



»Ein Engel aus Polen«: Globalisierter Arbeitsmarkt im Privathaushalt von Pflegebedürftigen

Die Pflege alter Menschen gerät in der Schweiz in den Fokus öffentlicher Debatten: »Die Pflege ist selbst zum Pflegefall geworden« (Tages-Anzeiger, 13.01.2008), »Pflegetotstand in Altersheimen – Übergriffe könnten sich häufen« (Tages-Anzeiger, 04.03.2009), »Wer nicht muss, geht nicht ins Altersheim« (Tages-Anzeiger, 19.09.2008) – so lauten einige Schlagzeilen. Beklagt wird die sinkende Qualität der Pflege in Altersheimen infolge von Kostendruck, Personalmangel und verstärkter bürokratischer Reglementierung der Pflegeleistungen. Obwohl das Leben im Heim einfacher ist, eine professionelle medizinische Versorgung gewährleistet ist und neue Kontakte entstehen können, ist bei vielen Betroffenen und ihren Angehörigen der Wunsch gross, eine Einweisung in ein Pflegeheim zu verhindern. Man möchte so lange wie möglich in den eigenen, vertrauten vier Wänden bleiben. Die Schweiz ist eine »Home care society«, die sich auf ein traditionelles familialistisches Modell stützt. Demnach gilt Pflege als Privatsache, die von den (hauptsächlich weiblichen) Familienangehörigen zu regeln ist.

Noch immer werden ältere, pflegebedürftige Menschen im häuslichen Umfeld überwiegend von Angehörigen und Bekannten betreut und gepflegt. Laut der Schweizerischen Gesundheitsbefragung erfolgt die Hilfe bis ins Alter von 74 Jahren hauptsächlich durch das informelle

Netz von Familie, Nachbarschaft und Freundeskreis. In älteren Gruppen dominiert immer noch die informelle Hilfe, auch wenn dort die Spitex¹ an Bedeutung gewinnt (Stutz und Strub 2006). Über die Hälfte der unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit wird von Frauen im Alter von 50 Jahren und mehr geleistet (das 2,5-Fache dessen, was ihrem Bevölkerungsanteil entspricht; vgl. Madörin 2009). Diese Aufgabe kann die Angehörigen – in erster Linie die

Susy Greuter

befasst sich als promovierte Sozialanthropologin seit den 1970er-Jahren unter anderem mit weiblicher Migration und Frauenhandel. Sie berät heute in Freiwilligenarbeit aussereuropäische Migrantinnen und Migrantinnen.

Sarah Schilliger

1979, studierte Politikwissenschaft, Soziologie und Philosophie in Zürich. Sie ist Assistentin am Lehrstuhl für Soziologie von Ueli Mäder (Universität Basel) und aktiv in attac.



Partnerinnen und die Töchter/Schwiegertöchter – stark beanspruchen. Für viele Frauen zeigt sich hier ein zweiter Vereinbarungskonflikt: Nach der Erziehungsphase rutschen sie in die Pflegephase und erfahren erneut eine Doppelbelastung durch die eigene Erwerbsarbeit und die Pflege ihrer Angehörigen. Die innerfamiliäre Pflege kann zur Überforderung werden.² Irgendwann stellt sich die Frage: Was tun, wenn die täglichen Spitex-Besuche nicht mehr ausreichen und die Angehörigen mit ihren Pflegeaufgaben an Grenzen stossen?

In diese Lücke springen in der Schweiz vermehrt privatwirtschaftlich organisierte Home-Care-Unternehmen – kommerzielle Anbieter von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen. »Wir beginnen dort, wo die öffentlichen Angebote enden« – wirbt zum Beispiel eine solche Firma. Den Spitex-Angestellten bleibe für das Zwischenmenschliche oft zu wenig Zeit – »und da springen wir ein«, schreibt Home Instead Senior Care, eine us-amerikanische Franchise-Firma, die weltweit rund 850 Filialen betreibt und im Mai 2007 in Basel ihren ersten Schweizer Ableger eröffnet hatte. »Unsere einfühlsamen Care-Giver sind Gesprächspartner und Vertraute, helfen im Haushalt, erinnern an Medikamente, kochen Lieblingsessen oder erledigen Einkäufe. Auch für gelegentliche Fahrdienste oder gemeinsame Unternehmungen stehen sie gern zur Verfügung.« Zwischen 27 und 42 Franken pro Stunde kosten die Dienstleistungen, die von den KundInnen selber oder von ihren Angehörigen bezahlt werden müssen, denn die Krankenkassen beteiligen sich nur an den reinen Pflegeleistungen, nicht aber an den Kosten für Haushalts- und Betreuungsdienste. Die so genannten Care-Giver, wie die MitarbeiterInnen bei Home Instead genannt werden, verdienen laut Angaben der Firma zwischen 17 und 20 Franken pro Stunde.

Home Instead betrachtet die Schweiz als interessanten Zukunftsmarkt: Mittlerweile gibt es neun regionale Niederlassungen in der Deutschschweiz. In wenigen Jahren sollen es schon gut zwei Dutzend regionale Büros sein, und in einer zweiten Phase will Home Instead auch in die Westschweiz und ins Tessin expandieren. Dass die Zahl und die Kundenschaft von privaten, profitorientierten Home-Care-Angeboten ständig wächst, ist in der Branche inzwischen allen aufgefallen – eine offizielle Statistik gibt es bisher jedoch nicht dazu.

Die Nachfrage nach privater Home-Care steigt

Was sind die Rahmenbedingungen, die zur steigenden Nachfrage nach privater Home-Care führen und dazu beitragen, dass neue Care-Arrangements entstehen und sich ein informeller Arbeitsmarkt herausbildet – ein prekärer Arbeitsmarkt, der sowohl stark vergeschlechtlicht wie



ethnisiert ist (es arbeiten fast nur Frauen und viele Migrantinnen in diesem Bereich)? Die Hintergründe sind vielfältig und nur zu verstehen, wenn wir uns mit den aktuellen Umbrüchen in der Care-Ökonomie der Schweiz auseinandersetzen (vgl. Madörin 2009). Dabei ist neben der demografischen Entwicklung insbesondere von Bedeutung, wie sich das Zusammenspiel verschiedener gesellschaftlicher Sektoren – Familie, Staat, Non-Profit-Organisationen, Zivilgesellschaft und Markt – bei der Finanzierung und Ausführung von Care-Arbeit für ältere Menschen gestaltet und welche Verschiebungen zwischen den Sektoren stattfinden. Hier können nur ein paar Aspekte kurz skizziert werden:

1. Die demografische Entwicklung

Die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt. Die Datenlage dazu ist in der Schweiz sehr lückenhaft. Höpflinger et al. (2005) schätzen die Zahl der stark pflegebedürftigen älteren Personen für das Jahr 2005 auf 115'000 bis 135'000, davon wird rund ein Drittel zuhause gepflegt.³ Hinzu kommt eine weitaus grössere Zahl von leicht Pflegebedürftigen, die ebenfalls zuhause unterstützt werden.⁴ Insgesamt beläuft sich die geschätzte Zahl älterer Pflegebedürftiger, die sich in Privathaushalten befinden, auf 147'000 Personen (BFS 2005). In Zukunft wird die Zahl der älteren Pflegebedürftigen infolge des demografischen Wandels steigen. Wie stark das der Fall sein wird, ist umstritten. Gesamtschweizerisch geht das Bundesamt für Statistik davon aus, dass im Zeitraum von 2010 bis 2050 die Zahl der über 65-Jährigen um 68 Prozent zunimmt. Dementsprechend wird auch die Zahl der älteren pflegebedürftigen Personen bis 2050 weiter wachsen, vermutlich jedoch – aufgrund sozialer und medizinischer Fortschritte – weniger stark, als es aus den linearen demografischen Prognosen hervorgeht (Höpflinger et al. 2003). Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung werden mehr Menschen ein Alter erreichen, in dem Demenz ausbricht – entsprechend wird eine Zunahme der Demenzkranken prognostiziert (ebd.).

2. Das informelle Pflegepotenzial in der Familie stösst an Grenzen

Heute werden 69 Prozent der alten Menschen, die von der Spitex gepflegt werden, ergänzend von der Familie betreut (Höpflinger et al. 2005). Doch dieses Modell, das häufig mit einer grossen Belastung der pflegenden und betreuenden weiblichen Angehörigen verbunden ist, stösst tendenziell immer mehr an Grenzen – vor allem aus Gründen des gesellschaftlichen Wandels:

- Die Drei-Generationen-Haushalte sind fast verschwunden: 1970 lebten noch 20 Prozent in dieser Form, 2000 nur noch drei Prozent (Fux



2005). Da die Familien tendenziell weniger Nachkommen haben, sind es nicht mehr fünf Kinder, die sich in die Betreuung ihrer Eltern teilen können, sondern häufiger nur noch ein oder zwei.

- Zudem leben die Kinder aufgrund der erhöhten Mobilität tendenziell weiter entfernt von ihren pflegebedürftigen Angehörigen.
- Und schliesslich ist die Erwerbsarbeitsquote von Frauen in der Schweiz in den letzten 40 Jahren enorm gestiegen, von rund 30 auf über 70 Prozent. Das bedeutet, dass Frauen als die traditionell Pflegenden verstärkt durch ihren Beruf und ihre eigene Familie ausgelastet sind. Die Ansprüche an Flexibilität und Mobilität sind in der Erwerbsarbeitwelt zudem gestiegen, was eine Vereinbarkeit von Pflege/Betreuung und Beruf zusätzlich erschwert.

Diese Faktoren führen dazu, dass es zu einer verstärkten Delegation von Care-Arbeit an bezahlte Pflege-/Betreuungskräfte kommt und kommen wird.

3. Ökonomisierungs- und Privatisierungstrends in der Altenpflege

Auch die Altenpflege ist – wie viele andere Bereiche der Sozialpolitik – von Prozessen der Ökonomisierung und der (Re-)Privatisierung betroffen (vgl. Schilliger 2009), was die Entstehung eines deregulierten Care-Arbeitsmarktes vorantreibt. Beispiel (Re-)Privatisierung: Wegen des Spardiktats im Gesundheitswesen sind die Spitäler mehr und mehr nach den marktwirtschaftlichen Methoden des New Public Managements organisiert. Ein Beispiel ist die Einführung so genannter Fallkostenpauschalen, durch die ein medizinischer Eingriff nur noch pauschal abgegolten wird. Bei Behandlungen, die aufwändiger sind und länger dauern als der Durchschnitt, schreibt das Spital Verluste, während bei kürzeren Behandlungen ein Gewinn winkt. PatientInnen (>Fälle<) werden durch diese Sparlogik tendenziell früher nach Hause geschickt, teilweise bevor sie wirklich gesund sind (>blutige Entlassungen<). Dabei geht die öffentliche Politik stillschweigend davon aus, dass die Care-Arbeit, die infolge der Verkürzung der Spitalaufenthalte anfällt, von den (meist weiblichen) Angehörigen der Familie oder von Bekannten oder Nachbarn übernommen wird. Ein Teil der ehemals öffentlich organisierten Pflege wird so zunehmend in den privaten Bereich ausgelagert, denn das Weiterpflegen und das Ausrufen ist meistens mit einer zusätzlichen Indienstnahme der Ehefrauen, Töchter, Mütter verbunden. Wenn die Pflege nicht von Angehörigen übernommen wird, muss sie auf dem Markt bei Anbietern von Home-Care (bei öffentlichen Anbietern wie der Spitex und/oder bei privatwirtschaftlichen Unternehmen) eingekauft werden.



Beispiel Ökonomisierung der ambulanten Pflege: Auch die in der ambulanten Pflege tätigen so genannten Non-Profit-Organisationen wie die öffentliche Spitex sind zunehmend nach Methoden des New Public Managements organisiert. Hintergrund ist unter anderem die seit 2008 wegfallende Subventionierung der Spitex-Löhne. Bis dahin hatte der nationale AHV-Fonds 16 Prozent der Lohnsumme der öffentlichen Spitex abgedeckt. Mit der Streichung dieser Gelder wurde der Spardruck zusätzlich erhöht; wirtschaftliche ›Effizienz‹-Kriterien gewinnen an Bedeutung.⁵ Die Spitex-Angestellten müssen ihre Arbeit immer mehr wie ›im Akkord‹ verrichten (›Quasi-Taylorisierung‹) und haben jede Minute zu protokollieren. Damit bleibt ausserhalb des stark reglementierten Aufgabenkatalogs wenig Zeit, um ein persönliches Gespräch zu führen oder einen Wunsch der Pflegeabhängigen zu erfüllen. Die Krankenkassen übernehmen nur die körperbezogenen Pflegeleistungen, die restlichen alltäglichen Haushaltsdienstleistungen (z.B. Einkaufen, Waschen) oder Betreuungsdienste (z.B. ein Spaziergang) hat der/die NutzerIn – sprich: der ›Kunde‹ – selber zu berappen. Die Spitex beschränkt sich zunehmend auf die Pflege. Exemplarisch zeigt sich diese Verschiebung bei der Spitex im Kanton Basel-Stadt, wo die reine Pflege in den letzten zehn Jahren zwar um 67 Prozent zugenommen hat, die Haushalts-/Betreuungsdienste jedoch im gleichen Zeitraum um 30 Prozent zurückgegangen sind (Leistungsstatistik der Spitex Basel 1999–2008). Diese letzteren Dienste bieten Private oft billiger – und bedürfnisgerechter – an. Immer mehr konkurrieren deshalb privatwirtschaftliche Unternehmen um Aufträge und Kunden im Bereich der Betreuung und der Haushaltsdienste.

Rund-um-die-Uhr-Pflege zuhause

Häufig kommt es zu einem Care-Patchwork – einer Kombination von ergänzender Betreuung durch Angehörige, medizinischer und körperlicher Pflege durch die Spitex und stundenweiser ›alltäglicher Umsorgung‹ (u.a. Haushalts-Dienstleistungen) durch privatwirtschaftliche Angebote wie etwa jenes von Home Instead. Doch bei Pflegebedürftigen wie schwer Demenzkranken, die eine 24h-Rundumbetreuung brauchen, wird auch dieses Arrangement schwierig zu praktizieren sein. Firmen wie Senioren zuhause oder Senior Home Care bieten für rund 7500 Franken monatlich einen 24h-Service an – zu teuer für viele betroffene Familien. Angehörige sind in solchen Fällen gezwungen, sich weiter nach bezahlbaren und flexiblen Lösungen umzuschauen. Auf legalem Weg findet sich nur schwer jemand, der/die bereit ist, 24 Stunden für eine demenzkranke pflegebedürftige Person präsent zu sein.

›Ein Engel aus Polen‹ – so wirbt eine Vermittlungsagentur für Care-



Arbeiterinnen, die 24h-Pflege durch flexible Multi-Taskerinnen anbietet (MDT-Agentur, www.betreuungskraft24.de). Dieses neue informelle Pflegemodell boomt auch in der Schweiz: Laut Aussagen von KennerInnen der Branche werden zunehmend Betreuungskräfte aus Billiglohnländern – etwa aus Osteuropa – beschäftigt, die gegen Kost, Logis und einen bescheidenen Lohn als sogenannte ›live-ins‹ im Haushalt der Pflegebedürftigen leben. Inzwischen hat sich in der Schweiz die merkwürdige Bezeichnung Senio-Pair etabliert, um diese Art von ›Au-Pair-Verhältnis in Haushalten mit pflegebedürftigen Senioren zu benennen. Die Firma HausPflegeService mit Sitz im Zürcher Oberland (www.hauspflegeservice.ch) umschreibt Senio-Pair als »eine Person, die Zeit hat für Spaziergänge, fürs Einkaufen, für den Erhalt der sozialen Beziehungen und für alles, was der Haushalt und die Menschen darin so brauchen. Sie wohnt bei Ihnen zuhause und soll ein ›Familienmitglied sein, genauso wie es für Aupairs‹ in jungen Familien ist.« Im Gegensatz zum Schweizer Au-Pair-Reglement, nach dem ein Au-Pair in einer Familie täglich höchstens fünf Stunden Kinderbetreuung und leichte Hausarbeiten verrichten darf, sind die Voraussetzungen bei Senio-Pair ganz andere: Auf ihnen lastet die Hauptverantwortung für die Pflege und Betreuung einer Person rund um die Uhr.⁶

Pendelmigration von Frauen aus Osteuropa

Der Privathaushalt ist weltweit zu einem wichtigen, meist informellen und prekären Arbeitsplatz für Migrantinnen geworden. Für Deutschland wird geschätzt, dass zwischen 100'000 und 200'000 Pflege- und Betreuungskräfte in Haushalten von alten Menschen arbeiten – hauptsächlich Osteuropäerinnen, legal wie illegal (Lutz 2009). Dasselbe Care-Arrangement der prekären Anstellung von Migrantinnen in der häuslichen Altenpflege ist in Österreich und Italien verbreitet (Theobald 2009).⁷

Auch in der Schweiz nimmt die Beschäftigung im Privathaushalt zu. Laut Schätzungen der Gewerkschaft Unia dürfte sie sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt haben. Die geschätzten 125'000 Vollzeitstellen beziehen sich jedoch auf so unterschiedliche Beschäftigungen wie »putzen, waschen, bügeln, einkaufen, Kinder hüten, Betagte pflegen, kochen, servieren oder Laub wischen«. Für die Zahl der Beschäftigten im Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung älterer und kranker Menschen liegt keine gesonderte Schätzung vor (Unia 2007). Im Gegensatz zu Deutschland oder Österreich, wo es inzwischen einen öffentlichen Diskurs über informelle Lohnarbeit in Privathaushalten von Pflegebedürftigen gibt⁸, wird das Thema in der Schweiz bisher ignoriert, vielleicht auch tabuisiert – es ist jedenfalls sowohl in der Öffentlichkeit



als auch in der Wissenschaft bisher kaum behandelt worden. Aufgrund der Informalität der meisten Arbeitsverhältnisse in diesem Bereich bestehen keine offiziellen Zahlen und Statistiken. Die folgenden Darstellungen und Einschätzungen beruhen auf ersten Recherchen, die Sarah Schilliger im Rahmen ihrer laufenden Dissertation über Care-Arbeiterinnen⁹ aus Osteuropa in Schweizer Privathaushalten durchführt.

Bei den Senio-Pairs aus Osteuropa – also den Care-Arbeiterinnen, die im Haushalt der Pflegebedürftigen leben – handelt es sich in den bisher bekannten Fällen meistens um eher ältere Frauen ab 45 Jahren. Ihre Motive, ein Arbeitsverhältnis in einem Privathaushalt in der Schweiz einzugehen, sind vielfältig, der ökonomische Aspekt scheint jedoch zu überwiegen. Nicht selten handelt es sich um gut qualifizierte Frauen, teilweise gar um Akademikerinnen, die wegen hoher Arbeitslosigkeit und tiefen Löhnen nun im Westen nach Arbeit suchen, um ihre Familien in den Heimatländern zu ernähren und um ihren Kindern eine gute Ausbildung zu ermöglichen. Hier in der Schweiz ist jedoch nicht ihre Berufsqualifikation gefragt, sondern eine andere Kapazität, die den Frauen »von Natur aus« qua Geschlecht zugeschrieben wird: die Fähigkeit, Care-Arbeit zu verrichten, also ältere bedürftige Menschen zu pflegen und zu betreuen und Haushaltstätigkeiten wie Kochen, Putzen und Waschen zu verrichten.

Die Frauen aus Ländern der erweiterten EU betreiben meistens eine Form von Pendelmigration (auch Shuttle-Migration genannt): Sie arbeiten ein paar Monate in der Schweiz und kehren danach für eine gewisse Zeit in ihr Herkunftsland zurück, bevor sie wieder in denselben Haushalt in der Schweiz zurückkommen. Oft teilen sie sich den Job mit einer anderen Person. Die Pendelmigration ermöglicht es den Frauen, das Leben im eigenen Land fortzuführen, obwohl sie dort nur schwer ein Auskommen finden. So wird also nicht migriert, um das Land zu verlassen, sondern viel eher, um bleiben zu können (Morokvasic 1994). Dabei wird deutlich, dass diese Art von »Lebenspraxis der zwei Standbeine« (Hess 2005) es ermöglicht, das soziale Risiko zu transnationalisieren. In der sozialwissenschaftlichen Migrationsforschung wird diese Form des Hin- und-Her-Pendelns als »transnationale Migration« bezeichnet, womit versucht wird, das vorherrschende binäre Modell von Emigration und Immigration – von push- und pull-Faktoren – zu überwinden und auf die länderübergreifende Praxis von MigrantInnen aufmerksam zu machen. In dieser transnationalen Perspektive richten die MigrantInnen ihr Handeln, ihre Lebensplanung, ihre Entscheidungen wie auch ihre Identität auf beide Kontexte aus.¹⁰

Das Leben in den zwei verschiedenen Welten wird ermöglicht durch



transnationale Netzwerke, denen verschiedene Akteure sowohl in den Herkunftsländern als auch in der Schweiz angehören: Verwandte und Bekannte, die schon im Ausland arbeiten, Internet-Agenturen und ›VermittlerInnen‹ sowie persönliche Kontakte zu Schweizer Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen. Diese wiederum scheinen sich teilweise unter der Hand Informationen und Telefonnummern von Senio-Pairs weiterzureichen. Die informellen transnationalen Netzwerke sind deshalb von so grosser Bedeutung, weil im herrschenden Schweizer Migrationsregime kaum Spielraum für eine formelle, legale Rekrutierung und Anstellung von migrantischen Care-Arbeiterinnen besteht.

Mit der erweiterten Personenfreizügigkeit im Rahmen der EU-Osterweiterung erhielten die Osteuropäerinnen zwar Niederlassungs- und Reisefreiheit, das heisst, sie halten sich legal in der Schweiz auf. Aufgrund der Restriktionen im Zugang zum Schweizer Arbeitsmarkt haben jedoch viele osteuropäische Care-Arbeiterinnen, die im Privathaushalt arbeiten, keine offizielle Arbeitsbewilligung. Einige bewegen sich in einer Grauzone zwischen legaler und illegaler Beschäftigung. Aufgrund der komplizierten Rechtssituation sind manchmal weder die Migrantinnen noch die ArbeitgeberInnen in der Lage, abgesicherte Aussagen über die Legalität des Arbeitsverhältnisses zu machen. Auch als Forscherin ist es nicht einfach, sich in diesem Dschungel von unterschiedlichen Formen der formellen und informellen Arbeit einen Überblick zu verschaffen. Rechtsformen, die sich in dieser Grauzone bewegen, sind die Beschäftigung von ›Selbstständigen‹ durch die EU-Dienstleistungsrichtlinie sowie ›Leiharbeit‹ im Rahmen der neuen Entsenderichtlinie. Demnach dürfen Selbstständige und Unternehmen aus den neuen EU-Ländern in anderen Ländern der EU und der Schweiz Dienstleistungen anbieten.¹¹ Die Sozial- und Rentenversicherung soll von den Care-Arbeiterinnen oder vom anbietenden Unternehmen im Herkunftsland entrichtet werden.

Ein klarer rechtlich geschützter und sozial abgesicherter Rahmen besteht jedoch nicht. Trotzdem berufen sich verschiedene Vermittlungsagenturen, die ihre Dienste im Internet anbieten, auf diese Rechtsform. Ein Beispiel ist die MDT-Agentur mit Sitz in Polen, die polnische Arbeitskräfte in die Schweiz vermittelt. Die Care-Arbeiterinnen sind bei der Firma in Polen angestellt und bezahlen im Herkunftsland Steuern, Versicherungsbeiträge und Sozialabgaben. Gegen eine Vermittlungsgebühr von 850 Euro pro Jahr kann eine Care-Arbeiterin angestellt werden, für die pro Monat 1200 bis 1500 Euro plus Kost und Logis bezahlt werden muss. Auch die international tätige Vermittlungsfirma McCare beruft sich auf die Entsenderichtlinie.¹²



Am weitesten verbreitet scheint jedoch das irreguläre Arbeitsverhältnis zu sein, bei dem die Vermittlung durch informelle Netzwerke geschieht und weder die Arbeitgeber (meist die Familie der/des Pflegebedürftigen) noch die Care-Arbeiterin Sozialabgaben, Steuern oder Vermittlungsgebühren zu bezahlen haben. Je irregulärer jedoch das Arbeitsverhältnis ist, desto mehr hängt die Qualität der Arbeitsbedingungen vom ›Goodwill‹ des Arbeitgebers ab. Das ist in verschärfter Form beim Live-in-Arrangement der Fall, wo die Care-Arbeiterin stark von ihrem Arbeitgeber abhängig ist und die Arbeitszeiten total entgrenzt und flexibilisiert sind.

Prekäre Arbeit:

Das Beispiel einer polnischen Senio-Pair

Um einen Eindruck von den Lebens- und Arbeitsbedingungen migrantischer Care-Arbeiterinnen zu vermitteln, möchten wir hier den konkreten Fall eines Senio-Pair-Arrangements vorstellen: Die 91-jährige Frau Baumann ist demenzkrank und kann inzwischen das Bett und ihre 3.5-Zimmerwohnung in einem Basler Stadtquartier nicht mehr verlassen. Seit einiger Zeit wird sie von der 53-jährigen Magdalena Rutkowska rund um die Uhr betreut und gepflegt.¹³ Magdalena Rutkowska wechselt sich mit einer anderen Frau aus Polen ab und pendelt im Drei-Monats-Rhythmus hin und her zwischen der Schweiz und dem kleinen Dorf in Südpolen, wo sie mit ihrer Familie lebt. Die studierte Ökonomin verdiente in ihrer Heimat nur sehr wenig. Als ihre drei Kinder ins Gymnasium kamen, suchte sie nach einer Verdienstmöglichkeit in Deutschland oder der Schweiz, um die Kosten für das Studium der Kinder aufbringen zu können.

Magdalena Rutkowskas Arbeitstag ist endlos – oft muss sie auch in der Nacht mehrmals aufstehen, um sich um Frau Baumann zu kümmern. Morgens und abends kommt die Spitex kurz vorbei und hilft bei der Körperpflege. Das sei Schwerstarbeit, sagt Frau Rutkowska, denn Frau Baumann kann nicht mehr auf eigenen Beinen stehen. Es gibt praktisch den ganzen Tag etwas zu tun: Neben dem Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten, Wäsche waschen, Bügeln, Aufräumen und Putzen der Wohnung verbringt Frau Rutkowska viel Zeit am Bettrand von Frau Baumann, um ihr das Essen einzulöffeln, sie umzubetten, ihr die Windeln zu wechseln oder auch einfach, um sie bei Schmerzen und Angstzuständen zu beruhigen und ihr Gesellschaft zu leisten. Dass Magdalena Rutkowska bei Frau Baumann in der Wohnung lebt, erspart ihr zwar die Miete, die permanente Anwesenheit führt jedoch dazu, dass sie fast keine Freizeit und sehr wenig Privatsphäre hat. Ab und zu findet Magdalena Rutkowska



Zeit für einen Spaziergang im nahe gelegenen Park oder sie trifft sich mit einer Freundin aus der Slowakei, die auch als Senio-Pair in Basel arbeitet. Für den verantwortungsvollen Pflegejob, der eine permanente Anwesenheit verlangt und sowohl physisch wie psychisch enorm beanspruchend ist, verdient Frau Rutkowska 1800 Franken im Monat – abzüglich der Telefon- und Internetkosten und der Hin- und Rückreise, die sie selber berappen muss. Auch die Kranken- und Sozialversicherung bezahlt sie selber – in Polen.

Geringe Entlohnung, informelle Arbeitsverträge ohne Sozialversicherung, keine bezahlten Ferien, kein Anspruch auf Lohnfortzahlung bei Krankheit, wenig oder keine Schutzbestimmungen (z.B. bei Unfall), geringe Arbeitsplatzsicherheit, entgrenzte, höchst flexible Arbeitszeiten: Magdalena Rutkowskas Arbeitsverhältnis umfasst die ganze Palette von Kennzeichen, die prekäre Arbeit ausmachen.

Fazit und Ausblick

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass der Grad der informellen, bezahlten Care-Arbeit in der Betreuung und Pflege zuhause wesentlich davon beeinflusst wird, wie stark diese durch öffentliche Gelder finanziert wird und wie die Leistungen und die staatliche Regulierung dieses Sektors ausgestaltet sind. Ein Mangel an wohlfahrtsstaatlicher Unterstützung fördert die Entwicklung eines privaten – häufig informellen – prekären Arbeitsmarktes in der Pflege (Theobald 2009). Diesen Trend prognostiziert die Geschäftsleiterin des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen/-männer (SBK), Elsbeth Wandeler, auch für die Schweiz: »Je grösser der Anteil der Pflegekosten wird, welcher auf die Patienten überwältigt wird, je mehr wird der Markt florieren. Die Signale, die mit der neuen Pflegefinanzierung gesetzt wurden, zeigen genau in diese Richtung« (Krankenpflege 4/2009). Der Markt der privaten Home-Care wird mit den laufenden Reformen im Pflegesektor zunehmend boomen. Prognosen sind jedoch nur vage möglich, denn dieser Bereich ist eine grosse Black-box, die erst noch erforscht werden muss. Da Umfragen in diesem informellen Arbeitsmarkt nur begrenzt aussagekräftig sind und dazu tendieren, lediglich »die Spitze des Eisberges« zu zeigen, werden insbesondere qualitative Untersuchungen und ethnografische Feldforschungen benötigt.

Care-Arbeit wird inzwischen auf dem globalisierten Markt gehandelt.¹⁴ Das Beispiel der osteuropäischen Care-Arbeiterinnen, die in der Schweiz 24h-Rundumpflege leisten, wirft Fragen auf globaler Ebene auf: Inwiefern etablieren sich durch diese Care-Arrangements neue globale Abhängigkeiten und Ungleichheiten? Welche Konsequenzen hat diese



Abwanderung von Care-Arbeiterinnen für die Care-Ökonomie in den Herkunftsländern (Stichwort Care-Drain)? Wer betreut zum Beispiel die Familienangehörigen, die die Migrantinnen in ihren Herkunftsländern zurücklassen?¹⁵ Hier wird deutlich, dass sich die Ausbeutungs- und Abhängigkeitsverhältnisse verschoben und zusehends globalisiert haben.

Entsprechend der globalen und vielschichtigen Dimension des Phänomens der Care-Arbeiterinnen im Privathaushalt gibt es keine einfachen Forderungen und Lösungen. Es handelt sich um ein komplexes politisches Feld, das mit den Geschlechterarrangements, mit der wohlfahrtsstaatlichen Politik wie auch mit dem aktuellen Migrationsregime eng verwoben ist. Entsprechend gross ist die Herausforderung, unterschiedliche, jedoch miteinander in Verbindung gebrachte politische Strategien zu entwickeln: gewerkschaftspolitische (Regulierung des Arbeitsplatzes Privathaushalt, z.B. Mindestlöhne), sozialpolitische (z.B. Aufbau und solidarische Finanzierung einer bedürfnisorientierten sozialen Infrastruktur im Bereich Care), geschlechterpolitische (Umverteilung der Care-Zuständigkeiten zwischen den Geschlechtern) wie auch migrationspolitische (globale Bewegungsfreiheit und die Einforderung transnationaler sozialer, politischer und ökonomischer Rechte). Eine langfristige, transnationale Perspektive für eine bedürfnisorientierte gesellschaftliche Organisation von Care-Arbeit muss erst noch entwickelt werden.



Anmerkungen

- 1 Spitex ist ein schweizweiter Verband von non-profitorientierten Pflegediensten, die von der öffentlichen Hand mitfinanziert werden.
- 2 Das moralische Pflichtgefühl, die eigenen Familienmitglieder zu pflegen, ist in der Schweiz noch immer sehr ausgeprägt. Oft tabuisieren jedoch die Angehörigen ihren hohen Einsatz bei der privaten Pflege und sprechen beispielsweise am Arbeitsplatz nicht darüber (vgl. Krankenpflege 04/2009).
- 3 Wichtig ist die Differenzierung, dass alt nicht automatisch pflegebedürftig heisst: Gemäss einer Schätzung von Höpflinger et al. (2005) liegt die gegenwärtige Pflegebedürftigkeitsquote der über 64-Jährigen bei 10 bis 11.5 Prozent, bleibt aber bis zum 75. Altersjahr tiefer, um erst ab dem 80. Lebensjahr stark anzusteigen. Das so genannte ›fragile Rentenalter‹ hat sich entlang der Lebenserwartung in ein weit höheres Lebensalter verschoben, so dass heute der Hilfebedarf bis zum 75. Lebensjahr noch gering ist. Die jüngeren RentnerInnen sind heute selbst die unverzichtbarsten Freiwilligen, in der Betreuung von Enkelkindern ebenso wie in der familiären und nachbarlichen Altenhilfe. (ebd. und Madörin 2009).
- 4 Die Frage stellt sich hier, was mit ›Hilfe‹ gemeint ist. Am allermeisten unbezahlte Hilfe wird beim Einkaufen und bei der Hausarbeit wie Putzen und Waschen beansprucht. (ebd.)
- 5 Wie Mascha Madörin (2009) eindrücklich schildert, lässt sich Care-Arbeit schwierig rationalisieren. Während der Industrie mittels Maschinen immer mehr Produkte billiger und in weniger Zeit hergestellt werden können, ist diese Rationalisierung im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen nicht möglich. Einen Kranken zu pflegen braucht Zeit. Deshalb werden diese Leistungen im Vergleich zu den produzierten Gütern teurer – es sei denn, die Löhne sinken oder die Qualität der Leistungen nimmt ab.
- 6 Tatsächlich werden auch bei jungen Frauen, die als Au-Pair in Haushalten mit Kindern arbeiten, diese Arbeitszeitregelungen nur selten eingehalten. Das offizielle Bild von Au-Pair-Jobs als Kulturaustausch entspricht der Realität vieler junger Au-Pairs aus Osteuropa wenig. Vgl. dazu Hess 2005.
- 7 Der Trend der informellen Anstellung von Migrantinnen in der häuslichen Pflege zeichnet sich nicht in allen europäischen Ländern ab. In Skandinavien und in den Niederlanden zum Beispiel stellt dieses Care-Arrangement eine Ausnahme dar, unter anderem, weil im Pflegefall mehr formale institutionelle und ambulante Dienste und eine umfassendere soziale Absicherung bestehen (Theobald 2009).
- 8 Dabei handelt es sich gerade in der deutschen Presse oft um einen skandalisierenden und teils kriminalisierenden Diskurs, der sich häufig gegen die Migrantinnen richtet (›Illegale in der Pflege‹, Schwarzarbeit usw.)
- 9 Wir verwenden für die Pflege- und Betreuungskräfte, die im Haushalt von älteren Pflegebedürftigen arbeiten, den Begriff Care-Arbeiterin. Care-Arbeit wird hier umfassend verstanden, im Sinne der drei Cs: Caring, Cooking, Cleaning. Eine Unterscheidung nach personen- und sachbezogenen Dienstleistungen (›reine‹ Pflege/Betreuung versus ›reine‹ Haushaltsarbeit) ist schwierig, da es sich häufig um eine Kombination und Verschränkung der beiden Arbeitsfelder handelt und beides zentral ist für die Produktion von Lebensstandard.
- 10 Neue Technologien wie Skype bieten die Möglichkeit, relativ billig eine tägliche Kommunikation mit der Familie zuhause aufrechtzuerhalten. Dies erleichtert die Praktizierung von transnationalen Haushalten und transnationalen Mutterschaftsarrangements (vgl. dazu Lutz 2008).
- 11 Es handelt sich im Fall von Care-Arbeiterinnen im Privathaushalt wohl häufig um eine irreguläre Form von ›Schein-Selbstständigkeit‹, da nur ein einzelner Arbeitgeber vorhanden ist, von dem die anscheinend Selbstständige voll abhängig ist.
- 12 McCare wird – wie auf persönliche Anfrage hin in einer e-Mail kommuniziert – voraussichtlich ab Herbst 2009 in der Schweiz ›offiziell‹ aktiv werden.
- 13 Namen geändert.
- 14 Vgl. z.B. den im März 2009 geäusserten Vorschlag der Gesundheitsdirektorenkonferenz, angesichts des drohenden Personal Mangels in den Schweizer Spitälern und Heimen gut ausgebildete Filipinas zu rekrutieren- Laut einer Studie werden in der Pflege und in der Therapie innerhalb der nächsten zehn Jahre zusätzlich 25'000 Fachkräfte benötigt.



15 Magdalena Rutkowskas Tochter zum Beispiel hat inzwischen ein eigenes Kind. Während der Zeit, in der Frau Rutkowska zuhause in Polen ist, schaut sie als Grossmutter zu dem Kind, bei ihrer Abwesenheit wird das Baby von einer ukrainischen Nanny betreut (die öffentliche Kinderbetreuung ist in Polen nach 1989 stark abgebaut worden, Kinderbetreuung wurde dadurch zur Privatsache). Das ist ein konkretes Beispiel einer ›Global Care Chain‹ (globale Betreuungskette, wie dieses Phänomen der Weitergabe von Care-Aufgaben auf globaler Ebene genannt wird).

Literatur

- Amt für Langzeitpflege Basel-Stadt (2009): Leistungsstatistik Spitex Basel 1999–2008.
- Bundesamt für Statistik (2005): Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992–2002. Schweizerische Gesundheitsbefragung, Neuchâtel.
- Fux, Beat (2005): Familiäre Lebensformen im Wandel. Volkszählung 2000. Neuchâtel.
- Hess, Sabine (2005): Globalisierte Hausarbeit – Au-Pair als Migrationsstrategie von Frauen aus Osteuropa. Wiesbaden.
- Höpflinger, Francois und Valérie Hugentobler (2003): Pflegebedürftigkeit in der Schweiz – Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern.
- Höpflinger, Francois und Valérie Hugentobler (2005): Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter – Perspektiven für die Schweiz. Bern.
- Im Trend: Global anheuern, lokal pflegen. Krankenpflege – Zeitschrift des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Ausgabe 4/2009.
- Morokvasic, Mirjana (1994): Pendeln statt auswandern – Das Beispiel der Polen. In: Mirjana Morokvasic und Hedwig Rudolph (Hg.): Wanderungsraum Europa. Menschen und Grenzen in Bewegung. Berlin.
- Lutz, Helma (2008): Vom Weltmarkt in den Privathaushalt – Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. Leverkusen-Opladen.
- Lutz, Helma (2009): Who Cares? Migrantinnen in der Pflegetarbeit in deutschen Privathaushalten. In: Christa Larsen, Angela Joost, Sabine Haid (Hg.): Illegale Beschäftigung in Europa – Die Situation in Privathaushalten älterer Menschen. München.
- Madörin, Mascha (2009): Schweizer Bericht zur UNRISD-Studie.
- Schilliger, Sarah (2009): Who cares? (Re-)Privatisierung und Ökonomisierung von Care-Arbeit im neoliberalen Geschlechterregime. Widerspruch Nr. 56/2009, Zürich.
- Stutz, Heidi und Silvia Strub (2006): Leistungen der Familien in späteren Lebensphasen. In: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen: Pflegen, betreuen und bezahlen – Familien in späteren Lebensphasen. Bern.
- Theobald, Hildegard (2009): Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa. In: Christa Larsen, Angela Joost, Sabine Haid (Hg.): Illegale Beschäftigung in Europa – Die Situation in Privathaushalten älterer Menschen. München.
- Unia (2007): NAV Hausangestellte, www.unia.ch/NAV-Hausangestellte.2702.0.html?&L=0%20class%3DI