in Wirklichkeit nicht besitzen. Beispielsweise wird den Young Carers attestiert, dass sie mit ihrer Pflegerolle überfordert sind und selber Unterstützung benötigen. Dabei kann es auch Young Carers geben, die ihre Situation und somit die an sie gestellten familialen Aufgaben selbstständig und mithilfe der Familienmitglieder meistern können. So kann die Adressierung der Young Carers für die einen Kinder bedeuten, dass sie als der Gruppe mit ihren spezifischen Merkmalen zugehörig anerkannt werden und andere Kinder wiederum, welche sich nicht als den Eigenschaften zugehörig definieren, erleben sich als stigmatisierte Kinder.

Es ist ebenso möglich, dass Young Carers gemäss der vorherrschenden Norm eine gute Kindheit verfehlt haben, jedoch von diesem Fremdsein ziemlich unberührt bleiben, weil sie sich dennoch als einen normalen Menschen empfinden, dafür jedoch die Anderen nicht als normal (vgl. ebd.: 15). Wobei Young Carers im Umgang mit Kindern aus Familien, die sich nicht in einer ähnlichen Situation wie sie befinden, damit konfrontiert werden, dass sie nicht das sind, was sie eigentlich in der Gesellschaft realisieren sollten (vgl. ebd.: 16). Das stigmatisierte Individuum kann in dem Zustand, der Nichtakzeptanz versuchen, sein Stigma indirekt zu korrigieren. Es kann viel Aufwendung generieren, um sich Tätigkeiten hinzugeben, von denen in der Regel angenommen wird, dass es für jemanden mit seiner Unzulänglichkeit nicht möglich sei, sie umzusetzen (vgl. ebd.: 19). Das heisst, falls die Kindheit von Young Carers nicht einer behüteten entspricht, können diese versuchen, den Anforderungen durch noch mehr Anstrengungen bei den geforderten Aufgaben mit den erfolgreich zu meisternden pflegerischen Tätigkeiten nachzukommen.

Bezüglich des moralischen Werdegangs einer stigmatisierten Person unterscheidet Goffman (vgl. ebd.: 45f.) die Sozialisationsphase, in der ein Individuum dem Standpunkt der Normalen begegnet und diesen assimiliert. Dabei erhält das Individuum eine bestimmte

Vorstellung davon, wie es ist, in einer Gesellschaft ein Stigma zu haben. In der zweiten Phase lernt die Person, dass sie ein bestimmtes Stigma mit deren angelegten Konsequenz besitzt. Diese beiden Phasen sind ein wichtiger Grundstein für spätere Verhaltensmuster des Individuums. Die Young Carers sind dieser moralischen Erfahrung in dem Sinne ausgesetzt, wenn sie wahrnehmen, dass ihre Familiensituation im Vergleich zu anderen Kindern anders ist. Gleichzeitig empfinden sie ihre eigene Lebenssituation oftmals als normal und auch die Familie bietet Schutz vor Stigmatisierung, weil sie die ihrige Lebenssituation ebenfalls als Normalität betrachtet (vgl. Leu/Frech 2015: 9).

Wenn Young Carers durch die Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit als solche identifiziert werden, wird ihnen vor Augen geführt, dass sie ein Stigma haben. Wenn dadurch eine Diskrepanz zwischen der genannten virtuellen und aktuellen Identität bekannt und öffentlich wird, beschädigt dies gemäss Goffman (vgl. 2014: 30) die soziale Identität eines Individuums. Davon sind beispielsweise die Familien der Young Carers ebenso betroffen. Sie müssen einen Teil der Diskreditierung mit ihrem Kind teilen, indem sie das Schicksal annehmen und ein Leben innerhalb einer stigmatisierten Beziehung führen (vgl. ebd.: 42f.). Eine weitere Folge der Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit kann sich darin ergeben, dass die Young Carers in eine neue Beziehung zu anderen Kindern, die dasselbe Stigma besitzen, gebracht werden (vgl. ebd.: 49f.). So kann der Kontakt mit anderen von diesem Stigma Betroffenen auch Ambivalenzen hervorrufen. Nämlich dann, wenn andere Eigenschaften von Betroffenen nicht denen des Individuums entsprechen und es folglich schwierig wird, sich mit ihnen zu verbinden (vgl. ebd.: 51). Zusätzlich kann bei den Young Carers Scham entstehen, wenn sie eine ihrer Eigenschaften als etwas Schändliches und etwas, worauf sie lieber verzichten würden, betrachten (vgl. ebd.: 16).

Die Sichtbarmachung eines Individuums und somit die persönliche Identifizierung eines Menschen wird laut Goffman (vgl. ebd.: 75) häufiger werden. Die Bestrebungen seien dahin ausgerichtet, Akten leichter zugänglich zu machen und soziale Fakten zu sammeln. Gefahr besteht bei den Young Carers dann, wenn sie als stigmatisierte Individuen einen Identitäts-Standard in der Gesellschaft erhalten, welchen sie auf sich übertragen, obwohl sie diesem vielleicht gar nicht entsprechen. Dabei ist es unumgänglich, dass Young Carers eine Ambivalenz verspüren werden (vgl. ebd.: 133).

Goffman verweist darauf, „daß das stigmatisierte Individuum sich als nicht anders als irgendein anderes menschliches Geschöpf definiert, während es von sich und den

Menschen seiner Umgebung zur gleichen Zeit als jemand, der abgesondert ist, definiert wird“ (ebd.: 136). Aus diesem grundsätzlichen Widerspruch erfolgt der Drang des Individuums, einen Weg aus diesem Dilemma zu finden und deshalb wird es nach einem sinnhaften Zusammenhang suchen (vgl. ebd.). Normen der Identität bringen Konformität und Abweichung hervor. Dabei kann sich das abweichende Individuum als Folge von der Gesellschaft, welche die Norm hochhält, entfremden (vgl. ebd.: 159f.). Da Young Carers nicht der Norm einer guten Kindheit entsprechen, können sie sich demnach in der Folge von der Gesellschaft zurückziehen. Goffman (vgl. ebd.: 171) betont im letzten Teil seiner Ausführungen, dass Stigmaprozesse eine soziale Funktion haben. Denn ihre gesellschaftliche Funktion liegt darin, bei jenen Menschen Unterstützung für die Gesellschaft einzufordern, welche eben nicht von der Gesellschaft unterstützt werden.

Zusammenfassend lassen sich Erkenntnisse des Stigmatisierungsprozesses auf die Young Carers ableiten, obwohl die theoretische Konzeption zu Stigma von Erving Goffman ursprünglich das Verhältnis von Devianz und Stigma verknüpfte. Normen der Identität bringen Konformität und Abweichung hervor. Bezogen auf die Kindheit erzeugt die Norm einer guten Kindheit ebenso die Vorstellung einer defizitären Kindheit. Kinder, welche die Eigenschaften von Young Carers besitzen, jedoch nicht als solche identifiziert werden, weisen eine Diskrepanz auf. Zwischen der virtuellen Identität, der Antizipation mit einer guten Kindheit und der aktuellen Identität, mit ihrer von der Norm abweichenden Lebenssituation. Sofern sich die Kinder ihrer Abweichung bewusst sind, bleiben sie diskreditierbar. Aus der Literatur ist bekannt, dass sich Kinder ihrer Abweichung jedoch häufig nicht bewusst sind und ihre Tätigkeit als Normalität wahrnehmen. Angesichts der Thematisierung von Young Carers in der Gesellschaft, erhöht sich in beiden Fällen die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder als Young Carers öffentlich erkannt und folglich diskreditiert werden. In der Folge beschädigt das vorhandene Stigma die Identität des Individuums Young Carer. Eine Möglichkeit zur Auflösung der offenbargewordenen Diskrepanz besteht für Young Carers im Versuch, den normativen Anspruch einer guten Kindheit doch noch zu erfüllen, indem sie familiäre wie ausserfamiliäre Verpflichtungen einlösen. Jedoch ergibt sich daraus eine zusätzliche Belastung für die Young Carers. Eine andere Möglichkeit besteht darin, dass sich das Individuum Young Carer, aufgrund der potentiellen oder eingetretenen Stigmatisierung, in der Gesellschaft zurückzieht.

4. Feministischer Diskurs - Care-Arbeit unter der Betrachtung von Geschlechterverhältnissen

Im Folgenden wird zuerst der Begriff Care bzw. Care-Arbeit ausgeführt. Anschliessend werden Vorläuferinnen bzw. Vorläufer der aktuellen Care-Debatte einleitend erläutert. Darauf aufbauend werden zentrale Argumente der Care-Debatte bezogen auf die Schweiz aufgezeigt und Verhältnisse, unter denen Care-Arbeit geleistet wird, dargelegt. Im letzten Kapitel werden Zusammenhänge aus der Care-Debatte auf die Young Carers abgeleitet.

4.1 Definition und Charakteristik von Care und Care-Arbeit

Seit den 1990er Jahren findet in der feministischen Theorie ein Wechsel des Begriffs der Reproduktionsarbeit hin zum Begriff der Care-Arbeit statt (vgl. Müller 2016: 29). Unter dem Begriff Reproduktionsarbeit wird die zur Herstellung der Arbeitskraft notwendige und von der Lohnarbeit getrennte, unbezahlte Arbeit verstanden (vgl. Winker 2015: 17). Care kann in der deutschen Sprache „mit den Begriffen Sorgen, Fürsorgen, Betreuen, Pflegen“ (Chorus 2013: 13) wiedergegeben werden. Der englische Begriff Care ist reichhaltig in seinen Bedeutungen und der emotionale, beziehungs betreffende Aspekt wird, nebst der direkten Care-Arbeit, angesprochen (vgl. Müller 2016: 30). An beiden Begriffsbestimmungen wird angezweifelt, ob sie politisch dazu beitragen können, der Abwertung von „sorgenden Tätigkeiten“ in den Familien und in der professionellen Care-Arbeit entgegenzutreten (Winker 2015: 16). Beide Begriffe seien wenig verständlich und beim Begriff Care-Arbeit bzw. Sorgearbeit⁷ wird zudem problematisiert, dass es bei dieser alltäglichen, sorgenden Tätigkeit oft ungewohnt ist, von Arbeit zu reden (vgl. ebd.). Jedoch hebt Winker (vgl. ebd.) die Wichtigkeit hervor, diese beiden Begriffe zu nennen, damit die geleistete Arbeit in den Mittelpunkt von politischen Diskussionen rückt.

Knobloch (vgl. 2013: 11) erklärt mit Bezug auf Razavi und Staab einen weiten Care-Begriff. Dabei kann zwischen direkter, indirekter und unterstützender Sorgearbeit unterschieden werden. Direkte Sorgearbeit meint konkrete pflegerische Aufgaben und indirekte Sorgearbeit bezieht sich auf die Verantwortung und Beaufsichtigung einer pflegebedürftigen Person. Unterstützende Sorgearbeit meint jene Arbeiten, welche erst für die direkte Sorgearbeit wie beispielsweise einkaufen oder Essen zubereiten Bedingung

⁷ Die Begriffe Care-Arbeit und Sorgearbeit werden in dieser Arbeit grundsätzlich äquivalent verwendet. Der spezifische Diskurs zur Problematik der genauen Übersetzung vom Englischen Begriff in die deutsche Sprache, wird hier nicht näher behandelt.

sind (vgl. ebd.). „Care umfasst den gesamten Bereich weiblich konnotierter, personenbezogener Fürsorge und Pflege, d.h. familialer und institutionalisierter Aufgaben der Versorgung, Erziehung und Betreuung und stellt sowohl eine auf asymmetrischen Beziehungen beruhende Praxisform als auch eine ethische Haltung dar.“ (Brückner 2010a: 43) Müller (vgl. 2016: 38-52) greift mit Bezug auf Tronto und Fisher auf das Konzept von Caring zurück, dessen zentrale Betonung darauf liegt, dass Menschen miteinander in Beziehung stehen und Care dementsprechend eine erforderliche gesellschaftliche Praxis darstellt. Die Care-Beziehung entsteht im Caring-Prozess, welcher mehrere Stadien umfasst, in welchen es darum geht, Care-Bedürfnisse wahrzunehmen, Verantwortung zur Befriedigung von Bedürfnissen zu tragen, dann direkte Care-Arbeit zu leisten und in der Phase der Resonanz, empfänglich zu sein für die Reaktion des unterstützungsbedürftigen Menschen. Care-Arbeit ist nebst kognitiver Arbeit, hauptsächlich körperliche Tätigkeit, die die leibliche Dimension⁸ beinhaltet. Gemeint ist beispielsweise das Fühlen von Nähe und Wärme der Haut eines anderen Menschen, was genauso wichtig ist wie ein sauberer Körper nach dem Waschen. Care-Arbeit wird folglich als leibliche Arbeit bezeichnet, weil sie sich nicht nur auf den objektivierbaren Körper bezieht. Somit kann Care-Arbeit „als gesellschaftlich strukturierte, relational-leibliche Arbeit verstanden werden“ (ebd.: 52).

Nach der Auffassung von Madörin (2007: 143) können Care-Arbeiten zusammengefasst werden als „unbezahlte und bezahlte personenbezogene Dienstleistungen, (...)“. Hierbei thematisiert Madörin (vgl. ebd.) die Überlegung, zwischen Care-Arbeit zu unterscheiden, welche Menschen benötigen, die nicht selbstständig oder finanziell für sich sorgen können und solchen Care-Arbeiten, welche für alle Menschen essentiell sind. Es sei beispielsweise eine andere Situation, ob für einen pflegebedürftigen Menschen Essen zubereitet wird oder ob einem gesunden Menschen die Wäsche gewaschen wird. Mit Bezug auf Lutz weist Rerrich (2010: 81) auf die Kritik eines weitgefassten Care-Begriffs hin, weil er zur Auflösung der Trennung „zwischen Privathaushalt und sozialem Aussenraum“ sowie „zwischen Professionellen und Laien,“ die Care-Arbeit leisten, führt. Im Bericht zur Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Mann und Frau wird Care-Arbeit verstanden „als unbezahlte Betreuungs-, Pflege- und Sorgearbeit gegenüber abhängigen Personen wie unmündige Kinder oder Kranken“ (Stutz/Knupfer 2012: 1). Das heisst, in diesem Kontext wird

⁸ Der Körper kann „als Bestandteil einer symbolischen Ordnung und der Leib als Ort der Erfahrung“ gesehen werden, die sich wiederum in einer gemeinsamen Verflechtung befinden (Jäger 2004: 165).

unbezahlte Care-Arbeit, welche beispielsweise die Hausfrau für sich selbst oder für ihren Ehemann leistet, ausgeschlossen. Jedoch wird die zur Betreuung von abhängigen Personen notwendige Arbeit im Haushalt einbezogen (vgl. ebd.). In der globalen Care-Debatte werden unter Care-Arbeit hauptsächlich alle unbezahlten Tätigkeiten im Haushalt und alle bezahlten und unbezahlten Betreuungs- und Pflegetätigkeiten begriffen (vgl. Madörin 2007: 142). Care-Arbeit wird bei Kindern und pflegebedürftigen Erwachsenen geleistet, welche aufgrund vorübergehender oder andauernder „intellektueller, physischer oder psychischer Beeinträchtigungen“ (Winker 2015: 23) spezielle Unterstützung brauchen. Madörin (vgl. 2006: 283) unterstreicht, dass Care-Arbeiten existenzielle Tätigkeiten sind, ohne die eine Gesellschaft nicht überleben könnte und das Wachstum der Wirtschaft ausgeschlossen wäre.

In der weiteren Arbeit werden die Begriffe Care-Arbeit, personenbezogene Dienstleistungen oder Sorgearbeit nicht unter einem Begriff einheitlich zusammengefasst, sondern nach entsprechendem Gebrauch von Autorin und Autor erwähnt. Denn das Vorkommen verschiedener Begrifflichkeiten bildet den laufenden Diskurs ab, welcher in dieser Arbeit sichtbar bleiben soll. Die Autorin der Arbeit hält sich jedoch primär an den Begriff Care-Arbeit, weil er in Bezug auf die Young Carers hauptsächlich verwendet wird. Wo nicht weiter erläutert, wird der weite Begriff von Care-Arbeit verstanden, welcher direkte und indirekte, private und öffentliche sowie unbezahlte und bezahlte Pflege- und Betreuungstätigkeiten für einen pflegebedürftigen Menschen zusammenfasst. Im Zusammenhang mit Young Carers wird unter Care-Arbeit unbezahlte und privat geleistete Care-Arbeit verstanden.

4.2 Feminismus und Care

Laut Hennessy (2003: 155) lässt sich Feminismus „als Ensemble von Debatten, kritischen Erkenntnissen, sozialen Kämpfen und emanzipatorischen Bewegungen fassen, das die patriarchalen Geschlechterverhältnisse, die alle Menschen beschädigen, und die unterdrückerischen und ausbeuterischen gesellschaftlichen Mächte, die insbesondere Frauenleben formen, begreifen und verändern will.“ Der Begriff Feminismus enthält viele unterschiedliche Konzepte, jedoch ist allen die Auflehnung gegenüber der Identifikation von Frauen als einer den Männern unterstellten Gruppe gemeinsam (vgl. Thiessen 2010: 38). „Ziel ist, sowohl die Veränderung der Lebenssituation und gesellschaftlichen Positionierung von Frauen als auch der politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Strukturen und Prozesse, die die Subordination von Frauen hervorbringen.“ (ebd.) Thiessen (vgl. ebd.:

41) hebt hervor, dass gleichzeitig jedoch die Unterscheidung in zwei dichotome Geschlechter ebenfalls in Frage gestellt wird. Beispielsweise kritisiert Butler (vgl. 1991: 17) einen Feminismus, welcher die Kategorie Frau(en) voraussetzt. Denn gerade die Kategorie Frau(en) wurde durch Machtverhältnisse hergestellt und eingeengt, mithilfe derer der Anspruch der Emanzipation erlangt werden soll.

Rerrich (vgl. 2010: 84) bezeichnet das Verhältnis von Care und Feminismus unter Bezugnahmen auf Gerhard und Schmidbauer historisch gesehen als widersprüchlich. „Es war und ist keineswegs selbstverständlich, dass der Arbeitsbereich ‚Care‘ von der Frauenbewegung thematisiert und positiv bewertet wurde.“ (ebd.) Der nach dem zweiten Weltkrieg aufkommende sogenannte Staatsfeminismus der Deutschen Demokratischen Republik wendete sich von Care ab. Care wurde von den Frauen damals als zweitrangig eingestuft und mehr einem gesellschaftlichen Aufgabenbereich zugesprochen. Die Eingliederung der Frauen in die Erwerbsarbeit stand im Vordergrund und damit strebten sie die Gleichheit mit den Männern in der Produktion an. Eine entgegengesetzte, bedeutungsvolle Sichtweise zu Care lässt sich in der bürgerlichen Frauenbewegung⁹ des 19. und 20. Jahrhunderts zurückverfolgen. Care galt als natürliche Festlegung des weiblichen Geschlechts und damit bot sie den Grundstein für die Erwerbsarbeit von sozialen Frauenberufen. Nach Wohlergehen der ganzen Familie und der Gesellschaft strebte Alice Salomon, eine der wichtigsten Begründerinnen der Sozialen Arbeit, mit der Idee der geistigen Mütterlichkeit¹⁰ und der damit verbundenen weiblichen Fähigkeit zur Sorge. Diese Orientierung verhalf den Frauen aus der häuslichen Sphäre in die Öffentlichkeit zu treten, in der sie neue Berufe wie Lehrerin oder Erzieherin ausüben konnten (vgl. ebd.: 84f.). Dabei trug die Übernahme und Übergabe der Care-Arbeit durch und an Frauen massgeblich zur Stabilisierung vorhandener Geschlechterordnung bei (vgl. Brückner 2010b: 3f.). Bezahlte oder unbezahlte Care-Arbeit kann historisch gesehen auf unterschiedliche Weise als abgewertete Tätigkeit angesehen werden, die vorwiegend an Frauen übertragen wurde. Care, die damit verbundene Abwertung und die Konstruktion von

⁹ Frauenbewegungen können als soziale Bewegungen verstanden werden, welche von Personen initiiert werden, um politische Emanzipation und soziale Gerechtigkeit zu erreichen (vgl. Schmidbauer 2010: 20). Es geht um Praxis, das heisst Menschen für kollektives Handeln zu mobilisieren, um den Wandel der Geschlechterverhältnisse voranzutreiben (vgl. Lenz 2010: 868). Die bürgerliche Frauenbewegung kann als die erste Welle der Frauenbewegung in Deutschland bezeichnet werden, welche hauptsächlich von Frauen aus dem Bürgertum initiiert wurde (vgl. ebd.).

¹⁰ Leitkonzept der bürgerlichen Frauenbewegung. In diesem Konzept wurde den Frauen die private Sphäre als eine natürliche Festlegung zugesprochen und eine Frauenidentität geschaffen, mit der die Frau sich um das Wohl der Familie zu kümmern hat (vgl. Schmidbauer 2010: 24f.).

Weiblichkeit sind eng miteinander verknüpft. Damit ist der abgewertete Stellenwert keineswegs naturgegeben (vgl. Müller 2016: 54).

4.3 Entwicklungen der Care-Debatte

Seit über drei Jahrzehnten gibt es eine internationale feministische Debatte zu Care, welche sich aus unterschiedlichen disziplinären und interdisziplinären Strängen zusammenfügt. Allen gemeinsam ist die Forderung nach Care als notwendige gesellschaftliche Aufgabe und die als traditionell von Frauen ausgeübte Sorgearbeit zu einem öffentlichen Gegenstand im Hinblick auf Gerechtigkeit zu diskutieren. In der Care-Debatte ergeben sich zentrale Fragen aus unterschiedlichsten Bereichen der Praxis, wie beispielsweise der Versorgung von alten Menschen, Menschen mit Behinderung und auch verschiedenen Wissenschaftsfeldern, wie beispielsweise Ethik oder Sozialpolitik. Diese verschiedenen Zugänge ermöglichen die Bedeutungsvielfalt des Begriffs Care (vgl. Brückner 2010a: 43).

Eine internationale Vorläuferin bzw. Vorläufer der Care-Debatte war in den 1970er Jahren die von England und Italien ausgehende sogenannte Hausarbeitsdebatte. Dabei war der Begriff Hausarbeit selbst strittig, weil nicht immer klar war, welche Tätigkeiten dieser miteinbezog (vgl. Müller 2016: 56). Eine wesentliche Forderung war, Lohn für Hausarbeit zu erhalten, denn kennzeichnend für diese Debatte ist, „dass das Geschlechterverhältnis dabei als ökonomisches Verhältnis, als Produktionsverhältnis innerhalb der kapitalistischen Produktionsweise aufgefasst wird“ (Baier 2010: 75). Mittelpunkt der Debatte war laut Müller (vgl. 2016: 58) unter Bezugnahme auf Beer die Separierung der zwei Bereiche Lohnarbeit und Reproduktionsarbeit, mit der sich eine Spaltung von bezahlter und unbezahlter Arbeitskraft abzeichnete. Da die unbezahlte Hausarbeit jedoch unabdingbar für die Erzeugung der bezahlten Arbeitskraft war, lag die unbezahlte Arbeitskraft nur zum Schein ausserhalb des kapitalistischen Produktionsprozesses (vgl. ebd.). Ein anderer Diskussionsstrang handelte von der Bedeutung des ethischen Aspekts von Care. Durch die Zuschreibung mit Charakteristika wie Empathie- und Fürsorgefähigkeiten wurde den Frauen im Gegensatz zu den Männern eine höhere moralische Entwicklungsstufe zugesprochen (vgl. Brückner 2010a: 46).

Von 1980 bis 1990 entwickelten sich in verschiedenen Ländern unterschiedliche Debatten, mit Hilfe derer die Verbindung von Frauenbewegung und Theoriebildung sichtbar wurde. Im Folgenden wird nur auf die jeweiligen primären Hauptanliegen der einzelnen Debatten eingegangen, damit die Einflüsse der früheren Debatte auf die aktuelle Care-Debatte

sichtbar werden. In der britischen Debatte war inhaltlich das zentrale Anliegen (siehe auch Hausarbeitsdebatte), einerseits unbezahlte, informelle Care-Arbeit sichtbar zu machen und andererseits den Zusammenhang dieses Bereichs mit spezifischen Geschlechterrollen aufzuzeigen. Weiteres Ziel war, die Konsequenzen für Frauen in der Übernahme von Care-Arbeit, zu thematisieren (vgl. Chamberlayne 1996: 51). Ungerson zu Folge ging es auch um den Anspruch auf soziale Bürgerrechten für Menschen, die Care-Arbeit leisten und für Menschen, die Care-Arbeit beziehen (vgl. Brückner 2010a: 48). In der skandinavischen Debatte erachteten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Care-Arbeit schon länger als eine Tätigkeit, welche den privaten und den öffentlichen Bereich gleichermaßen betrifft (vgl. ebd.: 49). Aufgrund der hohen Zahl von erwerbstätigen Frauen in skandinavischen Ländern hat man sich vermehrt für die Ausweitung der Kinderbetreuung eingesetzt (vgl. Leira 1992: 47). In der amerikanischen Debatte beschäftigte man sich laut Fraser hingegen intensiv mit dem Kontinuum Abhängigkeit und Unabhängigkeit in der Care-Arbeit (Brückner vgl. 2010a: 49). Eine einseitige Verknüpfung von Care mit Abhängigkeit wurde kritisiert, da alle Menschen voneinander abhängig sind, in verschiedenen Zeiten und auf unterschiedliche Weise (vgl. Nussbaum 2003: 183). Fraser und Gordon plädieren für eine Betrachtung von Abhängigkeit als ein Kontinuum und die Abhängigkeit kann somit als eine normale Situation im Leben eines Menschen gesehen werden. Dabei gründet die Unabhängigkeit auf männlich hegemonialen Geschlechterbetrachtungen (vgl. Brückner 2010a: 50). Auch Knijn und Kremer bekräftigen wegen der gegenseitigen Abhängigkeit zwischen Geschlechtern und Generationen die Notwendigkeit einer Neudefinition von Rechten und Bedürfnissen von Gebenden und Empfangenden von Care-Arbeit (vgl. ebd.). In den früheren und aktuellen Debatten finden sich bestimmte thematische Gemeinsamkeiten, jedoch bildet die Care Debatte im Ganzen eher einen Neubeginn (vgl. Brückner 2010b: 5).

Sie hat eine weniger differenztheoretisch unterlegte, frauenpolitische als eine dekonstruktionstheoretisch inspirierte, geschlechterdemokratische Ausrichtung unter Einbeziehung intersektioneller Ansätze, auch wenn sie ihrerseits Forderungen von Frauen aufgreift und stärkt. So setzt sie das seit den 1990er Jahren zunehmend virulente Thema weiblicher Migrationsprozesse im Bereich des Sorgens auf die Tagesordnung. (ebd.)

Brückner (vgl. 2010a: 54) verweist auf die Analyse sozialer Gerechtigkeit bei Nancy Fraser und fasst die Entwicklungen der internationalen Care Debatte insgesamt als ein Kämpfen

um Geschlechtergerechtigkeit, unter Berücksichtigung von Fragen zu Klasse und Ethnie, zusammen. Nickel nennt als Erfolg der Care-Debatte die weitere Fassung des Arbeitsbegriffs, die Kritik an üblichen Organisationsmodellen von Care, das Aufzeigen von nötiger Umverteilung der weiter gefassten Arbeit, deren angemessene Bezahlung und deren sozialstaatliche Integration (vgl. ebd.). Auch wurde die mangelnde Anerkennung von Care-Arbeit in der Gesellschaft und die damit verbundenen eindimensionalen Vorstellungen von Abhängigkeit kritisiert und wurden daraus hervorgehend Forderungen nach Partizipation durch soziale Bürgerrechte gestellt. Gelungen ist es ebenso, gesellschaftliche Verhältnisse transnational zu bearbeiten und den steigenden Care-Bedarf im Hinblick auf die Globalisierung zu erarbeiten. Widersprüche zeigen sich darin, dass Care heute zwar Thema ist, jedoch in der Realität noch unzureichende und veraltete Versorgungsformen bestehen, die wenig durch neue erweitert werden (vgl. ebd.). Wegen entstehender Versorgungslücken werden vermehrt Menschen mit Migrationshintergrund eingesetzt, die jedoch meist illegal beschäftigt sind (vgl. Winker 2015: 78). Auch die immer noch geringfügige Teilhabe von Männern an der Care-Arbeit ist negativ zu bewerten. So wird eine geschlechtergerechte Aufteilung der Tätigkeiten sowie eine Etablierung von Männern in der Care-Arbeit weiter verhindert (vgl. Brückner 2010a: 54f.).

Schilliger (vgl. 2009: 100f.) kritisiert, im Vergleich zu den Bestrebungen der Frauenbewegung und der Geschlechterforschung in den 1970er Jahren, die heute nicht vorhandene politische Relevanz von theoretischen Diskussionen in den Gender Studies. Es wird oft abstrakt, ohne Anbindung an den Alltag und tendenziell apolitisch über Geschlecht, Identität und Differenz debattiert. Auch die Frauenbewegung, welche diese Inhalte thematisieren könnte, setzt mehr auf den Staat und sieht familienfreundliche Unternehmen als Allianzen zur Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit. Für die Fortentwicklung von politischen Themen ist die Auseinandersetzung mit Fragen zur Verteilung von Macht und Ressourcen sowie der Ökonomie unabdingbar.

4.4 Zentrale Argumente der aktuellen Care-Debatte bezogen auf die Schweiz

In diesem Abschnitt werden zentrale Argumente der Care-Debatte sowie Zusammenhänge und Auswirkungen von bezahlter und unbezahlter Care-Arbeit auf Mensch und Gesellschaft, im Spezifischen auf Frauen, im gesellschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Kontext behandelt. Um die aktuelle Entwicklung der Debatte in der Schweiz abzubilden, wird vorwiegend Literatur aus der Schweiz herangezogen.

4.4.1 Unterschätzung von unbezahlter Care-Arbeit als ökonomischen Faktor

In der Care-Ökonomie oder auch Sorgeökonomie genannt, beschäftigen sich feministische Ökonominnen und Ökonomen hauptsächlich mit der Frage, wie eine Gesellschaft die Unterstützung und Versorgung von älteren und kranken Menschen sowie Kindern arrangiert (vgl. Baumann et al. 2013: 6). Die Sorgeökonomie kann zudem als Fortführung der Hausarbeitsdebatte in der neuen Frauenbewegung¹¹ angesehen werden (vgl. Madörin 2007: 142). Es gibt verschiedene sorgeökonomische Ansätze, auf welche hier jedoch im Einzelnen nicht näher eingegangen wird. Das Interesse liegt jedoch wesentlich in der Messung des Umfangs zu leistender Sorgearbeit in einer Gesellschaft, in der Evaluation, wer diese erbringt und für welche Menschen sie erbracht wird. In ihren Analysen bezieht sie sowohl bezahlte wie unbezahlte Sorgearbeit mit ein und macht ebenso Angebot und Nachfrage sowie die bestehenden Rahmenbedingungen transparent (vgl. Knobloch 2013: 10f.). Sie kann verstanden werden „als kritische Wirtschaftstheorie des Sorgens“, die in der Debatte eine in der Zukunft beständige Verteilung von bezahlter und unbezahlter Sorgearbeit mit theoretischem Wissen begründen will (ebd.: 19). Gemäss Erhebung des Bundesamtes für Statistik (vgl. 2017a: 1) zum Satellitenkonto Haushaltsproduktion¹² wurde im Jahr 2016 in der Schweiz unbezahlte Arbeit im Wert von rund 408 Milliarden Franken geleistet. Davon sind 293 Milliarden für Hausarbeit aufgewendet worden und 81 Milliarden für Betreuungsarbeiten, wobei sich die erbrachte Freiwilligenarbeit innerhalb und ausserhalb von Institutionen auf 34 Milliarden Franken beläuft. Madörin (vgl. 2013: 134) betont zudem, dass erst durch wirtschaftliche Interventionen Bedingungen für gute Care-Arbeit geschaffen bzw. abgeschafft werden können.

4.4.2 Unproduktive Arbeit als Teil von produktiver Arbeit

Die Care-Debatte beschäftigt sich ausserdem mit der Frage, wie „Care zum Prinzip der Kapitalverwertung“ (Baumann et al. 2013: 7) steht. Denn erst durch die Schaffung und Erhaltung der Arbeitskraft kann diese durch das Kapital nutzbar gemacht werden (vgl. ebd.). So meinen auch Haller und Chorus (2013: 64), dass unproduktive Arbeiten abseits von

¹¹ Als die neue Frauenbewegung oder auch zweite Welle genannt, wird die Frauenbewegung in Deutschland nach 1968 bezeichnet (vgl. Lenz 2010: 868).

¹² „Mit dem Satellitenkonto Haushaltproduktion (SHHP) wird der monetäre Wert der unbezahlten Arbeit in Bezug gesetzt zur gesamten Bruttowertschöpfung der Schweiz. Die Basis für das SHHP bilden die produktiven Leistungen der privaten Haushalte, welche nicht über den Markt abgewickelt werden, d.h. der Zeitaufwand für unbezahlte Arbeiten von Privatpersonen (z.B. für Hausarbeit, Betreuungsaufgaben, Freiwilligenarbeit).“ (BFS 2004: o.S.)

Lohnarbeit „das Fundament für kapitalistische Verkehrsformen bilden.“ So sollen bei der Analyse des Kapitalismus auch jene Aufgaben analysiert werden, welche die Arbeitskraft reproduzieren und erhalten (vgl. ebd.: 71). Nach Luxemburg muss sich nämlich ein kapitalistisches Wirtschaftssystem die nichtkapitalistischen Produktionsmittel ständig aneignen, dass also „die kapitalistische Akkumulation zu ihrer Bewegung nichtkapitalistischer sozialer Formationen als ihrer Umgebung bedarf, in ständigem Stoffwechsel mit ihnen vorwärts schreitet und nur so lange existieren kann, als sie dieses Milieu vorfindet“ (Luxemburg 1978, zit. nach Soiland et al. 2013: 101).

Das heisst, das Fortschreiten des Kapitalismus bringt die Bevölkerung dazu, sich vermehrt durch unbezahlte Arbeit weiter zu reproduzieren (vgl. ebd.: 107). Bischel (2013: 194) gibt in diesem Zusammenhang folgende Konsequenzen zu bedenken:

Je mehr sich also der Staat nach marktwirtschaftlichen Kriterien organisiert, desto mehr sind auch Care-Leistungen dem neoliberalen Dogma ausgesetzt: Sie gelten als unproduktiv, wertschöpfungsschwach, unrentabel. Je warenförmiger (standardisiert und rationalisiert) und marktorientierter die ‚Care-Produkte‘ angeboten werden, desto deregulierter, schlechter entlohnt und prekärer wird der eigentliche Kern, die ganzheitliche, zwischenmenschliche Sorgearbeit. Dadurch verschlechtern sich sowohl Care-Qualität als auch Care-Arbeitsbedingungen. Sinken die Löhne im bezahlten Care-Bereich, trifft es vornehmlich Frauenlöhne.

Haller und Chorus (vgl. 2013: 68) betonen, dass die Abhängigkeit von einem Menschen einen Regelfall menschlicher Existenz darstellt, wie zum Beispiel in der Kindheit oder im hohen Alter. Deshalb sei es wichtig, diesen Punkt bei der Konzeption von ökonomischen Austauschbeziehungen in die Überlegungen miteinzubeziehen. Zentral hervorzuheben ist, dass sich Sorgesituationen von Tauschsituationen des wirtschaftlichen Handelns insofern differenzieren, als ein Mensch für einen anderen Menschen Care-Arbeit leistet und dabei ein Ungleichgewicht zwischen ihnen hergestellt wird, ohne direkte Gegenleistung. Es ist wichtig, dass diese Möglichkeit in einer Gesellschaft bestehen bleibt (vgl. Knobloch 2013: 19). Hierzu führt Samol (vgl. 2013: 75f.) an, dass die Gesellschaft nur durch die grosse Masse, meist von Frauen im häuslichen Bereich geleisteter, unbezahlter Sorgearbeit aufrechterhalten werden kann. Dies sind wichtige Leistungen für die Gesellschaft, denn sie basieren nicht auf Wertschöpfungslogik. Die unbezahlten Tätigkeiten werden nicht gegen Geld erbracht und somit findet keine Vermehrung des Kapitals statt. Mit Bezug auf Nollmann, Dörre und Haubner führen Soiland et al. (vgl. 2013: 100) aus, dass in der heutigen Diskussion die Frage der Reproduktion als einem möglichen und vielleicht sogar

zentralen Ort Neuer Landnahme¹³, kaum Erwähnung findet. Beispielsweise gerät durch die Flexibilisierung der Arbeitszeit die alltägliche Lebensführung unter Druck, weil Ruhetage an Geltung einbüßen und sich Grenzen von Arbeit und Privatleben weiter auflösen (vgl. Schilliger 2009: 97). Denn in der damaligen Hausarbeitsdebatte war die These, dass die unbezahlte Hausarbeit nicht nur die hierarchischen Verhältnisse von Frauen und Männern aufrechterhielt, sondern vielmehr das Fundament bereitstellte, dass die Ausbeutung der Lohnarbeit erst ermöglichte (vgl. Soiland et al. 2013: 99). Knobloch (2013: 19) erachtet in der Debatte folgende Überlegungen als wichtig:

Besonders drängend sind Antworten auf die Fragen, welche Sorgearbeit in Zukunft bezahlt, welche unbezahlt geleistet werden soll und wer die für jede Gesellschaft notwendige unbezahlte Sorgearbeit in Zukunft leisten wird und leisten soll. Dabei muss es das Ziel sein, bezahlte und unbezahlte Sorgearbeit in ausreichendem Umfang und in angemessener Qualität für alle zur Verfügung zu stellen, ohne dabei ständig neue Formen von Ungleichheiten zu schaffen.

Im Konzept der Care-Revolution formuliert Winker (vgl. 2013: 130) den Anspruch, dass im Vordergrund politischer Interessen nicht die Gewinnmaximierung, sondern die Verwirklichung menschlicher Lebensbedürfnisse stehen muss. Denn diese sind ausschliesslich durch gemeinschaftliches Handeln und Solidarität zu realisieren und nicht durch profitorientierte Vermehrung von Kapital (vgl. ebd.: 132). Im Konzept werden weiter verschiedene politische Forderungen formuliert, auf welche hier nicht näher eingegangen wird.

4.4.3 Ökonomische Abhängigkeit der Frauen

„Die von der Frauenbewegung eingeforderte ökonomische Unabhängigkeit der Frauen von ihren (Ehe-)Partnern ist angesichts der prekären Lage der Frauen auf dem Arbeitsmarkt trotz massiv erhöhter weiblicher Erwerbsquote nur beschränkt eingelöst.“ (Schilliger 2009: 95) Neben flexiblen Arbeitszeiten, befristeten Arbeitsverträgen und Arbeit auf Abruf sind Frauen weiterhin von tiefen Löhnen betroffen, die es ihnen nicht ermöglichen, ihre eigene

¹³ Gemäss Dörre kann die neue Landnahme als das Konzept bezeichnet werden, welches die Entwicklung des Kapitalismus beschreibt, dass er sich für seine Erhaltung und Expansion stets neue Räume aneignen muss, um fortzubestehen (vgl. Amlinger 2017: 472). Dabei handelt es sich nicht nur um geographische Räume, sondern ebenso um Bereiche wie beispielsweise das Gesundheitswesen oder die private Sphäre. Ein Landnahmeprozess betrifft ebenso die Verlagerung von unbezahlter Care-Arbeit zu bezahlter Care-Arbeit. Folge davon sind der Entzug von Ressourcen für die Reproduktion eines Menschen (vgl. Soiland et al. 2013: 108f.).

Existenzsicherung zu garantieren (vgl. ebd.). Dabei ist nicht unwesentlich, dass nach der Lohnstrukturanalyse 2014 vom Bundesamt für Statistik (vgl. 2017b: 71) Frauen im Vergleich zu den Männern in der Gesamtwirtschaft im Durchschnitt zwischen 17,5 und 18,1 Prozent weniger verdienen¹⁴. Da das schweizerische Sozialversicherungssystem an die Erwerbstätigkeit gekoppelt ist, ergeben sich in der Teilzeitarbeit der Frauen zusätzlich Abzüge in ihren Sozialversicherungsleistungen (vgl. Bischel 2013: 192). Auch bewirkt die Reduktion der finanziellen Unterstützung des Staates von Care-Institutionen, dass die Kosten für private Haushalte, um Care-Arbeit extern einzukaufen, steigen. Das bedeutet, dass Frauen womöglich ihre Erwerbsarbeitszeit zusätzlich erhöhen müssen und ihnen dabei noch weniger Zeit für unbezahlte Care-Arbeit zur Verfügung steht (vgl. ebd.: 194).

4.4.4 Abwertung der Care-Arbeit

Letztlich ist Arbeit, welche nicht zur Kapitalverwertung verwendet werden kann, in der Tendenz einer Abwertung und Marginalisierung unterworfen, weshalb die Care-Arbeit nur wenig Beachtung und Wertschätzung erhält. Dies gilt ebenso für andere Formen von unbezahlter Arbeit (vgl. Baumann/Ringger 2013: 138). Auch Müller (vgl. 2016: 174) hält in ihrer Dissertation zu Care-Arbeit fest, dass Care und Care-Arbeit in allen historischen Ordnungen konstant abgewertet wurde und meistens von (migrierenden) Frauen unbezahlt und privat geleistet wird. Die Basis in der Gewinnung des Werts stellt sich erst her durch ein sogenanntes Abjektionsverhältnis, mit dem Care und Care-Arbeit anscheinend aus dem Verwertungsprozess des Kapitals und der öffentlichen Organisation der Gesellschaft ausgegliedert werden, obwohl sie deren Voraussetzung sind. Diese Abwertung und Abspaltung findet sich am Beispiel des Berufes der Pflegefachfrau und des Arztes. Der erstere Beruf wurde ergänzend zur abjekten Care-Arbeit im Privaten zur abgewerteten, gewissermassen Berufsarbeit konstituiert. Hierbei wurde die relational-leibliche Care-Arbeit abgewertet, aus der Medizin ausgegrenzt und Frauen übertragen (vgl. ebd.: 175). Schilliger (vgl. 2009: 103) plädiert für einen neuen Arbeitsbegriff, der die bezahlte wie die unbezahlte Arbeit umfasst. Denn nicht nur Lohnarbeit, sondern jede gesellschaftlich brauchbare Arbeit

¹⁴ Die Differenz von 0,6 Prozent entsteht durch die unterschiedlichen Masszahlen, die der Berechnungen zu Grunde gelegt werden können (mittlere Lohndifferenz bzw. «normale» Differenz) (vgl. BFS 2017b: 71). „Insgesamt lassen sich 58 Prozent der durchschnittlichen Lohndifferenz zwischen den Geschlechtern durch Ausstattungseffekte erklären. Das heisst, Frauen verdienen 2014 10.1 Prozent weniger als Männer, weil sie in anforderungsreicheren Positionen und in Kaderstellen untervertreten sind und weil sie eher in Niedriglohnbranchen arbeiten. Zum Ausstattungseffekt gehört auch, dass sie weniger ausgebildet sind, schlechter entlohnte Tätigkeiten ausüben, weniger Boni erhalten, jünger sind und weniger betriebsspezifische Erfahrung aufweisen als die Männer. (...) In der Gesamtwirtschaft können 42 Prozent der Lohndifferenz nicht durch die Ausstattungsmerkmale erklärt werden.“ (ebd.)

sei Arbeit. Dies sei ein wichtiges Verständnis, damit die Care-Arbeit aus dem privaten Bereich herausgelöst wird und mehr gesamtgesellschaftliche Relevanz erhält. Auch Bischel (vgl. 2013: 187) macht sich stark dafür, dass Arbeit nicht mehr lediglich als bezahlte Erwerbsarbeit betrachtet wird. Denn Menschen sind tagtäglich auf personenbezogene Care-Dienstleistungen angewiesen und diese direkte Versorgung der Menschen ist Bedingung für jede Wirtschaft und muss deshalb als ökonomischer Faktor in die Analysen miteinbezogen werden.

4.4.5 Trend von unbezahlter Care-Arbeit hin zu bezahlter Care-Arbeit

Aufgrund der steigenden Frauenerwerbstätigkeit und der rückläufigen Geburtenzahlen findet laut Baumann aktuell ein Trend weg von Care-Arbeit durch Angehörige hin zur Betreuung durch bezahlte Fachkräfte statt. Folglich werden, quantitativ betrachtet, weniger Kinder später ihre Eltern pflegen können. Dieser Prozess bewirkt, dass Care-Arbeit vermehrt unter geldvermittelten Warenbeziehungen erfolgt, wobei folglich Care-Arbeit den Status einer produktiven Arbeit erhält (vgl. Samol 2013: 78). Die Entwicklung der Erwerbsarbeit im Dienstleistungssektor ist künftig zwar abhängig von der Möglichkeit zur Steigerung der Produktivität, jedoch scheinen persönliche und soziale Dienstleistungen resistent gegen Rationalisierung zu sein. Daher ist hier mit einer zusätzlichen Steigerung der Beschäftigung zu rechnen. Diese Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen bewirkt ihrerseits, dass häufiger Teile der Care-Arbeit in die bezahlte Care-Arbeit übertragen werden (vgl. Alleva/Pfister/Rieger 2013: 43). Gleichzeitig ist es so, dass die erforderliche unbezahlte Care-Arbeit nur geleistet werden kann, wenn ein Teil der Bevölkerung auf Vollzeitstellen verzichtet. Daraus ergeben sich jedoch weitere finanzielle Einbußen, wie beispielsweise eine geringere soziale Absicherung (vgl. Soiland et al. 2013: 114). Wenn Care-Arbeit ausgelagert wird, bleiben die Beziehungsarbeit zwischen den Familienmitgliedern sowie die erforderlichen Koordinationsleistungen als Gesamtes trotzdem als Aufgabe für die Familie erhalten. Dies zeigt ein Zwischenergebnis eines Forschungsprojekts zum Thema Care-Arrangements (vgl. Wigger et al. 2013: 91).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass hauptsächlich immer noch Frauen unbezahlte Care-Arbeit leisten. Weil sie zusätzlich einer Erwerbsarbeit nachgehen müssen, haben sie jedoch geringere Zeitressourcen, um die unbezahlte Care-Arbeit zu Hause zu erledigen. Dabei sind sie gezwungen, Care-Arbeit auszulagern oder extern einzukaufen, wie beispielsweise bei Pflegeheimen, Krippen et cetera. Aufgrund ihrer Teilzeitleistung entscheiden sie sich jedoch für eine günstigere Variante, indem sie beispielsweise Menschen mit

Migrationshintergrund einstellen. Damit wird jedoch der Lohndruck in der bezahlten Care-Arbeit erhöht (vgl. Soiland et al. 2013: 115). Auch werden erneut alte Ungleichheiten durch die Kategorien Ethnizität, Nationalität und Klasse, zwischen den Geschlechtern und unter Frauen zementiert. Denn Frauen mit gut bezahlten Jobs sind beispielsweise nicht vergleichbar mit einer alleinerziehenden Mutter im Niedriglohnsektor. Letztere kann sich nämlich Care-Arbeit auf dem Markt kaum leisten (vgl. Schilliger 2009: 100). Der vorhandene Zeitmangel in den Haushalten ist dementsprechend nicht individuell verschuldet, sondern es handelt sich dabei um einen ökonomischen Prozess der Landnahme (vgl. Soiland et al. 2013: 116). Sobald Care-Arbeit als sehr zeitintensive Tätigkeit in eine finanzielle Relation zu anderen wertschöpfungsstarken und somit zeitlich optimierten Dienstleistungen gesetzt wird, zeigen sich deren immense Kosten, ohne dabei jedoch einen relativen Mehrwert zu generieren, da Pflegebedarf und Pflegeaufwand sich nahezu egalalisieren. Die Verkürzung des Zeitaufwands zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit, also die Kürzung der Zeit für die Betreuung eines Menschen, würde zu Qualitätseinbußen in der Versorgung führen. Sofern eine dritte Person trotzdem Profit generieren möchte, bliebe also nur die Möglichkeit die Arbeitskosten durch eine Lohnsenkung zu minimieren. Diesem Vorgehen sind jedoch durch gesetzliche Regelungen Grenzen gesetzt, wodurch die Kosten für externe Care-Arbeit hoch bleiben. Somit können diese Dienstleistungen nur von denjenigen in Anspruch genommen werden, welche über ausreichende finanzielle Mittel verfügen (vgl. Haller/Chorus 2013: 68). Auch Schilliger (vgl. 2009: 99) kritisiert die zunehmende Ökonomisierung der Organisations- und Funktionsweise von Care-Arbeit, indem diese verstärkt wirtschaftlichen Interessen untergeordnet wird und sich zu einer Ware transformiert.

4.4.6 Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit und Engpässe in der privaten Versorgung

Kritisiert wird, dass die Teilzeitarbeit von Frauen als „Manövriermasse zur Regulierung des Arbeitsmarktes“ (Schilliger 2009: 95) genutzt wird. Denn oftmals werde von den Frauen Teilzeitarbeit gefordert, obwohl sie gerne mehr arbeiten wollen¹⁵. Seit 1991 bilden die Frauen die Mehrheit der Erwerbstätigen im Dienstleistungssektor. Einerseits werden vermehrt weibliche Arbeitskräfte benötigt und andererseits müssen sie auch häufiger zum Familieneinkommen beitragen. Dabei hat sich die Anzahl von Frauen in der Erwerbsarbeit

¹⁵ „Von den insgesamt 7% Unterbeschäftigten [in Bezug auf alle Beschäftigten], das heisst den Teilzeiterwerbstätigen, welche gerne mehr Erwerbsarbeit leisten möchten und innerhalb kurzer Zeit verfügbar wären, sind knapp drei Viertel Frauen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Teilzeitarbeit nicht immer eine befriedigende Lösung darstellt (...). Von Unterbeschäftigung betroffen sind vor allem Mütter mit Partner/in und Kind(ern) sowie alleinerziehende Mütter.“ (BFS 2017c: o.S.)

seit 1975 verdoppelt und allgemein hat die Beschäftigung im sozialen Dienstleistungssektor zugenommen (vgl. Alleva et al. 2013: 42f.). Der technische Fortschritt ermöglicht es nach Bischel (vgl. 2013: 180), dass Hausarbeit weniger anstrengend ist, jedoch habe sich dabei der Umfang nicht reduziert, da gleichzeitig die Ansprüche gestiegen sind. Wenn Männer nicht mehr unbezahlte Sorgearbeit leisten, wird folglich weniger Care-Arbeit erbracht und es entsteht eine sogenannte Sorgelücke (vgl. Knobloch 2013: 25). Gemäss Daten des Bundesamtes für Statistik (vgl. 2015: 12) aus dem Jahr 2013 wird die Betreuung von Kindern bei Paarhaushalten vorwiegend von den Müttern übernommen. Wenn die Kinder krank sind, bleiben zu 80 Prozent die Mütter zu Hause. Wenn der Mann Vollzeit arbeitet und die Frau einer Teilzeitarbeit nachgeht, ist zu 71 Prozent die Kinderbetreuung hauptsächlich Aufgabe der Mütter (vgl. ebd.: 13.). Das bedeutet, die Hausarbeit bleibt weiterhin hauptsächlich den Frauen überlassen, nämlich in 65 Prozent der Fälle. Nur in lediglich 5 Prozent der Haushalte kümmern sich die Männer in erster Linie um die Hausarbeit (vgl. ebd.: 14).

Diese Veränderungen im Erwerbsarbeitsleben führen zu einem Konflikt mit der privaten Lebensgestaltung, wobei Engpässe in der privaten Versorgung die Folge sind (vgl. Schilliger 2009: 97). Sorgekrisen treten vorwiegend dadurch auf, dass Frauen sich bezüglich Erwerbstätigkeit immer mehr an die Männer anpassen, die Männer jedoch gleichzeitig nur in geringem Masse mehr unbezahlte Care-Arbeit leisten (vgl. Knobloch 2013: 26). Wichtig ist zu berücksichtigen, dass sich regionale und nationale Sorgekrisen zu einer globalen Sorgekrise ausgeweitet haben. Dementsprechend ist diese Tatsache in den Lösungsansätzen miteinzubeziehen (vgl. ebd.: 30). Madörin (vgl. 2013: 132) sagt, dass das Thema Care-Ökonomie jedoch wenig Interesse bei den Männern findet. Dies sei daher problematisch, da Männer immer noch mehrheitlich gesellschaftliche Debatten dominieren und finanzieren. Weiter ist das gesellschaftspolitische Ziel vorherrschend, dass sich jeder erwachsene Mensch als Arbeitskraft zu vermarkten hat, um für die eigene Existenzsicherung zu sorgen. Dieser Anspruch entspringt dem neoliberalen Konzept, welches zur Eigenverantwortung und Selbsttätigkeit auffordert. Gemeinsam mit den Emanzipationsbestrebungen ergibt sich daraus eine stetige Erhöhung der Frauenerwerbstätigkeit. Nicht nur einkommensschwache Familien, sondern auch viele Familien aus der Mittelschicht können sich das Modell des Ernährers schlicht nicht mehr leisten. Verantwortlich dafür sind sinkende Lohnniveaus und der stetige Abbau im Sozialsystem. Daher ist das Modell der Zweiverdienenden ins Zentrum gerückt, in welchem

alle erwerbsfähigen Menschen, unabhängig von Kategorien wie Geschlecht oder Familienstatus, für ihren Lebensunterhalt sorgen müssen (vgl. Winker 2013: 120f.).

4.4.7 Entzug von Ressourcen und Re-Privatisierung von Care-Arbeit

Aufgrund von flexiblen und längeren Arbeitszeiten sowie geringen staatlichen Betreuungsangeboten sind es meist erwerbstätige Menschen, die neben der Lohnarbeit zusätzlich Betreuungsaufgaben für Kinder oder pflegebedürftige Angehörige leisten müssen, die an ihre Belastungsgrenze stossen (vgl. Winker 2013: 129). Die Reproduktion der Arbeitskraft wird nicht mehr über die Lohnbestandteile ausgeglichen, was zur Folge hat, dass mehr unbezahlte Arbeit geleistet werden muss oder diese Leistungen, wie bereits erwähnt, auf dem Markt eingekauft werden müssen. In beiden Situationen werden Ressourcen entzogen, die den Menschen vorher noch für die Reproduktion zur Verfügung standen. Es werden somit Ressourcen abgezweigt, welche ehemals abgegolten wurden und nun zu höheren Arbeitsbelastungen von Frauen führen (vgl. Soiland et al. 2013: 105). Folglich werden durch das Erstarken des Neoliberalismus und Neokonservatismus die Interessen der Frauen erneut privatisiert und somit dem politischen Diskurs entzogen (vgl. Schilliger 2009: 99). „Gesellschaftliche ‚Risiken‘ wie Stress und Überlastung als Folge der Unvereinbarkeit von Anforderungen der Erwerbssphäre und der privaten Lebenswelt werden dadurch individualisiert und zu einer Frage des Selbstmanagements erklärt.“ (ebd.: 100) Hinweise auf diese Tendenzen finden sich in der Schweiz in der Re-Privatisierung von Care-Arbeit und der Ökonomisierung alltäglicher Lebensführung. Beispielsweise werden durch das New Public Management und die Einführung der Fallpauschalen, Patientinnen und Patienten rascher von der stationären Pflege in die ambulante Pflege verlagert, was eine Zunahme der unbezahlten Care-Arbeit im privaten Haushalt bewirkt und damit eine weitere Beschäftigung der Frauen (vgl. ebd.: 99). Zudem hat eine Gesetzesanalyse der Schweiz im Rahmen eines Forschungsprojekts (vgl. Wigger et al. 2013: 97) ergeben, dass der Staat im Bereich der privaten Care-Arbeit wenig Verantwortung wahrnimmt. Es wird vermutet, dass dies mit der Auffassung zu tun hat, dass Familie und Care-Arbeit ein privates Thema sind und dass die Regulation von personenbezogenen Dienstleistungen vom Markt übernommen werden soll.

Demgegenüber zeigt die recht hohe Regulationsdichte in Bezug auf den Zugang zum Schweizer Arbeitsmarkt, dass die Frage der Zuwanderung in der Verantwortung des Staates zu liegen hat. Daraus folgt logisch, dass in der Schweiz die öffentlich thematisierte Versorgungslücke sowohl in der Kinder- als auch in der Altersbetreuung durch den Markt geschlossen werden soll, unterstützt von einem traditionell verankerten Appell an das zivilgesellschaftliche Engagement. (ebd.: 97f.)

4.5 Young Carers und die aktuelle Care-Debatte

Nachfolgend werden zentrale Zusammenhänge zwischen der Care-Debatte und den Young Carers herausgearbeitet. Die bereits gefasste Zusammenführung kindheitssoziologischer Erkenntnisse bezogen auf die Young Carers wird berücksichtigt und die daraus resultierenden Ergebnisse werden im Hinblick auf die Übernahme von Care-Arbeit der Young Carers diskutiert.

4.5.1 Young Carers als Teil der Care-Ökonomie

Young Carers und ihre erbrachten Tätigkeiten können gemäss vorangegangener Definition als Care-Arbeit verstanden werden. Ebenso können Kinder aus früheren Epochen, welche pflegebedürftige Familienmitglieder unterstützten, durchaus als Young Carers bezeichnet werden, sofern sie gemäss der aktuellen Definition dieser spezifischen Gruppe entsprechen.

Young Carers leisten Care-Arbeit und wenn in der Care-Ökonomie der Umfang und die Organisation geleisteter Sorgearbeit untersucht wird, ist dementsprechend die erbrachte Care-Arbeit der Young Carers ebenso relevant. Dabei sind die Rahmenbedingungen, unter welchen die Young Carers diese leisten, zu untersuchen und in die Debatten miteinzubeziehen. Dabei definieren die wirtschaftlichen Massnahmen massgeblich die Qualität der zu leistenden Care-Arbeit (vgl. Madörin 2013: 134f.). Careum Forschung geht gemäss Zahlen aus dem Jahr 2011 davon aus, dass es in der Schweiz zwischen 54'973 bis 91'757 Young Carers und Young Adult Carers gibt (vgl. Leu 2016: 10). Wenn diese dabei im Durchschnitt drei Stunden pro Tag¹⁶ unbezahlte Care-Arbeit leisten, ergeben sich

¹⁶ Der Durchschnitt von drei Stunden (2,9) wurde ausgehend von den Ergebnissen der Schulstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (vgl. Nagl-Cupal et al. 2012: 109) in Österreich errechnet. Wobei die Angabe „mehr als 5 Stunden“ mit dem Wert 5 Stunden gewertet wurde.

gesamtschweizerisch zwischen 164'919 bis 275'271 Stunden pro Tag erbrachte Care-Arbeit. Auf's Jahr gerechnet sind dieses zwischen 60'195'435 bis 100'473'915 Stunden erbrachte Arbeit. Im Verhältnis dazu steht die gesamte geleistete unbezahlte Arbeit in der Schweiz im Jahr 2016, welche sich insgesamt auf 9,2 Milliarden Stunden beläuft. Den größten Anteil haben die Hausarbeiten mit 7,1 Milliarden Stunden sowie die Pflege- und Betreuungsarbeiten mit 1,5 Milliarden Stunden¹⁷ (vgl. BFS 2017a: 1). Ins Verhältnis gesetzt leisten Young Carers und Young Adult Carers folglich schätzungsweise zwischen 0,6 und 1,1 Prozent¹⁸ der unbezahlten Arbeit. Obgleich die erbrachte Care-Arbeit der Young Carers relativ gering im Verhältnis zu den gesamthaft erbrachten Leistungen steht, ist ihre geleistete Care-Arbeit für sich betrachtet nicht unwesentlich in der Diskussion um den ökonomischen Faktor von Care-Arbeit in der Gesellschaft.

Neoliberale Entwicklungen haben zur Folge, dass unbezahlte Care-Arbeit im häuslichen Kontext als Privatangelegenheit abgetan und somit abgewertet wird. Albermann (2016, zit. nach Ellner 2016: o.S.) sagt, „Kinder sollten die bestmöglichen Entwicklungschancen haben, deshalb darf ihr Einsatz in den eigenen vier Wänden nicht als Privatsache abgetan werden.“ Schilliger (2009: 102) ergänzt hierzu treffend:

(...) was sich in den häuslichen vier Wänden abspielt, ist nicht einfach eine Privatangelegenheit, sondern in hohem Masse beeinflusst von den gesellschaftlichen und institutionellen Bedingungen, unter denen die Einzelnen leben. Diese Rahmenbedingungen, die durchaus gestaltbar sind, sollten wieder Gegenstand politischer Kritik und gesellschaftlicher Auseinandersetzung werden.

Die mangelnde öffentliche Anerkennung von Care-Arbeit und die dementsprechend geringfügige Bestätigung der geleisteten Care-Arbeit von Young Carers führen zu entsprechend geringfügigen zugestandenen Unterstützungsleistungen, wobei der Druck auf die Familien weiter steigt. In der Diskussion über das Verhältnis von Care-Arbeit und Kapitalverwertung zeigt sich jedoch die Relevanz der unbezahlten Care-Arbeit im Wirtschaftssystem. Dabei ist Care-Arbeit eine notwendige Bedingung für die Existenz der Familie bzw. der Gesellschaft und andererseits ist sie Voraussetzung zur Erhaltung des

¹⁷ Die verbleibenden Stunden (660 Millionen) entfallen auf die Freiwilligenarbeiten (vgl. BFS 2017a: 1).

¹⁸ Das Bundesamt für Statistik (vgl. 2017a: 1) gibt an, dass sich die 9,2 Milliarden Stunden unbezahlter Arbeit auf Bürgerinnen und Bürger ab einem Alter von 15 Jahren beziehen. Somit sind die Arbeiten der Young Carers nur teilweise abgebildet. Daher lassen sich die Schätzungen zu den Young Carers nicht exakt zu dieser Zahl in Bezug setzen, und der prozentuale Wert ist lediglich als Orientierung zu verstehen.

Kapitalismus. Ebenso unterstützt Care-Arbeit indirekt oder direkt die Reproduktion menschlicher Arbeitskraft (vgl. Haller/Chorus 2013: 71). Es ist wichtig, dass die bezahlte und unbezahlte Care-Arbeit so gestaltet wird, dass Menschen für sich und für andere Sorgen können und gleichzeitig eine Erwerbstätigkeit verfolgt werden kann. Wenn sich die Gesellschaft dieser Debatte entzieht und Sorgeansprüche gesetzlich nicht festlegt, dann wird die Verantwortlichkeit den einzelnen Individuen für Care-Arbeit aufgebürdet und es wird nicht mehr danach gefragt, welche finanziellen Aufwendungen sich für welche Gruppen ergeben und ob die Verteilung national und international gerecht ist (vgl. Wigger et al. 2013: 101). Hinzu kommt, dass generell die gesellschaftliche Nachfrage nach privater und öffentlicher Care-Arbeit, aufgrund des demografischen Wandels und wegen veränderter Lebensformen, grösser geworden ist (vgl. Brückner 2010b: 3f.). Folglich wird die geleistete Care-Arbeit von Young Carers eher zunehmen als abnehmen, sofern die Gesellschaft die Bedingungen welche zur Care-Arbeit von Young Carers führen nicht in den Diskurs miteinbezieht.

Im Prozess der Verlagerung von unbezahlter hin zu bezahlter Care-Arbeit ergeben sich Verbindungen mit der geleisteten Care-Arbeit von Young Carers. Denn sie erbringen häufig Care-Arbeit, wenn beispielsweise soziale Netzwerke fehlen oder auch, weil sie selbst keine Wahlfreiheit haben, sie anzunehmen oder abzulehnen. Es kann davon ausgegangen werden, dass gerade Familien, welche nicht über ausreichend finanzielle Mittel verfügen, um die erforderliche Care-Arbeit extern auszulagern, auf die Verfügbarkeit ihrer Kinder zurückgreifen und sie als die kostengünstigere, einfachere und vertrautere Variante anderen Optionen vorziehen werden. Dabei ist anzumerken, dass gemäss Brannen, Heptinstall und Bhopal neuere Studien zeigen, dass sich Kinder ebenso aus sich heraus um ihre Eltern kümmern wollen, wenn sie wahrnehmen, dass sie traurig, bedrückt oder erschöpft sind (vgl. Lange 2007: 252). Diese Situation und der vorherrschende Anspruch an Eigenverantwortung in Bezug auf die eigene Existenzsicherung beeinflussen die Lebenssituation der Young Carers. Es kann gefolgert werden, dass die Mehrbelastungen der Familienmitglieder und die an sie herangetragenen Forderungen der Gesellschaft auf die Young Carers in gewissem Masse übertragen werden. Young Carers sind vermehrt dazu angehalten, einerseits selbstverantwortlich ihren Verpflichtungen, wie beispielsweise Schule, nachzukommen und andererseits sich an anfallenden Aufgaben in der Familie zu beteiligen. „Nicht nur die Anforderungen an Erwachsene, die hier im Fokus stehen, sind hoch, sondern bereits auch die an Kinder und Jugendliche.“ (Winker 2015: 84) Wenn dieser Anspruch an Eigenverantwortlichkeit steigt und parallel die Handlungsspielräume nicht

zunehmen, werden die Belastungen für Menschen ständig höher werden. Als Folge ergeben sich negative physische und psychische Auswirkungen, weil die nötige Erholungszeit nicht vorhanden ist (vgl. ebd.: 87).

4.5.2 Young Carers und Geschlechterverhältnisse

Care-Arbeit ist eine abgewertete und marginalisierte Tätigkeit, welche ebenso von den Young Carers geleistet wird. Damit überträgt sich der mangelnde Stellenwert der erbrachten Care-Arbeit ebenfalls auf die Young Carers. In der Historie wurde die Mitarbeit der Kinder in der Familie von der Gesellschaft zunehmend kritisiert. Denn Kinder sollten nicht zugunsten von Interessen der Familie „ausgebeutet“ werden, sondern die Schule besuchen. Durch weitere Entwicklungen im bürgerlichen Zeitalter, mit der die Trennung von Privatheit und Öffentlichkeit einherging, ergab sich auch für Kinder in den Familien eine neue Situation. Kinder wurden, mit der Abspaltung von Reproduktionsarbeit und Lohnarbeit, gemeinsam mit den Frauen in den häuslichen Bereich gedrängt. Damit sind Kinder mit dem System der Abwertung von Care-Arbeit in Verbindung mit der Konstruktion von Weiblichkeit eng verflochten. Die Involviertheit der Kinder beschränkt sich demnach nicht nur auf die Rolle der Care-Empfangenden, sondern die Situation der Frauen beeinflusst ebenso die Rolle der Kinder als Care-Gebende. Im Verhältnis zu Jungen leisten tendenziell mehr Mädchen Care-Arbeit und Männer übernehmen im Verhältnis zu Frauen, viel weniger Care-Arbeit. So kann die Care-Arbeit von Young Carers als eine Weiterführung weiblich konnotierter, abgewerteter Care-Arbeit verstanden werden.

Die traditionelle Arbeitsteilung im Haushalt bleibt das harte Kernstück der Geschlechterungleichheit, bedeutet für die meisten Frauen eine Doppelbelastung und hat zudem weitreichende Konsequenzen für die Lage der Frauen im Erwerbsleben. (Schilliger 2009: 96)

Das Bundesamt für Statistik (vgl. 2015: 33) nennt es im Allgemeinen auffallend, dass Männer stärker an den traditionellen Rollenbildern der Geschlechter festhalten als Frauen. Im Bericht des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Mann und Frau (vgl. Stutz/Knupfer 2012: 20) heisst es mit Bezug auf internationale Studien, dass Männer in der Schweiz mehr Care-Arbeit übernehmen wollen, als es die Wirklichkeit real abbildet. Denn oftmals sei die Erwerbsbeteiligung der Männer höher als von ihnen gewollt. Die Stellung der Frauen im Erwerbsleben und die nicht entsprechende Anpassung der Männer an den Care-Arbeits-Bedarf führen dazu, dass Engpässe in der privaten Versorgung entstehen. Auch deshalb, weil sich die Familien unter Umständen, trotz der erhöhten Erwerbstätigkeit

der Frauen, externe, bezahlte Care-Arbeit nicht leisten können. Wenn sich Frauen durch die Teilzeitarbeit weiterhin in prekären Lagen befinden und ihr Erwerbseinkommen nicht zu ökonomischer Unabhängigkeit beiträgt, ist der Druck in den Familien gross, dass auch andere Familienmitglieder ihren Anteil zum Familienunterhalt leisten. Für die Young Carers bedeutet dies beispielsweise, dass ihnen unter diesen Umständen Verantwortlichkeiten für Care-Arbeit, welche vorher von erwachsenen Familienmitgliedern übernommen wurden, übertragen werden. Die entstehenden Ressourcendefizite bei erwachsenen Familienmitgliedern werden durch die Young Carers zunehmend kompensiert. Begünstigt wird die Übertragung der Aufgaben von Frauen an ihre Kinder zudem durch die Feststellung, dass Young Carers unabhängig von der erkrankten Person in der Familie am häufigsten die Mütter im Haushalt unterstützen (vgl. Nagl-Cupal et al. 2012: 11). Doch bleiben Care-Leistungen „wenn auch nicht ausschließlich von Frauen erbracht (...) nach wie vor weitgehend unsichtbar, werden gesellschaftlich ungenügend thematisiert und anhaltend trivialisiert.“ (Rerrich: 2010: 77) Winker (2015: 85) beschreibt als Folge dieser Lage:

Naheliegender ist, dass Überforderungen im beruflichen und im familiären Bereich sich gegenseitig verstärken. In Familien treffen von der Erwerbsarbeit gestresste Eltern auf von Kita und Schule überforderte Kinder. Allen Familienmitgliedern fehlt häufig die Musse, um sich alleine oder gemeinsam zu erholen.

Zusammenfassend leisten Young Carers Care-Arbeit, welche eine notwendige Bedingung für die Existenz der Familie, der Gesellschaft und des Kapitalismus darstellt. Doch neoliberale Entwicklungen haben zur Folge, dass unbezahlte Care-Arbeit im häuslichen Kontext als Privatangelegenheit abgetan und somit abgewertet wird. Damit überträgt sich der mangelnde Stellenwert der erbrachten Care-Arbeit ebenfalls auf die Young Carers. Die mangelnde öffentliche Anerkennung von Care-Arbeit führt zu entsprechend geringfügigen, zugestandenen Unterstützungsleistungen. Kinder wurden, mit der Abspaltung von Reproduktionsarbeit und Lohnarbeit, gemeinsam mit den Frauen in den häuslichen Bereich gedrängt. Damit stehen Kinder mit dem System der Abwertung von Care-Arbeit in Verbindung und sind mit der Konstruktion von Weiblichkeit verbunden. Im Verhältnis zu Jungen leisten mehr Mädchen Care-Arbeit und Männer übernehmen im Verhältnis zu Frauen, viel weniger Care-Arbeit. So kann die Care-Arbeit von Young Carers als eine Weiterführung weiblich konnotierter, abgewerteter Care-Arbeit verstanden werden. Young Carers erbringen häufig Care-Arbeit, wenn beispielsweise zeitliche personelle oder finanzielle Ressourcen fehlen. Wenn sich Frauen durch die Teilzeitarbeit weiterhin in

prekären Lagen befinden und ihr Erwerbseinkommen nicht zu ökonomischer Unabhängigkeit beiträgt, ist der Druck in den Familien gross, dass auch andere Familienmitglieder ihren Anteil zum Familienunterhalt leisten. Wenn dementsprechend die Anliegen der Feministinnen und Feministen um Anerkennung und geforderte (finanzielle) Entlohnung von Care-Arbeit in der Gesellschaft und die Thematisierung der Geschlechterverhältnisse ernst genommen und behandelt werden, können sich die Lebensbedingungen der Young Carers folglich verbessern.

5. Schlussfolgerung

Um die Fragestellung - *Inwieweit hängt die Thematik Young Carers mit den zentralen Argumenten der feministischen Debatte über Care-Arbeit zusammen?* - zu beantworten, wird in der Schlussfolgerung zuerst die Untersuchung der Young Carers aus kindheitssoziologischer Perspektive und unter Betrachtung von Stigmatisierungsprozessen dargelegt. Anschliessend werden die zentralen Argumente und Zusammenhänge der Care-Debatte erläutert und auf die Young Carers abgeleitet. Im Kapitel Ausblick und Diskussion wird ausgeführt, welche Stellung der Sozialen Arbeit in der Thematik Young Carers zukommt und welche Aspekte sie diesbezüglich in die Care-Debatte einbringen muss.

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Young Carers sind Kinder unter 18 Jahren, welche Care-Arbeit für pflegebedürftige Angehörige leisten. In der Schweiz werden die Art, der Umfang und die Auswirkungen der von ihnen erbrachten Tätigkeiten noch erforscht. In dieser Arbeit wurde als Hinführung zur Fragestellung aus einer kindheitssoziologischen Perspektive dargelegt, dass Kindheitsvorstellungen soziale Konstrukte sind, welche gesellschaftlichen Ordnungsprozessen unterliegen. Bereits im 16. Jahrhundert wurde Kindheit, durch die damaligen Ordnungsbemühungen der Gesellschaft, bestimmt und mit ihnen Kindheitsvorstellungen als Ansprüche an die Familien herangetragen. Kinder die diesen Vorstellungen nicht entsprachen und demnach im Verhältnis zum normativen Anspruch eine defizitäre Kindheit aufwiesen, wurden von der Gesellschaft problematisiert. Durch das veränderte Kindheitsbild, eines glorifizierten und vor Ausbeutung zu schützenden Kindes, konnten staatliche Eingriffe legitimiert werden, indem beispielsweise Gesetze zum Verbot von Kinderarbeit erlassen wurden. Die Ordnungsbestrebungen hatten zum Ziel, Kinder zu nutzbringenden und selbstverantworteten Individuen zu erziehen, indem sie die Schule besuchen mussten. Dabei standen vorwiegend sozioökonomisch schwache Familien unter Druck, weil sie dem damaligen Kindheitsideal zeitlich und finanziell nicht nachkommen konnten. Da Young Carers Kinder sind, haben Kindheitserwartungen an sie, ebenso Einfluss auf ihre Rolle als Young Carers. Beim Begriff Young Carers handelt es sich insofern um eine soziale Konstruktion, als eine Gruppe von Kindern mit zugeschriebenen Eigenschaften thematisiert und ihre Lebenssituation im Verhältnis zur Vorstellung einer normalen bzw. guten Kindheit problematisiert wird. Dieser Prozess der Separierung der Young Carers von anderen Kindern, kann Diskrepanzen in ihrem Erleben hervorbringen. Denn die mit ihnen antizipierten Vorstellungen einer „normalen“ Kindheit, entspricht nicht

ihrem tatsächlichen Leben, da Eigenschaften ihrer gegenwärtigen Situation von der Norm abweichen. Beispielsweise leisten Young Carers im Vergleich zu anderen (pflegenden) Kindern mehr Care-Arbeit und dies kann sich negativ auf ihre Gesundheit oder ihre schulischen Leistungen auswirken. Demnach weisen Kinder, welche den Eigenschaften von Young Carers entsprechen, jedoch nicht als solche identifiziert werden, eine sogenannte Diskrepanz auf. Zwischen der virtuellen Identität, der Antizipation mit einer guten Kindheit und der aktuellen Identität, mit ihrer von der Norm abweichenden Lebenssituation. Folglich bleiben diese Kinder diskreditierbar, sofern sie sich ihrer Abweichung bewusst sind. Aus der Arbeit geht hervor, dass sich Kinder dieser Abweichung oft nicht bewusst sind, sondern ihre geleistete Care-Arbeit als normaler Zustand wahrnehmen. Demgegenüber gibt es jedoch Quellen die belegen, dass Kinder oft Schamgefühle haben gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen, ihnen ihre Lebenssituation anzuvertrauen. Daraus kann abgeleitet werden, dass sich aufgrund der Thematisierung Young Carers in der Gesellschaft, die Tendenz erhöht, dass Kinder als Young Carers öffentlich erkannt und folglich diskreditiert werden. Ein vorhandenes Stigma kann als Folge die Identität des Individuums Young Carer beschädigen. Eine mögliche Reaktion zur Aufhebung einer bekannt gewordenen Diskrepanz kann sich dadurch ergeben, dass Young Carers versuchen den normativen Anspruch einer guten Kindheit doch noch zu erfüllen. Beispielsweise können sie versuchen Care-Arbeit und anderen Erwartungen an sie, wie zur Schule zu gehen oder an Freizeitaktivitäten teilzunehmen, nachzukommen. Eine andere Möglichkeit kann sich ergeben, wenn sich das Individuum Young Carer aufgrund der potentiellen oder eingetretenen Stigmatisierung, in der Gesellschaft zurückzieht.

Young Carers leisten Care-Arbeit. Daher steht ihre Tätigkeit in Zusammenhang mit der Abwertung von Care-Arbeit, die im feministischen Diskurs über Care-Arbeit kritisiert wird. Von den im Jahr 2016 in der Schweiz erbrachten 9,2 Milliarden Stunden unbezahlten Haus-, Pflege- und Betreuungsarbeiten werden schätzungsweise zwischen 0,6 und 1,1 Prozent von Young Carers und Young Adult Carers geleistet. Obgleich die erbrachte Care-Arbeit der Young Carers relativ gering im Verhältnis zu den gesamthaft erbrachten Leistungen steht, ist ihre geleistete Care-Arbeit für sich betrachtet nicht unwesentlich in der Diskussion um den ökonomischen Faktor von Care-Arbeit in der Gesellschaft. Die mangelnde öffentliche Anerkennung von Care-Arbeit und die dementsprechend geringfügige Bestätigung der geleisteten Care-Arbeit von Young Carers, führt zu entsprechend wenig zugestandenem Unterstützungsleistungen, wobei der Versorgungs-

druck auf die Familien weiter steigt. In der Diskussion über das Verhältnis von Care-Arbeit und Kapitalverwertung, zeigt sich jedoch die Relevanz der unbezahlten Care-Arbeit im Wirtschaftssystem. Sie ist einerseits eine notwendige Bedingung für die Existenz der Familie bzw. der Gesellschaft und andererseits, ist sie Voraussetzung zur Erhaltung des Kapitalismus durch die indirekte oder direkte Reproduktion menschlicher Arbeitskraft. Aufgrund des demografischen Wandels, der Veränderung von Familienformen und der neoliberalen Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung, steigt die Nachfrage nach privater und öffentlicher Care-Arbeit zusätzlich. Gleichzeitig wird jede erwachsene Person angehalten, zur eigenen Existenzsicherung selbstverantwortlich beizutragen. Young Carers sind als Mitglieder der Familie von den erwähnten Verhältnissen sowie von den Bedingungen unter denen Frauen Erwerbsarbeit und Care-Arbeit leisten, ebenso betroffen. Die erhöhte Erwerbstätigkeit von Frauen führt nicht zwangsläufig zu ihrer ökonomischen Unabhängigkeit. Vielmehr tragen die erhöhte Erwerbsarbeit und die weiter bestehenden traditionellen Arbeitsteilungen innerhalb der Familie zu Mehrbelastungen der Frauen bei und es entstehen private Versorgungsengpässe. Diese werden zusätzlich begünstigt, wenn Familien nicht über die nötigen finanziellen Ressourcen verfügen, um Care-Arbeit extern auszulagern. Young Carers sind von diesen Auswirkungen direkt und indirekt betroffen, da sie dort einspringen, wo soziale Netzwerke fehlen, um die bestehenden Ressourcendefizite zu kompensieren. Ein weiterer zentraler Zusammenhang zwischen der Care-Debatte und den Young Carers ergibt sich aus der Feststellung, dass die von den Young Carers geleistete Care-Arbeit als eine Weiterführung weiblich konnotierter und somit auf Geschlechterverhältnissen basierte Arbeit betrachtet werden kann. Mit der Trennung von Privatheit und Öffentlichkeit sowie der Reproduktionsarbeit von der Lohnarbeit im bürgerlichen Zeitalter wurden die Kinder gemeinsam mit den Frauen in die häusliche Sphäre gedrängt. Damit sind Kinder mit dem System der Abwertung von Care-Arbeit und mit der Konstruktion von Weiblichkeit eng verflochten. Denn mehrheitlich Frauen und ebenso häufig weibliche Young Carers übernehmen Care-Arbeit in den Familien und sofern diese Abwertung und die geschlechtliche Arbeitsteilung nicht Gegenstand politischer Auseinandersetzungen werden, erfahren Young Carers folglich weniger Aufmerksamkeit und gesellschaftliche Unterstützung in der Bewältigung ihrer jeweiligen Lebenssituation.

Young Carers stehen auf unterschiedliche Weise in Zusammenhang mit der Thematisierung von Care-Arbeit. Einerseits sind Inhalte der Argumentationen aus der Care-Debatte auf sie übertragbar, da sie Care-Arbeit leisten und mit der geschlechtlichen Arbeitsteilung in Verbindung stehen. Andererseits werden Kinder durch die Bezeichnung

Young Carers aus der Kategorie Carers im Allgemeinen differenziert und somit nicht selbstverständlich in die laufende Care-Debatte einbezogen. Daraus kann gefolgert werden, dass der Begriff Young bzw. Kind oder Kindheit für eine doppelte Differenzierung steht und somit ein potentiell zweifaches Stigma in sich birgt. Zum einen die Separation Young Carers von anderen Carers und zum anderen durch die Kindheit, dem Anspruch einer guten Kindheit. Das bedeutet, dass Young Carers von Entwicklungen in der Care-Debatte beeinflusst werden, jedoch durch ihre Herauslösung in die Kategorie Young Carers, spezifischer auf pflegende Kinder bezogen, thematisiert werden. Ein Spannungsverhältnis kann sich dort ergeben, wenn einerseits in der Care-Debatte und in der Thematisierung Young Carers angestrebt wird, die geleistete Care-Arbeit in der Gesellschaft, deren Umfang und wer diese erbringt, sichtbar zu machen. Und andererseits, wenn Young Carers einer Stigmatisierung ausgesetzt sind, welche sich in der Thematisierung ihrer Lebenssituation, als Abweichung von normaler Kindheit, der Öffentlichkeit offenbart.

5.2 Diskussion und Ausblick

In diesem Kapitel werden Erkenntnisse aus der vorliegenden Arbeit bezogen auf die Soziale Arbeit diskutiert und mögliche weiterführende Frage- und Problemstellungen hinsichtlich der Thematik der Young Carers aufgezeigt.

5.2.1 Young Carers und die Soziale Arbeit

Die Soziale Arbeit befindet sich in Bezug auf die Young Carers in verschiedenen Spannungsfeldern. Denn sie verpflichtet sich dem Mandat seitens Staates bzw. Gesellschaft und den Auftraggebenden, den Anliegen seitens Adressatinnen und Adressaten sowie gegenüber ihrer eigenen Profession (vgl. AvenirSocial 2010: 7). Aus diesen Mandaten heraus ergeben sich Dilemmata, sofern schwer miteinander zu vereinbarende Ansprüche aufeinandertreffen. Laut Heiner (vgl. 2004: 30) wird heute in der Sozialen Arbeit weniger von Paradoxien gesprochen, sondern es wird ihr eine „positive intermediäre Funktion“ (ebd.) beigemessen. Soziale Arbeit verpflichtet sich demnach beispielsweise nicht entweder der Hilfe oder der Kontrolle, sondern sie vermittelt zwischen diesen beiden Polen.

Young Carers sind potentiellen Stigmatisierungsprozessen in Bezug auf ihre Kindheit und in Bezug auf ihre Pflegerolle ausgesetzt. Sie übernehmen ebenso Aufgaben, welche „normalerweise“ Erwachsene oder Professionelle leisten. Wenn die Soziale Arbeit für die

Young Carers Interventionen erarbeitet um sie zu unterstützen, sind der Aspekt des Stigmas und die damit verbundenen Normansprüche miteinzubeziehen. Bühler-Niederberger (2011: 69) führt aus der Dominanz des bestehenden Kindheitsmusters die Kritik an, dass wenig Aufwand erbracht wird, „an diese real existierenden Kindheiten anzuknüpfen“ und sich dementsprechend die Unterstützung nur gering an ihrer jeweiligen Lebenssituation orientieren. Es ist wichtig, dass die Soziale Arbeit die bestehenden Normen nicht als naturgegebene Gesetze betrachtet. Ein ideologischer Moment ergibt sich nämlich dort, wo die Soziale Arbeit das Bestehende anerkennt, als könne es nicht anders sein als es ist und die Menschen anhält, sich mit diesem abzufinden (vgl. Adorno 2015: 477). Normen erzeugen Konformitäten und Abweichungen. Deshalb ist es bedeutend, dass Professionelle der Sozialen Arbeit die Normen in Bezug auf Machtverhältnisse reflektieren und die Nicht-Entsprechung von Individuen auf eine bestimmte Norm hin kritisch diskutieren. „Die Norm ist nicht einfach ein Erkenntnisraster; sie ist ein Element, von dem aus eine bestimmte Machtausübung begründet und legitimiert werden kann.“ (Foucault 2003: 72) Somit setzt sich die Soziale Arbeit mit den Zuschreibungen der Young Carers in Bezug auf Kindheit und in Bezug auf Carers auseinander. Denn mit der Reflexion bestehender Normen ist eine Beschäftigung mit den Prioritäten und Interessen der Gesellschaft eng verbunden. Dabei hängt beispielsweise der Stellenwert von Schule und Care-Arbeit und das Verhältnis zueinander wesentlich mit gesellschaftlichen und politischen Entscheidungen zusammen.

Die Soziale Arbeit ist bezüglich den Young Carers verpflichtet, das Kindeswohl zu schützen und im Auftrag der Gesellschaft Interessen umzusetzen. Young Carers werden durch ambivalente Normansprüche der Gesellschaft herausgefordert, sich in einem anspruchsvollen Alltag zwischen Care-Arbeit und ausserfamiliären Verpflichtungen zurechtzufinden. Beispielsweise der Pflicht in die Schule zu gehen, eine „gute“ Kindheit zu haben und Care-Arbeit zu leisten. Im Zuge der Pluralisierung von Werten und Normen in der Gesellschaft ist es für die Soziale Arbeit herausfordernd, im Spannungsfeld von Fremdbestimmung versus Selbstbestimmung zu agieren. Dabei ist wesentlich, wieviel Abweichung von unterschiedlichen Lebensvorstellungen die Soziale Arbeit zulässt (vgl. Heiner 2004: 35). Denn es gibt Young Carers, welche ihre Lebenssituation als normal empfinden, obwohl sie Differenzen in der Alltagsbewältigung zu anderen Kindern in ihrem Alter wahrnehmen.

Aus der Beantwortung der Fragestellung geht hervor, dass ein komplexes Ineinandergreifen von verschiedenen Wirkungsmechanismen die Situation der Young Carers unterschiedlich beeinflusst. Bei einem Mangel an finanziellen, zeitlichen oder personellen Ressourcen kann sich die Situation ergeben, dass die Verantwortlichkeit der Young Carers innerhalb der Familie in der Unterstützung eines pflegebedürftigen Angehörigen zunimmt. Dabei prägt der Stellenwert von Care-Arbeit und der Status der Frauen in der Gesellschaft die Lebenssituation der Young Carers mit. Der ökonomische Faktor spielt hierbei eine wesentliche Rolle. Einerseits ist er bestimmend dafür, inwieweit die Familien imstande sind, den geltenden Normansprüchen zu genügen und andererseits wird in der Arbeit deutlich, dass früher wie heute vorwiegend jene Familien Stigmatisierung erfahren, welche bereits von mangelnden finanziellen, zeitlichen oder personellen Ressourcen betroffen sind. Folglich manifestiert und setzt sich soziale Ungleichheit weiterhin in jenen Familien fort, welche bereits von sozialer Benachteiligung in der Gesellschaft betroffen sind. Denn wie Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm zu Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen im gesellschaftlichen Wandel zeigen, hängen prekäre Lebenslagen von Kindern mit der Einkommensarmut der Eltern zusammen. Diese wiederum ist bedingt durch Bildungsarmut, welche mangelnde finanzielle, zeitliche und soziale Ressourcen generiert und zu weiterer sozialer Ungleichheit führt (vgl. Schultheis et al. 2008: 178).

Durch die Öffentlichkeitsarbeit von Careum Forschung werden Young Carers zunehmend in den politischen Diskurs eingebracht. Die Politik hat ihrerseits die Thematik auch praktisch als politisch relevantes Thema aufgegriffen, indem sie in ihrem Förderprogramm zur Entlastung von pflegenden Angehörigen auch Jugendliche einbezogen hat. Das Thema der Young Carers ist von sozialpolitischer Relevanz, weil Young Carers mit der geleisteten Care-Arbeit einen bedeutenden Beitrag zum Funktionieren einer Gesellschaft leisten. Die angestrebten Ziele der Sozialen Arbeit beschränken sich dementsprechend nicht ausschliesslich auf eine direkte Hilfe der Young Carers. So betont Rauschenbach (vgl. 2012: 100) die durch die zunehmende Individualisierung in der Gesellschaft entstehende Gefahr, dass sich die Soziale Arbeit verstärkt auf den Einzelfall fokussiert und dabei drohen „gerade die verallgemeinerbaren Anteile kollektiver und gemeinsam geteilter Lebenslagen, gewissermassen die sozialpolitischen Anteile sozialpädagogischen Handelns, aus den Augen zu verlieren“ (ebd.: 101). Wenn Care-Arbeit Anerkennung und Aufwertung erfährt, kann sich deren Status in der Gesellschaft verändern. Wenn sich die Erwerbssituation der Eltern verbessert, sind die Familien weniger von Ressourcendefiziten betroffen und der

Zwang, dass Young Carers mit Aufgaben überlastet werden, kann sich reduzieren. Bedeutsam ist, wie die Soziale Arbeit ihren Verpflichtungen der „Zurückweisung von Diskriminierung“, der „Anerkennung von Verschiedenheiten“, der „gerechten Verteilung von Ressourcen“ und der „Einlösung von Solidarität“, also dem Anspruch von sozialer Gerechtigkeit nachkommen kann (AvenirSocial 2010: 9f.). So dass Young Carers nicht unter ökonomischem Zwang Care-Arbeit leisten müssen und die Mehrbelastungen der anderen Familienmitglieder an ihnen ausgetragen werden und sie folglich Schaden davontragen.

Die Soziale Arbeit muss sich theoretisch und praktisch zwingend weiter in die Care-Debatte einbringen und sich am Diskurs um die Sichtbarmachung, Verteilung und Abwertung von bezahlter und unbezahlter, öffentlicher und privater geleisteter Care-Arbeit beteiligen sowie sich in Diskurse zu ungleichen Geschlechterverhältnissen und insbesondere zur geschlechterhierarchischen Arbeitsteilung einbringen. Denn die Professionellen der Sozialen Arbeit „vermitteln der Öffentlichkeit, der Forschung und der Politik ihr Wissen über soziale Probleme sowie deren Ursachen und Wirkungen auf individueller und struktureller Ebene und tragen so dazu bei, dass ihre Expertise nutzbar wird“ (ebd.).

5.2.2 Offene und weiterführende Fragestellungen

Es können zwei wesentliche Aspekte für die Soziale Arbeit als weiterführende Gedanken dienen. Einmal die Diskussion um die soziale Absicherung von Individuen. Das Büro für Gleichstellung von Mann und Frau thematisiert verschiedene Ideen für Reformbestrebungen des Sozialstaates wie beispielsweise das bedingungslose Grundeinkommen oder die allgemeine Erwerbsversicherung (AEV) (vgl. Stutz/Knupfer 2012: 116). Daraus ergibt sich die weiterführende Frage, wie sich eine verbesserte soziale Absicherung der Familie auf die Young Carers in der Schweiz auswirkt. Einen weiteren Aspekt bildet der Fokus auf den Bereich einer solidarischen Ökonomie, welche danach fragt, wie grundlegende Bedürfnisse der Menschen jenseits von Profitmaximierung solidarisch organisiert werden können (vgl. Voß 2015: 85). Dabei stellt sich die weiterführende Frage, wie das Leisten von Care-Arbeit durch gemeinschaftliches Handeln die Situation der Young Carers positiv beeinflussen kann.

Die ethischen Prinzipien des Berufskodexes der Sozialen Arbeit basieren auf internationalen Übereinkommen der UNO, wie beispielsweise die allgemeine Erklärung der Menschenrechte oder das Übereinkommen über die Rechte des Kindes in der UN-

Kinderrechtskonvention (vgl. AvenirSocial 2010: 5). Das Ziel und die Verpflichtung der Sozialen Arbeit ist u. a. Lösungen für soziale Probleme hervorzubringen, zu entwickeln und zu vermitteln (vgl. ebd.: 6) sowie „soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, zu beseitigen oder zu lindern“ (ebd.). Aus dieser Verpflichtung heraus stellt sich für die Soziale Arbeit einerseits die Frage, wie in der Thematik der Young Carers ein soziales Problem gefasst und definiert werden kann. Denn nach Groenemeyer (vgl. 2012: 28) kann ein soziales Problem beschrieben werden als ein Phänomen, dass eine grössere Gruppe von Menschen bis zur Gesamtbevölkerung einer Gesellschaft negativ beeinflusst bzw. Leiden verursacht. Ein soziales Problem ist zudem öffentlich als veränderungsbedürftig anerkannt und es ist Gegenstand von spezifischen Programmen und Interventionen. Wenn die Situation von Young Carers als soziales Problem betrachtet werden kann, stellt sich die Frage, welcher normative Bezugspunkt in der Problematisierung hergestellt wird und wie die Vorstellung einer potentiell verbesserten Lebenssituation der Kinder aussieht. Hierbei ist in der Auseinandersetzung der Aspekt zu berücksichtigen, dass die den Kindern zugeschriebene Verletzlichkeit und Abhängigkeit gegenüber der Zuschreibung von Verantwortung und Unabhängigkeit an Erwachsene, hemmend wirken für eine gute Kindheit (vgl. Wihstutz/Schiwarov 2016: 14). Daher sind die Fragen zu diskutieren, welche konkreten Merkmale eine „gute Kindheit“ bestimmen, in welchen Verhältnissen diese umgesetzt werden kann und wo sich neue Formen sozialer Ungleichheit ergeben.

6. Literaturverzeichnis

Adorno W., Theodor (2015). Beitrag zur Ideologienlehre. In: Tiedemann, Rolf (Hg.). Adorno. Soziologische Schriften I. 3. Aufl. Band 8. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. S. 457-477.

Alleva, Vania/Pfister, Pascal/Rieger, Andreas (2013). Tertiärisierung und gewerkschaftliche Organisierung. In: Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger (Hg.). Denknetz. Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Zürich: Verlag Edition 8. S. 41-49.

Amlinger, Carolin (2017). Klaus Dörre: Die neue Landnahme. In: Kraemer, Klaus/Brugger, Florian (Hg.). Schlüsselwerke der Wirtschaftssoziologie. Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 471-480.

AvenirSocial (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. o.V.

Baier, Andrea (2010). Subsistenzansatz: Von der Hausarbeitsdebatte zur „Bielefelder Subsistenzperspektive“. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 75-80.

Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger (Hg.) (2013). Editorial. Care statt Crash. In: Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger. Denknetz (Hg.). Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Zürich: Verlag Edition 8. S. 6-8.

Baumann, Hans/Ringger, Beat (2013). Care, Produktivität und Emanzipation: Der Care-Imperativ. In: Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger (Hg.). Denknetz. Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Zürich: Verlag Edition 8. S. 134-175.

Bischel, Iris (2013). Unsichtbares mitdenken. In: Gurny, Ruth/Tecklenburg, Ueli (Hg.). Arbeit ohne Knechtschaft. Bestandesaufnahmen und Forderungen rund um das Thema Arbeit. Zürich: Verlag Edition 8. S. 180-199.

Bischel, Iris/Fankhauser, Lilian/Goethe, Tina/Michel, Christine/Ringger, Beat/Sancar, Annemarie (2017). It's the care, stupid! Weshalb das Sichkümmern ein gesellschaftlicher Imperativ ist. In: Zeitschrift Sozial Aktuell. Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit. 49. Jg. (3). S. 10-13.

Brückner, Margrit (2010a). Entwicklungen der Care-Debatte - Wurzeln und Begrifflichkeiten. In: Apitzsch, Ursula/Schmidbaur, Marianne (Hg.). Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen. Opladen/Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich. S. 43-58.

Brückner, Margrit (2010b). Care und Soziale Arbeit: Sorgen im Kontext privater und öffentlicher Räume. In: Schröer, Wolfgang/ Schweppe, Cornelia (Hg.). Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 1-26.

Buerkli, Christoph/Bischofberger, Iren (2016). Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege – wie geht das zusammen? „work & care“ - HR in der Schlüsselrolle. URL: <http://www.careum.ch/documents/20181/140554/Persorama+02-2016+workandcare.pdf/19e1140b-29d8-4526-9073-b23241f15614> [Zugriffsdatum: 12. November 2017].

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hg.) (2014). Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. Bericht des Bundesrates. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html> [Zugriffsdatum: 10. November 2016].

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hg.) (2017). Broschüre: Förderprogramm. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. 2017-2020. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html> [Zugriffsdatum: 12. November 2017].

Bundesamt für Justiz BJ (Hg.) (2003). Erwachsenenschutz. Bericht zum Vorentwurf für eine Revision des Zivilgesetzbuchs (Erwachsenenschutz, Personen- und Kindesrecht). URL: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/vormundschaft/vn-ber-d.pdf> [Zugriffsdatum: 23. Dezember 2017].

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Hg.) (2017). Kinderrechte. URL: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/kinder-und-jugendfragen/kinderrechte.html> [Zugriffsdatum: 23. Dezember 2017].

Bundesamt für Statistik BFS (Hg.) (2004). Steckbrief. Satellitenkonto Haushaltsproduktion URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeits-erwerb/erhebungen/shhp.html> [Zugriffsdatum: 12. Dezember 2017].

Bundesamt für Statistik BFS (Hg.) (2015). Erhebung zu Familien und Generationen 2013. Erste Ergebnisse. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik BFS (Hg.) (2017a). Satellitenkonto Haushaltsproduktion 2016. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.3882343.html> [Zugriffsdatum: 9. Dezember 2017].

Bundesamt für Statistik BFS (Hg.) (2017b). Analyse der Löhne von Frauen und Männern anhand der Lohnstrukturerhebung 2014. Schlussbericht. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.2118701.html> [Zugriffsdatum: 2. Dezember 2017].

Bundesamt für Statistik BFS (Hg.) (2017c). Unterbeschäftigung. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/erwerbstaetigkeit/unterbeschaeftigung.html> [Zugriffsdatum: 23. Dezember 2017].

Bühler-Niederberger, Doris (2011). Lebensphase Kindheit. Theoretische Ansätze, Akteure und Handlungsräume. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Butler, Judith (1991). Das Unbehagen der Geschlechter. Gender Studies. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Careum Forschung (Hg.) (2017). Junge Menschen als pflegende Angehörige. URL: <http://www.careum.ch/documents/20181//259482//Factsheet+Young+Carers+%28deutsch+%29> [Zugriffsdatum: 26. Dezember 2017].

Chamberlayne, Prue (1996). Fürsorge und Pflege in der britischen feministischen Diskussion. URL: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/fs.1996.14.issue-2/fs-1996-0206/fs-1996-0206.pdf> [Zugriffsdatum: 09. Dezember 2017].

Chorus, Silke (2013). Care-Ökonomie im Postfordismus. Perspektiven einer integralen Ökonomie-Theorie. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot.

Dudenredaktion (Hg.) (2007). Duden. Das Fremdwörterbuch. 9. Aufl. Mannheim: Dudenverlag.

Ellner, Susanna (2016). Das harte Los pflegender Kinder. URL: <https://www.nzz.ch/zuerich/aktuell/angehoerigenbetreuung-durch-minderjaehrige-das-harte-los-pflegender-kinder-ld.16118> [Zugriffsdatum: 20. November 2016].

Foucault, Michel (2003). Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974-1975). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Goffman, Erving (2014). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 22. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.

Groenemeyer, Axel (2012). Soziologie sozialer Probleme – Fragestellungen, Konzepte und theoretische Perspektiven. In: Albrecht, Günter/Groenemeyer, Axel (Hg.). Handbuch soziale Probleme. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Haller Yashodhara, Lisa/Chorus, Silke (2013). Care, Wert und der Wohlfahrtsstaat. Plädoyer für die Berücksichtigung des Staates als zentraler Akteur der politischen Ökonomie. In: Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringer, Beat/Schatz, Holger. Denknnetz (Hg.). Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Zürich: Verlag Edition 8. S. 64-73.

Heiner, Maja (2004). Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Hennessy, Rosemary (2003). Feminismus. In: Haug, Frigga (Hg.). Historisch-kritisches Wörterbuch des Feminismus. Hamburg: Institut für kritische Theorie/Argument Verlag. S. 155-170.

Hochuli Freund, Ursula (2015). Multiperspektivität in der Kooperation. In: Merten, Ueli/Kaegi, Urs (Hg.). Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich Verlag. S. 135-152.

Hugger, Paul (Hg.) (1998). Vielfalt von Kindheiten - einst wie heute. In: Hugger, Paul (Hg.). Kind sein in der Schweiz. Eine Kulturgeschichte der frühen Jahre. Zürich: Offizin Zürich Verlags-AG (OZV). S. 33-36.

Jäger, Ulle (2004). Der Körper, der Leib und die Soziologie. Entwurf einer Theorie der Inkorporierung. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.

Karant-Nunn, Susan C. (2016). Was tut ein Mann und wie soll eine Frau sein? Diversität in den Geschlechterrollen der Reformationszeit. In: Giselbrecht, Rebecca A./Scheuter, Sabine (Hg.). „Hör nicht auf zu singen“. Zeuginnen der Schweizer Reformation. Zürich: Theologischer Verlag.

Knobloch, Ulrike (2013). Sorgeökonomie als kritische Wirtschaftstheorie des Sorgens. In: Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringer, Beat/Schatz, Holger. Denknetz (Hg.). Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Zürich: Verlag Edition 8. S. 9-23.

Lange, Andreas (2007). Kindheit und Familie. In: Ecarius, Jutta (Hg.). Handbuch Familie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 239-259.

Leira, Arnlaug (1992). Welfare states and working mothers. Great Britain: Cambridge University Press.

Lenz, Ilse (2010). Frauenbewegungen und Gleichstellungspolitiken. Frauenbewegungen: Zu den Anliegen und Verlaufsformen von Frauenbewegungen als sozialen Bewegungen. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 867-877.

Leu, Agnes/Frech, Marianne (2015). Pflegende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Noch unsichtbar, aber nicht vergessen. Erschienen im August. In: Zeitschrift Krankenpflege. Soins infirmiers. 108. Jg. (8). S. 8-10.

Leu, Agnes (2016). Pflegende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Schweiz. Präsentation am Brown-BAG-Meeting (BBM). URL: http://www.careum.ch/documents/20181/74267/20160811Leu+Agnes_BBM_Brown+BAG+Meeting_angepasst+MF.pdf/cd6e782c-13d1-46c9-8902-5bbd3ea0cb54 [Zugriffsdatum: 16. November 2016].

Leu, Agnes/Jung, Corinna/Frech, Marianne (2016a). Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene als pflegende Angehörige in der Schweiz. URL: http://www.careum.ch/documents/20181/140554/Study+Protocol+Ebnet_Paediatria+%282%29.pdf/34059ffd-b2e0-4f36-a77f-557532b51828 [Zugriffsdatum: 16. November 2016].

Leu, Agnes/Frech, Marianne/Jung, Corinna (2016b). Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene als pflegende Angehörige in der Schweiz. Kinder und Jugendliche sind besonders schutzbedürftig. URL: http://www.careum.ch/documents/20181/140554/Clinicum_A.Leu_+Kinder+und+Jugendliche+sind+besonders+schutzbed%C3%BCrftig.pdf/92e374d3-03da-4367-b004-1a54f5693941 [Zugriffsdatum: 5. März 2017].

Leuenberger, Marco/Seglias, Loretta (2008). Versorgt und vergessen. Ehemalige Verdingkinder erzählen. Zürich: Rotpunktverlag.

Madörin, Mascha (2006). Plädoyer für eine eigenständige Theorie der Care-Ökonomie. In: Niechoj, Torsten/Tullney, Marco (Hg.). Geschlechterverhältnisse in der Ökonomie. Marburg: Metropolis-Verlag. S. 277-298.

Madörin, Mascha (2007). Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ökonomie. Eine Forschungsskizze. In: Baumann, Hans/Ringger, Beat/Schatz, Holger/Schöni, Walter/Walpen, Bernhard. Denknetz (Hg.). Zur politischen Ökonomie der Schweiz. Eine Annäherung. Zürich: Verlag Edition 8. S. 141-162.

Madörin, Mascha (2013). Die Logik der Care-Arbeit - Annäherung einer Ökonomin. In: Gurny, Ruth/Tecklenburg, Ueli (Hg.). Arbeit ohne Knechtschaft. Bestandesaufnahmen und Forderungen rund ums Thema Arbeit. Zürich: Verlag Edition 8. S. 128-145.

Metzing, Sabine (2007). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Erleben und Gestalten familialer Pflege. Bern: Verlag Hans Huber.

Müller, Beatrice (2016). Wert-Abjektion. Zur Abwertung von Care-Arbeit im patriarchalen Kapitalismus - am Beispiel der ambulanten Pflege. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot.

Nagl-Cupal, Martin/Daniel, Maria/Kainbacher, Manuela/Koller, Martina/Mayer, Hanna (2012). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich. In: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.) (2015). Sozialpolitische Studienreihe Band 19. Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Wien: Verlag des ÖGB GmbH. S. 6-288.

Nave-Herz, Rosemarie (2013). Ehe- und Familiensoziologie. Eine Einführung in Geschichte, theoretische Ansätze und empirische Befunde. 3. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag.

Nussbaum, Martha (2003). Langfristige Fürsorge und soziale Gerechtigkeit. Eine Herausforderung der konventionellen Ideen des Gesellschaftsvertrages. In: Deutsche Zeitschrift für Philosophie. 51. Jg. (2). S. 179-198.

Prelicz-Huber, Katharina (2017). Die gewerkschaftliche Sicht. Care-Arbeit kann zu Prekariat und Armut führen. In: Zeitschrift Sozial Aktuell. Fachzeitschrift für Soziale Arbeit. 49. Jg. (3). S. 24-25.

Rauschenbach, Thomas (2012). Inszenierte Solidarität: Soziale Arbeit in der Risikogesellschaft. In: Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hg.). Riskante Freiheiten. 8. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. S. 89-111.

Rerrich S., Maria (2010). Care und Gerechtigkeit. Perspektiven der Gestaltbarkeit eines unsichtbaren Arbeitsbereichs. In: Apitzsch, Ursula/Schmidbaur, Marianne (Hg.). Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen. Opladen/Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich. S. 77-93.

Samol, Peter (2013). Care und Warenform – eine Mesalliance. In: Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger (Hg.). Denknetz. Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Zürich: Verlag Edition 8. S. 74-83.

Schilliger, Sarah (2009). Who cares? Care-Arbeit im neoliberalen Geschlechterregime. In: Widerspruch. Beiträge zu sozialistischer Politik. 29. Jg. (56). S. 93-106.

Schlumbohm, Jürgen (Hg.) (1983). Kinderstuben. Wie Kinder zu Bauern, Bürgern, Aristokraten wurden 1700-1850. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Schmidbaur, Marianne (2010). Geschlechterdifferenz, normative Orientierungen, Professionalisierung. „Care“-Themen historischer und neuer Frauenbewegungen. In: Bereswill, Mechthild/Stecklina, Gerd (Hg.). Geschlechterperspektiven für die Soziale Arbeit. Zum Spannungsverhältnis von Frauenbewegungen und Professionalisierungsprozessen. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 19-44.

Schultheis, Franz/Perrig-Chiello, Pasqualina/Egger, Stephan (Hg.) (2008). Kindheit und Jugend in der Schweiz. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Schweizer, Herbert (2007). Soziologie der Kindheit. Verletzlicher Eigen-Sinn. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Soiland, Tove/Müller, Ina/Bischel, Iris/Maurer, Monika/Amsler, Silvia/Johannsen, Susanna/Dohrmann, Susanne (2013). Das Theorem der Neuen Landnahme: Eine feministische Rückeroberung. In: Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger. Denknetz (Hg.). Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Zürich: Verlag Edition 8. S. 99-118.

Stutz, Heidi/Knupfer, Caroline (2012). In: Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG (Hg.). Absicherung unbezahlter Care-Arbeit von Frauen und Männern. Anpassungsbedarf des Sozialstaats in Zeiten sich ändernder Arbeitsteilung. Bern: o.V.

Thiessen, Barbara (2010). Feminismus: Differenzen und Kontroversen. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 37-44.

Tremp, Peter (2000). Rousseaus Émile als Experiment der Natur und Wunder der Erziehung. Ein Beitrag zur Geschichte der Glorifizierung von Kindheit. Forschung Erziehungswissenschaft. Band 74. Opladen: Leske und Budrich.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2016). Information. Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes. URL: https://www.unicef.ch/sites/default/files/attachements/unicef_fs_die-kinderrechtskonvention_2016.pdf [Zugriffsdatum: 21. Dezember 2017].

Voß, Elisabeth (2015). Wegweiser Solidarische Ökonomie. Anders Wirtschaften ist möglich!. 2. Aufl. Neu-Ulm: Verlag AG SPAK Bücher.

Wigger, Annegret/Baghdadi, Nadia/Brüschweiler, Bettina (2013). „Care“-Trends in Privathaushalten: Umverteilen oder auslagern?. In: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hg.). Who Cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft. Zürich: Seismo Verlag. S. 82-103.

Wihstutz, Anne/Schiwarov, Juliana (2016). Kinder als Sorgende - Anmerkungen aus kindheitssoziologischer Perspektive. URL: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-05676-6_23-1.pdf [Zugriffsdatum: 21. Juli 2017].

Winker, Gabriele (2013). Zur Krise sozialer Reproduktion. In: Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger (Hg.). Denknetz. Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Zürich: Verlag Edition 8. S. 119-133.

Winker, Gabriele (2015). Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld: Transcript Verlag.

Witzig, Heidi (1998). Kindheit in Arbeiterfamilien. In: Hugger, Paul (Hg.). Kind sein in der Schweiz. Eine Kulturgeschichte der frühen Jahre. Zürich: Offizin Zürich Verlags-AG (OZV). S. 55-64.