

„Pflegerinnen und Pflegehelden?“

Migrantinnen in der häuslichen Pflege und Betreuung in Deutschland¹

Judith von Plato

Prolog – Die Klingel

Ich liege. Endlich liege ich. Es überkommt mich dieses wohlige Gefühl von Zufriedenheit und Erleichterung, endlich im Bett zu sein. Unter einer wunderbar weichen Decke, in deren Tiefen ich mühelos verschwinde. Ich spüre, wie sich die Wärme meines Körpers langsam unter ihr ausbreitet, knipse das Licht aus und schwinde. Schwinde dahin.

Und dann höre ich es. Es kratzt aus der Ferne an meinem Bewusstsein und durchdringt nach und nach jede Faser meines Körpers. Er weiß und handelt. Das Geräusch wird lauter. Meine Hand schlägt die Decke weg. Die Kälte. Das Gewicht auf meinen Füßen. Das Geräusch wird dringlicher. Ich tapere durch das Zimmer – das Geräusch ist überall. Was ich höre, ist die Klingel, ein für Senioren im häuslichen Bereich konzipiertes Pflegeruf-Set, das mit einer „angenehmen Ruftonmelodie“ beworben wird, die eigens von „einem Musiker komponiert“ wurde, um Pflegende nicht durch „laute, Stress auslösende Alarm-Töne“ zu erschrecken.

Ich verfluche den Musiker. Die heuchlerische Fröhlichkeit der „Ruftonmelodie“ kann das Alarmierende, das in ihr mitschwingt, die direkte Aufforderung, die sie herausschreit, die Last der Verantwortung und die Verzweiflung auf der anderen Seite der Klingel nicht übertünchen. Es ist eine dumpfe Verzweiflung, die mit der Melodie in den Raum sickert. Ich sehe meine Großmutter vor mir, wie sie im Bett liegt und stöhnend, nach Luft schnappend auf den Knopf der Klingel drückt. Einmal und dann wieder und wieder, wenn nicht unmittelbar Schritte folgen. Ich sehe, wie mit jedem Klingeln ihre Verzweiflung wächst, ihre Angst, es könnte niemand da sein. Das Bewusstsein, ihrem Körper ausgeliefert zu sein, wird in diesem Moment zu ihrer einzigen Wahrheit und die Dringlichkeit bekommt etwas Absolutes. Jegliche körperliche Schmach müsste sie wesentlich und doch handlungsunfähig ertragen. Das Gefühl der Machtlosigkeit wird zu Panik. Und so klingelt Ruth weiter, diese intelligente, belebte Frau, erfahrene Psychiaterin, Mutter von vier Kindern und selbst einst Pflegende ihrer eigenen Großmutter, Mutter und Schwiegermutter. Sie klingelt, bis sie endlich die erlösenden Schritte hört. Sobald die Klingel endlich ihren gewünschten Effekt zeigt, strahlt meine Großmutter eine derart tiefe Erleichterung und Dankbarkeit aus, dass sie den breitlächelnden 30 Jahre jüngeren Rentner_innen-Models auf den Werbefotos der Pflegeruf-Sets ernsthafte Konkurrenz macht. Manchmal zumindest.

Von Zeit zu Zeit aber sitzt sie auch nur erwartungsvoll, geradezu ungeduldig auf ihrem elektrischen Ohrensessel, dem „Thron“, wie er von der Familie halb ironisch,

1 Der Beitrag ist die überarbeitete Fassung einer Abschlussarbeit (Plato 2020).

halb ehrfürchtig genannt wird. Dann sitzt sie dort und bittet freundlich, aber bestimmt um ihren Assam-Tee mit zwei Süßstoffpastillen und einem Schluck fettarmer Milch oder um die Zeitung – „nein, nicht die HAZ, die Süddeutsche“. Die Verlockung der Klingel ist groß: Irgendjemand ist immer nur einen Knopfdruck entfernt. Die Hemmschwelle zu klingeln, sinkt zusätzlich, wenn dieser jemand kein leicht genervtes Familienmitglied ist, sondern die Pflegekraft, die man doch genau dafür bezahlt – in diesem Fall Agnes.² Das Klingeln erhält damit seine volle Legitimation und auch Ruth, Jahrgang 1929 aus gutbürgerlichem Hause, scheint sich erstaunlich wohl mit der Idee zu fühlen, über abrufbares Personal zu verfügen. Für sie ist es kein negativ konnotiertes Zeichen ihrer Privilegien – im Gegenteil: Es werde ihrem Status eher gerecht. Auch dass das Personal aus Polen kommt, ist schon längst Normalität: Seit 25 Jahren kümmert sich Iwona um den Haushalt. Das hohe Maß an Agnes' Geduld liegt laut der Agentur, die sie an unsere Familie vermittelte, an der „speziellen Mentalität der Osteuropäerinnen“ und ihrer „polnischen Freundlichkeit“³. Die gezielte Nutzung von Stereotypen wird zum wirksamen Marketing. Agnes sei aufgrund ihrer Herkunft und ihres Geschlechts für die Sorgearbeit geradezu prädestiniert. Das ökonomische Ungleichgewicht zwischen Deutschland und Polen wird dabei außer Acht gelassen ebenso wie die emotionalen und physischen Anstrengungen der Arbeit. Die Klingel kann jederzeit ertönen und Agnes muss reagieren – mal in der Rolle der Hausbediensteten, mal als Retterin vor der Unberechenbarkeit des Körpers. Aber immer zur selben Melodie.

Und auch jetzt tönt sie weiter. Ich erreiche den Flur und blinzele Agnes entgegen, die genau aussieht, wie ich mich fühle: verschlafen und desorientiert. Ich mache einen Satz zur Empfangsstation, drücke den Knopf und die Melodie verstummt. Welch eine Erlösung. Ich gebe einen undefinierbaren Laut von mir. Agnes lacht; sie weiß um meinen Abscheu gegen das Gerät. Es amüsiert sie. Sie empfindet die Melodie zwar auch alles andere als erfreulich, doch ist sie der Klingel insgesamt wohlwollender gegenüber eingestellt. Sie sieht in ihr nicht allein eine Verhöhnung ihres 40-Wochenstunden-Vertrages, sondern auch eine enorme Entlastung im Arbeitsalltag. Agnes muss nicht durchgängig mit halbem Ohr bei „Frau Ruth“ sein. Die Klingel mindert den psychischen Druck und die Sorge, etwas zu überhören, und bedeutet zudem einen Zugewinn an Mobilität. In ihr verschränken sich Mobilität und Immobilität der Pflegenden und Pflegebedürftigen. Physische und geistige Mobilität werden erhöht und gleichzeitig klar begrenzt. Während Agnes im Haus mobil ist, kann sie meine Großmutter in Form des tragbaren Empfängers an die Hose knipsen und ist so immer bei ihr. Die Klingel wird zur Reifikation der Bindung der beiden Personen aneinander. Ihre Bindung ist zwar beidseitig, doch vollkommen ungleich. Die Konstruktion als einseitiges Rufsystem statt beidseitiger Kommunikationstechnologie ist Ausdruck dieser ungleichen Beziehung. Doch die Klingel ist in sich ambivalent: Neben der Macht der Seniorin reproduziert und stabilisiert sie zugleich ihre Abhängigkeit von der (im-)mobilen Person mit Sendeempfänger. Als Vorbote des Todes löst die eigene Abhängigkeit Angst aus – insbesondere in einer Gesellschaft, in der Abhängigkeit mit Schwäche, Inkompetenz und Scheitern verknüpft wird. Der Knopf wird somit zum schamvollen Indiz für den Verlust von Kompetenz und Mündigkeit, den es zu verbergen gilt.

2 Um die Anonymität der Personen zu wahren, handelt es sich bei allen Namen um Pseudonyme.

3 Aus Gründen der Anonymität werden hier keine Quellenangaben gemacht.

Agnes und ich öffnen die Schlafzimmertür. Meine Großmutter blickt uns entschuldigend an. Sie habe den Alarm versehentlich ausgelöst. Ich empfinde eine Mischung aus Erleichterung und Entgeisterung. Die nächste Stunde werden weder Agnes noch ich schlafen können. Ich sehe das schlechte Gewissen meiner Großmutter, ihr Unglück. Und so lächeln wir, versichern ihr, dass es nicht schlimm sei, und gehen wieder zu Bett. Bald wird meine Großmutter nach ihrem allmorgendlichen Kaffee klingeln. Ich werde wie vereinbart den Morgen übernehmen und dann kurz nach dem Frühstück nach zwei Tagen Aufenthalt abfahren. Agnes wird noch zwei Monate bleiben, bis sie das nächste Mal nach Hause fährt.

1. Einleitung

Die vorangegangenen Ausführungen sind ein persönlicher, subjektiver Ausdruck eines globalen Phänomens: der transnationalen Sorgearbeit. In Deutschland ist das wohl prominenteste Beispiel die häusliche Senior_innenbetreuung durch Mittel- und Osteuropäer_innen, die auch mit den Schlagwörtern „24-Stunden-Pflege“ oder „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ in Verbindung gebracht wird. Ich gehöre zu einer der Familien, die sich für diese sogenannte „24-Stunden-Betreuung“ entschieden hat und Agnes ist eine der geschätzt 700.000 häuslichen Pflegekräfte⁴ in Deutschland aus dem europäischen Ausland pro Jahr (VHBP 2021).

Die pflegenden Personen, zumeist Frauen, leben üblicherweise für einen Zeitraum von etwa zwei bis drei Monaten zuhause bei denjenigen Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, und wechseln sich im Turnus mit einer weiteren Betreuerin aus dem europäischen Ausland ab. Diese Pflege- und Pendelmigration existiert schon seit Jahrzehnten. Neu daran ist der Umstand, dass ein boomender Markt von Agenturen entstanden ist, die gezielt Pflegepersonal aus Mittel- und Osteuropa rekrutieren und an Familien in Deutschland vermitteln. Laut „Stiftung Warentest“, die den Service der Agenturen zwischen Katzenfutter und Bohrern beurteilt, sei die Zahl von Agenturen innerhalb kürzester Zeit stark gestiegen (Stiftung Warentest 2017). Während es in den 1990er Jahren noch keine einzige gab (vgl. Bpb/Hanewinkel 2015), gehen Schätzungen mittlerweile von mehreren Hundert Unternehmen (Bohl/Lénárt/Lehmann 2018) aus.

Das Thema Pflege ist in den letzten Jahren verstärkt in das Zentrum öffentlicher Aufmerksamkeit gerückt. Dabei wird vor allem die Frage verhandelt, wie wir – die imaginierte nationale Gemeinschaft der Deutschen – unsere eigene (zukünftige) Pflege oder die unserer Angehörigen im Angesicht des „Pflegernotstandes“ organisieren können. Immer hitziger wird die Debatte geführt vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, demographischen Wandels, nicht ausreichend staatlicher finanzieller Mittel, einer weit verbreiteten Ablehnung gegen stationäre „Pflegerinstitutionen“. Gleichzeitig gibt es immer weniger verfügbaren Angehörige, die die Pflege übernehmen könnten, zum Beispiel aufgrund vermehrter Berufstätigkeit insbesondere weiblicher Angehörige und

4 Obwohl ein Großteil keine examinierten Fachkräfte ist, halte ich den Gebrauch von Begriffen wie „Pflegekraft“ neben anderen für sinnvoll, da ihre Einstellung erstens praktisch zu einer wichtigen Pflegemöglichkeit von Pflegebedürftigen wird. Zweitens machen Pflegetätigkeiten (körperliche Grundpflege und zum Teil inoffiziell auch medizinische Behandlungspflege, wie das Bereitstellen von Medikamenten oder das Versorgen von Wunden) im Regelfall einen wichtigen Bestandteil der Arbeit aus. Drittens absolviert ein Großteil von ihnen Pflegeschulungen in den Heimatländern oder hat bereits jahrelange Arbeitserfahrung in dem Bereich.

deren räumlicher Distanz. Das deutsche Pflegesystem ist auf Pflegende aus dem Ausland angewiesen und viele sehen in der Anstellung von Personal aus dem Ausland eine kostengünstige Alternative. Öffentlich geäußerte Meinungen bezüglich Pflegemigration sind in den meisten Fällen höchst polarisiert. Befürworter_innen sprechen von „Pflegehelden“ (Pflegehelden 2019) und von einer „Win-win-Situation“. Im Gegensatz dazu prangern Gegenstimmen die häusliche Betreuung als ein Paradebeispiel von Ausbeutung an und in der medialen Berichterstattung ist teilweise sogar von „Pflegesklavinnen“ (Drepper 2016) die Rede.

Der vorliegende Beitrag geht der Frage nach, wie einzelne häusliche Pflegekräfte selbst ihre Arbeit und ihre Arbeitsbedingungen wahrnehmen. Inwiefern werden die obengenannten Darstellungen subjektiven Perspektiven einzelner Pflegemigrantinnen gerecht? Welche Schwerpunkte legen Betreuungspersonen? Ziel meiner Forschung ist es, einen Einblick in den (Arbeits-)Alltag einzelner Pflegemigrantinnen und deren komplexe und fordernde Tätigkeiten in der häuslichen Pflege zu liefern. Dies scheint mir zentral für eine Sensibilisierung und höhere Wertschätzung der geleisteten Arbeit, die wiederum grundlegende Voraussetzung für bessere Arbeitsbedingungen bilden. Sorgearbeit im Allgemeinen und auch die häusliche Senior_innenbetreuung in Deutschland im Spezifischen wird überproportional von Frauen ausgeführt – und insbesondere von Frauen mit Migrationshintergrund (Hochschild 2000; Bäcker 2003). Geschlechterstereotype und traditionelle Vorstellungen bezüglich Arbeitsteilung spielen in der Feminisierung der häuslichen Betreuung eine wichtige Rolle. Frauen werden Eigenschaften, wie zum Beispiel Einfühlungsvermögen, Sozialität oder „Mutterinstinkt“ zugeschrieben, die sie für Pflegetätigkeiten besonders qualifizieren. Dieser Logik folgend bedeute die Arbeit weder Anstrengung noch eine intellektuelle Herausforderung, sondern liege in der „Natur der Frauen“. Oftmals wird sie gar nicht oder niedrig bezahlt (Madörin 2007). In diesem Kontext ist wenig verwunderlich, dass sich circa 80 Prozent der Pflegefamilien ausdrücklich weibliche Pflegekräfte und nur sechs Prozent männliche wünschen (Neuhaus/Isfort/Weidner 2009).⁵

Die Klingel verweist auf die Komplexität und die Ambivalenzen dieses Themenfeldes. In ihr manifestieren sich die Beziehungen zwischen Pflegekräften, Menschen mit Pflegebedarf und Angehörigen; die damit verbundenen ineinander verschlungenen Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse sowie Ungleichheiten. Die Klingel weist auf die Rolle von Alter, Behinderung, Herkunft und Klasse hin; auf die Diversität an Perspektiven und Wahrnehmungen und auf verkörpertes Wissen; Gefühle aller Art, die von Wut, Ablehnung über Verzweiflung bis hin zu Glück und Zuneigung reichen; das Verschwimmen konventioneller Grenzen wie zum Beispiel von Arbeit und Zuhause, Ökonomie und Intimität, Zusammenhänge von Struktur und Individuum und damit die politische Bedeutung des Persönlichen überhaupt (Karsch 2016: 16). Auch wenn in dem vorliegenden Artikel nicht auf alle Teilaspekte eingegangen wird, soll die Komplexität zumindest angedeutet werden, um die Einzelheiten in einen größeren Zusammenhang einzuordnen.

5 Zu der hohen Nachfrage mögen neben der Feminisierung der Betreuungsarbeit ebenfalls andere Faktoren führen wie zum Beispiel das Geschlechterverhältnis der Pflegebedürftigen: 74 Prozent sind weiblich, 19,5 Prozent männlich und 6,5 Prozent haben keine Angabe gemacht (Neuhaus/Isfort/Weidner 2009).

Der vorliegende Text kann als Plädoyer gelesen werden für einen Perspektivwechsel verschiedener Akteur_innen in der häuslichen Pflege und für die stärkere Berücksichtigung von Sichtweisen einzelner Pflegemigrantinnen, um vereinfachenden Darstellungen entgegenzuwirken. Bevor ich genauer auf die Methodik eingehe, möchte ich empirische Befunde und rechtliche Regelungen zu der häuslichen Betreuung durch Mittel- und Osteuropäer_innen darstellen, um die Forschung in einem breiteren Kontext zu verorten. Den Hauptteil bildet die Analyse der Interviews, die mit einem Fazit endet.

2. Empirische Befunde und rechtliche Regelungen

Die Pendelmigration von Menschen aus dem europäischen Ausland nach Deutschland ist kein neues Phänomen. Seit Jahrhunderten gibt es Saisonarbeiten mittel- und osteuropäischer Arbeitskräfte vor allem in der Landwirtschaft, aber auch die Migration in der Betreuung besteht seit Jahrzehnten und hat sich insbesondere in den 1990er Jahren nach der Auflösung der Sowjetunion und der Wiedervereinigung intensiviert. Neu an der Pflegemigration ist jedoch der Umstand, dass ein boomender Markt von Agenturen entstanden ist, die Pflegepersonal aus Mittel- und Osteuropa rekrutieren und an Familien in Deutschland vermitteln. Während es in den 90er Jahren noch keine einzige dieser Agenturen gab, gab es 2007 bereits 150 (vgl. Bpb/Hanewinkel 2015; Stiftung Warentest 2017). Mittlerweile geht der „Bundesverband häusliche Seniorenbetreuung“ (BHSB) mehreren Hundert Unternehmen aus (Bohl/Lénárt/Lehmann 2018). Der Service kostet eine Familie mit Pflegebedarf um die 1.400 bis 3.000 Euro und stellt damit eine weit kostengünstigere Alternative zu einer „24-Stunden-Betreuung“ durch deutsche Pflegedienste dar, die sich auf Summen von um die 4.000 Euro und mehr belaufen (Neuhaus/Isfort/Weidner 2009).

Verlässliche Schätzungen über die Pflegekräfte selbst, beispielsweise bezüglich der Anzahl, Herkunft und Arbeitsbedingungen, sind um einiges schwieriger zu erhalten. So gibt es nur zwei größere Studien, die sich mit diesen Fragen auseinandersetzen (ebd.; Petermann 2017). Erstere beschäftigt sich jedoch vor allem mit den Haushalten mit Pflegebedarf, und letztere ist eng verwoben mit einem der beiden deutschen Interessensverbände der häuslichen Betreuung und Pflege (VHBP)⁶. Deren Mitglieder setzen sich aus Vermittlungsagenturen zusammen, die klare wirtschaftliche Ziele verfolgen. Der Autor selbst ist Vorsitzender des Verbandes und Inhaber einer Vermittlungsagentur. Ergebnisse dieser Studien, insbesondere bezüglich Arbeitsbedingungen und dem Befinden von häuslichen Pflegekräften, sind aufgrund der Interessenslage der Verfasser_innen daher höchst kritisch zu bewerten.

Auffällig ist, dass die Beteiligung der deutschen Bundesregierung an einer etwaigen Wissensproduktion bezüglich mittel- und osteuropäischer Pflegekräfte kaum existent zu sein scheint. In ihrer wichtigsten Studie zum Thema Pflege, der alle zwei Jahre erscheinenden Pflegestatistik, werden drei Säulen des deutschen Pflegesystems herausgearbeitet: die stationäre Pflege, ambulante Pflegedienste und pflegende Angehörige (Statistisches Bundesamt 2017). Mittel- und osteuropäisches Betreuungspersonal bleibt indes gänzlich unerwähnt. Kritische Stimmen, wie beispielsweise die der Soziologin Helma Lutz, sind der Meinung, dass dies aus einer klaren Intention heraus geschieht

6 Im Mai 2020 haben die beiden Interessensverbände VHBP und BHSB einen Zusammenschluss vereinbart und treten seitdem gemeinsam auf.

(Lutz/Palenga-Möllenbeck 2015). Die Beschäftigung mit dem Thema würde die Notwendigkeit verdeutlichen, das deutsche Pflegesystem zu reformieren. Schon jetzt sei dieses auf Arbeitskräfte aus dem Ausland angewiesen. Deren Beschäftigung in der häuslichen Pflege stellt jedoch eine Grauzone dar. Zum einen ist weiterhin ein großer Anteil der häuslichen Betreuungspersonen irregulär beschäftigt (Kniejska 2016; Neuhäus/Isfort/Weidner 2009), sodass diesen keine Absicherung in Form rechtlicher Verträge, Ansprechpartnerinnen oder ähnlichem zugutekommt. Zum anderen gibt es zwar drei legale Wege, häusliche Pflegekräfte anzustellen, die auf der Dienstleistungsfreiheit, der Arbeitnehmer_innenfreizügigkeit und der Niederlassungsfreiheit beruhen.⁷ Doch sind diese Varianten nur dann legal, sofern sie Verträge beinhalten, die dem deutschen Arbeitsrecht mit beispielsweise klar geregelten Arbeits-, Ruhe- und Urlaubszeiten entsprechen. Eine Einhaltung etwaiger Regelungen wird allerdings dadurch erheblich erschwert, dass es nur sehr beschränkte Kontrollmöglichkeiten gibt. Zudem existieren keine eindeutigen Übereinkünfte, was in diesem Arbeitskontext als Arbeitszeit, was als Freizeit, was als Bereitschaftsdienst und was als Rufbereitschaft gilt.⁸

Die rechtliche Situation stellt sich als noch komplexer heraus, wenn der Umgang des deutschen Staates mit dem Übereinkommen 189 der Internationalen Arbeitsorganisation über menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte (Internationale Arbeitsorganisation 2011) berücksichtigt wird. Im Jahr 2013 ratifizierte Deutschland dieses zwar, eingeschränkt jedoch durch eine Ausnahmeregelung (§18 Abs. 1 Nr. 3 ArbZG), die eine bestimmte Gruppe von Hausangestellten vom deutschen Arbeitszeitschutzgesetz ausschließt: „Arbeitnehmer, die in häuslicher Gemeinschaft mit den ihnen anvertrauten Personen zusammenleben und sie eigenverantwortlich erziehen, pflegen oder betreuen“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2018: 66), könnten auf Grundlage dieser Zusatzklausel einer Arbeitswoche nachgehen, die mehr als die üblichen 48 Stunden, einen freien Tag und elf Stunden Ruhezeit zwischen den Diensten umfasst. Noch gibt es kein rechtsfähiges Urteil darüber, ob die Pflegekräfte aus Mittel- und Osteuropa zu dieser Gruppe zählen und das Arbeitszeitschutzgesetz somit keine Anwendung bei ihnen fände.⁹ Dementsprechend ungenau werden Formulierungen bezüglich der Arbeitszeiten in den Verträgen gehalten. So vereinbart der Dienstleistungsvertrag des Testsiegers „Pflege zu Hause“ zwar eine 40-Stunden-Woche, gewährt jedoch gleichzeitig nur einen freien Tag pro Monat und zwei bis drei Ruhestunden täglich (Dienstleistungsvertrag Stand Februar 2018, Kopie im Besitz der Verfasserin). Mit welcher Rechnung die Vertragspartner_innen damit auf 40 Stunden kommen, wird nicht ausgeführt. All dies verdeutlicht die Komplexität, Ambivalenz und Intransparenz der rechtlichen Lage und lässt vermuten, dass die Beschäftigungsbedingungen in der Praxis stark von den einzelnen Betreuungspersonen, Familien und Agenturen abhängen.

7 Für eine Ausführung der legalen Einstellungsmöglichkeiten siehe zum Beispiel Thüsing (2019).

8 Bei ersterem muss sich die Pflegekraft am Arbeitsplatz bereithalten. Bei letzterem kann sie ihren Aufenthaltsort frei wählen. Die Unterscheidung ist überaus bedeutsam, da erstere im Gegensatz zur Rufbereitschaft als Arbeitszeit gilt. Dementsprechend muss diese vergütet werden und eine zusätzliche Ruhepause bis zum nächsten Dienstantritt ist einzuhalten. Wenn der Arbeitsplatz mit dem Wohnraum identisch ist, sind diese Grenzen häufig unklar.

9 Die Debatte, ob die hier untersuchten Pflegekräfte zu dieser Gruppe gehören, hängt sich vor allem an Begrifflichkeiten wie „Eigenverantwortung“ und „häusliche Gemeinschaft“ auf. Für eine ausführliche Ausführung vgl. beispielsweise: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages 2016.

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegewissenschaften vermutet in der bisher ausführlichsten Studie 100.000 Pflegekräfte aus dem europäischen Ausland, während der Verband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP), wie bereits erwähnt, momentan von etwa 700.000 Menschen in 300.000 Haushalten ausgeht (VHBP 2021). Sie kommen aus einer Vielzahl von mittel- und osteuropäischen Staaten; ein großer Prozentsatz aus Polen, wobei auch dazu keine genauen Zahlen erhoben wurden (Neuhaus/Isfort/Weidner 2009).

Die Anzahl mittel- und osteuropäischer Pflegekräfte wächst stetig (Kniejska 2016). Die Nachfrage nach Pflegepersonal ist groß. Die Debatte um die Versorgung von Senior_innen mit Pflegebedarf wird meist unter dem Stichwort „Pflegenotstand“ geführt. Aufgrund des demographischen Wandels und des Mangels an Pflegekräften, gibt es mehr Menschen mit Pflegebedarf als das dafür notwendige Personal. Laut statistischem Bundesamt haben in Deutschland 3,4 Millionen Menschen Pflegebedarf (Statistisches Bundesamt 2019). Schon jetzt steigen die Zahlen deutlich schneller als Prognosen in der offiziellen Pflegestatistik 2017 an. Zurzeit werden 2,6 Millionen Menschen, also 76 Prozent der Pflegebedürftigen, zu Hause gepflegt (ebd.). Die Versorgung zu Hause werde in Zweidrittel der Fälle allein durch mehrheitlich weibliche Angehörige gewährleistet und in einem Drittel in Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten oder nur durch diese (ebd.). Die Statistik arbeitet damit die drei genannten Säulen des deutschen Pflegesystems heraus: Angehörige, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime. Gänzlich unerwähnt bleiben mittel- und osteuropäische Pflegemigrantinnen.

3. Methodik

Die empirische Grundlage dieses Artikels bildet eine ethnographische Feldforschung, die ich nicht nur als Forscherin unternahm, sondern auch als seit neun Jahren Tätige in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung und als Angehörige in einer häuslichen Pflegekonstellation. Die Forschung beinhaltete neben „klassisch“ ethnographischen auch autoethnographische Elemente. Sie umfasste Interviews mit Angehörigen und Gepflegten sowie zahlreiche informelle Gespräche mit Pflegekräften in meinem persönlichen Umfeld, Interviews mit zwei Vertretern von Interessensverbänden der häuslichen Betreuung und teilnehmender Beobachtung als Pflegenden von Angehörigen, aber auch in meiner Arbeit als Betreuerin und Pflegerin. Das Hauptaugenmerk des vorliegenden Textes liegt allerdings auf der Analyse von narrativen Interviews mit vier häuslichen Pflegerinnen. In der Forschungspraxis habe ich mich an grundlegenden Prinzipien ethnographischer Forschung nach Hammersley und Atkinson (2007) orientiert.¹⁰ Diese problematisieren Prämissen naturalistischer sowie positivistischer Ansätze. Stattdessen betonen sie die Bedeutung der Reflexivität von Forschenden und das dialektische Verhältnis zwischen Datenerhebung und Theorie (ebd.). Die Transkription, Kodierung und Analyse der Interviews erfolgte darüber hinaus nach Dresing und Pehl (2013).

Der Kontakt zu den Interviewpartnerinnen entstand durch eine ehemalige Leitungsperson ihrer Agentur. Auch wenn sie die Führungsposition zum Zeitpunkt der Interviews aufgegeben hatte, war sie eng mit dieser verwoben und hatte mindestens früher

¹⁰ Für eine ausführliche Diskussion der Herausforderungen, aber auch des Wertes ethnographischer Forschung vgl. Hammersley und Atkinson (2007).

auch kommerzielle Interessen an der Vermarktung der häuslichen Pflegealternative. Inzwischen engagiert sie sich in verschiedenen Projekten für die Anerkennung der häuslichen Pflege durch Mittel- und Osteuropäer_innen als viertes Standbein des deutschen Pflegesystems. Diese Buch- und Filmprojekte zeichnen ein derart komplexes Bild häuslicher Betreuung, dass sie auch ein ideologisches Interesse an der Sensibilisierung für die Herausforderungen dieser Betreuungsform in Gesellschaft, Politik und bei involvierten Einzelpersonen vermuten lassen. Dennoch ist die Person alles andere als unvoreingenommen, und hat sicherlich kein Interesse an Skandalen oder rein negativen Darstellungen der Pflegealternative. Es muss folglich davon ausgegangen werden, dass deren Auswahl an möglichen Interviewpartnerinnen von diesen Interessen beeinflusst wurde und insbesondere Pflegekräfte kontaktiert wurden, bei denen die Zusammenarbeit unproblematisch verläuft. Außerdem stellt sich die Frage, ob vor allem Personen eingewilligt haben, die eher Positives mitzuteilen haben oder ihrem ehemaligen Arbeitgeber diese Bitte aus Verbundenheit oder aus Angst nicht ausschlagen wollten. All dies sind mögliche Faktoren, die mitbestimmt haben, welche Informationen an mich drangen und welche nicht.

Alle vier Interviewpartnerinnen waren weiblich und kamen aus Polen (Maria, Danuta, Beata und Sabina). Die Altersspanne der Interviewten lag zwischen 44 und 63 Jahren (44, 56, 61 und 63 Jahre), und sie alle hatten bereits jahrelange Arbeitserfahrung in der häuslichen Pflege in Deutschland (6, 9, 12 und 20 Jahre). Drei der Interviewpartnerinnen waren zum Zeitpunkt der Interviews in Deutschland als Betreuerinnen tätig und arbeiteten nach dem typischen Pendelmodell, in dessen Rahmen sie in Zeitspannen von ein bis zwei Monaten zwischen Deutschland und Polen pendelten. Eine der Gesprächspartnerinnen ging zu dem Zeitpunkt seit sieben Jahren einer anderen festen Beschäftigung nach und hatte ihren Lebensmittelpunkt ganz nach Deutschland verlegt. Die Gespräche fanden 2018 bei den jeweiligen Familien statt, bei denen die Betreuerinnen zur damaligen Zeit ihren Einsatz verbrachten im Umkreis einer Kleinstadt in Nordrhein-Westfalen. Das Interview mit der ehemaligen Betreuerin führte ich in den Räumlichkeiten der Person, über die der Kontakt für die Interviews entstand. Die Interviewpartnerinnen sind keineswegs repräsentativ für die mehreren hunderttausend Mittel- und Osteuropäerinnen, die in Deutschland der häuslichen Betreuung nachgehen. Zum einen ist die Zahl der Befragten zu klein. Des Weiteren waren alle vier zum Zeitpunkt der Interviews bei derselben Vermittlungsagentur angestellt. Weder Unterschiede zwischen Agenturen noch zwischen informellem und formellem Sektor können somit untersucht werden.¹¹

Die Eingangssequenz der Interviews stellte eine Erzählaufforderung dar, mir von ihrem Weg in die häusliche Pflege und ihren Erfahrungen in diesem Feld zu berichten. Erst im zweiten Teil der Interviews stellte ich Nachfragen. Die Nachfragen richteten sich nicht nach einem standardisierten Leitfaden, sondern orientierten sich an der Vertiefung der Themengebiete, denen die Gesprächspartnerinnen den meisten Raum eingeräumt hatten, und dienten zur Beseitigung etwaiger Unklarheiten.

¹¹ Durch die reguläre Beschäftigung wirken gewisse Mechanismen nicht nur der finanziellen Absicherung, wie schriftlich vereinbarte Verträge und Ansprechpartner_innen außerhalb der Familie. Dennoch sollten auch irregulär Beschäftigte nicht zwangsläufig zu „Opfern“ degradiert werden. Gründe für eine irreguläre Beschäftigung sind vielfältig (zum Beispiel bereits bestehende persönliche Beziehungen zur Pflegefamilie, Kostenersparnis, größere Freiheit, vgl. Karakayali 2010, Kniejska 2016).

4. Analyse der Interviews

In der folgenden Analyse der Interviews werde ich auf vier Aspekte eingehen, die sich in der Kodierung der Interviews und der ihr vorangegangenen Feldforschung als zentral herauskristallisierten: erstens die Beziehungen zwischen den Pflegerinnen zu den Gepflegten bzw. deren Familien; zweitens die emotionale Arbeit (Hochschild 1990), die mit häuslicher Pflege einhergeht; drittens die körperliche Pflege und viertens die Strategien, welche Pflegende im Umgang mit den Herausforderungen ihres Alltags entwickeln. In jedem Abschnitt werde ich die jeweilige Thematik und eine meiner Gesprächspartnerinnen ausführlicher portraituren und ihre Perspektive mit denen der anderen drei in Beziehung setzen.

4.1. Beziehungen zwischen den Pflegerinnen und den Familien mit Pflegebedarf

Wie schildern nun die interviewten Pflegerinnen ihre Beziehungen zu den Gepflegten bzw. Pflegefamilien? Wie empfinden und mit welchen Worten beschreiben sie diese?

Maria

Maria ist zu dem Zeitpunkt der Interviews Mitte vierzig. In den letzten 25 Jahren ging sie ganz unterschiedlichen Jobs sowohl in Deutschland als auch in Polen nach: Sie war in einer Porzellanfabrik tätig, restaurierte Möbel, sechs Jahre lang von 2005 bis 2011 arbeitete sie in der häuslichen Betreuung; inzwischen ist sie in einer Firma in Deutschland im Logistikbereich angestellt. Sie und ihr Mann hatten eigentlich gerade ihren Lebensmittelpunkt zurück nach Polen verlegt, als sie von einem Verwandten überredet wurden, beide mit seiner Agentur nach Deutschland zu gehen: sie in der Pflege, ihr Mann im Bauwesen. Ursprünglich willigten sie nur für einen Zeitraum von drei Monaten ein, blieben dann aber aufgrund Marias Wunsch, die Pflegefamilie weiterhin zu betreuen, bis heute in Deutschland. Mit den Familien, bei denen sie arbeitete, hatte sie die Abmachung, die Tage dort zu verbringen, nachts jedoch in ihrer Privatwohnung zu schlafen, solange der Gesundheitszustand der Betreuten dies zuließ.

Maria beschreibt „sehr enge Verbindungen“ (Maria 9:30) zu drei von den insgesamt vier Familien, bei denen sie arbeitete. Ihr Verhältnis zu dem pflegebedürftigen Ehepaar, das sie am längsten betreute, schildert sie folgendermaßen: „[Ich] bin ‘ne richtige Freundin geworden. Oder mehr Enkelin hatte ich das Gefühl. Und sie für mich auch eine Oma. Die beiden sind mir richtig ans Herz gewachsen“ (Maria 29:00). Wie Maria machen auch Sabina und Beata Gebrauch von der Familienrhetorik. Beata äußert sich in diesem Zusammenhang wie folgt: „Wir kennen uns jetzt schon fünf Jahre und dann ist ja wie in eine Familie. Die Familie hat schon gesagt, du bist jetzt adoptiert (lacht)“ (Beata 57:00). Und auch Sabina beschreibt die Beziehung zu ihrer derzeitigen Pflegefamilie ähnlich: „Die Familie ist dankbar, und sie ist schon wie meine Familie geworden“ (Sabina 05:00). Für wie wichtig sie dies empfindet, hebt sie hervor, wenn sie sagt, „das ist das Schönste: ich als Schwester oder Tochter von Angehörigen“ (Sabina 01:04). Auch Danuta spricht zugewandt und respektvoll von einzelnen Pflegefamilien, ohne jedoch Gebrauch von der „Rhetorik der Liebe“ zu machen. Sie grenzt sich deutlicher ab, indem sie hervorhebt, dass es sich bei der Pflegefamilie nicht um ihre eigene Familie handele, sondern um Arbeit“ (Danuta 20:00).

Perspektiven auf die „Rhetorik der Liebe“

Maria, Beata und Sabina gebrauchen die Familienrhetorik bzw. die „Rhetorik der Liebe“ (Qayum/Ray 2010) mit sichtlichem Stolz. Zum einen scheint es, als empfänden sie die „familiäre“ Beziehung als ein Indiz ihrer erfolgreichen Arbeit als Betreuerinnen – aus ihrer eigenen Sicht oder einer vermuteten Außensicht. Der Stolz könnte auch, wie María de la Luz Ibarra (2010) nahelegt, ihrem Wunsch geschuldet sein, tiefgehende Beziehungen am Arbeitsplatz einzugehen, was mit dem Gebrauch des familiären Vokabulars in Erfüllung gegangen zu sein scheint. Sowohl Familien als auch Agenturen verstärken sicherlich teilweise die Rhetorik (vgl. zum Beispiel Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2013). Viele der Familien gebrauchen diese möglicherweise, weil es ihren tatsächlichen Empfindungen der Pflegekraft gegenüber entspricht – tatsächlich in dem Sinne, als dass Intimität und Nähe eine gefühlte Realität für sie darstellen, die genau dadurch ihre Wirkmacht entfaltet. So gewähren die Familien ihr Zugang zu Bereichen, die in unserer Gesellschaft üblicherweise nur Familienmitgliedern oder engsten Vertrauten vorbehalten sind. Die Assoziation mit Familie und der Gebrauch der Liebesrhetorik erscheinen hier nur eine logische Konsequenz.

Ebenso ist es möglich, dass die Konzeptualisierung der Pflegekraft als Familienmitglied sehr gut mit dem erwünschten Selbstbild einer „modernen“, wohlwollenden Familie zu vereinbaren ist. Dies legen Seemin Qayum und Raka Ray nah, die die Rhetorik als Mittel von Arbeitgeber_innen sehen, um mehr Arbeitsleistung von ihren häuslichen Angestellten abzuschöpfen (vgl. Qayum/Ray 2010: 97). Mit der Liebesrhetorik treten sowohl die Geschäftsbeziehung in den Hintergrund als auch die Idee, dass sie als Familie eine Rolle in der Aufrechterhaltung eines strukturell ungleichen Systems spielen, das die Arbeitskraft ökonomisch Schwächergestellter kosteneffizient nutzt. In den Vordergrund rücken hingegen Liebe und Freiwilligkeit. Die Familie ermöglicht Betreuerinnen in dieser Logik mit der Anstellung großzügig einen Ausweg aus der Armut, eine bessere Bildung für deren Kinder und den Einblick in ein ökonomisch erfolgreicherer, als fortschrittlicher geltendes Land. Mit diesem Selbstbild zeigt sich die Kundschaft deutlich konsumwilliger, weshalb auch Vermittlungsagenturen von der Familienrhetorik profitieren können. Darüber hinaus haben Agenturen ein Interesse daran diese zu verstärken, da Waren wie Liebe und Fürsorge möglicherweise aus der Perspektive der Kundschaft authentischer erscheinen, wenn das geschäftliche Verhältnis in den Hintergrund rückt. Gerade Frauen, die qua Geschlecht und Natur als zuständig für Emotionen und zwischenmenschliche Beziehungen gelten, werden hier besonders gut eingefangen. Dies geschieht auf zwei Ebenen: der Zuschreibung von außen wie auch einer internalisierten Zuständigkeit.

Der Gebrauch der Familienrhetorik kann folglich auf vielfältige und interdependente Gründe zurückgeführt werden. Sie lediglich auf ihre Zweckorientiertheit seitens der Arbeitgeber_innen zu reduzieren, halte ich wie Ibarra für zu kurz gegriffen. Dies wird den Empfindungen einzelner Betreuerinnen nicht gerecht. Die Möglichkeit zu Vertrautheit und engen Beziehungen in diesen Verhältnissen darf nicht geringgeschätzt werden. Doch dürfen die bestimmten Kontexte voller sozialer Ungleichheiten, Machtgefälle und wirtschaftsorientierter Interessen, in denen sich diese gegebenenfalls herausbilden, nicht ignoriert werden. Neben den Beziehungen zu den Gepflegten beziehungsweise ihren Familien zeigten alle vier Interviewpartnerinnen einen sehr hohen Redebedarf bezüglich der besonderen Anstrengungen und Herausforderungen der

häuslichen Betreuung, mit denen sie die Interviews größtenteils füllten. Für diese bildet die emotionale Arbeit einen passenden theoretischen Rahmen.

4.2. Emotionale Arbeit

Zur emotionalen Arbeit gehören die Manipulation der Gefühle und die emotionale Anstrengung, die die Pflegekräfte in Kauf nehmen, um eine „liebvolle Fürsorge“ zu gewährleisten (vgl. Hochschild 1990; Ehrenreich/Russell Hochschild 2002; Boris/Parreñas 2010). Was macht emotionale Arbeit im häuslichen Pflegealltag konkret aus?

Danuta

Danuta wurde 1956 geboren, ist somit zum Interviewzeitpunkt 62 Jahre alt. Nach ihrer Ausbildung zur Bankkauffrau arbeitete sie 30 Jahre in derselben Bank, bis diese insolvent ging. Die Bedingungen für eine 51-jährige Frau auf dem lokalen Arbeitsmarkt frustrierten sie. Nach erfolgloser Suche entschied sie daher im Jahr 2006 mit einer Agentur nach Deutschland zu gehen. Inzwischen hat sie Zahl und Dauer ihrer Einsätze in der häuslichen Pflege reduziert, da es ihr lediglich darum gehe, ihre Rente in Polen aufzustocken, ihre Töchter und Enkelinnen zu unterstützen und ein neues Auto für sich und ihren Partner anzuschaffen. Mit Ironie macht sie sich über das typische Konsumverhalten einer neoliberal geprägten, aspirierenden „Mittelschicht“ lustig: „Wir brauchen immer Geld, egal wie viel Geld man hat“ (Danuta 26:10).

Für Danuta bedeutet emotionale Arbeit insbesondere, sich dem Willen eines anderen Menschen zu fügen, der dadurch über das Wie und Wann ihrer Handlungen bestimmt – unabhängig von ihrem Befinden und ihren Bedürfnissen:

Muss immer machen das Gleiche, was die Frau braucht. Nicht andere. Manchmal ich sage: ‚Ich mache bisschen andere.‘ (Hebt die Stimme) ‚Nein, nein. Jetzt bitte machen das... Bitte machen das.‘ Alles so machen, wie die Frau das möchte. Für mein Kopf ist... (sucht nach Worten) für Psychisch. (...) Das ist für mich bisschen Stress. Das ist nicht nur acht Stunden. Ich arbeite ab sieben Uhr bis halb eins, später ich habe zwei Stunde, oder zweieinhalb Stunde Pause und später bis 22 Uhr ich bleibe hier. Das ist lange. [...] Ja wann ich gehe schlafen, halb elf, ich gehe schlafen und ich bin manchmal sehr müde, aber nur die Kopf (Danuta 05:05).

Danutas Betonung der „Kopfarbeit“, die in dem Zitat deutlich wird, ist besonders bemerkenswert im Hinblick darauf, dass die häusliche Pflege auch eine extreme körperliche Anstrengung für sie bedeutet. Aufgrund der Langzeitfolgen des schweren Hebens könne sie ohne Schmerzmittel kaum noch arbeiten und werde sich im Monat nach unserem Gespräch einer Operation an den Händen unterziehen (Danuta 48:20). Aus dem obenstehenden Zitat geht auch hervor, dass Danuta sich in ihrer Position in der Pflicht sieht, Anweisungen der Seniorin zu befolgen – oder wie Maria es ausdrückt, den Betreuten das Gefühl zu geben, sie seien die „Herrschaften“ und behielten „das Sagen“ (Maria 28:50). Die Unterordnung, die in dieser Konstellation von der Pflegerin erwartet wird, bedeutet für sie eine erhebliche psychische Anstrengung. Zusätzlich wird diese durch die lange Arbeitszeit erschwert: Danutas reguläre tägliche Arbeitszeit beträgt 12,5 Stunden und an den beiden Wochentagen, an denen die Tochter des zu pflegenden

Ehepaars ihren Dienst nachmittags übernimmt, um die neun Stunden. Die Pflegefamilie hält sich damit an die Richtlinien eines üblichen Vertrages, was jedoch im Widerspruch steht zu der maximal 48-Stundenwoche, die im deutschen Arbeitsrecht verankert ist.

Umgang mit Machtgefälle

Sich dem Willen der pflegebedürftigen Person zunächst zu fügen, beschreibt Danuta als Entscheidung, hinter der eine klare Abwägung steht: „Für mich ist besser, das machen, was die Leute brauchen, nicht bisschen andere [wie einige Kolleginnen]. Dann später ist besser: [Die Pflegebedürftigen] nicht nervös, ganz gut funktionieren. (...) Ich sage immer, das ist nicht meine Haus, und ich muss machen, was die Leute brauchen“ (Danuta 01:00:00). Dies zeigt einen Hauptaspekt der emotionalen Arbeit: Danutas Anstrengung ist verwoben mit der Gemütslage der Betreuten und zielt darauf ab, das Wohlbefinden positiv zu beeinflussen, indem sie sich um deren Bedürfnisse kümmert. Langfristig gestaltet sich dadurch auch ihr Alltag angenehmer, und im Laufe ihres Aufenthalts und mit der Etablierung einer Beziehung werde es immer einfacher, den Betreuten abweichende Vorstellungen näherzubringen und diese durchzusetzen. „Die Frau weiß, wann ich bin auch keine Familie, nur (betont) aus Polen (lacht) aber jetzt ist ok. Alles in Ordnung jetzt. Ich manchmal sagen: ‚Nein, Frau Erika, wir machen andere.‘ ‚Na gut ok.‘ Jetzt ist anders“ (Danuta 21:02).

Das Zitat legt nahe, dass Danuta eine Hierarchisierung seitens der Arbeitgeberin empfindet, die mit einem Machtgefälle zwischen den beiden Frauen einhergeht. Nach dieser Logik gestehe die deutsche Hausherrin Danuta aufgrund der Position als Fremde (und Angestellte) sowohl im Haus als auch im Land weniger Rechte zu: Sie räume ihr weniger Entscheidungsgewalt und Handlungsspielraum ein und messe ihren Ansichten weniger Bedeutung bei. Auch weitere historisch bedeutsame Machtkonstellationen mit Blick auf die deutsch-polnische Geschichte spielen hier sicher eine Rolle (vgl. Dahlke 2018). Die Schilderung lässt darüber hinaus vermuten, dass diese Zuschreibungen gerade zu Anfang des Arbeitsverhältnisses zentral für die Seniorin sind und im Laufe der Zeit an Bedeutung verlieren. Möglicherweise entsteht durch gemeinsame Erfahrungen, das gemeinsame Wohnen, die Übernahme der Grundpflege und das Versorgen ihrer Bedürfnisse eine Beziehung zwischen den beiden Personen, die in den Augen der Seniorin über ein herkömmliches Arbeitgeberin-Arbeitnehmerin-Verhältnis hinausgeht. Grenzen, die die Seniorin vermutlich üblicherweise zu Unbekannten aufrechterhält, werden überschritten. Eventuell stellt die häusliche Pflege in diesem Fall die Möglichkeit dar, das „vermeintlich Fremde vertraut zu machen“ (Meßmer/Schmidbauer/Villa 2014: 5), indem durch das Empfinden einer gewissen Intimität oder zumindest eines „Verbunden-Seins“ mit dem Individuum „Kollektivzuschreibungen“ in den Hintergrund treten (ebd.).

Die Rolle der Sprache

Alle vier Betreuerinnen thematisieren die Schwierigkeiten, die damit einhergehen, die Arbeit nicht in ihrer Muttersprache ausführen zu können. Die Sprache kann sowohl ein Ohnmachtsgefühl als auch Diskriminierungen nach sich ziehen. Sabina kommentiert: „Unser Akzent. Das ist auch sehr schlimm für uns Betreuerinnen. Die [Betreuten] verstehen nicht, warum wir sprechen mit Akzent. Die ärgern sich, und das ist doppelt

schlimm für uns“ (Sabina 47:20). Trotz der Abwertungen und der Herablassung der Betreuten, die unter anderem aus stereotypen Zuschreibungen resultieren, freundlich zu bleiben und Fürsorge zu übernehmen, erfordert eine starke Kontrolle über die eigenen Gefühle und Reaktionen: „Wie gesagt, keine leichte Arbeit. Immer freundlich sein, offen. Ja, das ist ja wichtig. Keiner will so eine Frau, die unfreundlich ist“ (Beata 10:20). Die geschilderten emotionalen Kosten widersprechen der Darstellung, Pflegen sei ein „natürliches“ Bedürfnis mittel- und osteuropäischer Frauen und deuten vielmehr auf die Feminisierung und Ethnisierung der häuslichen Betreuung hin.

Forderung nach psychologischer Begleitung

Mit welchem emotionalen und psychischen Aufwand die Arbeit verbunden ist, zeigt sich ganz explizit in Sabinas Einfordern einer psychologischen Begleitung für häusliche Pflegekräfte. Sabina wiederholt im Laufe des Interviews dreimal die Notwendigkeit: „Ich denke, dass wir brauchen eine psychologische Betreuerin, wo wir dürfen gehen fragen, das, was ist mit uns geschehen, oder die Probleme, wir haben. Ich habe Angst, was ich mache, wenn ich habe 90 Jahre“ (Sabina 8:40). Die psychologische Begleitung könnte, ihrer Meinung nach dabei helfen, Anstrengungen des Arbeitsalltags zu verarbeiten und mit Themen umzugehen, die die Altenpflege aufwirft. Dazu gehören der eigene zwangsläufige Abbau, die Gestaltung des eigenen Alterns und unser aller Sterblichkeit. Mit Vehemenz betont sie auch zum Abschluss unseres Gesprächs, für wie dringend notwendig sie eine ZuhörerIn halte. An dieser Stelle scheint ihr nicht ausschließlich das therapeutische Arbeiten, zum Beispiel in Form einer Supervision, am Herzen zu liegen. Die Bereitstellung psychologischer Begleitung bedeute in gewisser Weise auch, die „Schwere der Arbeit anzuerkennen“ (Sabina 1:46:50).

4.3. Intimpflege

Körper und körperliche Pflege sind Bestandteile der häuslichen Pflege und Betreuung. Welche Rolle spielen diese für die Interviewpartnerinnen in ihrer Tätigkeit und in ihrem Verhältnis zu Betreuten?

Beata

Beata ist 56 Jahre alt und gelernte Hebamme. 15 Jahre lang ist sie diesem Beruf in einem Krankenhaus nachgegangen und war insbesondere auf Frühgeborene spezialisiert. Zu der häuslichen Pflege in Deutschland kam sie, indem sie auf eine Anzeige reagierte und sich drei Monate unbezahlten Urlaub nahm, um etwas Geld dazu zu verdienen. Inzwischen ist sie in dem Bereich seit 20 Jahren tätig, seit 13 Jahren über eine Agentur. Ihren Beruf habe sie geliebt, aber da sie nicht wie viele ihrer Kolleginnen neben dem Krankenhaus einen weiteren Job in einer Praxis annehmen wollte, entschied sie sich für die Pendelmigration nach Deutschland.

Die körperliche Grundpflege ist meist die Tätigkeit, die Außenstehende mit der Arbeit assoziieren oder sogar mit ihr gleichsetzen. Es ist auch der Aspekt, der für viele Menschen mit Pflegebedarf von immenser Bedeutung ist: Ein zentraler Aspekt des Alt-Werdens ist der körperliche Abbau. Tätigkeiten, die das ganze Leben selbstständig und alleine, meist unter Ausschluss anderer Personen verrichtet wurden, müssen nun zwangsläufig mit jemandem geteilt werden. Dazu gehören Toilettengänge, jeglicher Umgang mit körperlichen Ausscheidungen und die körperliche Hygiene insgesamt, wie

Duschen, Zähneputzen, Rasieren, das Schneiden von Nägeln. Viele Menschen, die jetzt in Deutschland pflegebedürftig werden, sind häufig überdies in einer Zeit und einem Kontext aufgewachsen, in der ihre Nacktheit meist nur wenigen Menschen vorbehalten blieb. Die Scham, sich nackt einer zunächst fremden Person, wie der Pflegekraft, zu offenbaren, wird durch einen zusätzlichen Umstand verstärkt: Der offenbarte Körper widerspricht den verbreiteten Idealen unserer Gesellschaft. Er ist alt, vulnerabel, dysfunktional. Er ist von Krankheit und Tod gekennzeichnet und häufig ebenso von verzweifelten und doch zum Scheitern verurteilten Versuchen, diesen in Form von medizinischen Technologien Einhalt zu gebieten: künstliche Darmausgänge, Magensonden, Herzschrittmacher und OP-Narben. Wenn wir davon ausgehen, dass der nackte Körper und seine (Dys-)Funktionen für viele Menschen schambesetzt sind, liegt die Vermutung nahe, dass die körperliche Pflege als das Teilen dieses Wissens, das Offenbaren der eigenen Abhängigkeit und Vulnerabilität und als Berührung des Körpers einen entscheidenden Grundstein für die Herausbildung von Intimität sein kann.

Der medizinische Blick

Interessanterweise spricht jedoch von den vier interviewten Frauen nur Beata die körperliche Pflege von selbst an und geht explizit auf Einzelheiten ein. Dabei ist ihr wichtig, den (medizinischen) Anspruch der Arbeit zu verdeutlichen:

Hier [bei der häuslichen Pflege] muss man auch Ahnung haben über Krankheiten, zum Beispiel wenn jemand was hat, muss man natürlich auch die Familie informieren. Immer als Erstes die Familie, die müssen das wissen, dann zum Arzt usw. Nicht nur putzen und Essen geben. Das ist nicht nur das. Sondern gucken, was sie hat. Sie hat auch Dekubitus am Po. Das ist auch Aufgabe für uns. Beim Duschen, zum Beispiel, muss man richtig gucken: ganze Körper (Beata 22:30).

Aus medizinischer Sicht ist die Beschäftigung mit dem Körper nicht nur eine Selbstverständlichkeit, sondern geradezu eine Notwendigkeit. Durch ihre Arbeit im Krankenhaus ist sie an die zentrale Stellung des Körpers in der Pflege gewöhnt. Ihre professionelle Perspektive stellt in gewisser Weise eine Legitimation dar, ohne Scham über den Körper und etwaige (Dys-)Funktionen zu sprechen. Humorvoll berichtet sie von ihrer anfänglichen Irritation über die ausufernden „Mengenverhältnisse“ in der Arbeit mit Erwachsenen:

Natürlich war das alles für mich zu viel: zu viel Urin, zu viel Medikamente, weil ich hab' mit kleine Kindern gearbeitet. Und ich denke – Warum so viel Urin? Warum so viel? Warum so viel? (Hebt die Stimme und lacht) Dann habe ich meine Kollegin angerufen, und sie sagte: ‚Du, alles in Ordnung‘. Und ich denke, ja guck mal, ich hab immer mit kleine Kinder gearbeitet. Dann kleine Mengen, und jetzt, wenn ich so viel sehe, denk ich, das ist zu viel. [...] Alles zu viel war für mich (Beata 32:50).

Bewusst spielt sie mit der Zweideutigkeit des letzten Ausspruchs und leitet über zu dem psychischen Druck und der emotionalen Anstrengung, die ihr ebenso wie der Urin bei

ihrem ersten Einsatz zu viel gewesen seien. Auch diese Anekdote betont ihren rein professionellen Blick aus ihrer medizinischen Laufbahn. Die Möglichkeit, den eigenen Körper als Maßstab zu nehmen und damit eine gewisse Verknüpfung zu diesem herzustellen, liegt ihr fern. Möglicherweise ist dies dem Vorhaben geschuldet, eine professionelle Distanz zu wahren, die einen gewissen Schutz davor bietet, die eigene – beschämende und beängstigende? – Körperlichkeit zu thematisieren, die mit Tod, Verfall und Exkrementen einhergeht.

Im Verlauf des Interviews berichtet Beata von sich aus über Einzelheiten von ihrem Umgang mit Fäkalien, den die Pflege zwangsläufig mit sich bringt. Sie berichtet von dem Gestank und von der Rolle der Klingel. Sie erzählt von der Scham der älteren Dame und von ihrer emotionalen Arbeit, die Person mit Humor und Unbeschwertheit über ihre Scham hinwegzutrusten (Beata 37:30). Ausführlicher erzählt sie von einem Zwischenfall, bei dem sie morgens die Teppiche vom Schlaf- bis zum Badezimmer voller Kot vorfand. Humorvoll schildert sie ihre mentale Vorbereitung in Form eines Kaffees vor der Beseitigung, und sie spricht von ihrem aufkeimenden Unmut, dass die Betreute nicht schon vorher um Hilfe geklingelt habe. Das Gespräch zwischen ihr und der Dame mit Pflegebedarf stellt sie wie folgt nach: „Warum haben Sie denn nicht geklingelt?“ – „Och nein, das wollte ich nicht. Ich dachte, ich schaffe das alleine. Ah ja, nee jeder braucht Schlaf.“ – Hab ich gesagt: „Nächstes Mal bitte klingeln, weil jetzt habe ich mehr Arbeit.““ (Beata 38:50). Aus dieser Erzählung werden die Bedeutung der Klingel und ihr Potenzial, zusätzlichen Arbeitsaufwand zu ersparen, überdeutlich. Zudem wird die Schwierigkeit für den Menschen mit Pflegebedarf erkennbar, einen angemessenen Umgang mit der Klingel abzuwägen. Der Dame ist sehr wohl bewusst, was ihr Klingeln für Beata heißt, und sie versucht dies daher auf ein Minimum zu reduzieren. Angesichts der Unwägbarkeit ihrer körperlichen Funktionen gestaltet sich das jedoch als nahezu unmöglich. Aus ihrem Bewusstsein und ihrer Fähigkeit zum Perspektivwechsel kommt also zu der Scham für die als erniedrigend empfundene Situation auch ein Schuldgefühl Beata gegenüber. Paradoxerweise bedeutet dies wiederum mehr Arbeit, auch und besonders emotionale Arbeit für Beata. Andererseits würde ein nüchternes, empathieloses Verhalten der Seniorin sicherlich auch mit emotionalen Kosten für Beata einhergehen. Das Schuldgefühl bedeutet nicht einfach nur eine Aufforderung zu trösten, es zeigt auch Anerkennung für Beatas Aufwand und Ekel.

Das Nichterwähnen der Körperpflege

Die anderen drei Betreuerinnen thematisierten die körperliche Grundpflege in den Interviews nicht von selbst. Auf eine explizite Nachfrage reagierten sie kurz angebunden und verwiesen auf die Natürlichkeit bzw. „Normalität“. Maria betont zudem den Zusammenhang zwischen körperlicher Pflege und Intimität: Intimität und Zuneigung erleichterten ihr die Verrichtung von Körperpflege. Die Gründe für die kurze Abhandlung der Thematik in den Interviews mögen vielfältig sein. Denkbar ist, dass diese gerade aufgrund von Scham als unangemessen für ein Forschungsinterview wahrgenommen wird. Dies mag verstärkt werden durch ein Bewusstsein für die weit verbreitete Stigmatisierung derartiger Tätigkeiten. Oftmals werden diese als „Dirty Work“ eingestuft (Anderson 2000; Bolton 2005), die angeblich keiner Ausbildung bedarf und – wenn überhaupt – schlecht bezahlt wird. Personen, die als „Dirty Work“ markierte Arbeiten verrichten, lernen zwangsläufig Ekel zu unterdrücken oder ihn gar nicht erst zu empfinden (Bose/Klein 2020). Möglich ist aber auch, dass dieser Aspekt der Arbeit die

Interviewpartnerinnen, wie sie selbst nahelegten, schlicht nicht in dem Maße beschäftigt wie andere Bereiche.

4.4. Strategien der Aneignung der Pflegearbeit

Neben all den Anstrengungen, von denen die Interviewpartnerinnen berichten, beleuchten sie auch eine andere Seite ihrer Arbeit. Oftmals widersetzen sich ihre subjektiven Handlungen und Perspektiven dem medial gezeichneten Bild der ausgebeuteten Opfer. Welche Handlungsmacht oder Agency bleibt Individuen innerhalb des Systems bzw. welche Handlungsmöglichkeiten nehmen sie wahr? Welche (unvorhergesehenen) Effekte, die von Einzelnen als positiv wahrgenommen werden, hat die Arbeit in der häuslichen Pflege? Dieses Potenzial soll dabei explizit nicht als Gegenpol zu den Anstrengungen der Arbeit konstruiert werden. In ihrer vermeintlichen Widersprüchlichkeit sind beide eng miteinander verwoben.

Sabina

Sabina ist Jahrgang 1957 und damit zum Zeitpunkt des Interviews 61 Jahre alt. Im Laufe ihres Lebens ging sie ganz unterschiedlichen Beschäftigungen nach. Da das Geld, das sie und ihr Mann verdienten, nur knapp für die Versorgung ihrer vier Kinder ausreichte, hatte sie häufig mehrere Jobs gleichzeitig. Zu Zeiten der Volksrepublik Polen war sie viele Jahre auf einem staatlich subventionierten Bauernhof angestellt. Nach 1989 arbeitete sie unter anderem als Verkäuferin, als Köchin, half auf Hochzeiten und im Krankenhaus aus und absolvierte schließlich beim Polnischen Roten Kreuz eine Ausbildung zur Betreuerin. Der Anstoß, in Deutschland zu arbeiten, kam zunächst von ihrem Mann, der ihre Sprachkenntnisse als Qualifikation für den deutschen Arbeitsmarkt wahrnahm. Inzwischen ist sie seit neun Jahren in der häuslichen Pflege im Nachbarland tätig.

Der Anspruch der Arbeit

Sabina lässt keinen Zweifel daran, dass ihre Entscheidung, in die häusliche Betreuung nach Deutschland zu gehen, aus einer Notwendigkeit heraus entstand: „Wir gehen nicht so freiwillig nach Deutschland – immer das Geld, Kredit oder Schwierigkeit“ (Sabina 24:28). Gleichzeitig scheint sie gerade aus der Schwere der Arbeit Selbstbewusstsein und Kraft zu schöpfen. In diesem Kontext betont sie vor allem den Anspruch, den die Arbeit hat. Im nachfolgenden Zitat beschreibt sie eine Situation, in der die Angehörigen einer Bettlägerigen versuchten, diese zu transferieren. In ihrer Schilderung wird ersichtlich, durch was sich der hohe Anspruch in der Betreuung ihres Erachtens auszeichnet: „In diesem Beruf du musst entscheiden. Und oft musst du ohne schimpfen dich gegen den Willen der Familie entscheiden. Wenn Familie helfen will, du musst für die beide verantwortlich sein“ (Sabina 1:31:35). Sabina betont hier zum einen die Entscheidungsgewalt – als Pflicht und Vermögen – die die Pflegearbeit bedeutet; zum anderen benötigt die Arbeiterin ausreichend Selbstvertrauen und Durchsetzungskraft; ihr werden kommunikative und diplomatische Fähigkeiten abverlangt; sie trägt eine Last der doppelten Verantwortung und muss überdies fachspezifisches Wissen anwenden können. Diesen besonderen Anforderungen (inzwischen) gerecht werden zu können, führt Sabina – ähnlich wie die anderen Interviewpartnerinnen – sowohl auf persönliche Eigenschaften zurück als auch auf eine persönliche Entwicklung bzw. den Lerneffekt

durch die Arbeit, zum Beispiel in Form von Sprachkenntnissen, Geduld und fachspezifischem Wissen (Sabina 27:25, 51:00, 36:30). Diese Einschätzung trägt zu einem positiven Selbstbild bei und bestärkt das Selbstbewusstsein der Interviewpartnerinnen. Beata unterstreicht im Interview dreimal: „Das [den Job] kann nicht jeder machen“ (Beata 01:00, 21:40, 33:40), und Maria spricht von dem „gewisse[n] Etwas“ (Maria 01:02:40). Diese Beobachtung lässt sich sehr gut mit der Argumentation von Rhacel Salazar Parreñas zu „intimen Arbeiten“ vereinbaren, zu denen sie auch die häusliche Pflege zählt. Arbeiten seien intim, wenn sie zwischenmenschliche Beziehungen beinhalteten, in denen Wissen und Aufmerksamkeit bzw. Zuwendung geteilt würden, welche Dritten nicht einfach zugänglich seien (Boris/Parreñas 2010). Die Autorin führt an anderer Stelle aus: „[I]ntimate labour, although embedded in relations of inequality, is not just a mechanism of reproducing inequality but can also be considered an instrument of self-actualization and self-valuation.“ (Lee/Parreñas 2016: 287).

Gefühl von Agency: Handlungsmöglichkeiten

Aus den Interviews geht hervor, dass sich die vier Pflegerinnen ihrer Bedeutung für einzelne Familien und für Agenturen bewusst sind. Dies wird beispielsweise darin deutlich, dass sie mit ihren Agenturen in Verhandlung treten, wenn sie mit etwas unzufrieden sind. Auf diese Weise haben alle vier Forderungen durchsetzen können: sei es bezüglich der Aufenthaltsdauer, des Aufenthaltsortes, der Vergütung oder Einzelheiten der Einsatzstelle, etwa nicht schwer heben zu müssen, keine Personen mit Alzheimer zu betreuen etc. Aus mehreren Gründen nehmen sie ihre Verhandlungsposition als günstig wahr: Die Nachfrage nach häuslichem Pflegepersonal ist groß, da es immer mehr Familien mit Bedarf gibt; die Zahl existierender Agenturen und damit die Auswahlmöglichkeiten für die Betreuerinnen ist um ein Vielfaches gestiegen, sodass es einen gewissen Wettbewerb zwischen den Agenturen um Betreuerinnen gibt; und aufgrund persönlicher Beziehungen zu Pflegefamilien sind die Pflegekräfte für viele nicht einfach ersetzbar.

Sabinas Eindruck, Handlungsmöglichkeiten zu haben, zeigt sich nicht nur in Bezug auf ihre Arbeitsbedingungen, auf die sie in Form von Verhandlungen aktiv einwirkt, sondern auch in Bezug auf den Umstand, überhaupt in der häuslichen Pflege zu arbeiten und nicht in einem sie langweilenden Bürojob (Sabina unter anderem 13:56). Die Tatsache an sich, dass sie arbeiten muss, um Geld zu verdienen, kann sie zwar nicht beeinflussen. Doch welcher Art von Arbeit sie wo und wie nachgeht, liegt ihrem Empfinden nach in ihrer Entscheidungsgewalt.

Augenmerk auf Schönes und Humor

Einige Bestandteile der Arbeit, die zwangsläufig zu ihrem Alltag gehören und die sie als Last bewerten könnte, eignet sich Sabina an, indem sie sie auf eine für sie positive Weise interpretiert: Das Vorlesen für eine Dame, die in die Demenz schwindet, wird zum Deutschkurs; der Wechsel der Pflegefamilien bedeutet gleichzeitig die Erkundung unbekannter Städte. Dass Sabinas Fokus auf die schönen Seiten der Arbeit eine bewusste Strategie ist, zeigt folgender Ausspruch: „Ich immer finde die gute Seiten [vom Beruf]“ (Sabina 09:30). Ganz ähnlich geht es Beata, die von ehemaligen Klientinnen mit Demenz berichtet. Sie versucht keineswegs, die Zusatzbelastung und die Trauer herunterzuspielen, aber entdeckt trotzdem positive Aspekte: „Die wissen nicht, was sie

machen. Das ist schon traurig. Aber manchmal denke ich: ‚Mensch, auf welche Ideen kommen die Leute.‘ Also, das ist ja auch unglaublich interessant, weil ooooh solche Sachen [...]. Das ist ja voll interessant, was das im Kopf alles macht“ (Beata 16:58). Im Anschluss daran bringt sie Beispiele für kreative Ideen der Klientinnen und erzählt mit viel Witz von den absurden Situationen, zu denen diese führten. Im Vordergrund stehen in ihren Erzählungen vor allem ihr Amüsement und die Situationskomik, aber auch ihre Faszination für das menschliche Gehirn. Die Äußerungen zeigen zum einen, wie wichtig Beata ein humorvoller Umgang für Gepflegte und auch für ihre eigene Verarbeitung ist. Die Geschichten nicht nur als traurig, sondern auch als lustig zu erleben, führt zu einer tatsächlich empfundenen Minderung des Leidensdrucks. Zum anderen zeigen ihre Anekdoten, wie die Personen mit Demenz einen Raum schaffen, in dem gesellschaftliche Konventionen außer Kraft gesetzt werden. Durch das Brechen der Konventionen wird eine Reflexion dieser möglich. Zudem geht der neu geschaffene Raum in seinem anarchischen Moment mit einer gewissen Freiheit einher, von herkömmlichen Konventionen abzuweichen. Beata formuliert: „Warum sollte ich Druck machen? Wenn sie heute nicht duschen will, dann duschen wir halt morgen oder übermorgen. Wir haben keine bestimmten Regeln. Wir essen, wenn wir Hunger haben“ (Beata 11:42). Dass sich Beata an dieser Stelle für die Nutzung der Wir-Form entschieden hat, ist ebenfalls interessant. Dies könnte auf eine empfundene gemeinschaftliche Einheit oder gar Symbiose der beiden hindeuten.

Mobilität

Die Interviewpartnerinnen empfinden durch die Arbeit in der häuslichen Betreuung einen Zuwachs an Mobilität. Für Beata und Sabina ist diese als Zugang zu einer bisher verschlossenen Welt zu einem zentralen und sehr bereichernden Aspekt ihrer Arbeit geworden. Früher sei Sabina nie in den Urlaub gefahren, da sie mit mehreren gering bezahlten Arbeitsstellen weder Zeit noch Geld gehabt habe. Inzwischen kenne sie „ganz Deutschland von Norden bis Süden“, sie habe neue Orte entdeckt, sei viel in den Bergen gewandert (Sabina 06:20). Ihre Einsatzstellen sucht sie sich gezielt aus und stellt sich vor jeder einzelnen erneut die Frage: „Was möchte ich gern besuchen?“ (Sabina 09:20).

Sie berichtet, welche Rolle die Mobilität für einige Kolleginnen spielt. Eine Kollegin, deren Mann Alkoholiker sei, versuche daher, möglichst viel Zeit in Deutschland zu verbringen (Sabina 01:05:00). Die Arbeit kann also für einzelne eine Alternative zu oder gar eine Möglichkeit des Ausbruchs aus einem Zuhause darstellen. Zudem übernehmen die Pflegekräfte durch ihre Arbeit in Deutschland in den meisten Fällen die Hauptverantwortung in der finanziellen Versorgung der Familie. Ihr Einkommen und ihr Fernbleiben wiederum brechen mit Vorstellung einer traditionellen heteronormativen Ehe bezüglich Arbeitsteilung und Geschlechterrollen. Sabina führt die Arbeit in der häuslichen Pflege zum Beispiel vor Augen, dass sie die gleiche Arbeit zuhause bei ihrer Familie unbezahlt verrichtet: „Für uns das ist schwierig manchmal, weil wir gehen nach Hause nicht ausruhen, nur weitermachen“ (Sabina 36:16), und weiter sagt sie: „Ich bin hier und meine Tochter bei mir arbeiten (lacht).“ (Sabina 37:18). Dieser Umstand ermöglicht ein produktives Hinterfragen der Unterscheidung zwischen unbezahlter Arbeit und bezahlter Arbeit. Allerdings kann dies auch mit einem Leidensdruck einhergehen, wie auch im Falle von Sabina: „Schlechte Gefühl habe, dass [ich hier bin], statt meine Mutter pflegen. Ich weiß, das ist richtig Geld verdienen. Aber was ist besser, ob ich gut mache? Das für meine Tochter machen. Ich weiß, meine Mutter ist gut versorgt

– mein Sohn, meine Schwester und Tochter alles kümmert. Aber wir oft müssen verlassen.“ (Sabina 37:57). Es ist naheliegend zu vermuten, dass der Leidensdruck, den Sabina hier in Worte fasst, einerseits daraus entsteht, dass sie ihre Familie vermisst. Andererseits betont sie vor allem ihr Schuldgefühl und ihren Zweifel, „richtig“ (ebd.) zu handeln. Daraus wird ersichtlich, dass dieser auch mit verinnerlichten gesellschaftlichen Vorstellungen zusammenhängt, mit denen sie durch ihre Arbeit in Deutschland bricht. Erwartungen an die gute Mutter, wie sich im eigenen Zuhause um Angehörige zu kümmern, wird sie nicht gerecht.

Die Situation, die Sabina beschreibt, wird in der Literatur als „Care Drain“ (vgl. Ehrenreich/Hochschild 2002), angelehnt an das Konzept „Brain Drain“, bezeichnet: die Pflegekräfte hinterlassen in ihren Heimatländern ein Sorgedefizit. Es ist überaus wichtig, diese Problematik anzuerkennen, da so die von vielen Betreuerinnen empfundene Doppelbelastung zuhause und auf der Arbeitsstelle in Deutschland sichtbar wird. Allerdings läuft die Argumentation Gefahr, instrumentalisiert zu werden, um konservative Familienvorstellungen mitsamt eindeutigen Geschlechterrollen zu stabilisieren (vgl. Dumitru 2014). Die Betreuerin wird entweder zur armen Mutter stilisiert, die ihre Kinder verlassen muss, oder zur Rabenmutter, die ihre Kinder im Stich lässt – vorausgesetzt wird, dass sie zuhause und die Angehörigen versorgend glücklicher wäre. In Sabinas Fall greifen diese Narrative zu kurz. Ihre Gefühlslage ist komplex. Trotz des Leidensdrucks scheint sie irgendetwas, das sie nur schwer fassen kann, nach kurzer Zeit in Polen immer wieder zurück nach Deutschland zu ziehen: „Aber wenn du zuhause bist, nach ein Monat du schon das Gefühl, dass du musst wegfahren“ (Sabina 01:15:05). Sabinas Ausspruch, das „für ihre Tochter zu machen“, lässt darüber hinaus eine gewisse optimistische Einschätzung bezüglich ihrer sozialen Mobilität vermuten. Sabina hat nicht das Gefühl, dass ihre Tätigkeit im transnationalen Sorgesystem sie und nachfolgende Generationen ihrer Familie in einer prekären Stellung im sozialen Gefüge festschreibt. Vielmehr tragen die errungenen finanziellen Mittel, die Bildung der Kinder etc. zu ihrer Ansicht bei, sich in der Mitte der Gesellschaft verorten zu können.

Diese ambivalenten und unterschiedlichen Bedeutungen, die die Mobilität für Betreuerinnen haben kann, wird noch verstärkt durch die enge Verschränkung von Mobilität und Immobilität. Die Arbeit ermöglicht der Pflegekraft, sich über Grenzen hinweg zu bewegen, bindet sie im Arbeitsalltag jedoch rund um die Uhr an das Haus der Pflegefamilie.

5. Fazit

Die vorliegende Forschung zeigt, dass einseitige Darstellungen von entweder ausgebeuteten oder selbstbestimmten Pflegekräften unzureichend sind. Sie deckt Aspekte der häuslichen Betreuung auf, die häufig im Verborgenen bleiben, und trägt somit zu einem komplexeren und umfassenderen Bild der Arbeit bei, die häusliche Pflegekräfte leisten.

Die häusliche Betreuung als Teil des transnationalen Pflegesystems ist von ungleichen Machtverhältnissen durchzogen und beruht auf sozialen Ungleichheiten. Gleichzeitig sind Erfahrungen von einzelnen Pflegekräften ebenso ernst zu nehmen, die aus der Arbeit möglicherweise Freude, Anerkennung und Stolz schöpfen und bereichernde (intime) Beziehungen knüpfen, die eine klare Trennung von Sphären wie Arbeit und Privatheit infrage stellen. Es besteht jedoch auch die Gefahr, diese Aspekte überzubetonen oder gar zu romantisieren. Wie die Analyse der Interviews zeigt, haben alle vier

Betreuerinnen einen enormen Redebedarf hinsichtlich der Herausforderungen und insbesondere der emotionalen Arbeit, die sie tagtäglich in der häuslichen Pflege leisten. Die Sensibilisierung für diese Herausforderungen und für den Anspruch sowie die Anerkennung des emotionalen Aufwands als Arbeit sind zentral. Sie stellen wichtige Schritte dar auf dem Weg hin zu einer angemessenen Wertschätzung, Bezahlung und der Verbesserung von Arbeitsbedingungen. In diesem Zusammenhang bilden die geschilderten Erfahrungen ein wichtiges Gegengewicht zu Darstellungen vieler Agenturen, die die emotionale Arbeit der Pflegekräfte herunterspielen, indem sie auf Geschlecht und Herkunft verweisen, welche sie vermeintlich auf „natürliche“ Weise für die Pflegearbeit prädestinieren. Der Forderung nach professioneller Begleitung in Form von psychologischer Beratung, Sorgentelefonen oder weiteren unterstützenden Maßnahmen sollte unbedingt nachgekommen werden. Erkenntnisse wie diese zeigen, wie wichtig es ist, Perspektiven der Pflegenden in der Forschung stärker zu berücksichtigen. Sie sollten auch als Anregung für weitere Studien gesehen werden, da die interviewten Pflegerinnen keinesfalls repräsentativ für Pflegemigrantinnen stehen.

Zwischenmenschliche Beziehungen sind in der Pflegearbeit von zentraler Bedeutung und werden tagtäglich von Individuen ausgehandelt, die Bestehendes nicht nur reproduzieren, sondern auch zu verändern vermögen – sei es auf individueller oder auf gesellschaftspolitischer Ebene. In diesem Sinne stellt sich die Frage, wie ein (transnationales) System der Pflege und Fürsorge organisiert werden kann, das sowohl Pflegenden als auch Gepflegten und Angehörigen gerecht wird. Ist dies möglich, ohne soziale Ungleichheiten zu stabilisieren? Wie können Dimensionen von Geschlecht, Klasse, Herkunft, Alter und Ability bei der Organisation eines solchen Systems mitgedacht werden? Welche Auswirkungen werden sich in Zukunft herausstellen, wenn die Organisation eines Pflegesystems maßgeblich von gewinnorientierten Akteur_innen mitgestaltet wird und weitgehend den Gesetzen des freien Marktes unterliegt?

LITERATUR

- Anderson, Bridget (2000): *Doing the Dirty Work?*, The Global Politics of Domestic Labour, New York.
- Bäcker, Gerhard (2003): Berufstätigkeit und Verpflichtungen in der familiären Pflege, Anforderungen an die Gestaltung der Arbeitswelt, in: Bernhard Badura, Henner Schellschmidt, Christian Vetter und Michael Astor (Hg.): *Demographischer Wandel, Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik*, Berlin u. a., 131-145.
- Bohl, Christian, Ronny Lénárt und Dietmar Lehmann (2018): *Positionspapier zur Betreuung in häuslicher Gemeinschaft*, Berlin.
- Bolton, Sharon C. (2005): Women's Work, Dirty Work, The Gynaecology Nurse as 'Other', in: *Gender, Work and Organization*, 12, Issue 2, 169-186. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2005.00268.x>
- Boris, Eileen und Rhacel Salazar Parreñas (2010): *Intimate Labors: Cultures, Technologies, and the Politics of Care*, Stanford, California.
- Bose, Käthe von und Isabel Klein (2020): Intime Arbeit – prekäre Körper?, Zur Bedeutung von Körperarbeit in vergeschlechtlichten Arbeitsfeldern, in: *Open Gender Journal*, 4, 1-19.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek (Hg.) (2018). *Das Arbeitszeitgesetz*, Stand April 2018, Bonn. Online: <https://www.bmas.de/DE/Service/Publicationen/a120-arbeitszeitgesetz.html> (25.3.2021).

- Bundeszentrale für politische Bildung und Vera Hanewinkel (Hg.): Ausländische Pflegekräfte in deutschen Privathaushalten, Ein Interview mit Prof. Dr. Helma Lutz, 18.8.2015, in: Kurzdossier Migration und Pflege. Online: <https://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/211011/interview-mit-helma-lutz?p=all> (29.3.2021).
- Dahlke, Birgit (2018): Vom Altern des Sozialismus, Zur Inszenierung weiblichen Alterns im Stück *Land der ersten Dinge/Bludicky/Fen Fires* von Nino Haratischwili (Deutsches Theater Berlin 2014/15), in: Elisabeth Reiting, Ulrike Vedder und Peptual Mforbe Chiongong (Hg.): Alter und Geschlecht: Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen, Kulturelle Figurationen: Artefakte, Praktiken, Fiktionen, Wiesbaden, 177-186. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20872-1_12
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2013): Internetforum „Erfahrungen mit osteuropäischer Pflege?“. Online: <https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/foren/1/2//erfahrungen-mit-osteuropaeischer-pflege/seite/4.html> (29.03.2021).
- Drepper, Daniel (2016): Sklavinnen, die uns pflegen, Beleidigt, geschlagen, keine Freizeit: Hunderttausende Osteuropäerinnen versorgen in deutschen Haushalten Menschen, in: Die Zeit, 34, 18. August 2016. Online: https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-08/pflegekraefte-bundesregierung-osteuropa-illegal-hausangestellte?utm_referer=https%3A%2F%2Fwww.google.de%2F (25.3.2021).
- Dresing, Thorsten und Thorsten Pehl (2013): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse, Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende, Marburg.
- Dumitru, Speranta (2014): From „Brain drain“ to „Care Drain“: Women's Labor Migration and Methodological Sexism, in: Women's Studies International Forum, 47, 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.06.006>
- Ehrenreich, Barbara und Arlie Russell Hochschild (Ed.) (2002): *Global Woman, Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy*, New York.
- Hammersley, Martyn und Paul Atkinson (2007)³: *Ethnography: Principles in Practice*, Milton Park, Oxon, New York. <https://doi.org/10.4324/9780203944769>
- Hochschild, Arlie Russell (1990): *Das gekaufte Herz, Zur Kommerzialisierung der Gefühle, Theorie und Gesellschaft*, Bd. 13, Frankfurt am Main, New York.
- Ibarra, María de la Luz (2010): My Reward is Not Money: Deep Alliances and End-of-Life Care among Mexicana Workers and their Wards, in: Eileen Boris und Rhacel Salazar Parreñas (Eds.): *Intimate Labors: Cultures, Technologies, and the Politics of Care*, Stanford, California, 115-132.
- Internationale Arbeitsorganisation (International Labour Organization, ILO) (2011): *Übereinkommen 189 über menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte*. Online: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c189_de.pdf (5.7.2020).
- Karakayali, Juliane (2010): Pre(car)ious Labor – Die biografische Verarbeitung widersprüchlicher Klassenmobilität transnationaler ‚Care Workers‘ aus Osteuropa, in: Ursula Apitzsch und Marianne Schmidbaur (Hg.), *Care und Migration, Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*, Opladen, Farmington Hills, 165-175. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf0h5f.13>
- Karsch, Margret (2016): *Feminismus, Geschichte – Positionen*, Bundeszentrale für Politische Bildung, Schriftenreihe, Bd. 1667, Bonn.
- Kniejska, Patrycja (2016): *Migrant Care Workers aus Polen in der häuslichen Pflege, Zwischen familiärer Nähe und beruflicher Distanz*, Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-14206-3>
- Lee, Robyn und Rhacel Salazar Parreñas (2016): *Intimate Labour and Social Justice: Engaging with the Work of Rhacel Salazar Parreñas (Dispatch)*, in: *Studies in Social Justice*, 10, Issue 2, 284-288. <https://doi.org/10.26522/ssj.v10i2.1427>

- Lutz, Helma und Ewa Palenga-Möllnbeck (2011): Das Care-Chain-Konzept auf dem Prüfstand, Eine Fallstudie der transnationalen Care-Arrangements polnischer und ukrainischer Migrantinnen, in: *Gender, Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 3, Heft 1, 9-27.
- Madörin, Mascha (2007): Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ökonomie, Eine Forschungsskizze, in: *Denknetz* (Hg.): *Zur politischen Ökonomie der Schweiz, Eine Annäherung, Analysen und Impulse zur Politik/La politique économique de la Suisse, Une approche, Analyses et impulsions politiques*, Jahrbuch/cahier 2007, Zürich, 43-162.
- Meßmer, Anna-Katharina, Marianne Schmidbaur und Paula-Irene Villa (2014): Einleitung Intimitäten – Wie politisch ist das Vertraute?, in: *Feministische Studien*, 32, Heft 1, Intimitäten, 3-8. <https://doi.org/10.1515/fs-2014-0108>
- Neuhaus, Andrea, Michael Isfort und Frank Weidner (2009): Projektbericht: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH), herausgegeben von dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln. Online: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/bericht_haushaltshilfen.pdf (29.3.2021).
- Plato, Judith von (2018): *Perspektiven auf intime Arbeitsverhältnisse: Migrantinnen in der häuslichen Pflege und Betreuung in Deutschland*, Unveröffentlichte Bachelorarbeit an der Humboldt-Universität zu Berlin.
- Plato, Judith von (2020): „Pflegesklavinnen und Pflegehelden?“ – Migrantinnen in der häuslichen Pflege und Betreuung in Deutschland, in: *Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin* (Hg), *Gender Erträge IV, Studentische Forschungsarbeiten, Gender Bulletin-Texte*, Nr. 46, Berlin, 51-70. Online: <https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletin-broschueren/bulletin-texte/texte-46/bulletin-texte-46> (29.3.2021).
- Qayum, Seemin und Raka Ray (2010): *Traveling Cultures of Servitude, Loyalty and Betrayal in New York and Kolkata*, in: Eileen Boris und Rhacel Salazar Parreñas (Eds.): *Intimate Labors: Cultures, Technologies, and the Politics of Care*, Stanford, California, 101-115.
- Schulten, Thorsten und Malte Lübker (2020): WSI-Mindestlohnbericht, Europäische Mindestlohnalternative vor dem Durchbruch?, in: *WSI-Mitteilungen*, 55, Heft 2, 119-129. <https://doi.org/10.5771/0342-300X-2020-2-119>
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2017): *Pflegestatistik 2015, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse*, Wiesbaden. Online: <https://armutdurchpflege.de/wp-content/uploads/2017/01/2015-Pflegestatistik-.pdf> (29.3.2021).
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2019): *Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade*. Online: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html> (5.7.2020).
- Stiftung Warentest (Hg.) (2017): *Helferinnen aus dem Osten*, in: *test*, Heft 5, 85-89.
- Thüsing, Gregor (2019): *Rechtskonforme Betreuung in den eigenen vier Wänden. Regelungen für die Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (24-Stunden-Betreuung) de lege lata und de lege ferenda*. Gutachten auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit. Online: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Gutachten_Thuesing_Teil_1_-_Rechtskonforme_Betreuung_in_den_eigenen_vier_Waenden.pdf (29.03.2021).
- Verband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP) (2021): *Wie können illegale Betreuungspersonen geimpft werden? Es braucht dringend Rechtssicherheit für 700.000 osteuropäische Betreuungspersonen..* Online: <https://www.vhbp.de/aktuelles/detail/pressemitteilung-berlin-6/> (29.3.2021).
- Wissenschaftliche Dienste des Bundesrepublik Deutschland (Hg.) (2016): *Ruhezeiten in der 24-Stunden-Pflege im Lichte des ILO-Übereinkommens C 189, Sachstand Az WD 6 - 3000 - 108/16*. Online: <https://www.bundestag.de/blob/476070/614e2e1165af1e5bbf172ca126386111/wd-6-108-16-pdf-data.pdf> (5.7.2020).

INTERVIEWS

Beata, Interview von Judith von Plato, Tonaufzeichnung, Nordrhein-Westfalen, Juli 2018.

Danuta, Interview von Judith von Plato, Tonaufzeichnung, Nordrhein-Westfalen, Juli 2018.

Maria, Interview von Judith von Plato, Tonaufzeichnung, Nordrhein-Westfalen, Juli 2018.

Sabina, Interview von Judith von Plato, Tonaufzeichnung, Nordrhein-Westfalen, Juli 2018.

Zusammenfassung

Der Artikel beschäftigt sich mit häuslicher Senior_innenbetreuung in Deutschland durch Pendelmigrant_innen aus Mittel- und Osteuropa. Der Fokus liegt auf den Perspektiven einzelner Pflegerinnen. Empirische Grundlage bilden narrative Interviews mit vier Pflegemigrantinnen aus Polen. Theoretisch wird die Tätigkeit als intime und emotionale Arbeit (Boris und Parreñas 2010, Hochschild 1999) verortet, durch die vier zentrale Aspekte der häuslichen Pflege analysiert werden: zwischenmenschliche Beziehungen zwischen Arbeitgeber_innen und Arbeitnehmer_innen, die Rolle des Körpers, die emotionale Arbeit, die Pflegekräfte zu leisten haben, und abschließend Strategien der Aneignung durch die Betreuerinnen. Die Forschung zeigt, dass einseitige Darstellungen von entweder ausgebeuteten oder selbstbestimmten Pflegekräften unzureichend sind. Die häusliche Betreuung als Teil des transnationalen Pflegesystems ist von ungleichen Machtverhältnissen durchzogen und beruht auf sozialen Ungleichheiten. Gleichzeitig sind Erfahrungen von einzelnen Pflegekräften ebenso ernst zu nehmen, die teilweise aus der Arbeit Freude und Stolz schöpfen und bereichernde Beziehungen knüpfen. Dies sollte allerdings keinesfalls romantisiert werden, da die Pflegerinnen auch die psychischen und physischen Folgen der Tätigkeit betonen. Ihre Erfahrungen widersprechen Darstellungen von Vermittlungsagenturen, die emotionale Arbeit der Pflegekräfte herunterspielen, indem sie auf Geschlecht und Herkunft verweisen, welche sie auf vermeintlich „natürliche“ Weise für die Pflegearbeit prädestinieren.