



Hans **Böckler**
Stiftung 

FAGsF 61

Bernhard Emunds und Uwe Schacher

**Ausländische Pflegekräfte
in Privathaushalten**

Abschlussbericht zum Forschungsprojekt

November 2012

Frankfurter Arbeitspapiere
zur gesellschaftsethischen
und sozialwissenschaftlichen
Forschung Heft 61

Projektleitung: Prof. Dr. Bernhard Emunds

Projektbearbeitung: Uwe Schacher

Institution: Oswald von Nell-Breuning-Institut für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik der
Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen

Projektnummer: S-2009-253-3 B

Projekttitel: Ausländische Pflegekräfte in Privathaushalten

Datum: 26.11.2012

Inhalt

Abstract.....	3
1 Einführung.....	6
1.1 Irreguläre Pflegearbeit in Deutschland.....	6
1.2 Forschungsstand	14
1.3 Ausrichtung des Forschungsprojekts.....	15
1.4 Methoden.....	17
2.1 ExpertInneninterviews.....	17
2.2 Holistische Map-Befragungsstruktur	18
2.3 Qualitative Interviews	18
2.4 Quantitative Fragebögen	19
2.5 Akteurszentrierte Netzwerkanalyse.....	20
2.6 Sekundäranalytisch-adaptive Kontextualisierung	20
2.7 Empathisches Dreieck.....	22
3 Ergebnisse aus den vier untersuchten Pflegesettings	24
3.1 Pflegesetting Eins	24
3.1.1 Eckdaten des Pflegesettings Eins und die beteiligten Personen.....	24
3.1.2 Die Genese und die Gestaltung des Pflegesettings	26
3.1.3 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegekraft.....	28
3.1.4 Die Einschätzung des Pflegesettings durch den Angehörigen	29
3.1.5 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegebedürftige	30
3.1.6 Wechselseitige Einschätzungen	31
3.2 Pflegesetting Zwei.....	32
3.2.1 Die Eckdaten des Pflegesettings Zwei und die beteiligten Personen.....	32
3.2.2 Die Genese und die Gestaltung des Pflegesettings	34
3.2.3 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegekraft.....	35
3.2.4 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Angehörige	37
3.2.5 Wechselseitige Einschätzungen	37

3.3 Pflegesetting Drei	38
3.3.1 Die Eckdaten des Pflegesettings Drei und die beteiligten Personen	38
3.3.2 Die Genese und die Gestaltung des Pflegesettings	40
3.3.3 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegekraft	41
3.3.4 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Angehörige	42
3.3.5 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegebedürftige	43
3.3.6 Wechselseitige Einschätzungen	44
3.4 Pflegesetting Vier	45
3.4.1 Eckdaten des Pflegesettings Vier und die beteiligten Personen.....	45
3.4.2 Die Genese und die Gestaltung des Pflegesettings	47
3.4.3 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegekraft	48
3.4.4 Die Einschätzung des Pflegesettings durch den Angehörigen	49
3.4.5 Wechselseitige Einschätzungen	50
4 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse sowie einige weiterführende Überlegungen.....	52
4.1 Zur Genese der Pflegesettings.....	52
4.2 Zum Beschäftigungsverhältnis und seiner vertraglichen Ausgestaltung.....	54
4.3 Zu den Beziehungen im Pflegesetting.....	59
4.4 Zum Lebensalltag der Pflegekräfte	61
4.5 Einige weiterführende Überlegungen und Hypothesen.....	62
5 Forschungsperspektiven	66
6 Arbeitspolitische Perspektiven	69
6.1 Zu den Zielvorstellungen.....	69
6.2 Schrittweise Formalisierung der irregulären Pflegearbeit und allmähliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen	72
6.3 Einige weitere politische Perspektiven.....	75
Literaturverzeichnis	77

Anhang

Abstract

Der Bedarf der Privathaushalte an bezahlten pflegerischen Dienstleistungen und damit an Fachkräften in der Pflege ist in den letzten Jahren erheblich gestiegen und wird in den kommenden Jahrzehnten weiter zunehmen. Seit einigen Jahren werden in deutschen Haushalten zunehmend ausländische, vor allem osteuropäische Pflegekräfte beschäftigt, die als Pendelmigrantinnen leben und eine 24-Stundenpflege in einem Live-In-Arrangement anbieten.

In vier ausgewählten Haushalten von Pflegebedürftigen in der Rhein-Main-Region wurden jeweils der zuständige Angehörige, die Pflegekraft und – sofern möglich – die Pflegebedürftige befragt. Gegenstand der Untersuchung ist das komplexe Bündel von Motiven für das irreguläre Beschäftigungsverhältnis, Interaktionsketten und institutionellen Arrangements. Zur Anwendung kam ein integrativer Methodenmix. Einerseits werden das Beschäftigungsverhältnis und seine vertragliche Ausgestaltung untersucht. Hier geht es um die Arbeits(vertrags)bedingungen, die Motive der Beteiligten, dieses Beschäftigungsverhältnis einzugehen, ihre Wahrnehmung der Irregularität sowie die Auswirkungen des Live-In-Arrangements auf das Arbeitsverhältnis. Zum anderen werden die zwischenmenschlichen Beziehungen, in die die Pflegearbeit eingebettet ist, in den Blick genommen. Hier wird nach der menschlichen Gestaltung des Pflegeprozesses, der Zufriedenheit der Beteiligten und nach ihrer Fähigkeit, die anderen als eigenständige Personen wahrzunehmen und sich in sie hinein zu versetzen, gefragt.

Das ambulante Pflegesetting entspricht dem Wunsch der Pflegebedürftigen und reguläre Pflegearbeit ist aus Sicht der Beteiligten nicht finanzierbar. Keiner Pflegekraft wird in jeder Woche eine Ruhezeit von mindestens 24 Stunden eingeräumt. Die Beteiligten sehen in der irregulären Pflege zumeist eine Win-Win-Situation und nehmen die Irregularität nicht als Problem wahr. Zugleich zeigt sich jedoch, dass die hohe Prekarität die Arbeitnehmerinnen zu einer beinahe vollständigen Ergebenheit gegenüber den Arbeitgebern zwingt. Die fast vollständige Okkupation des Alltags in den Phasen der Pflege bedingt bei den Erwerbstätigen häufig das Gefühl, nur in den anderen Phasen, außerhalb des Pflegesettings, wirklich zu leben.

Im Sommer 2001 bekannte Frank Lehmann, damals ein in Hessen recht beliebter Fernsehmoderator, öffentlich, dass gegen ihn ermittelt werde, weil er für die Rund-um-die-Uhr-Pflege seines Schwiegervaters illegal eine Slowakin beschäftigt hatte (Hielscher 2001). Wenig später veranlasste die Frankfurter Staatsanwaltschaft eine bundesweite Großrazzia in 350 Häusern und Wohnungen, bei der etwa 200 Osteuropäerinnen festgenommen und abgeschoben wurden, die in den Haushalten von Pflegebedürftigen gelebt und gearbeitet hatten (ebd.). Damals schlugen vorübergehend die Wellen der Empörung – der Empörung vor allem über die Kriminalisierung aufrechter, um das Wohl ihrer pflegebedürftigen Eltern bemühter Bürger – sehr hoch, der Notstand in der häuslichen Pflege wurde breit diskutiert.

Gegenwärtig sind in Deutschland nach der Auffassung aller, die sich mit dem Thema beschäftigen, noch wesentlich mehr Osteuropäerinnen in der 24-Stunden-Pflege tätig als vor elf Jahren. Aufgrund der Osterweiterung der EU sind heute die meisten von ihnen nicht nur legal in Deutschland, sondern benötigen wie deutsche Staatsbürger keine eigene Arbeitsgenehmigung, um in der Bundesrepublik erwerbstätig zu sein. Aber die weit überwiegende Mehrheit der osteuropäischen „Haushaltshilfen“ hat diese Erwerbstätigkeit nicht angemeldet und zahlt weder Steuern noch Sozialabgaben, arbeitet also schwarz. Vor allem jedoch arbeiten die Frauen unter Bedingungen, die in Bezug auf Arbeitszeiten und Lohn von jedem regulären Beschäftigungsverhältnis in Deutschland weit entfernt sind. Sie leben mit den Pflegebedürftigen in einem Haushalt und betreuen diese – abgesehen von einzelnen freien Nachmittagen oder Abenden – rund um die Uhr. Bezieht man nicht nur die Zeiten ein, in denen sie – nicht selten sehr belastende – Pflege- und Versorgungsleistungen erbringen, sondern auch ihre gesamte Bereitschaftszeit, dann ergeben sich Stundenlöhne zwischen 70 Cent und 2 Euro. Auch wenn derzeit der aufenthaltsrechtliche Status nur bei einem Teil der osteuropäischen Pflegekräfte in deutschen Privathaushalten problematisch ist, ihre Pflegearbeit stellt einen – wohl nicht gerade kleinen – Bereich der Erwerbstätigkeit in Deutschland dar, bei dem der Gesetzgeber darauf verzichtet, die in Deutschland gültige arbeitsrechtliche Ordnung – insbesondere die meisten der darin enthaltenen Regeln zum Schutz der Arbeitnehmer – durchzusetzen. Elf Jahre nach der Welle öffentlicher Aufmerksamkeit besteht also die soziale Problemlage – bei einer partiellen ausländerrechtlichen Entschärfung – weiter. Das Problem ist – was den Umfang dieser irregulären Erwerbstätigkeit angeht – sogar noch erheblich größer geworden, aber weithin unsichtbar.

Das explorative Forschungsprojekt, dessen Abschlussbericht hier vorgelegt wird¹, widmet sich dieser besonderen Form irregulärer Beschäftigung. In ihren empirischen Kapiteln werden in der Studie die Strukturen dieser Erwerbstätigkeit und deren Einbettung in die persönlichen Beziehungen zwischen der Pflegekraft, der pflegebedürftigen Person und dem Angehörigen untersucht. Dabei werden die Perspektiven der Beteiligten rekonstruiert und wechselseitig aufeinander bezogen. Die wichtigste empirische Grundlage der Analysen sind Interviews mit den Pflegekräften und Angehörigen von vier Pflegebedürftigen, die im Rhein-Main-Gebiet leben, und mit zwei dieser vier auf Pflege angewiesenen Personen selbst.

¹ Wir danken Lukas Best, Friedhelm Hengsbach SJ, Moritz Öhlein, Wolf-Gero Reichert, Agnieszka Satola und Stefanie A. Wahl für ihre Unterstützung bei der Durchführung des Forschungsprojekts oder beim Verfassen des vorliegenden Abschlussberichts.

Die Studie beginnt mit einer Einführung in den Forschungsgegenstand, die irreguläre Pflegearbeit, einem kurzen Überblick über die dazu bisher vorgelegte empirischen Arbeiten und einer Skizze der Ziele und Fragen des Forschungsprojekts (Kapitel 1). Anschließend werden die in dem Projekt eingesetzten Methoden der empirischen Sozialforschung vorgestellt (Kapitel 2). Außerdem werden zuerst für jedes der vier untersuchten Pflegesettings separat die Forschungsergebnisse dargestellt (Kapitel 3) – und dann zusammengeführt und interpretiert (Kapitel 4). Der Bericht endet mit zwei Ausblicken: zum einen auf weitere sinnvolle empirische Forschungsprojekte (Kapitel 5), zum anderen auf einschlägige Perspektiven für arbeitsmarkt- und pflegepolitische Reformen, die auch für die Gewerkschaften relevant sein könnten (Kapitel 6).

1 Einführung

Nach einem Überblick über das Phänomen der irregulären Pflegearbeit (Abschnitt 1.1) wird im Folgenden skizziert, welche empirischen Studien zu dieser Form der Haushaltsarbeit und zu den Biographien der so erwerbstätigen Frauen bereits vorliegen (Abschnitt 1.2). Schließlich werden die Perspektiven vorgestellt, unter denen die irreguläre Pflegearbeit in dem Forschungsprojekt untersucht wird (Abschnitt 1.3).

1.1 Irreguläre Pflegearbeit in Deutschland

In der folgenden Einführung in das Themengebiet „irreguläre Pflege“ werden zuerst (1) Trends des Pflegebedarfs, (2) der Begriff „Pflegearbeit“ und (3) das typische Arrangement der ambulanten Pflegearbeit durch ausländische Pflegekräfte vorgestellt. Dann (4) werden die aufenthaltsrechtlichen Bedingungen für Osteuropäerinnen und die Bedingungen ihres Zugangs zum regulären Arbeitsmarkt skizziert. Dies ermöglicht es, (5) sieben rechtliche Konstellationen der Pflegearbeit von Ausländerinnen in deutschen Privathaushalten zu unterscheiden. Die thematische Einführung endet mit einer Skizze der Ursachen für das starke Wachstum der irregulären Pflegearbeit in den letzten Jahren. Teils (6) liegen diese in der Bundesrepublik Deutschland, teils sind sie (7) mit dem Ende des Ost-West-Konflikts und der schnellen Integration Osteuropas in die Weltwirtschaft verbunden.

(1) Aufgrund demographischer Entwicklungen gibt es seit Jahren einen deutlichen Trend, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zunimmt. Ende 2009 haben in Deutschland 2,34 Mio. Personen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten (Statistisches Bundesamt 2011). Innerhalb von 13 Jahren ist deren Zahl um knapp die Hälfte gestiegen (Gerlinger / Röber 2009, 11). Für den Fall, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff unverändert bliebe, rechnet der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen damit, dass die Zahl der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung bis 2030 auf knapp 3 Mio. und bis 2050 auf etwa 3,5 Mio. steigen wird (Sachverständigenrat 2009, Ziffer 87). Gegenwärtig werden mehr als $\frac{2}{3}$ der Leistungsempfänger – 2009 waren das 1,62 Mio. Personen (Statistisches Bundesamt 2011) – in der eigenen Wohnung und nicht stationär versorgt. Bei wiederum $\frac{2}{3}$ dieser ambulant Versorgten wird ausschließlich Pflegegeld ausgezahlt; 2009 waren dies 1,07 Mio. Pflegebedürftige (ebd.). Bei den anderen 555.000 ambulant gepflegten Personen griffen die Angehörigen auf die Leistungen eines regulären Pflegedienstes zurück (ebd.). Von den Angehörigen sind vor allem die Ehepartner der Pflegebedürftigen und andere Mitglieder des engsten Familienkreises pflegerisch tätig. Zumeist – zu über 70 % – sind Frauen die Hauptpflegepersonen, insbesondere die Ehefrauen, Töchter und Schwiegertöchter der Pflegebedürftigen (Backes u.a. 2008; Gerlinger / Röber 2009, 50).

(2) Unter dem Begriff „Pflegearbeit“ werden in dem vorliegenden Bericht nicht nur alle pflegerischen, auf die Person der Pflegebedürftigen bezogenen Tätigkeiten zusammengefasst, sondern auch die hauswirtschaftlichen, sachbezogenen Tätigkeiten, die für die Pflegebedürftigen entweder in deren Wohnung oder in Form außerhäuslicher Besorgungen geleistet werden. Im Alltag derer, die Pflegebedürftigen helfen, sind diese person- und sachbezogenen Tätigkeiten oft eng miteinander verbunden und nicht voneinander zu trennen (u.a. Lutz 2008, 202). Der Begriff Pflegearbeit statt z.B. Care bzw. Fürsorgearbeit oder Haushaltsarbeit wird verwendet, um zu signalisieren, dass es um das spezifischere Thema der Dienstleistungen für Pflegebedürftige geht.

Auch die hier untersuchte Pflegearbeit ausländischer Pflegekräfte umfasst person- *und* sachbezogene Dienstleistungen. Seit Ende 2009 wird auch rechtlich keine Trennung mehr postuliert (Frings 2010, 65; Kondratowitz 2010, 229-231). Bei der offiziellen Vermittlung von „Haushaltshilfen“ an Pflegebedürftige erwähnt die Bundesagentur für Arbeit (2012, 1f) neben hauswirtschaftlichen Tätigkeiten auch „notwendige pflegerische Alltagshilfen“ und verweist auf Unterstützungsleistungen bei „An- und Auskleiden, Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, Baden, Duschen, Essen, Fortbewegung innerhalb und außerhalb der Wohnung, Haarpflege, Hautpflege, Mundpflege, Nagelpflege, Rasieren, Toilettengang, Trinken, Waschen, Zahnpflege“ (ebd., 2).

(3) Die ausländischen Pflegenden sind typischerweise Live-in-Pflegekräfte, d.h. sie leben in den Haushalten der Pflegebedürftigen. Abgesehen von Freizeiten sind sie sieben Tage die Woche 24 Stunden täglich für die Betreuung zuständig. Häufig wechseln sie sich turnusmäßig (z.B. alle zwei oder drei Monate) ab, so dass zwei oder mehr Pflegenden in einem selbstorganisierten „Rotationssystem“ (Satola 2010, 178) eine Pflegebedürftige versorgen. Seit Mitte der 1990er haben sich in Deutschland solche Pflegearrangements schnell verbreitet. Die Pflegenden sind in den meisten Fällen Osteuropäerinnen, unter ihnen vor allem viele Polinnen. Im Turnus ihres Einsatzes wechseln sie zwischen Deutschland und Polen oder einem anderen Herkunftsland, so dass man auch von Pendelmigration spricht.

(4) Die Verbreitung der Live-in-Pflegearrangements mit ausländischen Pflegekräften wurde in den letzten Jahren u.a. durch den EU-Beitritt von neun osteuropäischen Staaten zur EU am 1. Mai 2004 beschleunigt. Polinnen und die Bürgerinnen der anderen osteuropäischen Mitgliedsstaaten können sich seitdem unbeschränkt in der Bundesrepublik aufhalten. Aufgrund einer Übergangsregelung gab es in der Bundesrepublik noch sechs Jahre lang Beschränkungen bezüglich der Arbeitsgenehmigung. Zwar hatten Osteuropäerinnen, die in Deutschland in der ambulanten Pflege tätig werden wollten, über ein Verfahren, in das u.a. die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit involviert war, prinzipiell einen legalen Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt. Das komplizierte Verfahren und die vor allem für die Arbeitgeber wenig vorteilhaften Konditionen führten aber dazu, dass diese Möglichkeit kaum genutzt wurde (z.B. Frings 2010, 66).

Aktuell, im November 2012, ist der Zugang von Osteuropäerinnen zum regulären Arbeitsmarkt vor allem dadurch geprägt, dass die Übergangsregelung für die Beitrittsländer des Jahres 2004 auch in der Bundesrepublik ausgelaufen ist. Dafür ist sie nun für Rumänien und Bulgarien in Kraft, die 2007 der EU beigetreten sind. Im Folgenden werden zuerst einige wichtige Aspekte der aktuell geltenden rechtlichen Bedingungen für Ausländer skizziert. Anschließend werden sieben mögliche rechtliche Konstellationen der Pflegearbeit ausländischer Pflegekräfte unterschieden: Dabei wird jeweils auch erläutert, warum es sinnvoll ist, die Erwerbstätigkeit unter solchen Bedingungen als „irreguläre Pflegearbeit“ zu bezeichnen.

Bürgerinnen der EU-25, also Frauen aus den westeuropäischen Mitgliedsländern der EU und aus den Staaten, die 2004 der EU beigetreten sind, dürfen sich nicht nur in Deutschland aufhalten, sondern auch eine abhängige Beschäftigung aufnehmen, ohne dafür eine Arbeitsgenehmigung beantragen zu müssen (Arbeitnehmerfreizügigkeit); sie können sich in der Bundesrepublik als Selbständige niederlassen (Niederlassungsfreiheit) und sie können in ihrem Herkunftsland oder einem andern EU-Staat lebend in Deutschland Dienstleistungen erbringen bzw. Arbeitnehmer zu diesem Zweck nach Deutschland entsenden (Dienstleistungsfreiheit) (Gottschall / Schwarzkopf 2010, 46; damals noch für Bürgerinnen der EU-15). Dagegen hat die Bundesrepublik Ende 2011 die Übergangsregelung für Bulgarien und Rumänien, die 2007 der EU beigetreten sind, für zwei weitere Jahre verlängert und damit die genannten Freizügigkeitsrechte für Bulgarinnen und Rumäninnen bis Ende 2013 weiter eingeschränkt (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2011). Bulgarinnen und Rumäninnen benötigen als EU-Bürgerinnen zwar keinen Aufenthaltstitel, aber, wenn sie Haushaltsdienstleistungen für Pflegebedürftige in deutschen Haushalten erbringen, eine Arbeitsmarktzulassung und Arbeitserlaubnis. Das Verfahren bei der ZAV ist im Prinzip das gleiche wie in den Jahren 2005 bis 2011 das Verfahren für Polinnen und Bürgerinnen der anderen EU-Beitrittsländer von 2004.² Den Bürgerinnen fast aller Nicht-EU-Mitgliedsländer, darunter aller nicht in die EU integrierten osteuropäischer Staaten dagegen wird in der Regel ein legaler Aufenthalt in der Bundesrepublik und eine legale Beschäftigung als Pflegekraft verwehrt. Das gilt z.B. für Ukrainerinnen und Weißrussinnen.

(5) Aufgrund der skizzierten sowie einiger weiterer Bestimmungen zum Aufenthaltsrecht und zur grenzüberschreitenden Pflegearbeit (Husmann 2010) ergeben sich für die Arbeit ausländischer Pflegekräfte in deutschen Privathaushalten gegenwärtig sieben mögliche rechtliche Konstellationen.³ Diese werden im Folgenden vorgestellt. Dabei wird zugleich immer auch verdeutlicht, warum es sinnvoll ist, Erwerbstätigkeit, die unter diesen rechtlichen Bedingungen stattfindet, als „irregulär“ zu bezeichnen. Der Begriff der *Irregularität* wird in dieser Studie zwar sozialwissenschaftlich und nicht juristisch verwendet; er verweist nicht nur auf Verstöße gegen geltende Gesetze, hier vor allem: gegen das deutsche Arbeits-

² Zum Verfahren vgl. Husmann 2010, 38; Frings 2010, 64-66 und Gottschall / Schwarzkopf 2010, 32, 47f (damals noch mit Blick auf die EU-Beitrittsländer von 2004); Bundesagentur für Arbeit 2012.

³ Zu den rechtlichen Konstellationen (1+2) sowie (4), (6) und (7a) vgl.a. Verdi 2011, 5f, 11-13. Obwohl ein Teil der Interviews bereits im März und April 2011 stattfand, stellen wir hier nur die rechtlichen Konstellationen seit dem 1. Mai 2011 dar.

recht, sondern auch darauf, dass eine Praxis in Deutschland unüblich ist und mithin von sozialen Normen als den gesellschaftlich weithin akzeptierten bzw. internalisierten *Regeln* abweicht. Die juristischen Begrifflichkeiten im Folgenden helfen aber, verschiedene Formen der – sozialwissenschaftlich verstandenen – Irregularität zu unterscheiden.

1. Schwarzarbeit bei prinzipiell verweigertem Zugang zum regulären deutschen Arbeitsmarkt
 - a. Pflegekräfte ohne langfristigen Aufenthaltstitel: Die Pflegekraft darf sich aufgrund ihres Herkunftslandes gar nicht oder zumindest nicht zu Erwerbszwecken in der Bundesrepublik aufhalten. Zu dieser Gruppe gehören die meisten ukrainischen und weißrussischen Pflegekräfte.
 - b. Pflegekräfte mit langfristigem Aufenthaltstitel, aber ohne Arbeitsgenehmigung: Der Pflegekraft ist z.B. als Asylbewerberin (im ersten Jahr) oder als Geduldete (in den ersten vier Jahren) der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt verwehrt (Gottschall / Schwarzkopf 2010, 50).
2. Schwarzarbeit ohne Arbeitsgenehmigung, obwohl es für solche Fälle – aufgrund des Herkunftslandes – bei der ZAV ein Verfahren gibt, mit dem man diese beantragen kann. Zu dieser Gruppe dürfte ein erheblicher Teil der Pflegekräfte aus Bulgarien und Rumänien gehören.
3. Schwarzarbeit von Bürgerinnen der EU-25: Die Pflegekräfte können in Deutschland zwar reguläre Beschäftigungsverhältnisse eingehen. Die Pflegekraft selbst oder ihr Arbeitgeber zieht aber Schwarzarbeit vor, z.B. aus Unkenntnis oder um Abgaben zu sparen. Nicht wenige der Pflegekräfte aus den osteuropäischen Mitgliedsländern der EU-25 stammenden Live-Ins, u.a. der entsprechend erwerbstätigen Polinnen, Tschechinnen und Ungarinnen, dürften zu dieser Gruppe gehören.

Schwarzarbeit ist in jeder Form – also auch in den drei hier skizzierten Varianten – irreguläre Erwerbsarbeit.

4. Arbeitsvertraglich geregeltes Beschäftigungsverhältnis einer Bulgarin oder Rumänin, die von ihrem Arbeitgeber erfolgreich über ein ZAV-Verfahren als Pflegekraft angefordert worden ist (BfA 2012). Für diese Arbeitnehmerinnen muss die wöchentliche Arbeitszeit „der tariflichen oder üblichen Vollzeitstundenzahl entsprechen (38,5 Stunden/Woche“ (ebd., 2). Außerdem ist ein ortsüblicher Lohn zu zahlen (ebd., 3). Da vermutlich fast alle Live-In-Arrangements von Pflegekräften, die über die ZAV angeworben wurden, gegen die Beschränkung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 35 Stunden massiv verstoßen, fällt die hier geleistete Arbeit ebenfalls unter den Begriff „irreguläre Pflegearbeit“.
5. Arbeitsvertraglich geregeltes Beschäftigungsverhältnis einer Bürgerin aus einem EU-25-Staat bei einem Pflegebedürftigen oder seinem Angehörigen.

Für die Pflegekräfte dieser Gruppe gelten die einschlägigen Bestimmungen des deutschen Arbeitsrechts. Dem Arbeitgeber „obliegen (...) alle Rechte und Pflichten, die mit der Begründung eines Arbeitsverhältnisses verbunden sind (Zahlung des Arbeitsentgeltes, auch im Krankheitsfall, Gewährung eines bezahlten Urlaubs, Beachtung der Kündigungsfristen etc.). Die Beschäftigung unterliegt der Versicherungspflicht in der deutschen Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung“ (Husmann 2010, 31; vgl. insgesamt: Kocher 2012, 11).

Zwar bemüht sich der deutsche Gesetzgeber in den letzten Jahren darum, den rechtlichen Graubereich für die in der Bundesrepublik mittlerweile weit verbreiteten Live-in-Pflegearrangements, in denen EU-25-Bürgerinnen Pflegearbeit übernommen haben, zu reduzieren (zum Hintergrund: Kondratowitz 2010). So gilt laut Auskunft der Bundesregierung (2010, 6) der Mindestlohn der Pflegebranche nicht für Personen, die im Privathaushalt eines Pflegebedürftigen beschäftigt sind. Auch die Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes zur Höchstarbeitszeit und zur Mindestruhe sind nicht auf Arbeitnehmerinnen anzuwenden, „die in häuslicher Gemeinschaft mit den ihnen anvertrauten Personen zusammenleben und sie eigenverantwortlich erziehen, pflegen oder betreuen“ (Bundesregierung 2012, 4). In solchen Fällen, in denen auch dieser Ausnahmetatbestand erfüllt ist (skeptisch: Kocher 2012, 20), sind sogar im Live-in-Pflegearrangements Beschäftigungsverhältnisse mit einer EU-25-Bürgerin prinzipiell möglich, bei denen rechtlich nichts zu beanstanden ist. Weil aber die skizzierten Ausnahmeregelungen so weit von der in Deutschland üblichen arbeitsrechtlichen Ordnung entfernt sind, wird die so geleistete Erwerbstätigkeit hier – sozialwissenschaftlich und nicht juristisch – ebenfalls als irregulär bezeichnet.

6. Arbeitsvertraglich geregeltes Beschäftigungsverhältnis mit einem Unternehmen im EU-Ausland und Entsendung nach Deutschland. Zu dieser Gruppe gehören vor allem Pflegekräfte, die bei einem Pflegedienst ihres Herkunftslandes beschäftigt sind und von diesem nach Deutschland entsendet wurden, um hier – nicht selten von einer Agentur vermittelt – in einem privaten Haushalt zu arbeiten. Dazu gehören viele Polinnen, die als Live-Ins in deutschen Privathaushalten arbeiten. Grundlage dieses rechtlichen Arrangements ist die Dienstleistungsfreiheit für alle EU-Bürgerinnen und Bürger. Diese schließt aus, dass die Dienstleistung dauerhaft erbracht wird. Juristisch umstritten ist, ob der übliche turnusmäßige Wechsel der Pflegekräfte ausreicht, um den Einsatz im Bestimmungsland als nur vorübergehend zu qualifizieren (u.a. Gottschall / Schwarzkopf 2010, 46; Husmann 2010, 42). Abgesehen von einigen zwingenden deutschen Schutzgesetzen (Husmann 2010, 42) gilt für die Arbeitnehmer dieser Gruppe ausschließlich das Arbeitsrecht des Herkunftslandes. Insofern sie der Ordnung der Erwerbsarbeit entsprechen, die in einem anderen Land akzeptiert ist (oder vielleicht auch gar keiner national etablierten Ordnung entsprechen), in jedem Fall aber nicht dem in Deutschland geltenden Arbeitsrecht unterstehen, ist es aus deutscher Perspektive berechtigt, von einer „irregulären Pflegearbeit“ zu sprechen.

7. Übernahme von Haushalts- und Pflegearbeiten als Selbständige...

- a. ... mit Niederlassung im Herkunftsland. Im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit können Selbständige, die in einem anderen EU-Staat niedergelassen sind, in Deutschland mit Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen Werkverträge über pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen abschließen. Nicht selten kommen solche Verträge auf Vermittlung einer Agentur zustande. In dem Werkvertrag kann auch festgelegt werden, das Recht welches Landes Anwendung findet. Ohne eine entsprechende Klausel gilt das Recht des Herkunftslandes (Husmann 2010, 47).
- b. ... mit Niederlassung in Deutschland. EU-Bürgerinnen können im Rahmen der Niederlassungsfreiheit in Deutschland als Selbständige arbeiten. Nach einer Anmeldung beim Gewerbeamt können sie mit den Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen Werkverträge über pflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten abschließen. Sie unterliegen dann nicht den deutschen arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, sondern den Bestimmungen für Selbständige. Das ist auch dann der Fall, wenn sich mehrere Selbständige zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts zusammenschließen (Husmann 2010, 39f).

Bei beiden Varianten, vor allem aber bei einer Niederlassung in Deutschland (Husmann 2010, 52) kann Scheinselbständigkeit vorliegen. In jedem Fall aber werden mit der Selbständigkeit die Arbeitsrechtsnormen für abhängig Beschäftigte gezielt umgangen. Aus diesem Grund wird auch diese Erwerbstätigkeit hier als „irreguläre Pflegearbeit“ bezeichnet.

(6) Fragt man nach den Gründen für die starke Zunahme der irregulären Pflegearbeit, liegt es nahe, zuerst einmal nach den Gründen in der Bundesrepublik zu fragen: Offenbar gibt es in Deutschland bei der Pflege älterer Pflegebedürftiger einen hohen Bedarf, den die vielen Pendelmigrantinnen aus den osteuropäischen Nachbarstaaten mit ihrer irregulären Pflegearbeit teilweise abdecken.

Erstens fällt im internationalen Vergleich auf, dass es innerhalb der EU in den südeuropäischen Ländern, in Österreich und in Deutschland besonders viel irreguläre Pflegearbeit von Migrantinnen gibt. Aufgrund eines eher familialistischen (Lessenich 2003, 158) Zuschnitts des Wohlfahrtsstaates bzw. der „Wohlfahrtsproduktion“ (Franz-Xaver Kaufmann) sichert in diesen westeuropäischen Mitgliedsländern der Staat das Risiko der Pflegebedürftigkeit nur unzureichend ab und/oder er greift bei dieser Absicherung in hohem Maße auf Geldtransfers an die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen zurück, ohne deren Verwendung zu kontrollieren (Hooren 2008, u.a. Table 6; Theobald 2009, 30-35). Besonders wenig irreguläre Pflegearbeit durch Migrantinnen gibt es dagegen in Schweden und den Niederlanden, in denen der Staat durch die Bereitstellung und Finanzierung guter, in der Bevölkerung akzep-

tierter Pflegeheime ein gutes Versorgungsniveau für alle Bürgerinnen und Bürger sicherstellt (ebd.).

Das in Deutschland kaum in Frage gestellte Leitbild einer familiär geleisteten Pflege, das sich auch im Grundsatz „ambulant vor stationär“ ausdrückt, mag dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen entsprechen (Gräbel 1998) – was angesichts der Realität unterfinanzierter Pflegeheime und vor allem des öffentlichen Bildes der Zustände in den Heimen nicht verwundert. Auch wegen der geringen Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf (Schneekloth 2005; Reuyß u.a. 2012) führt diese „Individualisierung von Betreuungspflichten“ (Lutz / Palenga-Möllnbeck 2010, 156) jedoch zu einer sehr hohen Belastung der pflegenden Angehörigen, die sich häufig in gesundheitlichen Problemen äußert (Gräbel 1998; Holz 2000; Meyer 2004). Hinzu kommen die Einbußen beim Einkommen und bei der eigenen sozialen Sicherheit im Alter, die mit Unterbrechungen oder mit der vorübergehenden Reduktion von Erwerbsarbeit verbunden sind (z.B. Reuyß u.a. 2012). Um die eigenen – nicht selten überfordernde – Belastung durch die Pflege und Betreuung eines Ehepartners oder Elternteils zu reduzieren, kaufen viele Bürgerinnen und Bürger Pflegedienstleistungen ein. Wenn sie – etwa aufgrund einer dementiellen Erkrankung – ihre(n) pflegebedürftige(n) Verwandte(n) rund um die Uhr betreut wissen wollen, ist reguläre Pflegearbeit aus Kostengründen für die meisten Angehörigen keine ernsthafte Alternative. Zu groß ist der Abstand zwischen den monetären Transfers im Pflegefall (z.B. 2012 bei Pflegestufe III und einem erhöhten Betrag für zusätzliche Betreuungsleistungen bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz: 900 Euro monatlich) und den Kosten für eine reguläre Rund-um-die-Uhr-Betreuung, für die z.B. Ursula Apitzsch (2010, 120; mit Verweis auf Stiftung Waren-test) 10.000 Euro im Monat veranschlagt. Deshalb suchen die Angehörigen die „Versorgungslücke“ (z.B. Karakayalı 2010b, 163) mit Migrantinnen zu schließen, die in einem Live-in-Arrangement rund um die Uhr irreguläre Pflegearbeit leisten.⁴

Zweitens muss man die „Versorgungslücke“ bei der Pflege aber auch als Teil einer umfassenderen „Dienstleistungslücke“ (Geissler 2002) in deutschen Privathaushalten begreifen. Diese ist – zumindest in ihrer heutigen Größe – durch die nur partielle Erosion der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung bedingt. Während es den Frauen weithin gelungen ist, sich eine dauerhafte Partizipation an der Erwerbsarbeit zu erstreiten, so dass das Modell des alleinigen männlichen „Ernährers“ (Lewis / Ostner 1994) großenteils vom Leitbild der „Zwei-Verdiener-Familie“ (z.B. Emunds / Ludwig / Zingel Hg. 2003) abgelöst wurde, entziehen sich die meisten Männer nach wie vor weitgehend der Haushaltsarbeit. Hintergrund dieser stillschweigenden „Dienstverpflichtung der Frauen“ (Hengsbach 1996, 17) ist eine gesellschaftliche Wahrnehmungslücke – die Reduktion von Haushalten zu Orten der Freizeit (Rerrich 2010, 79) – und ein Bild von Haushaltsarbeit als einer weiblichen Tätigkeit, für die es weder Entgelt, noch gesellschaftliches Prestige gibt (z.B. Lutz 2008, 90). Da die Arbeitszeit bei einer „vollen Stelle“ kaum Platz lässt für alltägliche Versorgungsleistungen und hauswirtschaftliche Aufgaben, die Erwerbsarbeit also unverändert dem Schema eines

⁴ Ein anderer Weg, die Versorgungslücke zu schließen, wäre der Ausbau der stationären Pflege. Auch diese außerfamiliäre Pflege hat in Europa eine – manchmal vergessene – lange Tradition, in der Einrichtungen von Orden und anderen religiösen Gemeinschaften eine zentrale Rolle spielen (Geller / Gabriel 2004, 34f).

„Anderthalb-Personen-Berufs“ (Beck-Gernsheim 1980, 68) entspricht, kumulieren die Arbeitsbelastungen bei den berufstätigen Frauen. Diese suchen „individuelle Entlastung“ (Beck-Gernsheim 2009, 93). Infolge der gestiegenen Mobilität stehen derart belastbare verwandtschaftliche Netzwerke häufig nicht zur Verfügung. So finden Frauen – bei ausreichendem Einkommen – zumeist dadurch Entlastung, dass sie einen Teil der Haushaltsarbeit an bezahlte „Hilfskräfte“ (z.B. ebd.) delegieren. Da die Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten und Versorgungsaufträgen zumeist eher schlecht als recht bezahlt wird, werden solche Aufgaben – darunter auch die Dauer-Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger – in der Regel an Migrantinnen weitergereicht, in Deutschland häufig an Osteuropäerinnen. Da es wiederum Frauen sind, die die Haushaltsarbeit übernehmen, bestätigt dieses Weiterreichen von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Versorgungspflichten an Ausländerinnen tendenziell die herkömmlichen Geschlechtsidentitäten (z.B. Lutz 2008, 207).

Die beiden zentralen inländischen Faktoren für die häusliche Pflege durch Migrantinnen aus Osteuropa kann man so zusammenfassen: Die irreguläre Pflegearbeit schließt eine Versorgungslücke, die einerseits auf das familialistische Profil des deutschen Sozialstaats zurückgeht, andererseits auf das zumindest partielle Fortbestehen der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung, die mit einem nach wie vor sehr hohen Zeitvolumen für „vollwertige“ Erwerbstätigkeit verbunden ist. Das Weiterreichen der Pflegeaufgaben an Migrantinnen bietet individuelle Entlastung – und stabilisiert gerade so nicht nur das „Bild der häuslichen Pflege innerhalb der Familie“ (Lutz / Palenga-Möllenbeck 2010, 156), sondern auch die Zuweisung der tendenziell gering geschätzten Haushaltsarbeit an das weibliche Geschlecht.

(7) Zu den entscheidenden Faktoren für die verbreitete irreguläre Pflegearbeit von Osteuropäerinnen in deutschen Privathaushalten gehört auch das Ende des Ost-West-Konflikts. Damals wurden die Wege von Ost nach West und umgekehrt frei, so dass nun die relative geographische Nähe europäischer Regionen mit hohem Wohlstand und solcher mit einem niedrigen Wohlstands- und Lohnniveau die ökonomisch motivierte Pendelmigration erleichtert. Stark gewachsen ist diese Form der Arbeitsmigration vor allem seit 2004, als zusammen mit Zypern neun osteuropäische Staaten der EU beitraten, was den Bürgerinnen und Bürgern dieser Staaten volles Aufenthaltsrecht in Westeuropa bescherte.

Gefördert wird die Pendelmigration von Osteuropäerinnen nach Deutschland aber nicht nur durch Faktoren in Deutschland als dem Zielland der Migration – ein wenig mechanistisch spricht man von Pull-Faktoren – oder durch Faktoren der internationalen Ebene, sondern auch durch Problemlagen in Polen und anderen Herkunftsländern, die sog. Push-Faktoren. Die wirtschaftliche Transformation und die weitgehend ungeschützte Einbindung in den Weltmarkt bedingt in den ehemaligen Ostblockländern eine hohe Arbeitslosigkeit, von der offenbar gerade Frauen mittleren Alters besonders betroffen sind (Lutz / Palenga-Möllenbeck 2010, 153). „Die wirtschaftliche Misere, die anhaltende Arbeitslosigkeit, die unzureichende Höhe der staatlichen Transferleistungen und vor allem eine ausgeprägte Perspektivlosigkeit in Polen bestärken den Migrationswillen vieler Frauen“ (Satola 2010, 181).

1.2 Forschungsstand

Für den Gegenstand des Forschungsprojektes, die irreguläre Pflegearbeit von Osteuropäerinnen in deutschen Privathaushalten, liegen bereits relevante empirische Arbeiten vor, die sich dem Thema mit divergierenden Methoden und unterschiedlichen Erkenntnisinteressen nähern.

- Kałwa (2007; Dies. 2010) analysiert die Migrationserfahrung polnischer Frauen, die in deutschen Haushalten beschäftigt werden. In ihren qualitativen Studien, die auf in Polen geführten Interviews basieren, schenkt sie den Strategien besondere Beachtung, mit denen die Haushaltsarbeiterinnen die soziale und kulturelle Dissonanz zu verringern suchen, die mit dem Leben in zwei unterschiedlichen Genderordnungen verbunden ist. Ein zentrales Ergebnis ist, dass die Adaptationsstrategien zwar einerseits das Gefühl der sozialen Degradierung, das mit dem niedrigen sozialen Status der Haushaltsarbeit in Deutschland einhergeht, verringern, andererseits aber die überkommene Genderordnung festigen, da die Arbeit der Frauen der privaten Sphäre zugeordnet bleibt.
- Im Auftrag des Deutschen Caritasverbandes führte das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. 2008 eine Studie zur Situation und zum Unterstützungsbedarf von Familien mit mittel- oder osteuropäischen Haushaltshilfen durch. Diese erste umfassende Studie (Neuhaus et al. 2009) griff sowohl die Sicht der Familien auf, als auch die Wahrnehmung des Phänomens durch die ambulanten Pflegedienste, die Vermittlungsagenturen und die großen Wohlfahrtsverbände. Die verschiedenen Perspektiven auf das Problemfeld wurden zusammengeführt und aufeinander bezogen. Darüber hinaus ist die Studie als Wegbereiter für eine regelmäßige Berichterstattung über Entwicklungen der häuslichen Pflege in Deutschland angelegt. Umgesetzt wurden die Ziele durch einen methodenpluralistischen Mix und multiperspektivischen Befragungen. Neben Literaturanalysen und Internetrecherchen gab es standardisierte schriftliche Befragungen von 154 Familien und 261 Pflegedienste bundesweit sowie ExpertInneninterviews mit 15 Agenturen und mit sieben VertreterInnen aus dem sozial- und verbandspolitischen Umfeld. Der Schwerpunkt liegt auf der statistischen Deskription der Haushaltskonstellation sowie der Strukturen des Unterstützungsbedarfs. Bei den ambulanten Pflegediensten ging es vor allem um die Frage, inwiefern sie die irregulären Dienstleistungen als Konkurrenz wahrnehmen, und um die Bewertung dieser Angebote sowie um mögliche synergetische Potentiale bei einer Verschränkung von regulären und irregulären Hilfsangebote.
- In ihrer explorativ angelegten Dissertationsstudie untersucht Karakayali (2010) die Perspektiven osteuropäischer Migrantinnen auf ihre Arbeitsplätze in den Privathaushalten von Pflegebedürftigen. Von den 14 befragten „care workers“ ist ein Teil als Live-Out, die Mehrheit als Live-In erwerbstätig. Ihr rechtlicher Status war teils regulär, über die ZAV vermittelt, teils irregulär. Eine zentrale Forschungsfrage von Karakayali ist, wie sich Regulierung und unterlassene Regulierung auf die Biographien der befragten Haushaltsarbeiterinnen auswirken. Anhand der Erzählungen rekonstruiert Karakayali – unter der leitenden Forschungsperspektive der Intersektionstheorie – die Erfahrungen verschiedener, widersprüchlicher sozialer Positionierungen. Schließlich entwickelt sie

eine Typologie der Erfahrungen, die die Migrantinnen mit ihrer Pflegearbeit gemacht haben, und der Bedeutung dieser Erfahrungen für ihre Biographien.

- Lutz und Palenga-Möllnbeck (2010)⁵ führten ihre Studie durch im Rahmen des internationalen Verbundprojekts „Landscapes of Care Drain. Care provision and Care Chains from the Ukraine to Poland and from Poland to Germany“, das ein Mehrebenenmodell (Makroebene, Mesoebene und Mikroebene) verwendet. Für die Studie, die (wie Karakayali 2010) auf der Intersektionstheorie basiert und auf eine Theorie der transnationalen Migration im Haushaltsarbeitssektor zielt, wurden 279 Zeitungsartikel analysiert sowie sieben ExpertInneninterviews mit InhaberInnen transnationaler Vermittlungsagenturen, 22 narrativ-biographische Interviews mit ukrainischen und polnischen Migrantinnen sowie 41 Interviews mit Familienangehörigen in Polen und der Ukraine geführt. Herausgearbeitet wird, dass die Situation der Migrantinnen in hohem Ausmaß durch Faktoren wie Gender, Ethnizität, Alter, Phase des Familienzyklus, Klasse und deren Wechselwirkungen bestimmt ist. Außerdem werden synchrone Kommodifizierungs- und Dekommodifizierungstendenzen identifiziert.
- Satola (2012) erfasst in ihrem Dissertationsprojekt biographische Erinnerungen von Polinnen, die in deutschen Privathaushalten als Pflegekräfte tätig sind. Sie reflektiert Erfahrungen von Ausbeutungsverhältnissen und beschreibt mit einem biographischen Prozessmodell Autonomisierungsprozesse. Ihre Ergebnisse bettet sie in das Modell einer sich „temporär entfaltenden Professionalität“. Insgesamt führte Satola auf Polnisch – ihrer eigenen Muttersprache und der der Pflegekräfte – 20 autobiographisch-narrative Interviews, die sie mit handlungstheoretischen Konzepten aufarbeitet. Auf dieser Grundlage erarbeitet sie eine Typologie.

Im Unterschied zum biographischen Stellenwert der irregulären Pflegearbeit für die Pflegekräfte und zur Bedeutung dieser Dienstleistungen für die nachfragenden Privathaushalte spielt die irreguläre Erwerbstätigkeit selbst in den bislang vorgelegten empirischen Studien keine oder allenfalls eine deutlich nachgeordnete Rolle. Blinde Flecken sind insbesondere die Fragen danach, wie die Beteiligten das Beschäftigungsverhältnis (bzw. bei Selbständigkeit: das honorarvertragliche Verhältnis zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer) ausgestalten und wie diese Pflegearbeit in die persönlichen Beziehungen zwischen Pflegekraft, zu pflegender Person und Angehörigen eingebettet ist. Die vorliegende Studie soll dazu beitragen, diese Wissensdefizite zu verringern.

1.3 Ausrichtung des Forschungsprojekts

Ziel des Projektes ist es, zu einer Vertiefung des Problemverständnisses und zur Suche nach Reformpfaden, auf denen das Problem gelöst oder reduziert werden kann, beizutragen. Vor allem geht es darum, die häusliche Pflegearbeit von Osteuropäerinnen in Deutschland als eine besondere – und gesellschaftspolitisch besonders problematische – Form der Erwerbs-

⁵ Vgl. a. Lutz 2008 (Erstaufgabe: 2007), die erste deutschsprachige Monographie zur Haushaltsarbeit von Migrantinnen in Deutschland.

arbeit in Privathaushalten genauer zu erfassen. Darüber hinaus wird aber auch Ausschau gehalten nach Ansatzpunkten für eine politische Bearbeitung dieses Problems.

In der Studie stehen die beiden folgenden Dimensionen⁶ des Phänomens „irreguläre Pflegearbeit“ im Vordergrund:

- *Das Beschäftigungsverhältnis und seine vertragliche Ausgestaltung:* Wie kam das Beschäftigungsverhältnis zustande? Welche Regelungen wurden explizit getroffen und was hat sich darüber hinaus eingeschpielt? Wie ist der Lohn (bzw. das Honorar) geregelt und wie die Arbeitszeit einschließlich der Pausen und der Freizeit und wie der Wechselrhythmus mit anderen Pflegekräften? Die Auffassungen der Beteiligten bzw. die von ihnen vermittelten Bilder werden zusammengetragen und ggf. auch kontrastiert. Außerdem wird nach der Qualifikation der Pflegekräfte und nach der Finanzierung der 24-Stunden-Pflege gefragt. Zudem: Wie nehmen die Angehörigen und ggf. die Pflegebedürftigen die Qualität der irregulär erbrachten Pflegedienstleistungen wahr? Schließlich wird auch untersucht, für wie fair oder gerecht die Beteiligten das Beschäftigungsverhältnis halten, ob bzw. in welchem Sinne sie die Irregularität der Pflegearbeit als problematisch ansehen und ob sie über den Status Quo weit hinausreichende Vorstellungen von einem „idealen Pflegearrangement“ haben.
- *Die zwischenmenschlichen Beziehungen, in die die Pflegearbeit eingebettet ist:* Nehmen die Beteiligten sich wechselseitig als Personen mit eigener Identität, mit spezifischen Befindlichkeiten, Bedürfnissen und Vorstellungen wahr? Außerdem werden die Beteiligten gefragt, wie sie für ihr eigenes Leben Glück, Zufriedenheit, Gesundheit und Gestaltungsfreiheit bewerten. In diesem Kontext wird auch untersucht, wie stark sie in der Lage sind, sich jeweils in die anderen hineinzusetzen und deren Selbstwahrnehmung in den genannten Dimensionen abzuschätzen. Weiterhin: Gestalten die Angehörigen die Beziehungen zu der Pflegekraft persönlich oder rein funktional, in dem sie nur auf ihre Dienstleistungen zurückgreifen? Delegieren die die Versorgungs- und Betreuungsleistung komplett an die Pflegekraft oder beteiligen sie sich an der Pflege? Schließlich geht es auch um die Auswirkungen der Beziehungsqualität auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte.

In den Kapiteln 3 und 4 werden die Ergebnisse verdichtet präsentiert und durch Vorschläge für weiterführende theoretische und begriffliche Einordnungen ergänzt. Zuvor wird in Kapitel 2 jedoch die Methodik der Untersuchung präsentiert.

⁶ Zu den in der Literatur prominent berücksichtigten, in dieser Studie aber nicht behandelten Dimensionen des Forschungsgegenstands gehört neben der biographischen Perspektive auch die Frage nach Fürsorgeaufgaben der Pflegekraft im Herkunftsland, die nun in der Zeit ihrer Abwesenheit ausschließlich von anderen Familienmitgliedern oder ggf. wiederum von Migrantinnen aus ärmeren Ländern erfüllt werden. Zu den „global care chains“ vgl. Hochschild 2000; Ehrenreich / Hochschild Hg. 2003.

1.4 Methoden

Für den Forschungsgegenstand dieser Studie kann man weder auf elaborierte Theorien noch auf bekannte Populationsparameter und deren Zusammenhänge zurückgreifen. In einem derart frühen Stadium der sozialwissenschaftlichen Analyse eines Thema bieten sich Forschungsmethoden an, die durch Offenheit charakterisiert sind und die Möglichkeit bieten, Hypothesen zu generieren und erste Musterzusammenhänge zu postulieren. Der Schwerpunkt des Forschungsprojektes liegt folglich auf Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Allerdings wird ein Methodenmix appliziert, der sich an der Forderung nach einer integrativen Sozialforschung (vgl. Denzin 1989; Kelle 2007; Seipel / Rieker 2003) orientiert. So werden in der Studie qualitative Forschung, akteurszentrierte Netzwerkanalyse und Sekundäranalytisch-adaptive Kontextualisierung kombiniert. Dementsprechend liegt eine Triangulation der Methoden vor (Flick 2004). Neben ersten Objekterkenntnissen ist das Ziel, Anhaltspunkte für umfänglichere, generalisierbare Folgestudien zu identifizieren.

Dem Grundverständnis dieser Studie als integrative Sozialforschung entsprechend, werden verschiedene Erkenntnisstrategien und Kombinationen von Methodologien genutzt. Die Verbindung von Sekundäranalytisch-adaptiver Kontextualisierung mit den eigenen Primärdaten dieser Studie stellt eine Daten-Triangulation dar. Durch die akteurszentrierte Netzwerkanalyse in Kombination mit qualitativer Einzelfallanalyse wird die Theorien-Triangulation hergestellt. Die Intention bei dieser integrativen und komplementären Herangehensweise ist, Erkenntnisse zu ermöglichen, die dem Phänomen entsprechen, und die Validität der Ergebnisse zu erhöhen.

In dieser Studie wird nicht die Perspektive einzelner Beteiligter im Pflegearrangement rekonstruiert. Andere Studien fokussieren auf solche Einzelperspektiven, in dem sie ausschließlich Personen mit einem gemeinsamen Merkmal (zum Beispiel nur pflegende Angehörige oder nur Pflegekräfte) befragen. Danach werden Gruppenanalysen durchgeführt und Muster im Antwortverhalten der Personen als gemeinsame Merkmalsträger gesucht. In dieser Studie geht es dagegen darum, die Sichtweisen mehrerer Personen zu rekonstruieren, die in einem Kontext – hier in einem bestimmten irregulären Pflegearrangement - interagieren. Dabei geht es um ihre jeweilige Perspektive, aber auch darum, wie sie vermeinen, dass die anderen Beteiligten bestimmte Sachverhalte und Probleme einschätzen und wahrnehmen. Diese Perspektiven werden aufeinander bezogen.

2.1 ExpertInneninterviews

In der Explorationsphase wurden im Rahmen von Experteninterviews zwölf ExpertInnen zur Strukturierung des Problemfeldes hinzugezogen (vgl. Bogner et al. 2009; Gläser / Laudel 2010; Helfferich 2011). Auf diese Weise konnte das theoretische und praktische Insiderwissen in unserem – empirisch und theoretisch noch wenig vorstrukturierten – Untersuchungsfeld effektiv und ökonomisch einbezogen werden. Die Experteninterviews wurden als mündliche Befragungen in einem vorstrukturierten, aber vergleichsweise offe-

nen Frageformat geführt. Realisiert wurden die Experteninterviews Face-to-Face, via Skype oder telefonisch.

Anhand einer Matrix wurden die Felder der zu befragenden Experten bestimmt. Die Dimensionen bilden sich durch den Kompetenzbereich (Wissenschaft, Praxis, Verwaltung) und die Regionalität (lokal, regional, national).

2.2 Holistische Map-Befragungsstruktur

Allen qualitativen Interviewverfahren ist gemeinsam, dass sie ihr Fragenset linear und sequenziell verschriftlichen. Dies ist ein Effekt der Schriftsprachlichkeit als Medium (vgl. exemplarisch Goody 1981; Havelock 2007; Ong 2002). Je nach Offenheit des Gesprächssettings setzen sich InterviewerInnen dabei der Gefahr aus, ihre Themen der Reihe nach, qua Liste, abzuarbeiten – möglicherweise im Widerspruch zu dem eigenen Anspruch, dem Gesprächsangebot ihres Interviewpartners und dessen thematischer Schwerpunktsetzung zu folgen. Um diesem typischen Problem der Schriftsprache in Listenform entgegen zu wirken, wurden die interessierenden Themen in Form einer Mindmap (vgl. Zeller / Reibold 2009) aufbereitet und appliziert. Da die Befragungsthemen nicht mehr in ganzen Sätzen, sondern in Form von signifikanten Stichwörtern vorlagen, entstand ein größerer Vorbereitungsaufwand für die Interviewer. Zugleich bot diese Vorgehensweise aber den Vorteil, dass das Thema jeweils an die Sprache des Interviewpartners angepasst werden konnte. Der erste Einsatz dieser Art der Befragung war sehr ermutigend. Die Methode scheint es wert zu sein, weiter verfolgt zu werden.

2.3 Qualitative Interviews

Anhand eigener empirischer und theoretischer Vorarbeiten und den Ergebnissen der Experteninterviews wurde eine thematisch strukturierte Befragungsmap als Ersatz für einen Leitfaden zur Face-to-Face Applikation entwickelt. Die mündliche Befragung fand in einem offenen Gesprächssetting in der Wohnung der Interviewpartner statt⁷. Das Interview, das mit Ausnahme der Map einem Leitfadeninterview entspricht, besteht aus einer Reihe von offenen, halboffenen und einigen wenigen voll standardisierten Fragen. Dadurch soll der Gegenstandsbereich exploriert und gleichzeitig soll erleichtert werden, Ideen, Hypothesen und Strukturvermutungen zu generieren. Denkmuster, Handlungsmuster, phänomenale Wahrnehmung und strukturelle Parameter sollen rekonstruiert und aufeinander bezogen werden. Ein besonderer Vorteil des „Leitfadeninterviews“ mit Hilfe der Befragungsmap ist darüber hinaus, dass es mit diesem Format gut möglich ist, auf die Individualität und das Sprachverhalten der Befragten flexibel und adaptiv einzugehen. Vor dem Einsatz im Feld wurde – zur Qualitätssicherung – die Befragungsmap von Experten bewertet.

⁷ Auf der Internetseite des Oswald von Nell-Breuning Institutes können Sie den Datenüberblick (Forschungswerkstatt) herunterladen.

Handlungsleitend war die Einzelfallanalyse in Form der Grounded Theory (Breuer 2010; Glaser / Strauss 2010; Mey / Mruck 2011; Strubing 2008). Genuines Ziel dieses prozessorientierten, wissenschaftlichen Verfahrens ist es, schrittweise Hypothesen und Theorien zu generieren. Feste, endgültige und zwingend verbindliche Prozeduren und Definitionen liefert diese Theorie nicht, eher Handlungsanweisungen und die Anwendung eines bestimmten Denkstils. Die Theoriebildung funktioniert gegenstandsbezogen und offeriert dadurch eine Reihe von Vorteilen in Forschungsfeldern, die sich mit den folgenden Charakteristika beschreiben lassen: theoretische Unterkomplexität, empirischer Unwissenheit und unbekannte Wechselwirkungen. Da alle diese Charakteristika auch auf unser Forschungsfeld anwendbar sind, ist die Methode der Grounded Theory besonders für unsere Fragestellung geeignet. Interessant ist dabei aus wissenschaftstheoretischer Sicht, dass hier der bereits von Aristoteles beschriebene und von Peirce weiterentwickelte logische Schluss der Abduktion (Reichert 2003; Bortz / Döring 2006) angewendet wird, um in Folgeuntersuchungen dann durch probabilistische Induktion und (möglichst) repräsentative Verallgemeinerung ergänzt zu werden. Dies entspricht einem Übergangsbereich der Genese von gegenstandsorientierter Theoriebildung zur Entwicklung formaler Theorien.

Bei den Interviews mit zwei Pflegebedürftigen, vier Angehörigen, vier irregulär beschäftigten Pflegekräften wird im qualitativen Teil der Befragung auf die Technik des problemzentrierten Interviews (Witzel 2000; vgl. Mayring 2002; Flick 2002) zurückgegriffen. Dieses bietet sich für das Forschungsprojekt an, weil es ein offenes, halbstrukturiertes Vorgehen ermöglicht. Der jeweilige Interviewer setzt dabei an der gesellschaftlichen Problemstellung an, deren wesentlichen Aspekte bereits erarbeitet wurden. Dabei fordert die Gegenstandsorientierung jedoch, das Befragungsdesign nach den spezifischen Erfordernissen des Gegenstandes auszurichten. Die teilstandardisierte Form erlaubt eine gewisse Vergleichbarkeit der Interviews und bietet den Interviewten dennoch einen angemessenen Raum für freies Erzählen. Auch bleibt es bei diesem Verfahren möglich, das Interviewdesign methodisch reflektiert anzupassen, um z.B. einen wichtigen Aspekt berücksichtigen zu können, der im Laufe der Untersuchung überhaupt erst erkannt wurde. Die Methode des problemzentrierten Interviews zielt ab auf die möglichst unvoreingenommene Erfassung individueller Handlungen, sowie subjektiver Wahrnehmungen und Verarbeitungsweisen gesellschaftlicher Realität (Witzel 2000): Die Befragten können ihre subjektiven Perspektiven und Deutungen offen legen. Sie können selbst Zusammenhänge und größere kognitive Strukturen im Verlauf des Interviews entwickeln. Außerdem können die Bedingungen der Interviewsituation selbst thematisiert werden und die Möglichkeit steht offen, zu überprüfen, ob man vom Befragten verstanden wurde. Durch die Problemzentrierung und die skizzierte elastische Vorgehensweise, vor allem durch gezieltes Nachfragen des Interviewers, kann die Kommunikation auf das Forschungsproblem fokussiert werden.

2.4 Quantitative Fragebögen

Die quantitativen und vollstandardisierten Fragen sind komplementär zu den qualitativen und Netzwerkdaten. Sie wurden im Anschluss an das qualitative Interview erhoben.

Sie bestehen aus folgenden Themen:

- Auswahl von acht Fragen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Prozess- und Ergebnisqualität: Zufriedenheit des Leistungsbeziehers bei ambulanten Pflegediensten
- Haushaltsnettoeinkommen, Kosten/Einnahmen Pflegesetting
- Fragenauswahl aus dem World-Values-Survey von 2005: Allgemeines Glücksempfinden, Allgemeine Zufriedenheit, Lebensqualität, Subjektiver Gesundheitszustand, Freie Wahl bei der Lebensgestaltung⁸
- EUROFAMCARE: Allgemeiner Gesundheitszustand
- Familienverhältnis zur Pflegebedürftigen, Wohnortentfernung zum Pflegesetting
- Demographie: Geschlecht, Alter, Familienstand, Bildungsstand

Ein Teil der Fragen des World-Value-Surveys wird im Folgenden intensiv für die Sekundär-analytisch-adaptive-Kontextualisierung, wie auch als Indikator für das Ausmaß der Empathie im Pflegesetting („Empathisches Dreieck“) genutzt.

2.5 Akteurszentrierte Netzwerkanalyse

Der methodologische Individualismus hat Schwierigkeiten bei der Abbildung von handlungsleitenden Relationen. Wie die neuere Netzwerkforschung und Netzwerksimulation zeigen kann, lassen sich bestimmte Verhaltensweisen nicht alleine durch das Individuum und seine Prädispositionen erklären. Um bei Fragestellungen wie der vorliegenden bessere Ergebnisse zu erzielen, sind soziale Netzwerke wie z.B. Interaktionsgeflechte oder Bekanntschaftsnetzwerke zu berücksichtigen. Im Rahmen dieser Studie werden diese sozialen Netzwerke akteurszentriert erhoben. Ziel ist es, das Netzwerk aus der Perspektive des jeweils Handelnden, im Hinblick auf die eigene Person, zu rekonstruieren. Statistische Gruppenvergleiche und interdependente Gesamtnetzwerk-rekonstruktionen wurden nicht angestrebt (vgl. Diekmann 2004; Schnell et al. 2008; Stegbauer 2010). Es handelt sich also um eine ego-zentrierte Netzwerkanalyse (vgl. Gamper 2012; Gamper / Reschke 2010; Jansen 2006). Die Ergebnisse wurden auf der Einzelfallebene beschrieben und phänomenologisch interpretiert. Auf statistische Maßzahlen zur Netzwerkdeskription wurde dementsprechend verzichtet. Es ist geplant, diese in einer weiteren Publikation vorzustellen.

2.6 Sekundäranalytisch-adaptive Kontextualisierung

Die große Stärke der qualitativen Sozialforschung, idiosynkratische Merkmale und Merkmalskombinationen des Einzelfalles differenziert zu betrachten und zu beschreiben, kann auch eine Erkenntnisrestriktion bedeuten. Um diese Einschränkung zu relativieren und den

⁸Außerdem wurde gefragt nach der Wichtigkeit Gottes, dem institutionellen Vertrauen und der Einstellung zur Zuwanderung. Die Antworten auf diese Fragen werden im Folgenden nicht ausgewertet.

Einzelfall in einen größeren Zusammenhang zu stellen, wurde in dem Forschungsprozess ein Verfahren angewandt, das hier als Sekundäranalytisch-adaptive Kontextualisierung⁹ bezeichnet wird. Technisch gesehen wurde im Rahmen des Leitfadeninterviews eine Auswahl von standardisierten Fragen mitgestellt. Diese Fragen entsprechen standardisierten Fragen aus dem World-Value-Survey von 2005. Dieser Survey wird nun genutzt, um empirisch-statistische Referenzvergleichsgruppen herzustellen und heuristisch zu nutzen. Dadurch lässt sich eine Brücke zwischen dem von uns untersuchten Einzelfall und einer erweiterten Erkenntnisperspektive auf der Basis von repräsentativen, quantitativen Studien bauen. Bisher werden solche Datensätze für Sekundäranalysen (z.B. Kromrey 2000, 510f) oder Metaanalysen (z.B. Fricke / Treinies 1985) genutzt. Die hier vorgeschlagene Anwendung stellt ein Novum in einem integrativen Forschungsdesign dar.

Technische Umsetzung:

- Auswahl der thematisch relevanten Fragen aus dem World-Value-Survey 2005: Allgemeines Glücksempfinden, Allgemeine Zufriedenheit, Lebensqualität, Subjektiver Gesundheitszustand, freie Wahl zur Lebensgestaltung.
- Bildung von Referenzgruppen aus dem Primärdatensatz des World-Value-Survey 2005 mit dem Ziel, möglichst bewährte und vorhersagestarke soziologische Variablen zugrunde zu legen, um eine möglichst ähnliche Referenzgruppe zu generieren. Ausgewählt wurden: Geschlecht, Nationalität, Bildungsstand und Alter (N-Tile).
- Interpretierbare Ergebnisse: Zum einen kann die absolute Merkmalsausprägung unserer Befragten auf der Skala betrachtet werden und zum anderen die Relation der Merkmalsausprägung unseres Befragten mit seiner (möglichst ähnlichen) Referenzgruppe.

Die Tabelle auf der nächsten Seite zeigt die Referenzgruppenbildungen anhand der Auswahlkategorien im Überblick. Im Anhang befindet sich eine Graphik, die ein Ergebnis dieser Vorgehensweise exemplifiziert¹⁰.

In der linken Spalte befindet sich die Auflistung der InterviewpartnerInnen mit der Zuordnung von Setting 1 bis Setting 4. Die jeweilige Nummer der InterviewpartnerIn signalisiert die Zugehörigkeit zum Pflegesetting. Zum Zwecke einer einheitlichen und leicht nachvollziehbaren Anonymisierung wurden den InterviewpartnerInnen Farben zugeordnet. Grün steht für die Angehörigen, rot für die Pflegebedürftigen und blau für die Pflegekräfte. So hat der Angehörige aus Setting 1 beispielsweise die Zuordnung: Herr Grün Eins. Alle anderen Anonymisierungen folgen der gleichen Zuordnungslogik. Im Rahmen der Explorativen

⁹ „Sekundäranalytisch“ ist das Verfahren, weil – anhand der Datenbasis eines bereits vorliegenden repräsentativen Primärdatensatzes – Teilgruppen gebildet werden können. „Adaptiv“ ist das Verfahren, weil die Teilgruppen relevante Ähnlichkeiten mit der eigenen Untersuchungsperson/Untersuchungsgruppe haben sollen und die Merkmalsausprägungen der unabhängigen Variablen einen wichtigen Aspekt der eigenen Fragestellung erhellen könnten. Damit werden die eigenen Ergebnisse in einen größeren (und repräsentativen) Kontext gestellt (deshalb „Kontextualisierung“).

¹⁰ Das Empfinden des Glücks der Pflegekraft aus Setting 1 (Blau Eins) im Vergleich mit ihrer Referenzgruppe.

Datenanalyse wurden diese Farbcodierungen für alle Auswertungen und Visualisierungen verwendet.

Empirische Referenzgruppen der Sekundäranalytisch-adaptiven Kontextualisierung					
	Nationalität	Geschlecht	Bildungsstand	Alter (in Jahren)	Anzahl
Setting 1 Angehöriger (Grün Eins)	Deutsch	Männlich	Hochschulabschluss	50-64	45
Setting 1 Pflegebedürftige (Rot Eins)	Deutsch	Weiblich	Hauptschule ohne Berufsabschluss	ab 65	115
Setting 1 Pflegekraft (Blau Eins)	Polnisch	Weiblich	Hochschule ohne Abschluss	50-64	15
Setting 2 Angehörige (Grün Zwei)	Deutsch	Weiblich	Realschulabschluss	50-64	105
Setting 2 Pflegekraft (Blau Zwei)	Polnisch	Weiblich	Abitur	50-64	11
Setting 3 Angehörige (Grün Drei)	Deutsch	Weiblich	Hauptschule mit Berufsabschluss	50-64	72
Setting 3 Pflegebedürftige (Rot Drei)	Deutsch	Weiblich	Hauptschule ohne Berufsausbildung	ab 65	115
Setting 3 Pflegekraft ¹¹ (Blau Drei)	Ungarisch	Weiblich	Hauptschule mit Berufsabschluss ¹²	ab 65	71
Setting 4 Angehöriger (Grün Vier)	Deutsch	Männlich	Hochschulabschluss	50-64	45
Setting 4 Pflegekraft (Blau Vier)	Polnisch	Weiblich	Hochschulabschluss	bis 37	6

In einem nächsten Schritt wurden die gleichen Fragen verwendet, um neben den qualitativen Daten auch Hinweise auf die Beziehungsqualität im Pflegearrangement zu generieren.

2.7 Empathisches Dreieck

Neben den verbalen Daten zur Beziehungsqualität und Beziehungsgestaltung in den jeweiligen Settings, war es uns wichtig erste Hinweise zu finden, in wieweit sich die Beteiligten im Pflegearrangement empathisch in das Bezugssystem der anderen einfühlen können (Ekman 2010). Bei der Empathie geht es um die Wahrnehmung und Interpretation von Kognitionen, Emotionen und Intentionen anderer Menschen und die jeweilige eigene Reaktion darauf. Empathie und Perspektivenübernahme setzen voraus in sich selbst Affekte und Kognitionen des Anderen „zum Leben erwecken“ und nachempfinden zu können. Diese Fähigkeiten entwickeln sich im Prozess der Ontogenese weiter (Lehrbuchüberblick: Schneider / Lindenberger 2012). Empathie und die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme gehen mit höher entwickelter kognitiv-struktureller Moralität einher (Kenngott 2012; Kohl-

¹¹ Hier wurde der WVS von 1999, mangels neuerer relevanter Daten, zugrunde gelegt.

¹² Es konnte nicht anhand des Bildungsstandes differenziert werden, da die Referenzgruppe dann viel zu klein geworden wäre.

berg 1996; Ders. 2007; Lind 2000; Ders. 2009). Von einem höheren Grad der Empathie wird ein größeres Ausmaß der menschlicheren Gestaltung der Beziehungen im Pflegesetting (Individualisierung) erwartet. Dafür wurden wieder die fünf Fragen eingesetzt, die auch für die Sekundäranalytisch-adaptive-Kontextualisierung verwendet wurden (Allgemeines Glücksempfinden, Allgemeine Zufriedenheit, Lebensqualität, subjektiver Gesundheitszustand, Freie Wahl zur Lebensgestaltung). Die Befragten wurden gebeten, nicht nur eine Selbsteinschätzung vorzunehmen, sondern auch anzugeben, wie ihres Erachtens die jeweils andere Person diese Frage für sich beantworten würde. Die Befragten sollten sich also in die andere Person, ihr Empfinden und ihre Bezugssysteme hineinversetzen und mit deren Perspektive antworten. Dann wurden die jeweiligen Übereinstimmungen und Abweichungen für jede Einzelperson, für jedes Setting, für die einzelnen Rollen im Pflegearrangement (Pflegekraft, Angehöriger, Pflegebedürftige) und insgesamt ausgewertet. Diese Auswertung wurde dann in Relation zu anderen erhobenen Daten gesetzt.

Insgesamt wurden vier Pflegesettings in diese Studie einbezogen. Daraus ergibt sich auch die Anzahl der Leitfadeninterviews:

- Zwei Pflegebedürftige: Bei zwei weiteren Pflegebedürftigen erwies sich – entgegen einer vorherigen Mitteilung bei der Anbahnung der Interviews – das Ausmaß der demenziellen Veränderungen als so erheblich, dass kein Interview durchgeführt werden konnte bzw. die Daten nicht verwendbar waren.
- Vier Angehörige
- Vier Pflegekräfte

Insgesamt wurden also zehn verwertbare Interviews durchgeführt. Die Interviews wurden in der Zeit von März 2011 bis Juni 2011 durchgeführt und dauerten zwei bis drei Stunden. In einem Fall musste krankheitsbedingt das Interview mit einer Angehörigen am Telefon durchgeführt werden. Die Listen wurden in diesem Fall per Mail vorher zugeschickt.

Die Interviews mit den Pflegekräften wurden von Agnieszka Satola durchgeführt. Sie ist polnische Muttersprachlerin und eine Sozialwissenschaftlerin (Institut für Sozialforschung Frankfurt, Fachhochschule Fulda, Fachhochschule Frankfurt), die über einen breiten Erfahrungshorizont in diesem Forschungsfeld verfügt. Sie publiziert zu diesem Thema (Satola 2010; Dies. 2011; Dies. 2013) und hat auch ihre Promotion darüber verfasst (Satola 2012). Sie war also als Frau, Muttersprachlerin und Sozialwissenschaftlerin für die Interviews mit den Pflegekräften besonders geeignet - auch für das Interview mit der ungarischen Pflegekraft.

Die Interviewpartner kamen alle aus Frankfurt am Main und der Rhein-Main-Region. Aus Gründen der Anonymisierung werden bei den nicht in Frankfurt beheimateten Pflegesettings alle Hinweise vermieden, die Rückschlüsse darauf zulassen würden, um welchen konkret Ort in der Rhein-Main-Region es sich handelt.

3 Ergebnisse aus den vier untersuchten Pflegesettings

3.1 Pflegesetting Eins

Im Folgenden werden zunächst die Eckdaten des Pflegesettings, wie sie sich aus den Interviewaussagen rekonstruieren lassen, zusammengefasst. Dabei werden auch die interviewten Personen vorgestellt (3.1.1). Im zweiten Schritt werden die Genese und die aktuelle Ausgestaltung des Pflegesettings skizziert (3.1.2). Anschließend wird das Pflegesetting aus Sicht der Pflegekraft (3.1.3), aus Sicht der Angehörigen (3.1.4) sowie der Gepflegten (3.1.5) skizziert, um abschließend einen Blick auf die wechselseitigen Einschätzungen der am Pflegesetting Beteiligten zu werfen (3.1.6).

3.1.1 Eckdaten des Pflegesettings Eins und die beteiligten Personen

Seit März 2009 ist Frau Rot Eins in die Pflegestufe II eingruppiert, was sie zum regelmäßigen Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung berechtigt. Bewilligt wurden damals ausschließlich Pflegeeinsätze von ambulanten Pflegediensten im eigenen Haushalt (Sachleistung). Seit 2011 werden zudem Pflegehilfsmittel als eine weitere Leistung nach SGB XI in Anspruch genommen.

Aufgrund des Wunsches nach einer 24-Stunden-Betreuung im eigenen Heim wurde im Jahr 2009 ein irreguläres Pflegeverhältnis mit einer Pflegekraft aus dem Ausland etabliert. Die Vermittlung erfolgte über eine auf polnische Pflegekräfte spezialisierte Agentur. Der Vertrag wurde mündlich geschlossen; es gibt keinerlei schriftliche Vereinbarungen. Festgelegt sind zum einen die monatliche Bezahlung und deren Modalität, zum anderen die Dauer des Pflegeverhältnisses (bis zum Ableben der Gepflegten) und die Ruhepausen (je zwei Stunden Mittags- und Abendpause). Es ist vereinbart, dass die Pflegekraft nur in Ausnahmefällen das Pflegesetting verlässt; ein Wechsel mit einer anderen Pflegekraft – wie sonst üblich – ist nicht vorgesehen. Außerdem erstrecken sich die Vereinbarungen auf das kostenfreie Wohnen im Haushalt der Gepflegten in zwei eigenen Zimmern, sowie die wöchentlich zur Verfügung stehenden Finanzmittel für Einkäufe. Für die Pflegekraft und die Gepflegte zusammen stehen ca. zehn Euro am Tag zur Verfügung. Aus Sicht der Arbeitgeber teilen sich die Kosten des Pflegeverhältnisses auf das Honorar von 1.000 Euro und das Essensgeld von 280 Euro für Pflegekraft *und* Pflegebedürftige auf. Die Kosten werden ausschließlich aus dem Haushaltseinkommen der Gepflegten aufgebracht, das der Angehörige in die Kategorie zwischen 1.001 und 1.400 Euro einordnet. Die Pflegekraft gibt ihr Honorar dagegen mit 1.200 Euro an; 70 Euro seien das wöchentliche Essensgeld.

In dem Zeitraum, in dem die Interviews geführt wurden, heiratete die Tochter der interviewten Pflegekraft, weshalb sie vorübergehend durch eine Ersatzpflegekraft vertreten wurde.

Angehöriger: Herr Grün Eins wurde gegen 1950 geboren. Der Befragte ist das leibliche Kind der Gepflegten. Er ist verheiratet sowie evangelisch und hat einen Hochschulabschluss. Er wohnt mit seiner Ehefrau in einem eigenen Haushalt. Die Wohnung der Gepflegten kann er innerhalb von 30 Minuten mit dem PKW, der Bahn oder dem Bus erreichen. Wie die überwiegende Mehrheit seiner Referenzgruppe (70,7 %) sieht sich Herr Grün Eins als ziemlich glücklich an und gleicht hinsichtlich der subjektiven Zufriedenheit der größte Teilgruppe, die sich bei den drei höchsten Werte der zehnstufigen Antwortskala verortet. Herr Grün Eins gibt als subjektiven Gesundheitszustand gut an wie 68,2% seiner Referenzgruppe. Bei der freien Wahl zur Lebensgestaltung nennt er wie 15,6 % dieser Gruppe den dritthöchsten Wert, während 22,2 % der Meinung sind, völlig freie oder eine fast völlig freie Wahl bei der Gestaltung ihres Lebens zu haben.

Herr Grün Eins lebt in einem sozialen Kontext mit hochgradig funktional differenzierten Bezugspersonen. Die Netzwerkpartner übernehmen jeweils bestimmte Funktionen wie emotionale Unterstützung, instrumentelle Hilfe, Beratungsfunktionen usw.. Es gibt bei ihm keinen Kontaktpartner, der mehrere Bereiche abdeckt. Insofern wirkt sein soziales Netzwerk stark funktional fragmentiert. Die pflegebedürftige Mutter scheint nur von Bedeutung zu sein, insofern sie ihn ökonomisch unterstützt. Auch die Pflegekraft spielt keine Rolle in seinem sozialen Netzwerk. Sein soziales Netzwerk ist nahezu vollständig lokal verankert.

Pflegekraft: Frau Blau Eins ist 45 Jahre alt sowie römisch-katholisch und stammt aus Polen. Sie ist verheiratet und hat zwei Töchter. Ihr Mann lebt in Polen. Sie hat einen deutschen Freund und Liebhaber. Die jüngere Tochter lebt bei ihr und hat auch Pflegeerfahrung. Die Ältere lebt mit ihrer Familie in der Ukraine. Ihr Mann und ihre ältere Tochter werden von ihr finanziell unterstützt. Ihr Einkommen aus der Pfl egetätigkeit entspricht nahezu vollständig dem Haushaltsnettoeinkommen der transnational verteilten Familie. Sie fährt ca. zweimal im Jahr nach Polen zu Besuch.

Mit ihrem un abgeschlossenen Hochschulbesuch liegt sie deutlich über dem durchschnittlichen Bildungsniveau in Polen. Frau Blau Eins schätzt sich nicht sehr glücklich ein. Im Vergleich zu ihrer Referenzgruppe gehört sie damit zu einer Minderheitengruppe von 6,7 %. Scheinbar im Widerspruch dazu findet sich ein hohes Maß an Zufriedenheit. Frau Blau Eins gehört in ihrer Selbsteinschätzung zu den 40 % der zufriedensten Menschen in ihrer Referenzgruppe. Frau Blau Eins gibt ihren subjektiven Gesundheitszustand, wie ein Viertel der Referenzgruppe, mit gut an – trotz Diabetes und damit verbundener Sehprobleme. Ihre Wahlfreiheit in der Gestaltung des Lebens schätzt sie dagegen sehr niedrig ein; nur 15,4 % der Referenzgruppe sehen für sich weniger Wahlfreiheit.

Sie ist in ein persönliches Netzwerk mit zumeist mittleren und starken Bindungen eingebunden. Es gibt jedoch keine direkte Integration in den sozialen Nahraum, z.B. keine relevanten nachbarschaftlichen Kontakte. Im Ort hat sie Kontakte zu Kolleginnen die ebenfalls als irreguläre Pflegekräfte arbeiten und gleichzeitig als Freundinnen bezeichnet werden. Außerdem hält sie Kontakt zu zwei ehemaligen KlientInnen. Das soziale Netzwerk ist stark

durch die Pflegetätigkeit strukturiert. Es gibt zwei Leben: eins im Pflegesetting und eins außerhalb. Die jüngere Tochter hat dabei eine Brückenfunktion.

Gepflegte: Frau Rot Eins wurde 1920 geboren. Sie ist verwitwet, hat zwei Söhne und ist Mitglied der evangelischen Kirche. Ihr Hauptschulabschluss ohne Berufsabschluss ist typisch für die weiblichen Bildungsbiographien ihrer Jugend. Frau Rot Eins hält sich wie ca. ein Viertel der Referenzgruppe für nicht sehr glücklich; nur 3,7 % liegen darunter und sehen sich als überhaupt nicht glücklich an. Zu ihrer Zufriedenheit macht sie keine Angaben. Angesichts der gesundheitlichen Probleme von Frau Rot Eins (Halbseitenlähmung nach Schlaganfall und chronische Schmerzen) überrascht die Selbstzuordnung ihres Gesundheitszustandes als halbwegs in Ordnung – wie gut die Hälfte (51,8 %) ihrer Referenzgruppe. Die Frage nach der freien Wahl der Lebensgestaltung wollte Frau Rot Eins nicht beantworten.

3.1.2 Die Genese und die Gestaltung des Pflegesettings

Angehöriger: Herr Grün Eins datiert den Beginn der Pflegebedürftigkeit seiner Mutter auf Januar 2009. Seine Mutter wurde nach einem leichten Schlaganfall, der zunächst nicht entdeckt worden war, in ein regionales Krankenhaus gebracht. Trotz Beobachtung brach sie sich dort bei einem Sturz die Hüfte. Nach einigen Wochen Aufenthalt wurde sie in eine geriatrische Klinik verlegt, wo sie mehr oder weniger bettlägerig gewesen ist. Nach ihrer Rückkehr ins eigene Heim versuchte ihre Familie, zwei Wochen lang die häusliche Pflege selbst durchzuführen. Beispielsweise war Herr Grün Eins über Nacht zur Beobachtung in der Wohnung, um zu prüfen, inwieweit seine Mutter unruhig ist oder der Hilfe bedarf. Weitergehende Überlegungen wurden angestellt, als sich diese ersten Betreuungsversuche als nicht dauerhaft tragbar erwiesen.

Aufgrund der starken Bindung von Frau Rot Eins an ihr häusliches Umfeld, kam ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung nicht infrage. Bereits seit 1956 wohnt sie in diesem Haus, ist an Nachbarschaft und Möbel gewöhnt und dementsprechend so verwurzelt, dass ihr Sohn keine realistische Option in einem Umzug sah. Allerdings betont er immer wieder die Vorteile einer stationären Pflegeeinrichtung und illustriert diese an den positiven Erfahrungen seiner Schwiegermutter. Es wird deutlich, dass er die Entscheidung seiner Mutter zwar respektiert, aber eigentlich ablehnt. Somit entstand der Wunsch, eine bezahlte 24-Stunden-Betreuung zu organisieren. Der, über die Leistungen der Pflegeversicherung etablierte ambulante, Pflegedienst deckt den Wunsch nach einer so weitgehenden Betreuung nicht ab. In dieser Situation empfahl ihm sein Bruder, in dessen Bekanntenkreis es Erfahrungen mit irregulären Pflegekräften aus dem Ausland gab, eine Agentur, die polnische Pflegekräfte vermittelt. Die Suche stellte sich jedoch als nicht einfach heraus, da Herr Grün Eins und Frau Rot Eins erwarten, dass die Person Tag und Nacht zur Verfügung steht und den üblichen zweimonatigen Wechselrhythmus nicht für sich in Anspruch nimmt. Als Begründung für diese hohen Ansprüche wird darauf verwiesen, dass das anfängliche Misstrauen zu überwinden ist und die Pflegekraft ihre Kompetenz im Alltag zu erweisen hat. Von ihrer Seite her besteht keine

Bereitschaft, sich an wechselnde Personen zu gewöhnen. In einem ersten Schritt fand ein Bewerbungsgespräch statt. Herr Grün Eins geht bei der Schilderung dieses Bewerbungsgesprächs ausschließlich auf die Erwartungen als Auftraggeber ein (Deutschkenntnisse, alltagspraktische Kompetenzen, zwischenmenschliche "Chemie"). Er hält eine Ausbildung für nötig, ohne dies allerdings näher zu spezifizieren. Bei den ihm bekannten Fällen, in denen kein Beschäftigungsverhältnis zustande kam, habe sich stets der Auftraggeber gegen die jeweilige Pflegekraft entschieden. In keinem seiner Beispiele lehnte die Pflegekraft die Beschäftigung ab.

Es gibt einen interessanten Widerspruch zwischen dem an anderer Stelle geäußerten Anspruch ein Pflegeverhältnis zu etablieren, das auf Gegenseitigkeit beruht, und den hohen einseitigen Ansprüchen von Herrn Grün Eins. So gesteht er der Pflegekraft nur zu, das Pflegesetting zu besonderen Anlässen zu verlassen, wie beispielsweise für die Hochzeit der Tochter, bei Eheproblemen oder bei einer Zeugenaussage vor Gericht. In solchen Fällen sieht es Herr Grün Eins als angemessen an, nicht auf der uneingeschränkten Verfügbarkeit zu bestehen. Kommt es zu einer Erkrankung der Pflegekraft, so organisiert die Agentur umgehend Ersatz.

Keinerlei schriftliche Vereinbarungen liegen hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen und des Entgeltes vor. Die getroffenen Absprachen, die Herr Grün Eins nennt, beinhalten Bezahlung sowie Volumen und Umgang mit dem Haushaltsgeld. Keinerlei Regelungen gibt es hinsichtlich Urlaubszeiten oder Überstunden, da diese im Beschäftigungsmodell des Pflegesettings aus Sicht der Beauftragenden ohnehin nicht vorgesehen sind. Eine Mittagspause wird von 12:00 Uhr bis 14:00 Uhr eingeräumt. Auch am Abend könne Frau Blau Eins für zwei Stunden das Haus verlassen. Hier wird darauf verwiesen, nicht exakt Buch zu führen. Wichtig sei, dass die Pflegekraft in einem solchen Fall Bescheid sage. Herr Grün Eins erklärt, dass unregelmäßige Geldgeschenke ein variabler Bestandteil der Vergütung sind. Als sonstige Vergünstigung schätzt er ein, dass man die technischen Voraussetzungen geschaffen habe, polnische Fernsehprogramme zu empfangen. Das Arbeitsverhältnis wird als unbefristet verstanden, d.h. bis zum Ableben von Frau Rot Eins laufend.

Pflegekraft: Frau Blau Eins hat bereits verschiedene Migrationserfahrungen. Deutschland als Einwanderungsland lag ihr näher als das ebenfalls erwogene englischsprachige Ausland, da sie Deutsch besser beherrscht. Ihre Jobwahl kann als „doppelt defensiv“ charakterisiert werden: Zum einen sah sie bei der Entscheidung für eine Erwerbstätigkeit nur eine eingeschränkte Wahlmöglichkeit, zum anderen liegt ihrer Ansicht nach die Entscheidungsfreiheit bei der Vereinbarung eines Pflegesettings ausschließlich bei den Auftraggebern. Frau Blau Eins lässt sich über einen Pflegedienst vermitteln, über den sie auch einen Teil ihrer früheren Anstellungen bekam. Ein anderer Teil jedoch wurde ihr von der Familie einer früheren Klientin vermittelt. Vor Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses ist in der Regel eine einwöchige Probezeit zu absolvieren. Danach fällt die Familie der Pflegebedürftigen die Entscheidung, ob sie weiter bleiben darf.

3.1.3 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegekraft

Alle vertraglichen Vereinbarungen im derzeitigen Arrangement der 24-Stunden-Pflege sind mündlich geschlossen. Dabei wird systematisch gegen die Regelung der Ruhepausen verstoßen. So wurde vereinbart, dass die Pflegekraft mindestens zwei Stunden am Tag für sich selbst und ihre Regeneration zur Verfügung hat. In dieser Zeit sollten der Sohn oder die Schwiegertochter die Betreuung übernehmen. Während der Dauer ihres Aufenthaltes in diesem Pflegesetting ist es aber nur ein- oder zweimal tatsächlich dazu gekommen. So fällt ihre Ruhepause mit dem Nachmittagsschlaf der Gepflegten zusammen. Wenn die Gepflegte unruhig schläft, kommt Frau Blau Eins tagsüber nur auf ca. eine halbe Stunde, die sie für sich hat; sonst stehen ihr in etwa die vollen zwei Stunden zur Verfügung. In dieser Zeit geht sie entweder im nahe gelegenen Park spazieren, um den Haushalt zu verlassen, zuweilen auch um eine polnische Kollegin zu treffen, oder setzt sich zur Entspannung in einen Sessel in der Wohnung. Auch in dieser Zeit kommt sie innerlich nicht zur Ruhe, da sie befürchtet, dass die zu betreuende Person Probleme haben – oder verursachen – könnte. In Einzelfällen bekommt sie drei oder vier Stunden frei. Das ist vor allem dann der Fall, wenn sie Bankangelegenheiten in einer außerhalb liegenden Bankfiliale zu erledigen hat (Überweisungen nach Polen). Einen freien Tag oder ein freies Wochenende hatte sie mit Ausnahme eines notwendigen Arztbesuches bisher nicht. Frau Blau Eins betont, dass sich ihr Arbeitstag tatsächlich über 24 Stunden erstreckt, da die Gepflegte häufig mehrmals in der Nacht zu wechselnden Zeiten ihre Unterstützung und Betreuung benötigt. Stolz ist Frau Blau Eins, dass sie an der Veränderung des Atemrhythmus der Gepflegten Störungen und Probleme in der Nacht frühzeitig erkennen kann.

Der Familie der Pflegebedürftigen sei es wichtig, dass sie die Verantwortung für das Wohlbefinden von Frau Rot Eins trägt. Wenn sie die Familie und die Gepflegte als zufrieden ansieht, so sei sie selbst zufrieden. Diesen Zustand bewertet sie als Anerkennung. Hier findet sich ein klarer Hinweis auf externe Steuerung der eigenen Befindlichkeit unter Absehung des eigenen Fühlens, Wollens und der eigenen Bedürfnisse. Sie gibt an, dass ihr Alltag im Pflegesetting für sie nicht interessant ist.

Frau Blau Eins schätzt die Beziehung positiv ein. Sie liebe ihre Arbeit. Allerdings kann sie nichts benennen, was ihr an der gepflegten Person gefällt. Stattdessen weicht sie in normative Allgemeinplätze aus: Ältere Menschen, gerade auch mit kognitiven Einschränkungen, seien schwierig und bräuchten Verständnis. Mit keinem Wort spricht sie von der Gepflegten, sondern in einem verallgemeinernden Gruppenplural. So schreibt sie „diesen kranken Leuten“ bestimmte negative Eigenschaften zu, die Anpassung erfordern. Sie kann eine Reihe von negativen Eigenschaften, die sie bei der Gepflegten wahrnimmt, aufzählen: autoritärer Umgangston, rigide Vorstellungen der täglichen Zeitstruktur, depressive Verstimmungen, aggressive Verhaltensweisen. Da sie das Wohl der Patientin in den Vordergrund stellt, ergibt sich für sie das Problem, dass sie sich bis zur Selbstverleugnung anpasst. Frau Blau Eins berichtet nur von einem einzigen Fall, in dem ihr Verhalten davon abwich: In einer Phase negativer Verstimmung belastete eine Beschwerde der Gepflegten und ihre damit einhergehende Weigerung zur Kooperation das Pflegeverhältnis, so dass Frau Blau Eins den Sohn der Gepflegten hinzuzog. Im Gespräch unterstützte Herr Grün Eins die Pflegekraft

und drohte seiner Mutter mit einer Heimunterbringung, wenn sie nicht mit der Pflegekraft zusammenarbeitet. Nach dem einstündigen Gespräch bestand die Gepflegte nicht mehr auf ihrer Beschwerde und kehrte zur Kooperation zurück.

Mit Blick darauf, dass das Zustandekommen und die Fortsetzung ihrer Beschäftigungsverhältnisse jeweils von der Entscheidung der Angehörigen abhängt, weist sie auf ein strukturelles Problem hin: So ist sie auf die Sympathie und das Wohlwollen der Gepflegten angewiesen. Zugleich sieht sie sich aber auch in der Verpflichtung, verantwortliche Entscheidungen zu treffen und mit der Eigensinnigkeit der gepflegten Person (besonders bei Demenz) zurechtzukommen – ohne das für die Anstellung notwendige Wohlwollen zu verspielen.

Bei der Frage, wie sie mit der Familie und der Gepflegten zurechtkomme, stellte Frau Blau Eins die Situation als positiv dar und begründete ihre Haltung damit, dass die Rechnungen und das Essen pünktlich und problemlos bezahlt werden.

Frau Blau Eins legt in ihren Ausführungen Wert darauf, dass sie gewillt ist, alle vertraglichen Pflichten und Vorgaben, auch die unausgesprochenen und impliziten, zu 100 % zu erfüllen. Sie versteht dies als vollständige Anpassungsleistung an die Routinen und Erwartungen der gepflegten Person und ihrer Familie. Dass ihr gegenüber die Vertragsverpflichtung hinsichtlich der Ruhepausen nicht eingehalten wird, scheint sie mit Blick auf die gegenseitige Vertragsbindung nicht als Widerspruch zu empfinden. Sie sieht kein Problem darin, dass die Vertragstreue asymmetrisch ist.

3.1.4 Die Einschätzung des Pflegesettings durch den Angehörigen

Bei den Qualitätskriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) erreicht die Pflegekraft Frau Blau Eins, mit zwei Ausnahmen, jeweils den besten Wert. Herr Grün Eins ist immer mit den Einsatzzeiten der Pflegekraft zufrieden. Ferner würden vereinbarte Leistungen immer durchgeführt. Frau Blau Eins sei stets höflich und freundlich. Auch meint er, dass Frau Blau Eins sich immer genügend Zeit während der Pflegemaßnahmen lässt. Keine Bestnote findet sich bei der Frage, ob die Pflegekraft die Gepflegte motiviert, sich teilweise oder ganz selbst zu waschen. Hier wählt er die Aussage, dass dies niemals passiert. Bei seinen ergänzenden Kommentaren wird klar, dass er damit nicht unzufrieden ist, denn seiner Einschätzung nach ist die Gepflegte ohnehin nicht mehr dazu in der Lage. Ähnlich gelagert ist seine Antwort auf die Frage, ob die Pflegekraft die Gepflegte nach ihrem Kleidungswunsch befragen würde. Hier ergänzt er seine Einschätzung, dass dies häufig passieren würde – mit dem Vorbehalt, dass die Pflegekraft Frau Rot Eins immer eine der Witterung angemessene Kleidung anzieht und damit ihrer Verantwortung gerecht wird. Seine Einschätzung der Pflegequalität entspricht damit der möglichen Bestbewertung, denn da, wo er vom besten Wert abweicht, unterstellt er Pflicht- und Verantwortungsbewusstsein. Besonders beachtlich ist in diesem Zusammenhang, dass er angibt, sich noch nie bei Frau Blau Eins beschwert zu haben.

Auf die Frage, wie die Beteiligten am Pflegesetting miteinander zurechtkommen, also die Frage nach der zwischenmenschlichen Beziehungsebene, antwortet er ausführlich, dass die

Pflegekraft in der Lage sein muss, mit der Situation umzugehen. Im Konfliktfall erwartet er, dass man Probleme offen anspricht. Auch findet er an Frau Blau Eins gut, dass sie nicht immer zuhause bleibt und meistens polnische Landsmänninnen trifft. Dies bezeichnet er als Anpassungsfähigkeit. Auch zeigt er sich gerne offen gegenüber Wünschen, die zurückhaltend geäußert werden, und teilt der Pflegekraft mit, dass ihr dies zustünde. Allerdings dürfen Wünsche nicht fordernd geäußert werden. Er sieht keine weitergehende zwischenmenschliche Bindung – er bezeichnet das zwischenmenschliche Verhältnis als Vertrautheit. Er möchte der Pflegekraft das Pflegesetting möglichst angenehm gestalten. Die Trennung zwischen Beschäftigungsverhältnis und Beziehung strukturiert er anhand der bezahlten Tätigkeit und der damit verbundenen Leistungserwartung. Allerdings lehnt er eine Kontrolle der Leistung ab und zeigt sich großzügig hinsichtlich der Definitionsreichweite der zu erbringenden Leistung. Die Pflegekraft sei in den Haushalt funktional integriert, jedoch kaum als sozial integriert anzusehen. Hier verweist er auf das Tauschverhältnis Geld gegen Pflege. Die ideale Pflegebeziehung ist für ihn im Rahmen dieses Pflegesettings nicht realisierbar, da er die Pflege im stationären Pflegeheim vorzieht, etwa mit Verweis auf Gemeinschaftlichkeit oder musische Förderung. Im Rahmen des Gegebenen ist er – und wie er betont: sind auch seine Kinder, sein Bruder und alle anderen – sehr zufrieden mit der Pflegekraft. In der Aufzählung fehlen allerdings die Gepflegte und die eigene Ehefrau. Interessanterweise nennt er ausschließlich Familienmitglieder, die in seinem persönlichen Netzwerk eine nachgeordnete oder gar keine Rolle spielen. Resümierend hält er fest, dass die Pflegekraft freundlich, hilfsbereit, sehr anpassungsbereit und weltoffen ist. Die Beziehung zwischen seiner Mutter und der Pflegekraft erwähnt er mit keinem Wort.

Herr Grün Eins sieht, dass zumindest seine Mutter von der jetzigen Konstellation mehr profitiert als die Pflegekraft. Die Erwartung von Fairness bezieht er sowohl auf sich selbst als Arbeitgeber, als auch auf die Pflegekraft. Von ihr erwartet er, dass sie ausreichend und frühzeitig informiert, wenn sie die jetzige Arbeit nicht fortführen will. In dieser Hinsicht erwartet er von der Pflegekraft uneingeschränkte Ehrlichkeit.

Grundsätzlich hält Herr Grün Eins das Arbeitsverhältnis in der jetzigen Konstellation für gerecht. Zugleich ist er sich völlig darüber im Klaren, dass das Arrangement gegen das Gesetz verstößt. Allerdings schätzt er die Wahrscheinlichkeit, dass er selbst oder seine Mutter dafür sanktioniert wird, als sehr gering ein. So etwas wie ein "schlechtes Gewissen" oder Ängstlichkeit ist nicht feststellbar. Für die Pflegekraft sieht er dies anders: Er befürchtet, dass es bei ihr durchaus zu Sanktionen kommen kann, was sich negativ auf ihre künftigen Beschäftigungsaussichten auswirken könnte.

3.1.5 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegebedürftige

Frau Rot Eins beschreibt die Pflegekraft als in den Haushalt integriert, da diese zwei Zimmer im oberen Stockwerk bewohnt. An der Pflegekraft hat Frau Rot Eins nichts auszusetzen und fühlt sich ihr sehr verbunden. Sie begründet dies damit, dass die Pflegekraft mitfühlend ist und immer weiß, was Frau Rot Eins will. Konflikte habe es mit dieser Pflegekraft nie gegeben, auch weil sie alles mache und auf Ihre Wünsche eingehe. Kritik äußert Frau Rot Eins an der ersatzweisen Pflegekraft, einer kurzfristigen Vertretung, weil die Tochter der

Pflegekraft heiratet; denn diese habe ihren eigenen Kopf und verstehe auch nicht immer ihre Wünsche. Auch habe ihr diese Pflegekraft Tabletten gegeben, die sie nicht einnehmen wollte. Angesichts ihrer körperlichen Einschränkung – sie könne nichts alleine machen –, sieht sie die ideale Pflegesituation darin, dass jemand Tag und Nacht für sie da ist.

Bei der Frage nach dem Beschäftigungsverhältnis geht Frau Rot Eins vergleichsweise ausführlich auf die zwei Stunden Pause während ihrer Mittagsruhe ein. Außerdem betont sie, dass die Pflegekraft zwei Zimmer hat und ein Fahrrad gestellt bekommt. Zu allen anderen Fragen äußert sie sich nicht. Es fällt auf, dass sie das Beschäftigungsverhältnis nur aus ihrer eigenen Perspektive wahrnimmt. Ihre Sympathie für Frau Blau Eins begründet sie komplett damit, dass diese ihre Wünsche verstehe und erfülle. Alles was Frau Rot Eins im Interview als positive Eigenschaften der Pflegekraft beschreibt, ist ausschließlich auf das eigene Wohlergehen bezogen und lässt keinerlei eigenständige Wahrnehmung der Pflegekraft erkennen – eine Einstellung, die in dieser Arbeit als funktionale Bedürfnisextension bezeichnet wird. Hinzu kommt hier, dass sie bei der Einschätzung des Beschäftigungsverhältnisses ausschließlich auf Vorzüge abstellt, welche die Pflegekraft hat, wie die tägliche Pause, die Unterkunft und das Fahrrad. In keiner Weise nimmt sie den Aufwand und den hohen Einsatz der Pflegekraft wahr.

3.1.6 Wechselseitige Einschätzungen

Pflegequalitätsfragen des MDK: Hier herrscht, mit einer moderaten Abweichung, große Einigkeit zwischen der Gepflegten und ihrem Angehörigen. Die Pflegekraft bekommt ausschließlich die besten Bewertungen. Bei der Frage nach der Kleidung gibt es eine kleine Differenz, denn die Gepflegte äußert sich dahingehend, dass sie immer gefragt wird, während Ihr Angehöriger davon ausgeht, dass sie häufig gefragt wird. Für die Gepflegte ist diese Aussage vermischt mit dem Aspekt der Kontrolle bzw. Dominanz, für den Angehörigen eine pragmatische Frage nach der richtigen Kleidung (bei kalter Witterung warme Kleidung, auch gegen den Wunsch der Gepflegten). Für Frau Rot Eins ist es wichtig, die Auswahl der Kleidung selbst zu bestimmen. Primär geht es ihr dabei darum, eigene Wünsche durchzusetzen, den Handlungsrahmen zu definieren und in der Beziehung eine gewisse Dominanz zu beanspruchen. Aktivierende Motivierung zum Selbst-Waschen erwarten sie und ihr Sohn nicht, da Frau Rot Eins dazu körperlich nicht mehr in der Lage ist.

Empathisches Dreieck: Insgesamt wurden 24 Ratings abgegeben.

- Frau Rot Eins gibt acht Ratings ab und überschätzte dabei einmal die Selbsteinschätzung der Pflegekraft, lag fünfmal richtig und unterschätzte zweimal die Selbsteinschätzung ihres Sohns. Da Frau Rot Eins zwei Selbsteinschätzungen verweigerte, können auch bei den beiden anderen Personen nur jeweils acht Ratings berücksichtigt werden.
- Herr Grün Eins überschätzte bei der Pflegekraft einmal deren Selbsteinschätzung, lag einmal richtig und unterschätzte sie dreimal. Bei der Gepflegten lag er einmal richtig und unterschätzte deren Selbsteinschätzung zweimal. Es findet sich eine Tendenz, die Selbsteinschätzungen der anderen Beteiligten zu unterschätzen.

- Bei fünf Einschätzungen liegt Frau Blau Eins richtig. Kein Mal unterschätzt sie die Selbsteinschätzung der anderen. Bei der Gepflegten liegt Frau Blau Eins zweimal richtig und einmal überschätzt sie deren Selbsteinschätzung. Beim Angehörigen überschätzt sie zweimal dessen Selbsteinschätzung und liegt dreimal richtig. Bei ihr gibt es also eine Tendenz zur Überschätzung.

Bei der Betrachtung aller Ratings lässt sich festhalten, dass zwölf Ratings, also die Hälfte, richtige Einschätzungen waren. Bei fünf Ratings liegt eine Überschätzung, bei sieben eine Unterschätzung vor. Die Binnendifferenzierung nach Pflegekraft, Angehörigem und Gepflegter ist instruktiver; denn die Pflegekraft zeigt eine Tendenz zur Überschätzung und der Angehörige eine Tendenz zur Unterschätzung der Selbsteinschätzungen. Beachtlich ist, dass die Gepflegte überwiegend richtig liegt. Die Beziehungslosigkeit zwischen den an diesem Setting beteiligten Individuen bildet sich kaum im empathischen Dreieck ab.

3.2 Pflegesetting Zwei

Auch bei der Darstellung des Pflegesettings Zwei werden zunächst die Eckdaten des Pflegesettings und die interviewten Personen vorgestellt (3.2.1), dann die Genese des Pflegesettings und seine aktuelle Ausgestaltung (3.2.2). Daran schließen sich die Sicht der Pflegekraft (3.2.3) und der Angehörigen (3.2.4) auf das Pflegesetting an. Aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz war mit der Gepflegten ein Interview nicht möglich. Abschließend wird die wechselseitige Wahrnehmung der Selbsteinschätzungen untersucht (3.2.6).

3.2.1 Die Eckdaten des Pflegesettings Zwei und die beteiligten Personen

Seit Januar 2005 ist Frau Rot Zwei in die Pflegestufe II eingestuft. Als Leistung der Pflegeversicherung bezieht sie ausschließlich das monatliche Pflegegeld. Weitere Leistungen, die sich aus dem SGB XI ableiten ließen, wurden in den letzten zwölf Monaten nicht in Anspruch genommen.

Das irreguläre Pflegeverhältnis mit Frau Blau Zwei und einer anderen polnischen Pflegekraft, mit der sie sich im Zwei-Monats-Rhythmus abwechselt, besteht seit 2008. Es liegt kein schriftlicher Vertrag vor; alle Vereinbarungen wurden mündlich getroffen oder werden unausgesprochen vorausgesetzt. Aus dem Haushaltsnettoeinkommen von Frau Rot Zwei, das zwischen 2.701 und 3.300 Euro liegt, werden 1.350 Euro für die Pflegekraft aufgewendet. Die Angehörige bringt keine finanziellen Mittel ein. Auf Initiative der Pflegekraft und aufgrund der Zufriedenheit der Auftraggeberin wurde 2010 das Gehalt einmalig erhöht. Geregelt sind neben der Höhe des monatlichen Einkommens die kostenlose Unterbringung und Verpflegung im Haushalt der Gepflegten sowie ein zweimonatiger Wechselrhythmus. Der Mittagsschlaf von Frau Rot Zwei wird als Pause für die Pflegekraft angesehen. Außerdem gibt es verbindlich einen freien Nachmittag am Donnerstag (12.00 bis 19.00 Uhr). In dieser Zeit betreut Frau Grün Zwei ihre Mutter. Die vertraglichen Regelungen werden als unbefristet, d.h. bis zum Ableben der Gepflegten, angesehen. Eine Feiertagsregelung oder

sonstige Vergünstigungen gibt es nicht. Überstundenregelungen kann es nach dem Verständnis der Beteiligten ebenfalls nicht geben, da es sich um eine 24-Stunden-Pflege handelt.

Angehörige: Frau Grün Zwei wurde 1956 geboren und ist das leibliche Kind der Gepflegten. Sie wohnt mit ihrem Ehemann und ihren zwei Kindern im selben Haus. Frau Grün Zwei hat den Realschulabschluss. Nach dem Schulabschluss machte sie eine Lehre, arbeitete aber nur für kurze Zeit. Dann heiratete sie, bekam Kinder und betreute diese. Frau Grün Zwei sieht sich als ziemlich glücklich an – wie 57,7 % ihrer Referenzgruppe. Auch bei der Einschätzung ihrer subjektiven Gesundheit schließt sich Frau Grün Zwei mit der Meinung „gut“ der Mehrheit ihrer Referenzgruppe an (52,4 %). Bei der freien Wahl der Lebensgestaltung wählt Frau Grün Zwei den vierthöchsten Wert und gehört damit zur größten Teilgruppe (19 %). 45,8 % der Referenzgruppe schätzen die eigene Wahlfreiheit geringer ein.

Das soziale Netzwerk von Frau Grün Zwei konzentriert sich sehr stark auf den sozialen Nahraum und wird von starken und wichtigen familiären Bindungen getragen. Ihre beste Freundin erfüllt eine wichtige emotionale Funktion außerhalb der Familie und sie verbringt gerne ihre freie Zeit mit ihr. Das soziale Netzwerk wirkt integriert, familienzentriert und mit starken Bindungen. Die Pflegekraft spielt in diesem Netzwerk keine Rolle.

Pflegekraft: Frau Blau Zwei stammt aus Polen, ist katholisch und wird im kommenden Jahr 60 Jahre alt. Sie hat Abitur, ist verheiratet und lebt mit ihrem Mann in einem gemeinsamen Haushalt in Polen. Das Haushaltsnettoeinkommen der beiden besteht zu 100 % aus dem Verdienst für ihre Pfl egetätigkeit. Sie hat zwei erwachsene Kinder. Wie die überwiegende Mehrheit ihrer Referenzgruppe (77,8 %) schätzt sich auch Frau Blau Eins als ziemlich glücklich ein. Auch hinsichtlich der eigenen Zufriedenheit rangiert eine große Mehrheit der Referenzgruppe im Bereich der drei höchsten Skalenwerte. Hier ordnet sich Frau Blau Zwei aber nur dem Zufriedenheitswert in der Mitte zu – wie 9,1 % ihrer Referenzgruppe, während eine gleich große Anzahl der Befragten noch darunter liegt. Sie ist also mit ihrem Leben erheblich unzufriedener als die übergroße Mehrheit der Referenzgruppe. Ihren Gesundheitszustand nennt sie halbwegs in Ordnung. Auch hier liegt sie deutlich unter dem Durchschnitt; denn eine Mehrheit von 63,6 % gibt den eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut an. Frau Blau Zwei schätzt also auch ihren subjektiven Gesundheitszustand schlechter ein als die Mehrheit der Referenzgruppe. Bei der Frage nach der freien Wahl zur Lebensgestaltung wählt Frau Blau Zwei für sich selbst einen Skalenwert, der über dem Mittelwert liegt. Damit sieht sie für sich entschieden weniger Möglichkeiten zur freien Lebensgestaltung als die meisten in ihrer Referenzgruppe. Von der geben nur 9,1 % an, weniger Wahlmöglichkeiten zu haben.

Im Rahmen des Pflegesettings bestehen Kontakte zu deutschen Netzwerkpartnern, die aber eindeutig und ausschließlich als instrumentell zu charakterisieren sind. Mit ihrem sozialen Netzwerk auf Basis starker familiärer Bindungen ist Frau Blau Zwei sehr zufrieden. Aufgrund der Dauer des Aufenthaltes im Pflegesetting wie auch der extensiven Arbeitszeit lei-

det sie aber darunter, ihr „eigentliches“ Leben mit der Familie nur außerhalb des Pflegesettings leben zu können. Sie hat außerhalb der Wohnung nur Kontakt in der unmittelbaren Nachbarschaft des Hauses und mit anderen polnischen Pflegekräften, die jeweils ebenfalls in einem irregulären Beschäftigungsverhältnis arbeiten.

Gepflegte: Frau Rot Zwei ist deutlich über 80 Jahre alt und verwitwet.

3.2.2 Die Genese und die Gestaltung des Pflegesettings

Für Frau Grün Zwei hat die Pflegebedürftigkeit ihrer Mutter schon mit einem Schlaganfall im Jahr 2005 begonnen. Im Jahr 2007 fiel Frau Rot Zwei dann die Treppe hinunter und musste ins Krankenhaus gebracht werden. In der anschließenden Rehabilitationsmaßnahme stürzte sie aus dem Rollstuhl und zog sich einen Oberschenkelhalsbruch zu, der zu eingeschränkter Mobilität führte. Das zentrale Problem jedoch wird in den – zu diesem Zeitpunkt auftretenden – dementiellen Veränderungen gesehen. Seitdem ist alltägliche Unterstützung erforderlich. Frau Grün Zwei sah sich außerstande, diesen Hilfs- und Betreuungsbedarf alleine zu bewältigen. Dabei sieht sie, obwohl sie mit ihrer Familie im gleichen Haus wohnt, nur bei sich selbst die Verantwortung für die Pflegeunterstützung. Zunächst wurde ein regulärer Pflegedienst in Anspruch genommen. Allerdings reichten Frau Grün Zwei die drei Stunden, die der Pflegedienst täglich betreute, nicht aus, da die Gepflegte die restliche Zeit unbeaufsichtigt und ohne Mobilisierung geblieben wäre. Da Frau Rot Zwei zu einem früheren Zeitpunkt eine Heimunterbringung deutlich abgelehnt hatte und da Frau Grün Zwei davon ausgeht, dass in Heimen ohnehin Pflegenotstand herrsche, wurde eine Alternative gesucht. Den Hinweis auf ein irreguläres Pflegeverhältnis bekam Frau Grün Zwei von ihrer Fußpflegerin, die Zugang zu Frauen hatte, die für ein solches Arrangement infrage kamen.

Im Fall ihrer Mutter sieht Frau Grün Zwei eine Pflegeausbildung nicht als zwingende Voraussetzung an; denn bei ihr sei lediglich Haushalt, Unterstützung beim Essen und Grundhygiene zu bewältigen. Allerdings muss Frau Rot Zwei rund um die Uhr betreut werden. Ziel war es, wenig Aufwand mit ihrer Versorgung zu haben, was nur in einem irregulären Pflegesetting realisiert werden konnte. Andere Alternativen wurden aus Kostengründen ausgeschlossen. Selbst mit der höchsten Pflegestufe und dem Zuschuss der Krankenkasse wäre eine reguläre 24-Stunden-Betreuung nicht finanzierbar. Bezahlt wird die irreguläre Pflegearbeit aus den Mieteinnahmen des Hauses der Gepflegten. Die Rentenzahlungen von Frau Rot Zwei alleine würden nicht ausreichen. Ohne Mieteinnahmen sähe Frau Grün Zwei keine andere Möglichkeit als eine Heimunterbringung auf Kosten des Sozialamtes.

Frau Grün Zwei bezeichnet die Pflegekräfte nicht als bezahlte Arbeitskräfte, sondern als Freundinnen. Probleme würden keine entstehen. Andernfalls bestünde die Möglichkeit, diese freundschaftlich zu lösen. Wichtig ist der Auftraggeberin, dass sich die Pflegekräfte akzeptiert und ernst genommen fühlen. Die Auftraggeberin würde es akzeptieren, wenn die Pflegekraft verschiedene Tätigkeiten (wie z.B. Spritzengeben) nicht leisten könne oder wolle. Da keine realen Beispiele aus dem Pflegesetting genannt werden, scheint es aber so zu

sein, dass die Pflegekraft stets versucht, den ausgesprochenen und unausgesprochenen Ansprüchen gerecht zu werden. Im Fall von familiären Problemen oder Erkrankungen der Pflegekräfte oder ihrer Familienangehörigen besteht Frau Grün Zwei nicht auf der Erfüllung der zweimonatigen Pflegezeit bis zum regulären Wechsel. Dafür konnte sie eine Reihe von Beispielen anführen. Die Vergütung wird anteilig bis zum letzten gearbeiteten Tag des Pflegesettings bezahlt und die Pflegekraft kann, wenn die Probleme behoben sind, in das Pflegesetting zurückkehren. Bedingung dafür ist, dass sie für diese Ausfallzeiten für angemessenen Ersatz gesorgt hat. Diese Regelung bewertet Frau Grün Zwei als sehr entgegenkommend.

Über das zur Verfügung stehende Haushaltsgeld zum Einkaufen und Kochen können die Pflegekräfte nach Belieben verfügen. Dies ist eine konsensuelle Regelung, die sich aus der Zufriedenheit der Auftraggeberin mit den hauswirtschaftlichen Leistungen der Pflegekräfte ergab. Eine zusätzliche Vergünstigung ist, dass die Verwandten der Pflegekräfte diese auch im Pflegesetting besuchen können. So kommt der Ehemann der Pflegekraft zuweilen zu Besuch und verbringt den Nachmittag im Pflegesetting. Danach fährt er zu einer Verwandten der Pflegekraft, da er – so die Auftraggeberin – den nächtlichen Großstadtlärm nicht mag. Zusätzliche Vergünstigungen sieht Frau Grün Zwei auch darin, dass die Pflegekraft bei Besuch ihres Ehemannes eine Flasche Sekt auf Kosten des Haushaltsgeldes kaufen dürfe. Allerdings gibt sie kein konkretes Beispiel an, dass dies bereits einmal geschehen sei.

3.2.3 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegekraft

Frau Blau Zwei bewertet nicht nur den freien Nachmittag, sondern auch die Zeit des Mittagsschlafs von Frau Rot Zwei als Pause, obwohl diese Zeit zumeist mit Einkaufen und anderen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten ausgefüllt ist. Das Einkaufen erlebt sie als besonders positiv, da ein Wechsel der Umgebung erfolgt und die Möglichkeit besteht, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen. In unregelmäßigen Abständen kommt es mehrmals die Woche dazu, dass Frau Rot Zwei nachts aufwacht und die Pflegekraft zwischen fünf Minuten und mehr als einer Stunde braucht, um diese wieder so weit zu beruhigen, dass sie weiterschläft. Zum Geburtstag oder zu Weihnachten wird die Pflegekraft beschenkt. Dies können Blumen sein oder, wie zum Geburtstag, eine Einladung zum gemeinsamen Essen in einem Lokal mit der Familie der Gepflegten.

Die Pflegekraft sieht die Dauer der Anstellung primär in Abhängigkeit von der Zufriedenheit des Auftraggebers. Allerdings macht sie eine entscheidende Einschränkung, denn sie behält sich selbst auch die Option der Kündigung vor, wenn es zu Problemen der Familie in Polen oder zu einer Verschlechterung der eigenen Gesundheit käme. Wichtig ist für sie der achtwöchentliche Wechsel. Sie betont, wie hart die zwei Monate Pflege psychisch für sie seien und wie sehr sie sich freue, wenn sie zurück zu ihrer Familie könne. Nur ab und zu war der Pflegealltag für sie interessant. Die Zeit im Pflegesetting wird nicht als eigene Zeit erlebt, da alles um die Gepflegte herum organisiert ist. Die eigene Lebenszeit ist die Zeit außerhalb des Pflegesettings in Polen. Wenn die Gepflegte versterben würde, erwartet sie, dass die Familie der Auftraggeberin ein gutes Wort für sie bei möglichen neuen Auftraggebern einlegt. Sie glaubt jedoch nicht, dass sie aktiv unterstützt werden würde.

Die Pflegekraft fühlte sich von Beginn an sowohl von der Familie der Arbeitgeberin als auch von der Gepflegten herzlich aufgenommen. Dementsprechend ist sie auf der zwischenmenschlichen Ebene in diesem Setting zufrieden und fühlt sich wohl. Sie betont, dass alle Beteiligten gut miteinander zurechtkommen und es keine ernsthaften Probleme gibt. Diesbezüglich sieht sie keinen Änderungsbedarf: Die Situation kommt ihren Vorstellungen eines idealen Pflegesettings und Umgangs miteinander sehr nahe.

Im Interview benennt sie sowohl die Auftraggeberin als auch die Pflegebedürftige jeweils mit ihrem Familiennamen. Frau Rot Zwei mag sie sehr gerne, weil sie zumeist eine positive Grundstimmung hat, lustig ist, viel lacht und singt und manchmal auch rhythmische Bewegungen zur Musik macht. Ihre Fröhlichkeit färbt auch auf die Stimmung der Pflegekraft ab (reziproke Affekte). Obwohl Frau Rot Zwei bereits "in ihrer eigenen Welt lebt", nimmt die Pflegekraft wechselseitige Sympathie und Akzeptanz wahr. Den signalisierten Wunsch nach Zuwendung ("streckt mir ihre Arme entgegen, um in den Arm genommen zu werden") wertet die Pflegekraft als Reaktion auf ihre persönliche Zuwendung und als Zeichen für den Erfolg ihrer pflegerischen und betreuenden Arbeit. Situativ kann es zu kurzfristigen Verstimmungen kommen, wenn Frau Rot Zwei nichts essen oder trinken will. Dann fühlt sich die Pflegekraft hin und wieder "genervt". Diese Situation wird als einziges zwischenmenschliches Problem geschildert. Zuweilen wechselt die Stimmung von Frau Rot Zwei ohne nachvollziehbare Gründe von Fröhlichkeit in Traurigkeit. Wiederum ohne Außengründe kann das Weinen sofort wieder in Lachen und Singen übergehen. Insgesamt jedoch hat die Pflegekraft den Eindruck, dass Frau Rot Zwei "irgendwie in ihrer Welt zufrieden ist".

Aufgrund der kognitiven Einschränkungen – den dementiellen Veränderungen – ist wechselseitige Kommunikation nur schwer möglich. So ist Frau Rot Zwei nicht mehr in der Lage, die Pflegekraft mit ihrem Namen anzusprechen. Stattdessen wechselt sie die Namen ständig oder erfindet Fantasienamen. Sehr oft möchte Frau Rot Zwei nicht alleine sein und ruft deshalb die Pflegekraft, sobald diese aus dem unmittelbaren Sichtfeld verschwindet – dies aber nicht aggressiv, sondern rückversichernd, in wohlwollender Tonlage.

Aus Sicht der Pflegekraft sind die Beziehungen der Personen untereinander positiv. Im Gegensatz zum ersten Setting kommt die Tochter der Gepflegten täglich und steht als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Frau Blau Zwei stellt den Bezug von Frau Rot Zwei zu ihrer eigenen Mutter her. Sie sagt, dass ihre ungefähr gleich alte Mutter weit weg ist. Wenn sie Frau Rot Zwei am Morgen weckt und diese sich freut, sie in den Arm nimmt und begrüßt, dann ist das für die Pflegekraft wie ein imaginärer Kontakt mit ihrer eigenen Mutter. Frau Blau Zwei spricht selbst von einer "Ersatzmutter". Die Kommunikation mit Frau Rot Zwei ist nur noch rudimentär möglich und stellt vor allem auf basale Emotionen und vergleichsweise einfache Routinen ab (z.B. Trinken).

Die meist positive Grundstimmung von Frau Rot Zwei färbt auch auf die Pflegekraft ab. Zugleich stellt sie fest, dass unabhängig von der eigenen Befindlichkeit der gesamte Tagesablauf – und teilweise die Nachtruhe – von den Bedürfnissen der Gepflegten determiniert ist. Problematisch ist für die Pflegekraft, dass sie trotz ihrer eigenen Schmerzen im Knie und in der Wirbelsäule immer wieder, wenn die Situation es erfordert, körperlich unterstützend tätig sein muss. Dann falle es ihr schwerer, positiv auf die Gepflegte einzugehen.

3.2.4 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Angehörige

Frau Grün Zwei betont, sich noch nie bei der Pflegekraft beschwert zu haben. Bei der Beurteilung der Pflegequalität anhand der Kriterien des MDK gibt sie ihr mit einer Ausnahme ausschließlich die besten Bewertungen. Alle Anforderungen werden immer erfüllt. Einzig bei der Frage nach der Kleidungswahl werden keine Angaben gemacht, dies aber nur deshalb, weil sie die Gepflegte aufgrund der dementiellen Beeinträchtigungen als nicht mehr dazu in der Lage erachtet. Deshalb entscheide die Pflegekraft immer dann, wenn die Kleidungswahl durch die Gepflegte als nicht angemessen anzusehen sei. Letztendlich entspreche dies genau der Erwartung von Frau Grün Zwei.

Die Beziehung zu den beiden Pflegekräften, die sich im Zwei-Monats-Rhythmus abwechseln, wird als sehr angenehm und sogar liebevoll beschrieben. Frau Grün Zwei nutzt ausschließlich den Vornamen der Pflegekraft, wenn sie sich auf sie bezieht. Beide duzen sich. Insgesamt kennt Frau Grün Zwei die familiären Verhältnisse der Pflegekräfte sehr gut. Die Besuche des Ehemannes der einen Pflegekraft befürwortet sie. Immer wieder bringt sie Freude, Dankbarkeit und Wohlwollen den Pflegekräften gegenüber zum Ausdruck. Interessant ist, dass sie bei ihren Antworten immer wieder Bezug nimmt auf beide Pflegekräfte und sich nicht auf die Pflegekraft beschränkt, die aktuell vor Ort ist. Insgesamt bewertet sie das Pflegeverhältnis als ideal: Nichts habe sie an den beiden Pflegekräften auszusetzen. Gäbe es Probleme, sieht sie es als Ausdruck des gegenseitigen Respekts, diese direkt zu thematisieren. Allerdings führte sie hierfür keine praktischen Beispiele an. Besonders positiv bewertet sie den liebevollen und emotionalen Zugang der aktuellen Pflegekraft und deren geduldigen Umgang mit Frau Rot Zwei.

Angesichts der relativ einfachen Betreuung ihrer Mutter und den sonst bei irregulärer Pflegearbeit üblichen Vergütungssätzen erachtet Frau Grün Zwei die Bezahlung der Pflegekräfte zwar als nicht ganz gerecht, aber doch vertretbar. Eine höhere Vergütung könne sie sich durchaus vorstellen. Sie sehe sich aber dazu aufgrund eigener finanzieller Restriktionen nicht in der Lage. Eine weitere Gehaltserhöhung würde sie konsequent an einem pflegerischen Mehraufwand orientieren. Die Irregularität des Pflegesettings ist der Auftraggeberin durchaus bewusst. Dieses habe aber keinen Einfluss auf das Pflegesetting oder die eigene Befindlichkeit.

3.2.5 Wechselseitige Einschätzungen

Empathisches „Dreieck“: Frau Rot Zwei war leider nicht in der Lage, die gewünschten Ratings abzugeben.

- Frau Grün Zwei nahm viermal die Selbsteinschätzung der Pflegekraft genau richtig wahr und unterschätzte diese nur einmal.
- Frau Blau Zwei schätzt die Selbsteinschätzung der Angehörigen dreimal richtig ein. Zweimal hält sie deren Selbstverortung für positiver als sie ist. Auch ihre Ratings sind damit mehrheitlich zutreffend.

Die wechselseitige Einschätzung der Protagonisten im zweiten Setting ist deutlich besser als bei Setting Eins: Die Übereinstimmung zwischen Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung ist deutlich höher. Allerdings neigt auch hier die Pflegekraft ein bisschen zur Überschätzung und die Angehörige etwas zur Unterschätzung. Das ist zwar weniger ausgeprägt als im ersten Setting, zeigt aber jeweils in die gleiche Richtung. In Setting Zwei gestalten die Beteiligten ihre Beziehungen untereinander als Beziehungen zwischen Individuen mit eigener Identität, eigenen Bedürfnissen und eigenen Befindlichkeiten – was sich auch im empathischen Dreieck zeigt.

3.3 Pflegesetting Drei

Die Darstellung des dritten Pflegesettings ist analog zu der des ersten: Eckdaten des Pflegesettings und beteiligte Personen (3.3.1), Genese und aktuelle Ausgestaltung des Settings (3.3.2), die Perspektiven der Beteiligten (3.3.3 – 3.3.5) und wechselseitige Einschätzungen voneinander (3.3.6).

3.3.1 Die Eckdaten des Pflegesettings Drei und die beteiligten Personen

Frau Rot Drei ist in der Pflegestufe II und bezieht ausschließlich das monatliche Pflegegeld. Weitere Leistungen nach SGB XI wurden im vergangenen Jahr nicht in Anspruch genommen.

Die jetzige 24-Stunden-Pflegekraft ist bislang die zweite, die in diesem Setting beschäftigt wurde. Sie wurde auf nachbarschaftliche Empfehlungen hin verpflichtet und ist seit August 2011 im Haushalt von Frau Rot Drei beschäftigt. Alle Vereinbarungen wurden ausschließlich mündlich getroffen. Für die Pflegekraft wurde direkt neben der Wohnung von Frau Rot Drei eine Wohnung angemietet, da die Wohnung von Frau Rot Drei selbst kein geeignetes Zimmer für eine Pflegekraft hat. Die kostenlose Nutzung dieser Wohnung ist wie die Verköstigung Teil der Vereinbarungen. Die Pflegekraft erhält ein Honorar von 1.000 Euro sowie 450 Euro Haushaltsgeld. Vom Haushaltsgeld müssen auch die Lebenshaltungskosten von Frau Rot Drei inklusive ihrer Medikamente gegen Bluthochdruck bestritten werden.

Das Haushaltsnettoeinkommen von Frau Rot Drei ordnet ihre Tochter in die Kategorie zwischen 0 und 900 Euro ein. Die monatliche Unterdeckung von über 500 Euro kann solange aufgefangen werden, als der Erlös eines Hausverkaufs und die Ersparnisse von Frau Rot Drei reichen. Aufgrund dieser Voraussetzung versteht die Tochter von Frau Rot Drei die Vereinbarungen mit der Pflegekraft als befristet. Die Pflegekraft ist stets über drei Monate vor Ort, um dann für eine Woche in ihre Heimat zu fahren. In diesem Zeitraum wird sie von einer Ersatzkraft vertreten, die sie selbst zu organisieren hat.

Angehörige: Frau Grün Drei wurde 1954 geboren. Die Befragte ist das leibliche Kind der Gepflegten. Sie wohnt in einem eigenen Haushalt in fußläufiger Entfernung. Sie ist verheiratet, konfessionslos und hat einen Hauptschulabschluss mit abgeschlossener Berufsausbil-

dung. Frau Grün schätzt sich wie 17,1 % ihrer Referenzgruppe als nicht sehr glücklich ein; 78,5 % halten sich für glücklicher. Hinsichtlich der Zufriedenheit wählt sie wie 9,7 % der Referenzgruppe den ersten Skalenwert unterhalb der Skalenmitte. 34,9 % der Referenzgruppe sind unzufriedener, 55,7 % zufriedener. Den eigenen Gesundheitszustand schätzt sie wie nur 8,3 % der Referenzgruppe als schlecht ein. Dagegen sieht Frau Grün Drei sich völlig frei in der Wahl ihrer Lebensgestaltung; nur 7,2 % der Referenzgruppe geben ebenfalls diesen Extremwert an.

Das soziale Netzwerk von Frau Grün Drei ist sehr klein und lokal konzentriert. Die Pflegebedürftige spielt darin keine Rolle, auch die übrige Verwandtschaft, mit einer Ausnahme, nicht. Die Pflegekraft kommt ebenfalls in dem Netzwerk nicht vor. Die tragenden Säulen des Netzwerkes sind zwei Freundinnen in der unmittelbaren Nachbarschaft.

Pflegekraft: Frau Blau Drei wurde 1945 geboren und stammt aus Ungarn. Sie ist verwitwet, Mitglied der römisch-katholischen Kirche und hat einen Hauptschulabschluss. Sie schätzt sich wie 53,5 % ihrer Referenzgruppe als ziemlich glücklich ein. Bei der Frage nach der allgemeinen Lebenszufriedenheit wählt sie wie die größte Teilgruppe (22,9 %) ihrer Referenzgruppe genau den Skalenmittelwert. 40,1 % sind zufriedener, 37,1 % sind unzufriedener. Ihren subjektiven Gesundheitszustand findet sie wie 25,4 % der Referenzgruppe halbwegs in Ordnung; 62 % der Referenzgruppe glauben, ihr eigener Gesundheitszustand sei besser. Auch bei der freien Wahl zur Lebensgestaltung wählt sie genau den Skalenmittelwert. Das ist in ihrer Referenzgruppe der häufigste Wert (22,4 %). 44,8 % sehen mehr, 33 % weniger Freiheit bei der eigenen Lebensgestaltung.

Sie hat keinerlei soziale Netzwerkkontakte in den unmittelbaren Nahraum. Bei ihren Kontakten im Ort unterscheidet sie zwischen Bekannten und Freunden. Mit einer Ausnahme sind dies alle Deutsche, die sie aus früheren Pflegesettings kennt. Ihre Verwandten sind in Ungarn. Dort hat sie keine Freunde. Die Mehrheit ihrer Kontakte ist ihr wichtig, und es bestehen zumeist mittlere bis starke Bindungen.

Gepflegte: Die Pflegebedürftige, Frau Rot Drei, ist 86 Jahre alt. Entgegen der Vorinformation zeigen sich deutlich kognitive Beeinträchtigungen, die Anlass geben, die erhobenen Daten vorsichtig zu interpretieren. Sie ist verwitwet, Mitglied der evangelischen Kirche und hat einen Hauptschulabschluss ohne Berufsabschluss. Frau Rot Drei sieht sich, wie 23,4 % ihrer Referenzgruppe, als „nicht sehr glücklich“ an. 72,9 % der Referenzgruppe schätzen sich glücklicher ein. Gleichzeitig gibt sie an, mit ihrem Leben „völlig zufrieden“ zu sein; in der Referenzgruppe sind dies nur 4,3 %. Ihren Gesundheitszustand schätzt sie als gut ein (Referenzgruppe 23,7 %); hier liegen 72,9 % der Referenzgruppe unter ihrem Wert. Frau Rot Drei sieht – wie ihre Tochter – für sich selbst maximale Freiheit bei der Gestaltung des eigenen Lebens; hier erkennen 90,3 % der Referenzgruppe bei sich selbst weniger Gestaltungsfreiheit

3.3.2 Die Genese und die Gestaltung des Pflegesettings

Die Eltern von Frau Grün Drei lebten in einem eigenen Haus mit vielen Treppen. Als der Vater Ende 2003 einen Schlaganfall hatte, war es für Frau Rot Drei nicht mehr möglich, die Pflege und den Haushalt zu organisieren. Daraufhin wurden das Haus verkauft und eine Eigentumswohnung mit besseren baulichen Bedingungen und betreutem Wohnen gekauft. In der neuen Wohnung wurde zunächst der Vater von einer hausangestellten Krankenschwester versorgt. In diese Zeit fällt der Beginn der demenziellen Beeinträchtigungen von Frau Rot Drei. Dadurch reichte die zeitlich begrenzte Versorgung durch die Krankenschwester im Rahmen des betreuten Wohnens nicht mehr aus. Deshalb wurde bereits zu diesem Zeitpunkt eine 24-Stunden-Pflegekraft verpflichtet und eine Wohnung neben der Eigentumswohnung für die Pflegekraft angemietet. Nach dem Tod des Vaters wurde das gewählte Arrangement alleine für Frau Rot Drei beibehalten damit diese nicht allein ist. Ein regulärer Pflegedienst kam aufgrund finanzieller Erwägungen nicht infrage. Dem Verständnis von Frau Grün Drei zufolge geht es ohnehin nur um eine Haushaltshilfe, da eine Pflege im eigentlichen Sinne nicht nötig sei. Diese Einschätzung überrascht angesichts der Einstufung in Pflegestufe II. Außerdem fällt die Fokussierung auf polnische oder ungarische Haushaltshilfen auf. Dies geht darauf zurück, dass in dem Ort, in dem Frau Rot Drei wohnt, eine Vielzahl von Haushalten auf Pflegekräfte aus diesen Ländern zurückgreifen. Die Haushalte empfehlen sich aufgrund ihrer Erfahrungen bestimmte Pflegekräfte weiter. So können Pflegeerfahrung, minimale Deutschkenntnisse, Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit vorausgesetzt werden. Auf diese Kriterien und den persönlichen Eindruck hat sich Frau Grün Drei bei ihrer Auswahl gestützt. In die Entscheidung wurde Frau Rot Drei nicht einbezogen, da diese die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe oder gar Pflegekraft nicht eingesehen hatte. Mittlerweile hat sie sich jedoch mit der Situation abgefunden.

Die Bezahlung der 24-Stunden-Pflegekraft wird aus dem Vermögensbestand von Frau Rot Drei bestritten. Wenn diese Mittel aufgebraucht sind, sieht Frau Grün Drei keine andere Möglichkeit als eine Heimunterbringung. Dies soll durch das jetzige Pflegearrangement solange wie möglich vermieden werden. Das Einbringen eigener finanzieller Mittel sei ihr nicht möglich. Auch eine erhebliche Verschlechterung des kognitiven Zustandes und eine Zunahme der dementiell verursachten Tendenz, weg zu laufen, könnten zu einer Heimunterbringung führen. Auch deshalb versteht Frau Grün Drei die Vereinbarungen mit der Pflegekraft als befristet.

Die kostenlose Nutzung der Nachbarwohnung ist ein Teil der Vereinbarungen, genauso wie die Verköstigung. Darüber hinaus wurden die Höhe der Vergütung und die Zahlungsmodalitäten vereinbart. Es hat sich eingespielt, dass die Pflegekraft alle drei Monate nach Hause fährt und dass für diese eine Woche jeweils Verwandte – zumeist die Schwiegertochter – von Frau Blau Drei die Betreuung von Frau Rot Drei übernehmen. Freie Tage unter der Woche oder Urlaub sind nicht vorgesehen. Frau Grün Drei betont, dass die Pflegekraft den Wunsch äußern kann, abends oder auch nachmittags das Pflegesetting zu verlassen. In dieser Zeit würde sie dann bei ihrer Mutter anrufen, um sich zu vergewissern, ob bei dieser alles in Ordnung sei. Konkrete Beispiele für die Umsetzung dieser Vereinbarung konnte

Frau Grün Drei nicht benennen. Die Arbeitszeit wird als Zwölfstundentag – von früh bis abends – verstanden.

3.3.3 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegekraft

Frau Blau Drei fährt alle drei Monate und zu wichtigen Feiertagen wie beispielsweise Weihnachten nach Ungarn. Sie berichtet von keinerlei Pausenregelungen, sonstigen Vergünstigungen oder Vergleichbarem. Es ist festzuhalten, dass hier – wie in den vorhergehenden Settings – keine weitergehenden Regelungen zur Organisation des Alltages vorhanden zu sein scheinen.

In die Schilderung des Pflegeverhältnisses bezieht Frau Blau Drei die Familienkonstellation der Pflegebedürftigen ein. Diese hat zwei Töchter, wovon eine in Hamburg lebt und unregelmäßigen Telefonkontakt mit ihr hält. Einmal besuchte sie ihre Mutter und hinterließ einen freundlichen Eindruck bei Frau Blau Drei. Die andere Tochter, die Arbeitgeberin, hat wie auch ihre Mutter Osteoporose in fortgeschrittenem Stadium. Auf diese Erkrankung führt sie zurück, dass Frau Grün Drei sich nicht an der Betreuung und Pflege von Frau Rot Drei beteiligt. Für Frau Blau Drei selbst bedeute dies, dass sie über keinen freien Tag in der Woche verfügt, da die Tochter sie nicht vertritt. Alternativen zieht sie nicht in Erwägung.

Die Auftraggeberin beschreibt sie als freundlich, ohne dies zu konkretisieren. Auffällig oft kontrastiert sie ihre jetzige Lebenssituation mit Beschäftigungsverhältnissen, bei denen es ihr schlechter erging. Zum Vergleich zieht sie beispielsweise die Anstrengungen der Feldarbeit in Ungarn heran. Sie erlebt es als positiv, dass sie über das Haushaltsgeld und den Menüplan bestimmen kann, was offenbar in anderen Pflegeverhältnissen nicht der Fall war. Immer wieder verweist sie auf Menschen, denen es schlechter geht, weshalb sie froh und dankbar sei. Die Gepflegte wird als selbstbewusst charakterisiert. Das bedeutet, dass Frau Rot Drei noch alles zu können meint, was jedoch angesichts der dementiellen Veränderungen nicht den Tatsachen entspricht. Diese Situationen wie auch die aktuell massiv eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten sind erhebliche Stressoren für die Pflegekraft. Zu keinem Zeitpunkt ist das Pflegesetting für sie interessant.

Ähnlich wie Frau Blau Eins berichtet sie von einem inneren Konflikt aufgrund der hohen Abhängigkeit vom Arbeitgeber: Einerseits möchte sie zum Wohle der Gepflegten handeln, andererseits fürchtet sie bei "Widerrede" um ihren Arbeitsplatz. Schließlich könne dies das harmonische Miteinander gefährden und zur Kündigung führen.

Dass sie eine eigene Wohnung gestellt bekommt sowie beim Einkauf und bei der Haushaltsführung weitgehend frei ist, wertet sie als Anerkennung und Ausdruck der Wertschätzung.

Sie berichtet, dass sie, da ihre Mutter früh verstorben sei, die Gefühle der Mutter gegenüber auf Frau Rot Drei übertrage. Dies stellt für sie auch die motivationale Basis dar, warum sie "diese Arbeit mit Leib und Seele machen kann".

Aus Sicht der Pflegekraft lässt sich die Beziehung als unvermeidlich und von Respekt bestimmt beschreiben. Unvermeidlich ist die Beziehung, insofern sie keine bessere Arbeit gefunden hat und auf das Geld angewiesen ist. Deshalb will sie diese Arbeit auch unbedingt

behalten. Um den Alltag zu bewältigen, ist sie auf positive zwischenmenschliche Beziehungen angewiesen. Da sie keine realistische Chance einer Veränderung in ihrem Leben sieht, bemüht sie sich, die Beziehungen im Pflegesetting trotz „Zwangsgemeinschaft“ positiv zu sehen. Hier spricht sie von Anerkennung bzw. von wechselseitigem Respekt vor der Menschlichkeit des jeweils anderen. Dabei scheint es um eine grundsätzliche Sichtweise zu gehen und nicht um die konkret vorliegende zwischenmenschliche Situation und die Gestaltung der Beziehungen im Pflegesetting. Besondere Probleme im Miteinander sieht Frau Blau Drei nicht, denn die sie belastenden Verhaltensweisen der Pflegebedürftigen sieht sie als genuinen Teil des Pflegeverhältnisses an. Dennoch versucht sie wann immer möglich, das Haus für einen Spaziergang zu verlassen, z.B. während des Mittagsschlafs der Pflegebedürftigen.

Sie ist besonders dankbar für die Unterstützung von Nachbarn, Bekannten und Verwandten der Familie der Pflegebedürftigen bei der kostenlosen Einrichtung der bis dahin leeren Wohnung. Diese Unterstützung habe sie menschlich sehr gerührt, da sie es als Zeichen von zwischenmenschlicher Akzeptanz bewertet. Grundsätzlich fühlt sie sich jedoch einsam. Im Pflegesetting hat sie keinen Ansprechpartner, ein nachbarschaftliches oder partnerschaftliches Verhältnis besteht ebenfalls nicht. Für die langen Phasen der 24-Stunden-Pflege – über drei Monate – gibt es in ihrem Alltag nichts, was sie interessiert. Konsequenterweise bezeichnet sie diese Situation als permanentes "Ableben" der eigenen Lebenszeit. Resümierend kommt sie zu dem Schluss, dass ihre Interaktionspartner in Deutschland "kälter" sind als die Menschen in Ungarn. Am meisten belastet sie das Gefühl permanent alleine zu sein und gleichzeitig niemals Zeit für sich selbst zu haben. Zusammenfassend lässt sich das Beziehungsverständnis der Pflegekraft in diesem Setting als beziehungslose Zwangsgemeinschaft mit projizierter Nähe bezeichnen.

Auf die Irregularität des Pflegeverhältnisses geht Frau Blau Drei trotz mehrfacher Rückfragen nicht ein. Sie bewertet die finanzielle Notwendigkeit dieser Einnahmen stärker als etwaige juristische Bedenken. Offenbar nimmt sie die Frage, ob die Pflegearbeit gesetzeskonform ist eher als Bedrohung wahr und verdrängt sie.

3.3.4 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Angehörige

Wie bei den vorhergehenden Settings bekommt die Pflegekraft auch hier fast ausschließlich die besten Bewertungen. Einzige Ausnahme ist, dass die Pflegekraft nach Einschätzung von Frau Grün Drei nur gelegentlich fragt, welche Kleidung die Pflegebedürftige anziehen möchte. Bei der Kommentierung stellt sie jedoch klar, dass es ihr nicht um eine ästhetische oder partizipative Dimension geht, sondern um die Sicherstellung einer der Temperatur und dem Wetter entsprechenden Kleidung. Gut sei, dass die Pflegekraft gelegentlich zwischen vorausgewählten Kleidungsstücken wählen lässt. Dementsprechend ist anzunehmen, dass die Angehörige auch in dieser Dimension ganz mit der Leistung der Pflegekraft zufrieden ist. Beschwerden äußert sie nicht.

Frau Grün Drei bringt die Frage nach der Beziehung zu der Pflegekraft in einen Zusammenhang mit ihrem Verhältnis zu ihrer Mutter. Das Verhältnis sei extrem konfliktreich.

Trotz all der guten Gründe, hat die Mutter ihrer Tochter den Umzug in die für ihr Alter passende Eigentumswohnung nicht verziehen. Obwohl die Mutter im alten Haus immer wieder über die vielen Treppen geklagt hat, gibt sie ihrer Tochter die Schuld am Umzug und auch – wie es scheint – unterschwellig am Tod des Ehemannes. Die Tochter vermeidet weitgehend den direkten Kontakt mit der Mutter.

Mit der Pflegekraft ist sie dagegen sehr zufrieden. Diese kümmere sich um alles, weshalb sie keinerlei Aufwand mit der Pflege und Betreuung von Frau Rot Drei habe. Da sie vorab keinerlei Erwartungen gehabt habe, ist sie völlig einverstanden damit, wie die Pflegekraft ihre Mutter betreut. Gut findet sie, dass die Pflegekraft mit ihrer Mutter spazieren geht und sie dadurch wieder etwas mehr "Farbe im Gesicht" bekommen hat. Durch die Spaziergänge habe die Mutter auch wieder mehr Sozialkontakte. Als positive Eigenschaft hebt sie an Frau Blau Drei die Zuverlässigkeit hervor. Besonders lobt sie, dass die Pflegekraft Frau Rot Drei wie ihre eigene Mutter behandeln würde. Bei der Frage nach der Grenzziehung zwischen Pflege, Beschäftigungsverhältnis, persönlicher Beziehung und eigenem Leben räumt sie ein, sich darüber noch niemals Gedanken gemacht zu haben. Frau Grün Drei stellt einen direkten Bezug zwischen ihrer Zufriedenheit mit der Arbeit der Pflegekraft und der Beziehungsqualität her: Dadurch, dass die Pflegekraft den – nach Selbstauskunft eigentlich gar nicht vorhandenen – Erwartungen entspricht, ist die Beziehung gut. Bezeichnend ist, welche drei Wünsche sie erfüllt sehen will, um von einem idealen Pflegesetting zu sprechen: Sie möchte ihre eigenen Gesundheitsprobleme verbessert sehen, wieder nach Frankfurt umziehen und in ihre berufliche Stellung zurückkehren. Mit keinem Wort bezieht sie die Frage auf die Pflege ihrer Mutter.

Insgesamt bewertet Frau Grün Drei das Pflegesetting nicht nur als gerecht, sondern auch als für sich selbst optimal. Rechtliche Überlegungen spielen für sie keine Rolle.

3.3.5 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegebedürftige

Frau Rot Drei ist sehr zufrieden mit der Pflegekraft. Sie findet die Beziehung gut, weil die Pflegekraft all ihre Wünsche und Anweisungen versteht und umgehend umsetzt. Ihre Beispiele sind dabei ausnahmslos aus dem hauswirtschaftlichen Bereich (Putzen, Einkaufen und Kochen). Die Tätigkeiten der Grundpflege werden vollständig ausgeblendet. Den Umstand, dass die Pflegekraft nur alle drei Monate nach Ungarn fährt, interpretiert sie so, dass diese sich offenbar wohlfühle und die Ortschaft nicht verlassen möchte. Schließlich sei dies nicht das erste Pflegeverhältnis, das Frau Blau Drei vor Ort eingegangen sei. Negative Eigenschaften hat die Pflegekraft nach Aussage von Frau Rot Drei nicht. Zur Befindlichkeit von Frau Blau Drei könne sie nichts sagen, da sie darüber nicht sprächen. Auch ihre eigenen Angelegenheiten erledige sie selbstständig. Frau Rot Drei nennt während des gesamten Interviews die Pflegekraft nicht bei ihrem Namen. Zudem verwechselt sie das Herkunftsland der Pflegekraft mit der Ukraine.

Besonders wichtig sei es ihr, täglich einen Spaziergang in Begleitung machen zu können. Ein Pflegeheim schließt Frau Rot Drei für sich kategorisch aus. Sie geht wie selbstverständlich davon aus, dass die Pflegekraft sie auch dann weiterhin betreuen und versorgen wird,

wenn sich ihre Gesundheit verschlechtert. Zu den vertraglichen Regelungen kann sie sich nicht äußern, weil sich ihre Tochter um die organisatorischen Fragen kümmert. Sie geht aber davon aus, dass es einen schriftlichen Vertrag gibt. Die benachbarte Wohnung sieht Frau Rot Drei ebenso als Sonderleistung im Beschäftigungsverhältnis an wie die Möglichkeit, dass die Pflegekraft das Essen für sie und für sich selbst einkaufen kann. Als weitere Vergünstigungen für Frau Blau Drei nimmt sie die Möglichkeiten wahr, zu telefonieren und Fernsehen zu schauen. Sowohl der Telefon- als auch der Fernsehapparat befinden sich allerdings in ihrer eigenen Wohnung; die Pflegekraft selbst verfügt über keines der beiden Geräte.

Ähnlich wie Frau Rot Eins fokussiert Frau Rot Drei ausschließlich auf die eigene Bedürfnislage. Eine personalisierte Beziehung zur Pflegekraft ist nicht entstanden. Emotional ist die Beziehung hochgradig asymmetrisch: Während sich die Pflegekraft der Vorstellung familiärer Nähe anheimgibt, ist sie für die Gepflegte ein Instrument zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse. Für sie ist die Beziehung positiv, weil die Pflegekraft unter Absehung der eigenen Bedürfnisse rund um die Uhr verfügbar ist und alle impliziten und expliziten Arbeitsaufträge erledigt.

3.3.6 Wechselseitige Einschätzungen

Pflegequalitätsfragen des MDK: Bei der Einschätzung der Pflegequalität herrscht eine nahezu hundertprozentige Übereinstimmung zwischen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Fast ausschließlich gibt es die besten Bewertungen.

Empathisches Dreieck: In Setting drei wurden 28 von 30 validierbaren Ratings abgegeben. Angesichts der kognitiven Beeinträchtigung von Frau Rot Drei ist bei der Interpretation ihrer Selbst- und Fremdeinschätzungen aber Vorsicht geboten.

- Frau Rot Drei gibt nur bei der Frage nach der freien Wahl der Lebensgestaltung der Pflegekraft keine Einschätzung ab. Insgesamt zeigt sich bei ihr eindeutig die Tendenz, die Selbsteinschätzungen der Pflegekraft und ihrer Tochter zu positiv wahrzunehmen.
- Frau Grün Drei stimmt in der Fremdeinschätzung der Pflegekraft zwei Mal mit deren Selbsteinschätzung überein. Dreimal jedoch vermutet sie einen Wert, der positiver ist als die tatsächliche Selbsteinschätzung von Frau Blau Drei. Bei der Fremdwahrnehmung der – allerdings nicht unproblematischen – Selbsteinschätzung ihrer Mutter finden sich eine Überschätzung, eine Übereinstimmung und drei Unterschätzungen.
- Frau Blau Drei äußert zur Zufriedenheit der Angehörigen keine Fremdeinschätzung. Sonst erzielt sie bei der Angehörigen drei Übereinstimmungen, während sie deren Selbsteinschätzung einmal unterschätzt. Bei der – unsicheren – Selbsteinschätzung von Frau Rot Drei liegt sie einmal richtig, während sie diese viermal unterschätzt.

Das gesamte Setting betrachtend fällt die Tendenz der Arbeitgeber auf, die Selbsteinschätzung der anderen zu positiv einzuschätzen – bei der Angehörigen und ausgeprägter, aber vermutlich weniger aussagekräftig bei der Pflegebedürftigen.

In Setting Drei delegiert die Angehörige die Verantwortung vollständig an die Pflegekraft. Zwischen den Beteiligten scheint es ein Beziehungsvakuum zu geben. Weder die Pflegebedürftige, noch ihre Tochter haben eine persönliche Beziehung zu der Pflegekraft aufgebaut; diese wird ausschließlich von der Funktionalität ihrer Arbeit her wahrgenommen. Die Beteiligten gestalten ihre Beziehungen untereinander nicht als Beziehungen zwischen Individuen, die jeweils eine eigene Identität sowie eigene Bedürfnisse und Wünsche haben. Nicht nur die Pflegebedürftige, auch ihre Tochter scheint keinen guten Zugang zur Befindlichkeit der anderen Beteiligten zu haben.

3.4 Pflegesetting Vier

Da auch in diesem letzten Pflegesetting aufgrund einer fortgeschrittenen dementiellen Erkrankung ein Interview mit der Gepflegten nicht möglich war, folgt dessen Darstellung der gleichen Struktur, wie die Beschreibung von Setting Zwei: Nach einer Skizze der Eckdaten des Settings und der beteiligten Personen (3.4.1) wird die Genese des Pflegesettings und seine aktuelle Ausgestaltung vorgestellt (3.4.2). Dann wird gefragt, wie die Pflegekraft (3.4.3) und der Angehörige (3.4.4) das Setting wahrnehmen, um schließlich die wechselseitigen Fremdwahrnehmungen der Befindlichkeiten zwischen den Beteiligten zu untersuchen (3.4.5).

3.4.1 Eckdaten des Pflegesettings Vier und die beteiligten Personen

Frau Rot Vier bezieht regelmäßig Leistungen der Pflegeversicherung. Sie ist seit Juni 2005 pflegebedürftig. Seit Juni 2009 ist sie in die Pflegestufe III mit Härteregelung eingruppiert. Sie bezieht ausschließlich monatliches Pflegegeld und hat im letzten Jahr keine weiteren Leistungen nach SGB XI in Anspruch genommen.

Das untersuchte Beschäftigungsverhältnis geht auf Empfehlungen aus dem Bekanntenkreis des Angehörigen zurück. Im Pflegesetting wechseln sich zwei polnische Pflegekräfte in einem Zwei-Monats-Rhythmus ab. Ein ambulanter Pflegedienst kommt mehrmals am Tag und übernimmt die medizinische Versorgung und die Behandlungspflege. Alle Vereinbarungen wurden mündlich geschlossen, wobei die Regelungen bei Bedarf den veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden. So wurde das Gehalt der Pflegekräfte im Laufe der Jahre erhöht, weil sich auch der Betreuungs- und Pflegeaufwand ausweitete. Ausdrücklich geregelt sind das monatliche Einkommen der Pflegekräfte, das Haushaltsgeld, die Unterbringung in einem eigenen Zimmer des Hauses und die Zahlungsmodalitäten. Die Pflegekräfte können selbstständig über das Haushaltsgeld und die damit verbundenen Einkäufe verfügen.

Aus dem Haushaltseinkommen von Frau Rot Vier werden 1.450 Euro für die Pflegekraft aufgewendet. Davon sind 1.350 Euro Honorar und 100 Euro Fahrgeld. Zusätzlich werden die Ausgaben für Lebensmittel, die die Pflegekraft für sich und die Pflegebedürftige kauft, ersetzt. Schließlich gibt es variable Vergütungselemente, wie beispielsweise ein Weihnachtsgeld. Die Pflegekräfte verfügen über einen eigenen Internetanschluss und ein eigenes Telefon. Ein Auto ist vor Ort vorhanden und steht den Pflegekräften für Einkäufe, Ausflüge und zur privaten Nutzung zur freien Verfügung. An zwei Tagen in der Woche haben sie Anrecht auf einen freien Nachmittag.

Angehöriger: Herr Grün Vier wurde 1953 geboren und ist das leibliche Kind der Gepflegten. Er wohnt in einem eigenen Haushalt. Die Wohnung der Gepflegten kann er innerhalb von einer Stunde mit dem PKW, der Bahn oder dem Bus erreichen. Er lebt in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, ist konfessionslos und hat ein abgeschlossenes Hochschulstudium. Auf die Frage nach dem Glück gibt er aus philosophischen Gründen keine Antwort. Bei der Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit ordnet er sich genau dem Skalenmittelwert zu. In seiner Referenzgruppe sind nur 1,9 % unzufriedener mit ihrem Leben. Seinen subjektiven Gesundheitszustand schätzt er als sehr gut ein. Einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand attestieren sich 90,9 % in der Referenzgruppe. Wie 15,6 % seiner Referenzgruppe verortet er seine Freiheit bei der Lebensgestaltung etwas oberhalb des Skalenmittelwertes; hier sehen 60 % für sich mehr Freiheit bei der Gestaltung des eigenen Lebens.

Sein Netzwerk ist nationalstaatlich homogen und sehr klein. Eine zentrale Rolle spielt seine Lebenspartnerin. Ansonsten besteht sein Netzwerk ausschließlich aus Freunden, die sich in seinem Nahraum befinden bzw. an seinem Wohnort leben. Weder Verwandte, noch die Pflegekräfte kommen in seinem Netzwerk vor. Zu allen Netzwerkpartnern bestehen mindestens starke Bindungen.

Pflegekraft: Frau Blau Vier wurde Anfang der 1980er Jahre geboren. Sie ist ledig und war nie verheiratet. Sie stammt aus Polen, ist katholisch und hat einen Hochschulabschluss. Frau Blau Vier schätzt sich als nicht sehr glücklich ein. Alle Mitglieder ihrer Referenzgruppe schätzen sich selbst als glücklicher ein. Hinsichtlich ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit ihrem Leben verortet sie sich oberhalb des mittleren Skalenwerts; 83,3 % der Referenzgruppe sind zufriedener. Ihren subjektiven Gesundheitszustand gibt sie, wie die Hälfte der Referenzgruppe, mit gut an. Bei der freien Wahl zur Lebensgestaltung liegt sie leicht unterhalb des Skalenmittelwertes; nur 16,7 % ihrer Referenzgruppe sehen für sich weniger Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung ihres Lebens.

Frau Blau Vier hat mehrere instrumentelle Netzwerkkontakte zu Deutschen in der unmittelbaren Nachbarschaft.¹³ Diese Bekannten sind ihr aber emotional nicht wichtig. Sie ist sehr

¹³ Netzwerkkontakte können unterschiedliche Dimensionen und Qualitäten haben, z.B. emotionale Zuwendung/Beratung, soziale Interaktion, instrumentelle Unterstützung. Instrumentelle Netzwerkkontakte sind primär durch eine Zweck-Mittel-Relation charakterisiert. Bei ihnen steht die Unterstützungsfunktion im Vordergrund: die Bedeu-

auf ihre Familie in Polen fixiert, die für sie von sehr großer Wichtigkeit ist und zu der sehr starke Bindungen bestehen. Eine wichtige Freundin aus der Rhein-Main-Region arbeitet ebenfalls als irreguläre Pflegekraft. Ihr soziales Netzwerk zerfällt in zwei Bereiche ohne Schnittstellen: das alles strukturierende Pflegesetting ohne wichtige Netzwerkpartner vor Ort und das familiäre Netzwerk in Polen mit überragender emotionaler Bedeutung.

Gepflegte: Frau Rot Vier ist über 80 Jahre alt und Witwe.

3.4.2 Die Genese und die Gestaltung des Pflegesettings

Vor sechs Jahren verstarb der Ehemann von Frau Rot Vier. Nahezu zeitgleich wurde ihr nach langjähriger Zuckerkrankheit ein Bein amputiert. Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt war sie auf Hilfe angewiesen. Vor ca. zwei Jahren, als Parkinson und dementielle Veränderungen hinzukamen, verschlechterte sich ihr Zustand rapide – eine Entwicklung, die seitdem kontinuierlich und mit gelegentlichen Schüben voranschreitet. Früher konnte Frau Rot Vier noch etwas im Haushalt mithelfen, beispielsweise beim Abtrocknen. Mittlerweile ist der Angehörige froh, dass sie noch ihre Tasse alleine halten und sich beim Toilettenstuhl etwas hoch stemmen kann. Ihre emotionale Gestimmtheit schwankt zwischen depressiver Verstimmung und fröhlicher Ausgelassenheit. Nur bei Letzterer hat der Angehörige den Eindruck, dass sie ansprechbar und sich ihrer selbst im Ansatz bewusst ist. Vieles nimmt er als routiniert wahr. Ausführlich schildert er ihre Selbstgespräche, die nahezu ausschließlich um den Tod kreisen. Er ist sehr verunsichert und weiß nicht, ob er seine Mutter kommunikativ überhaupt noch erreicht. Er vermutet, dass seine Mutter nahezu keinen Kontakt mehr zur Außenwelt aufnehmen kann.

Bereits in der Zeit ihres Krankenhausaufenthaltes hat Frau Rot Vier mit ihrem Sohn vereinbart, dass sie auf jeden Fall zuhause bleiben möchte. Sie hatte große Angst vor der Heimunterbringung. Obwohl Herr Grün Vier die stationäre Unterbringung als besser ansieht, respektiert er den Wunsch seiner Mutter. Er freut sich, wenn seine Mutter an einem sonnigen Tag auf der Terrasse sitzt und zufrieden wirkt. Da er in einer anderen Stadt lebt und arbeitet, sieht er sich außerstande, seine Mutter selbst zu pflegen. Die Kosten für einen regulären Pflegedienst mit einer 24-Stunden-Betreuung wurden als nicht finanzierbar bewertet. Ein ambulanter Pflegedienst übernimmt lediglich die medizinische Versorgung und die Behandlungspflege. Herr Grün Vier wollte jedoch nicht, dass seine Mutter abgesehen von den Besuchen des regulären Pflegedienstes den ganzen Tag allein ist. Da es für ihn nicht infrage kam, eine fremde Person über das Internet oder eine Agentur zu suchen, hörte er sich über seinen Bekanntenkreis um und erhielt eine Empfehlung für eine Pflegekraft.

Nach Einschätzung von Herrn Grün Vier gibt es zwei verknüpfte Netzwerke: das Netzwerk der Pflegekräfte und das Netzwerk der Pflegenachfrager. Über Schnittstellen kommunizieren die Netzwerke miteinander und schaffen so einen „Markt“. Da die empfohlene Pflege-

tung, die sie für das Erreichen praktischer Handlungsziele haben. In diesem Fall geht es darum, dass Frau Blau Vier bei den Kontakten emotional wenig engagiert ist. Die deutschen Nachbarn sind für sie persönlich wenig bedeutsam.

kraft zu diesem Zeitpunkt beschäftigungslos war, stand sie bereit, um aus Polen zurückzukommen. Bereits während des Krankenhausaufenthaltes stellte sich die Pflegekraft der Pflegebedürftigen vor. Alle Beteiligten waren sich spontan sympathisch. Entscheidend für Herrn Grün Vier war das Votum seiner Mutter und die Kompetenzen der Pflegekraft wie Deutschkenntnisse und Pflegeerfahrung, derer er sich über Empfehlungen versichert hatte. Nach zwei Monaten organisierte die Pflegekraft eine weitere Pflegekraft für diejenige Zeit, in der sie in ihre Heimat fährt. Die zweite Pflegekraft wohnte zunächst probeweise zwei Wochen im Pflegesetting. Bereits zu diesem Zeitpunkt war das Vertrauensverhältnis so ausgeprägt, dass der Arbeitgeber mit einem zweimonatigen Wechselrhythmus einverstanden war.

Abweichungen vom Zwei-Monats-Rhythmus sind möglich und werden, wenn sie nicht länger als zwei Wochen dauern, vom Angehörigen selbst abgedeckt. Auch an besonderen Feiertagen ist er bereit, die Betreuung der Mutter zu übernehmen. An zwei Tagen in der Woche betreut er sie ab 13:00 Uhr und bringt sie auch zu Bett. In dieser Zeit haben die Pflegekräfte Freizeit. Organisatorisch gibt es eine Arbeitsteilung, da der Angehörige für die Begleitung seiner Mutter zum Friedhof wie auch für handwerkliche Arbeiten im Haus und für die Instandhaltung des Gartens zuständig ist. Die Pflegekräfte organisieren die hauswirtschaftlichen Aufgaben und die Betreuung von Frau Rot Vier. Eine klare tägliche Arbeitszeitregelung lehnt der Angehörige ab, da die in der Arbeitszeit anfallenden Aufgaben teilweise nicht planbar sind. Dementsprechend könne es keine Überstunden geben. Er betont jedoch auch, dass unabhängig von der jeweils angefallenen Arbeitszeit die Pflegekraft trotzdem für 24 Stunden „an das Haus gebunden ist“. Das Arbeitsverhältnis sieht er von seiner Seite aus als unbefristet an, d.h. bis zum Tod von Frau Rot Vier. Allerdings ist ihm klar, dass die Pflegekräfte selbst das Vertragsverhältnis kündigen können. Er wünscht sich jedoch, dass diese Situation „bis zum Ende gemeinsam durchgestanden werden kann“.

3.4.3 Die Einschätzung des Pflegesettings durch die Pflegekraft

Da die heute ca. 30 Jahre alte Pflegekraft vor einigen Jahren in Polen keinen Arbeitsplatz fand und mit den dortigen Verdienstmöglichkeiten ohnehin nicht zufrieden war, suchte sie in Deutschland nach Beschäftigung, trotz ihres Hochschulabschlusses vor allem im Bereich der 24-Stunden-Pflege. Über eine Ausbildung im Pflegebereich verfügt sie nicht. Seit längerem hat sie ein Zweitstudium belegt – Marketing im Fernstudium. Da sie nicht verheiratet ist und keine eigene Kinder hat, sah sie in der Arbeitsmigration eine gute Erwerbsmöglichkeit. Über Bekannte eröffnete sich ihr 2006 die Möglichkeit, in einem Pflegesetting in Deutschland als Weihnachtsvertretung zu arbeiten. Da sie zu dieser Zeit noch kein Wort Deutsch sprach, absolvierte sie einen viermonatigen Sprachkurs in Polen sowie einen vierwöchigen Intensivkurs in Deutschland. Mittlerweile kann sie von verschiedenen Pflegesettings berichten, die sich über ganz Deutschland verteilen. In diesen hat sie eine Vielzahl von Erfahrungen mit unterschiedlichen Störungsbildern, vor allem mit Demenz, sammeln können und sich so eine gewisse Expertise angeeignet. All diese Erwerbsmöglichkeiten hat sie sich über ihr persönliches Pflegekräfte-Netzwerk erschlossen. Mittlerweile hat sie ein eigenes Gewerbe in Polen angemeldet. Sie verdient in dem aktuellen Pflegesetting 1.350 Euro.

Ihr Haushaltsnettoeinkommen ordnet sie der Kategorie zwischen 1.601 und 2.000 Euro zu. Wenn sie in diesem Pflegesetting von einer Kollegin vertreten wird, dann fährt sie entweder zu ihrer Familie oder geht weitere – nun aber kurzfristige – 24-Stunden-Pflegebeschäftigungen (vor allem in England) ein.

Vor vier Jahren wechselte sie in den Haushalt von Frau Rot Vier. Diese Stelle bewertet sie als die bisher beste Stelle. Besonders die Flexibilität des Arbeitgebers und die Mobilität schätzt sie. So sprang der Angehörige für sie ein, als sie kurzfristig zu einer Hochzeit eingeladen war. Das Verhalten von Herrn Grün Vier ihr gegenüber beschreibt sie als respektvoll, menschlich und vertrauensvoll. Vor dem Hintergrund ihrer Erfahrung mit Umgangsformen von Arbeitgebern, die sie im Laufe ihrer Pflegebiografie kennen lernte, empfindet sie dessen Grundhaltung als besonders wohltuend. Dass ihr so viel Freiheit bei der Umsetzung der Haushaltsführung und der Pflege eingeräumt wird, sieht sie als Ausdruck des Vertrauens und der persönlichen Wertschätzung. Herr Grün Vier sei menschlich „einfach in Ordnung“. Trotzdem ist der Pflegealltag nur ab und zu für sie interessant.

Die stereotypen Selbstgespräche der Pflegebedürftigen mit Schwerpunkt auf dem Tod belasten sie, da sie die gesamte Atmosphäre eintrüben. Die Grundstimmung sei aufgrund der dementiellen Erkrankung der Pflegebedürftigen todesfixiert. In der Nacht schreie Frau Rot Vier sehr oft oder kommuniziere mit imaginären Gesprächspartnern. Darauf reagiert die Pflegekraft unterschiedlich: Manchmal versucht sie, Frau Rot Vier zu trösten; manchmal schließt sie einfach nur ihre Tür. Die Pflegebedürftige wird als distanziert eingeschätzt – sie lebe in ihrer eigenen Welt. Wechselseitige Kommunikation ist nicht möglich. Die Pflegekraft nimmt eine gewisse „autistische Kälte“ als Folge der psychischen Beeinträchtigungen wahr. Das „warme Leben“ scheint immer mehr aus der Pflegebedürftigen zu entweichen und die „Kälte des Halbtodes“ von ihr Besitz zu ergreifen.

3.4.4 Die Einschätzung des Pflegesettings durch den Angehörigen

Herr Grün Vier bezieht seine Einschätzungen bezüglich der Pflegequalität anhand der Kriterien des MDK auf beide Pflegekräfte. In Anbetracht der schwerwiegenden Beeinträchtigungen von Frau Rot Vier – Demenz, Parkinson und Angewiesenheit auf den Rollstuhl – macht er zu den Fragen, ob die Pflegekräfte Frau Rot Vier motivieren, sich ganz oder teilweise selbst zu waschen oder die Bekleidung auszuwählen, keine Angaben. Er geht davon aus, dass beide Pflegekräfte diese Aufgaben völlig selbstständig und zu seiner vollen Zufriedenheit erfüllen. Bei den anderen Kriterien gibt er für beide Pflegekräfte jeweils die bestmöglichen Noten. Eine bessere Pflegesituation ist für ihn nur theoretisch vorstellbar, praktisch jedoch erfüllt das jetzige Pflegesetting optimal seine Erwartungen. Herr Grün Vier betont, sich noch nie bei einer der Pflegekräfte über deren Arbeit beschwert zu haben.

Grundsätzlich hält Herr Grün Vier eine bessere Bezahlung der 24-Stunden-Pflege für angemessen. Allerdings liegt die Summe aus den Ausgaben für die Pflegekräfte, dem Haushaltsgeld und den sonstigen laufenden Kosten über dem Haushaltsnettoeinkommen von Frau Rot Vier, so dass Herr Grün Vier auf die Ersparnisse seiner Mutter zurückgreift, um die irreguläre Pflegearbeit zu finanzieren. Sich selbst sieht er finanziell nicht in der Lage, eigene finan-

zielle Ressourcen einzubringen, betont aber, dass er sich dies grundsätzlich vorstellen könne, solange er sich nicht dafür verschulden müsse.

Nach seiner Einschätzung profitieren alle Beteiligten von dem Pflegearrangement – wenn auch nicht in gleichem Maße. Er versteht das Arbeitsverhältnis als Zwangssituation zum wechselseitigen Vorteil. Er unterliegt dem Zwang, für seine Mutter eine 24-Stunden-Pflege organisieren zu müssen und profitiert von der Arbeit der beiden Pflegekräfte. Die Pflegekräfte sind auf das Geld angewiesen und profitieren somit ebenfalls. Der Angehörige sieht die Situation zwar als nicht gerecht an, verweist aber auf deutlich schlechtere Arbeitsbedingungen in irregulären Pflegeverhältnissen am gleichen Ort und auf die schlechteren Arbeitsmarktchancen im Herkunftsland. Die Arbeitsbedingungen im Pflegesetting Vier sind seiner Ansicht nach überdurchschnittlich. Er sieht die Beteiligten als Team, das arbeitsteilig zum Wohl von Frau Rot Vier tätig ist. In der Pflege und Betreuung seiner Mutter seien die Pflegekräfte und er selbst wechselseitig voneinander abhängig.

Als größtes Problem für die Pflegenden sieht er es an, über einen längeren Zeitraum "komplett an das Haus gebunden zu sein". Diese Erfahrung hat er selbst als pflegender Angehöriger gemacht. Daher spricht er mit Blick auf die Pflegekräfte von den zwei Leben, die sie führen: das eine im Pflegesetting und das andere außerhalb des Pflegesettings. Innerhalb des Pflegesettings seien die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten im Hinblick auf eigene Bedürfnisse und Interessen so gering, dass die finanziellen Vergütungen diese Einschränkungen nicht kompensieren könnten. Allerdings hofft er für die Pflegekräfte, dass das Einkommen aus der irregulären Pflegearbeit zu mehr Freiheit in ihrem anderen Leben führe.

3.4.5 Wechselseitige Einschätzungen

Empathisches „Dreieck“: Aufgrund der fortgeschrittenen Demenz von Frau Rot Vier war es nicht nur unmöglich, ihre Selbsteinschätzungen zu erfragen, sondern auch – weil sie „in ihrer eigenen Welt“ lebt – wenig sinnvoll, Fremdwahrnehmungen ihrer Selbsteinschätzung zusammen zu tragen. Da Herr Grün Vier zudem die Fragen nach dem eigenen Glück und dem der Pflegekraft nicht beantwortete, können nur in acht statt in 30 Fällen die Selbsteinschätzung und die Fremdwahrnehmung miteinander verglichen werden. Die Ergebnisse der Ratings sind entsprechend vorsichtig zu interpretieren.

- Herr Grün Vier lag bei der Einschätzung der Pflegekraft einmal richtig, einmal überschätzte er deren Selbstwahrnehmung und zweimal unterschätzte er diese.
- Auch Frau Blau Vier stimmte in ihrer Fremdwahrnehmung einmal mit der Selbsteinschätzung des Angehörigen überein, überschätzte das Ergebnis einmal und unterschätzte es zweimal.

Vorsichtig könnte geschlossen werden, dass in diesem Setting eine gewisse Tendenz zur Unterschätzung der Selbstwahrnehmung des anderen vorhanden ist. In einer Fremdwahrnehmung, welche die Befindlichkeit des anderen etwas zu negativ sieht, könnte sich ausdrücken, dass sich die Beteiligten angesichts der starken Belastungen im Pflegesetting um das Wohl des jeweils Anderen sorgen; dann würden die Unterschätzungen ähnlich wie die

Übereinstimmungen zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung auf eine positive Beziehungsqualität hindeuten. Schließlich entsteht unabhängig von diesem Ergebnis der Eindruck, dass sich die Pflegekraft und der Angehörige wechselseitig als Individuen mit eigener Identität, eigenen Vorstellungen und eigenen Bedürfnissen wahrnehmen und ihre Beziehung in diesem schwierigen Umfeld entsprechend zu gestalten suchen.

4 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse sowie einige weiterführende Überlegungen

4.1 Zur Genese der Pflegesettings

(1) *„Ambulant vor stationär“*: In allen vier Settings haben sich die Pflegebedürftigen entschieden, dass sie auf keinen Fall ihr Leben im Pflegeheim verbringen wollen¹⁴. Ihre Angehörigen fühlen sich dieser Entscheidung verpflichtet und wollen sie, dem Willen der Pflegebedürftigen entsprechend, umsetzen. Dies trifft auch dann zu, wenn die Angehörigen eine Unterbringung im Pflegeheim als die bessere Alternative ansehen und die Pflegebedürftigen aufgrund demenzieller Veränderungen scheinbar keinen Zugang mehr zur Welt außerhalb ihrer selbst haben.

(2) *Der Weg in die 24-Stunden-Pflege*: Bei drei der vier Pflegearrangements ging der Pflege ein Krankenhausaufenthalt (zweimal Schlaganfall) mit anschließenden Rehabilitationsmaßnahmen voran. In einem Fall wurde zuerst der Ehemann (Schlaganfall) betreut. Als dieser verstorben war und sich bei der Ehefrau demenzielle Veränderungen abzeichneten, wurde die Pflege dann auf die Ehefrau übertragen. Am Beginn steht also in drei von vier Fällen ein schwerwiegendes, krisenhaftes Ereignis, das zu einem Grad an Pflegebedürftigkeit führt, den die Angehörigen nicht mehr aus eigener Kraft bewältigen können. Die irreguläre Pflege wird dann als mögliche Problemlösung wahrgenommen.

(3) *Irreguläre 24-Stunden-Pflege „alternativlos“*: Bei allen Pflegearrangements wurde entschieden, zuhause zu pflegen – und dass die Angehörigen alleine nicht (mehr) dazu in der Lage sind¹⁵. Nach Einschätzung der Angehörigen in allen vier Settings kann der Pflegebedürftige nicht mehr alleine gelassen werden; immer müsse jemand da sein. Zudem sind der Haushalt und die Grundpflege zu bewältigen. In zwei Settings wird legal ein ambulanter Pflegedienst für die Behandlungspflege hinzugezogen. Laut Auskunft der Angehörigen gibt es aber nicht ausreichend finanzielle Ressourcen, um für eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung im eigenen Haushalt ein legales Beschäftigungsverhältnis etablieren zu können. So wird die 24-Stunden-Pflege durch eine Live-in-Pflegekraft mit Migrationshintergrund als alternativlos wahrgenommen.

¹⁴ In allen vier von uns untersuchten Settings waren die Pflegebedürftigen weiblich und über 80 Jahre alt. Bei Neuhaus et al. (2009,9) betrug der Anteil der Frauen an den Pflegebedürftigen 74 %; 88 % der Pflegebedürftigen waren dort über 80 Jahre alt (ebd., 41). In 55,8 % der Fälle wurde „diese Hilfeform als einzige Alternative zur vollstationären Versorgung“ (ebd., 9) gesehen.

¹⁵ Vgl. auch Neuhaus et al. 2009, 44ff.

(4) *Personenauswahl*: In allen vier Fällen wurden die Angehörigen aktiv. Sie holten Erkundigungen bei ihren Verwandten, Bekannten und Freunden ein. Wie sich herausstellte, gibt es ein jeweils lokal verankertes Netzwerk deutscher Nachfrager nach Pflegedienstleistungen, die sich untereinander die Pflegekräfte empfehlen. Hinzu kommt, dass die transnationalen Arbeitsmigrantinnen sowohl an dem Ort, an dem sie arbeiten, untereinander vernetzt sind¹⁶, als auch in ihrem jeweiligen Heimatland. Dort bilden sie vorzugsweise über Verwandtschaftsverhältnisse lokale Netzwerke¹⁷. Ein transnationales Netz der besonderen Art wurde in einem Fall sichtbar. Hier wird eine Städtepartnerschaft zwischen dem Wohnort und einer polnischen Partnerstadt intensiv genutzt, damit die jeweiligen Netzwerke kommunizieren und so Nachfrage und Angebot aufeinander abstimmen können. Allgemein lässt sich feststellen, dass Verwandte, Freunde und Bekannte Interdependenzketten zum wechselseitigen Vorteil bilden¹⁸. Möglichst schon im Vorfeld werden Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit hergestellt und es wird darauf geachtet, dass die Pflegekräfte und die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen zueinander passen.

(5) *Bildungsabschluss und sprachliche Kompetenzen der Pflegekräfte*: Alle drei polnischen Pflegekräfte verfügen über Abitur und haben eine Hochschule besucht; eine von ihnen hat sogar einen Hochschulabschluss. Damit liegen alle drei Pflegekräfte weit über dem durchschnittlichen Bildungsniveau in Polen. Die Pflegekraft aus Ungarn hat einen Hauptschulabschluss mit Lehre (Köchin)¹⁹. Bei den Pflegekräften aus Polen wurden Deutschkenntnisse teilweise in der Schule erworben. Zusätzlich wurden Sprachkurse absolviert. Für alle drei gilt aber letztendlich hinsichtlich der Sprachkompetenz „Learning by Doing“. Die Kenntnisse der Pflegekraft aus Ungarn sind herkunftsbedingt; sie gehört zu den Donauschwaben.

(6) *Soziale Ähnlichkeit bezüglich des Bildungsabschlusses*: Beachtlich sind die Ähnlichkeiten zwischen den Bildungsabschlüssen der Pflegekräfte und ihrer jeweiligen Arbeitgeber. In Setting eins hat die Pflegekraft die Hochschule besucht, aber keinen Abschluss gemacht. Der Arbeitgeber hat einen Hochschulabschluss. Im Setting zwei hat die Pflegekraft ein Abitur, die Arbeitgeberin einen Realschulabschluss mit Berufsausbildung. Im Setting drei hat die Pflegekraft den Hauptschulabschluss und eine Lehre. Hier hat auch die Angehörige einen Hauptschulabschluss mit Berufsausbildung. Und im Setting vier hat die Pflegekraft einen Hochschulabschluss, genauso wie der als Arbeitgeber auftretende Angehörige.²⁰

¹⁶ Karakayali (2010, 117) konstatiert, dass die von ihr interviewten Pflegekräfte „über keinerlei soziale Kontakte an ihrem Arbeitsort verfügen“. In den von uns untersuchten Settings haben die Pflegekräfte durchaus Kontakte in die Nachbarschaft oder vor Ort. Teils sind diese allerdings rein instrumentell (Frau Blau Zwei und Frau Blau Vier).

¹⁷ Satola (2011, 83f) beschreibt ein sich selbst regulierendes Rotationssystem mit flexibler Arbeitsteilung.

¹⁸ Wie es sich genau mit den Netzwerken auf polnischer Seite verhält, konnten wir aus den Interviews nicht erschließen. Andere Informationen lagen uns nicht vor.

¹⁹ Im Sample von Karakayali (2010, 303ff) haben sieben „care-workers“ Hauptschulabschluss und sechs Abitur; bei einer Pflegekraft ist der Schulabschluss unbekannt.

²⁰ Weitere Ähnlichkeiten z.B. hinsichtlich der religiösen Einstellung (Wichtigkeit Gottes) deuten sich an, werden hier aber nicht weiter untersucht. Auch Lutz (2008, 206) konstatiert eine „Präferenz für Ähnlichkeit“.

4.2 Zum Beschäftigungsverhältnis und seiner vertraglichen Ausgestaltung

(1) In Bezug auf *die rechtliche Konstellation*, in der die irreguläre Pflegearbeit geleistet wird, kann man festhalten, dass in allen vier Settings die Pflegekraft bei der Pflegebedürftigen bzw. ihrem Angehörigen abhängig beschäftigt ist. Da nicht erhoben wurde, ob die Beteiligten allen Melde-, Abgaben- und Steuerpflichten nachkommen, muss offenbleiben, ob es sich dabei um Schwarzarbeit (in Kapitel 1: rechtliche Konstellation 3²¹) oder ein gesetzeskonformes und arbeitsvertraglich geregeltes Beschäftigungsverhältnis (rechtliche Konstellation 5) handelt. Die Pflegende in Setting 4 hat neben dem hier untersuchten Beschäftigungsverhältnis auch noch andere Pfllegetätigkeiten (ebenfalls als 24-Stunden-Pflege) u.a. in Großbritannien übernommen. Für diese hat sie sich als Selbständige in Polen niedergelassen (vgl. rechtliche Konstellation 7a).

(2) *Die vertragliche Ausgestaltung* der Erwerbstätigkeit stellt sich wie folgt dar:

- *Explizite Regelungen:* Bei allen vier Settings gibt es ausschließlich mündliche Vereinbarungen²². Explizit vereinbart wurden die Höhe der monatlichen Vergütung, die Zahlungsmodalitäten, die freie Unterkunft²³ und die freie Verpflegung. Zusätzlich wurde die Dauer des jeweiligen Arbeitseinsatzes abgesprochen. Zudem wurden in allen untersuchten Pflegesettings regelmäßige freie Zeiten vereinbart; zwei von vier Auftraggebern halten sich auch daran.
- *Das Einkommen der Pflegekräfte und das Haushaltsgeld:* Die Pflegekräfte bekommen: 1.000 € (plus Haushaltsgeld für zwei Personen von 450 €) im Setting drei, jeweils 1.350 € (zuzüglich Haushaltsgeld und in einem Fall auch zuzüglich Fahrgeld) in den Settings zwei und vier und 1.200 € (plus Haushaltsgeld für zwei Personen von 280 €) im Setting eins.²⁴ Für die Pflegekräfte aus den Settings eins, zwei und drei machen die Einnahmen das gesamte Haushaltsnettoeinkommen aus. Zwei der Arbeitnehmerinnen sind verheiratet und finanzieren mit ihrer Tätigkeit auch ihre Familienangehörigen mit. Sie haben ein starkes Gefühl der Verpflichtung gegenüber ihren Angehörigen und fühlen sich für deren materiellen Lebensumstände mitverantwortlich. Bei der vierten Pflegekraft, die alleinstehend ist, entsprechen die Einnahmen ungefähr 70 % des Haushaltsnettoeinkommens. Die restlichen 30 % erwirtschaftet sie in der Zeit, in der sie in dem untersuchten Setting pausiert, durch weitere Pfllegetätigkeit im Ausland. In den beiden Fällen, in denen die Angehörigen das Haushaltsgeld separat ausweisen, sind von den angegebenen Beträgen jeweils die Medikamentenkosten abzuziehen. Aber selbst einschließlich der Medikamentenkosten liegt das Haushaltsgeld für die Pflegende und

²¹ Die sieben rechtlichen Konstellationen aus Kapitel 1 beziehen sich auf die Zeit seit dem 1.5.2011.

²² Lutz (2008, 95-99) analysiert, dass bei der Beschäftigung von Haushaltsarbeiterinnen häufig (schriftliche) Verträge durch Vertrauen ersetzt werden: durch gesichtsabhängige Verpflichtungen in Beziehungen der Kopräsenz.

²³ In allen vier von uns untersuchten Settings verfügen die Pflegekräfte zumindest über ein eigenes Zimmer, in einem Fall sogar über eine eigene, benachbarte Wohnung. Die Qualität der Unterbringung variiert weniger stark und ist besser als bei Karakayali (2010, 216).

²⁴ Der Verdienst der von uns interviewten Pflegekräfte scheint deutlich über dem Durchschnitt zu liegen. Karakayali (2010b, 168) hat für die irregulär Beschäftigten Löhne zwischen 600 und 1.000 Euro erhoben, manchmal zuzüglich Auslandskrankenversicherung und/oder Fahrgeld. Kałwa (2010, 133) ermittelte bei den von ihr in Polen interviewten Pendelmigrantinnen Monatslöhne von 500 bis 700 Euro.

die Pflegebedürftige in beiden Fällen weit unter dem Niveau des Hartz IV-Regelsatzes für einen Haushalt mit zwei Erwachsenen (374 Euro + 299 Euro = 673 Euro; vgl. sozialpolitik-aktuell 2012).

- *Sonstige Vergünstigungen:* Einer Pflegekraft wurde ein Fahrrad gestellt, das sie zum Einkaufen und für private Wege nutzen kann. Außerdem wurde für sie der Zugang im Kabelfernsehen zu Sendern in polnischer Sprache gekauft. Hin und wieder sollen ihr auch Geldgeschenke zukommen. Eine andere Pflegekraft bekommt 100 € monatlich als Fahrgeld. Außerdem kann sie ein Auto nutzen – auch für private Zwecke. Ein eigener Telefonanschluss und eine eigene Internetverbindung sind ebenfalls vorhanden. Besonders positiv bewertet sie die Möglichkeit, eigenen Besuch in den Räumlichkeiten des Pflegesettings empfangen zu können. Diese Regelung findet sich auch in einem weiteren Setting. Von Weihnachtsgeschenken und/oder Geburtstagsgeschenken war in drei Settings die Rede.
- *Arbeitszeiten:* Der Begriff der Arbeitszeit ist bei einer 24-Stunden-Pflege problematisch. Da die Pflegekraft letztlich 24 Stunden am Tag im Haushalt der Pflegebedürftigen präsent ist oder für sie etwas erledigt, ist es schwierig zu spezifizieren, wann sie nicht arbeitet und was „nicht arbeiten“ in diesem Kontext bedeutet. Auch der Begriff der Bereitschaftszeit passt nicht, da die Arbeitnehmerin immer vor Ort ist und zumindest „ein Auge auf der Pflegebedürftigen“ bzw. „ein Ohr bei ihr“ hat. Die aktiven Einsatzzeiten richten sich nach den Biorhythmen der Pflegebedürftigen, deren Habitualisierungen, den Pflegesequenzen und unvorhersehbaren Situationen bzw. Störungen. Wann welche Tätigkeiten im Bereich der Haushaltsführung und der Pflege ausgeführt werden, variiert innerhalb eines gewissen Zeitkorridors. Aber alle Arbeitnehmerinnen stehen rund um die Uhr zur Verfügung, sind immer abrufbar, immer bereit die Wünsche der Pflegebedürftigen und der Angehörigen zu erfüllen. Die Pflegekräfte fühlen sich zu jedem Zeitpunkt für alles zuständig und verantwortlich für das, was im Haushalt der Pflegebedürftigen passiert oder passieren soll²⁵.
- *Wechsel zwischen Einsatzphasen und Phasen außerhalb des Settings:* Die Dauer der Einsatzphase ist sehr unterschiedlich. In Setting eins wird erwartet, dass überhaupt kein Wechsel stattfindet und die Pflegekraft nur im Ausnahmefall das Pflegesetting verlässt. In Setting drei arbeitet die Arbeitnehmerin drei Monate am Stück, hat dann eine Woche Pause, um schließlich ins Pflegesetting zurückzukommen. In den Settings zwei und vier dauert die Einsatzzeit der Pflegekraft zwei Monate am Stück; dann hat sie zwei Monate frei, bis die Sequenz von neuem startet²⁶.
- *Urlaub, Freizeit und Pausen:* Urlaubsregelungen gibt es in den untersuchten Settings nicht²⁷; in einem Setting gibt es eine Art Feiertagsregel: Bei Bedarf springt dann der Angehörige für die Pflegekraft ein. Regelmäßige freie Zeiten, die über Mittagsschlafzeiten oder kurze Pausen hinausgehen, gibt es nur in zwei Settings. Hier hat die Pflegekraft entweder ein oder zwei Mal in der Woche einen Nachmittag (12.00 bis 19.00 Uhr) oder einen Nachmittag und Abend (ab 13.00 Uhr) frei. Auch diese Regelungen liegen

²⁵ Auch Karakayali (2010, 116) konstatiert, dass „die permanente Verfügbarkeit zu einer Entgrenzung der Arbeitszeiten“ führt.

²⁶ Karakayali (2010, 117) berichtet von einem häufigen Dreimonatsrhythmus bei irregulär Beschäftigten.

²⁷ Dies stellt auch Karakayali (2010, 117) fest.

unter dem gesetzlichen Mindeststandard, der für Beschäftigte in Haushalten ein Mal pro Woche mindestens 24 Stunden Ruhezeit am Stück vorsieht²⁸. In einem weiteren Setting kann die Arbeitnehmerin prinzipiell den Haushalt hin und wieder für ein paar Stunden verlassen; die Angehörige gibt an, in dieser Zeit durch telefonische Nachfragen bei der Pflegebedürftigen im Auge zu behalten, ob bei ihr noch alles in Ordnung sei. In einem Setting gibt es sogar überhaupt keine Freizeitregelungen. Hier wird auch erwartet, dass die Arbeitnehmerin auf den Wechselrhythmus von Einsatzphasen und Phasen außerhalb des Settings verzichtet. Nur im Ausnahmefall soll sie das Pflegesetting verlassen. Die Angehörigen verstehen die Schlafphasen der Pflegebedürftigen häufig als Pausen. Die Pflegekräfte nutzen diese Zeiten aber oft für Hausarbeiten oder teilweise auch für Einkäufe. Aus ihrer Sicht handelt es sich daher bei diesen Zeiten nicht um Pausen.

(3) *Einschlägige berufliche Qualifikation der Pflegenden:* Keine Pflegekraft hat eine Pflegeausbildung absolviert²⁹, aber alle haben eine langjährige Pflegeerfahrung³⁰. Die Pflegenden haben ein professionelles Selbstverständnis. Die Selbstzuschreibung von Kompetenz gründet auf dem Erfahrungswissen und der Kompetenz, das gesamte Pflegesetting – Haushaltsführung, Pflege, Betreuung – „im Griff“ zu haben³¹ und selbständig zu „managen“.³²

(4) *Finanzierung der 24-Stunden-Betreuung:* 100 % des Haushaltsnettoeinkommens der Pflegebedürftigen in Setting eins wird in die 24-Stunden-Pflege investiert. Im Setting zwei sind es etwas über 50 % des Haushaltsnettoeinkommens der Pflegebedürftigen. In Setting drei gibt es aufgrund des geringen Haushaltsnettoeinkommens der Pflegebedürftigen jeden Monat ein Defizit, welches aus den Ersparnissen der Pflegebedürftigen einschließlich der Einnahmen aus einem Hausverkauf bestritten wird. In Setting vier wird das Haushaltsnettoeinkommen der Pflegebedürftigen vollständig für das Live-in-Arrangement und für die laufenden Kosten des Hauses benötigt. Einzig die Angehörige im Setting zwei wäre demnach in der Lage, aus dem laufenden Haushaltsnettoeinkommen der Pflegebedürftigen heraus das Honorar der Pflegekräfte zu erhöhen. Allerdings sind die Pflegebedürftigen alle Eigentümerinnen einer Wohnimmobilie. Drei besitzen ein Haus, die vierte eine Eigentumswohnung. Dieses Vermögen einzusetzen, um umfangreiche reguläre Pflegeleistungen zu bezahlen, wird in keinem Fall erwogen. Auch schlossen es drei von vier Angehörigen grundsätzlich aus, eigene finanzielle Mittel für die Pflege ihrer Angehörigen einzusetzen.

²⁸ Zur deutschen Gesetzeslage vgl. Kocher 2012, 19. Vgl. außerdem Art. 10.2 der ILO-Konvention 189 (ILO 2011).

²⁹ In der Studie von Karakayali (2010, 303ff) haben drei Pflegekräfte eine pflegerelevante Ausbildung (Krankenschwester, Altenpflegerin), bei elf Pflegekräften ist die formale Qualifikation unbekannt oder nicht direkt pflegerelevant.

³⁰ Karakayali (2010, 293) stellt zudem fest, dass ausschließlich Arbeit im Haushalt Pflegebedürftiger verrichtet wurde. Auch in dieser Studie haben die Pflegekräfte ihre Beschäftigungen im Rahmen der Arbeitsmigration ausschließlich in der 24-Stunden-Pflege absolviert.

³¹ Satola (2013) stellt dies in den größeren theoretischen Kontext ihres Modells einer Professionalität, die sich temporär entfaltet.

³² Die von uns befragten Pflegekräfte sind – mit Ausnahme einer etwa Dreißigjährigen – mittleren oder fortgeschrittenen Alters, nämlich zwischen 45 und 67 Jahre alt, was dem Befund u.a. von Lutz / Palenga-Möllenbeck (2010, 151f) und Satola (2010, 177, 181) entspricht.

(5) *Bestnoten für die Haushaltsführung und die Grundpflege*: In allen untersuchten Settings bekommen die Pflegekräfte von den Angehörigen und – soweit eine Befragung überhaupt möglich war – von den Pflegebedürftigen bei den ausgewählten Prüfkriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Prozess- und Ergebnisqualität: Zufriedenheit des Leistungsbeziehers mit ambulanten Pflegediensten) ausschließlich Bestbewertungen. Die Angehörigen bewerten die irreguläre Pflegearbeit ihrer aktuellen Arbeitnehmerin durchgängig so positiv, dass es ihnen schwer fällt, dieses Pflegearrangement von einem idealen bzw. optimalen Pflegesetting abzugrenzen.

(6) Zur Wahrnehmung des Beschäftigungsverhältnisses durch die Angehörigen kann man festhalten:

- *Irregularität*: Die Angehörigen nehmen den Umstand, dass das Beschäftigungsverhältnis vermutlich als Schwarzarbeit einzustufen oder in anderen Aspekten (vgl. Freizeitregelung) nicht mit den deutschen Gesetzen konform ist, nicht als ein Problem wahr, das sie persönlich betreffen würde. Keiner von ihnen erwartet, dass er als Arbeitgeber Probleme bekommt, weil das Beschäftigungsverhältnis nicht gesetzeskonform ist.³³ Ein Angehöriger kann sich vorstellen, dass die Pflegekraft ein Problem bekommen könnte. Nur ein Angehöriger erwähnt die Möglichkeit, dass eine Pflegekraft auch von sich aus kündigen kann, um z.B. ein besseres Angebot eines anderen Arbeitgebers wahrzunehmen.
- *Fairness und Gerechtigkeit*: Alle Angehörigen beurteilen das Beschäftigungsverhältnis als gerecht oder zumindest nicht ungerecht. Dazu werden Vergleiche mit anderen Pflegesettings vor Ort gezogen, Aufwand- und Ertragsüberlegungen angestellt oder Bezüge zur schwierigen Situation am Arbeitsmarkt des Herkunftslandes hergestellt. Die Angehörigen nehmen die irreguläre Pflegearbeit als eine Win-Win-Konstellation wahr; zwei von ihnen gestehen aber ein, dass die Pflegebedürftige und sie selbst vermutlich mehr profitieren als die Pflegekräfte. Das wird dann zwar als nicht ganz fair wahrgenommen, aber auch nicht als so unfair, dass es zu Diskrepanzen zwischen der moralischen Selbsteinschätzung und der eigenen Rolle als Arbeitgeber in einem irregulären Beschäftigungsverhältnis kommt.
- *„Ideales Pflegesetting“*: Alle Angehörigen betrachten das Pflegearrangement mit der aktuellen Pflegekraft als ideal.

(7) Für die Wahrnehmung des Beschäftigungsverhältnisses durch die Arbeitnehmerinnen ergibt sich das folgende Bild:

- *Irregularität*: Die Pflegekräfte nehmen die Irregularität im Sinne der Schwarzarbeit oder anderer Verstöße gegen Gesetze nicht als ein erhebliches Problem für sich selbst

³³ Vanderseypen (2009, 20) findet zumindest bei einem von drei Befragten eine signifikante Wahrnehmung des Risikos, überführt zu werden.

wahr³⁴. Drei Pflegekräfte sehen sich in einer gewissen Zwangslage, was in ihren Augen die Illegalität relativiert; eine versucht durch eine Gewerbebegründung in Polen, gesetzliche Auflagen für Beschäftigungsverhältnisse zu umgehen bzw. die hier vorgeschriebenen Abgaben einzusparen. Dabei bedeutet die Irregularität des Beschäftigungsverhältnisses auch eine weitgehende Schutzlosigkeit. Da sie jederzeit – ohne Frist und ohne die Pflicht, juristisch korrekte Gründe anzugeben – vom Arbeitgeber entlassen werden können und aufgrund der fragilen Gesundheit der Pflegebedürftigen stets mit einem Ende der Pflegearbeit und einem Versiegen des Arbeitseinkommens rechnen müssen, ist das Beschäftigungsverhältnis der Pflegekräfte durch und durch prekär. Dies wiederum verursacht Stress und setzt sie unter Druck, den Arbeitgebern auf jeden Fall alles recht machen zu wollen.

- *Eigene Vorteile*: Die Pflegekräfte übernehmen die Pflegearbeit in deutschen Haushalten aus ökonomischen Motiven. Mit den Einnahmen wollen sie sich selbst und vor allem den Familienangehörigen im Herkunftsland bessere Lebensumstände ermöglichen.³⁵
- *Fairness und Gerechtigkeit*: Alle Pflegekräfte³⁶ weichen der Frage, ob ihr Arbeitsverhältnis fair oder gerecht sei, aus. In den Fällen, in denen sie sich durch die Angehörigen mit Respekt behandelt sehen, entschärfen sie die Frage gewissermaßen, in dem sie auf diese menschliche Praxis im aktuellen Setting und auf schlechte(re) Erfahrungen bei früheren Arbeitgebern verweisen. Auf diese Weise blenden die Pflegekräfte jenes Moment der Frage, das auf ein Urteil über Strukturen zielt, komplett aus. Sie antworten lediglich auf einer individuellen bzw. zwischenmenschlichen Ebene, in dem sie ausschließlich thematisieren, wie gut oder schlecht sich einzelne Arbeitgeber verhalten und die Beziehungen im Pflegearrangement gestalten.
- *„Ideales Pflegesetting“*: Eine Pflegekraft gibt an, das aktuelle Beschäftigungsverhältnis entspreche der eigenen Vorstellung von einem idealen Pflegesetting. Für die anderen Pflegekräfte war diese Frage zu spekulativ.

(8) *Submissive Rolle*: Die hohe Prekarität des Beschäftigungsverhältnisses, insbesondere der Umstand, dass ihr Arbeitgeber sie jederzeit willkürlich und fristlos entlassen kann und dass sie mit dem Verlust des Arbeitsplatzes – und der Unterkunft – die Grundlage ihres Lebens in Deutschland verlieren, zwingt die Pflegekräfte gegenüber den Arbeitgebern in eine Rolle der beinahe vollständigen Ergebenheit.³⁷ In ihrer Abhängigkeit vom Wohlwollen des Arbeitgebers fühlen sich die Pflegekräfte zu 100 % und ununterbrochen für das Wohlergehen der Pflegebedürftigen verantwortlich³⁸ und stellen eigene Bedürfnisse (größtenteils) hinten. Zumindest zwei der befragten Arbeitnehmerinnen nehmen eklatante ungerechte

³⁴ Karakayali (2010, 115) berichtet von ihren „care workers“, dass „die Furcht vor Entdeckung ihr ständiger Begleiter sei“. Der Unterschied könnte darauf zurückgehen, dass unsere Interviews später (kurz vor bzw. nach dem 1.5.2011) geführt wurden.

³⁵ Das betont z.B. auch Metz-Göckel (2010, 24).

³⁶ Bei einer Pflegekraft (Blau Vier) wurde diese Frage nicht gestellt.

³⁷ Das wird hier mit dem Begriff „submissiv“ ausgedrückt (lat. „submissus“: ergeben, bescheiden, demütig, unterwürfig, kriechend). Allerdings geht es hier nicht um eine persönliche Charaktereigenschaft der Pflegekraft, sondern um ein Hierarchieverhältnis, das strukturell im irregulären Pflegesetting angelegt ist. Die Arbeitgeber sind in der dominanten Rolle und bestimmen die „Spielregeln“; die Pflegekräfte haben sich ihren Bedingungen zu unterwerfen.

³⁸ Dies entspricht auch den Forschungsergebnissen von Karakayali (2010, 117) und Metz-Göckel (2006).

Praktiken wie das Vorenthalten vereinbarter freier Zeiten hin. Die massive Asymmetrie im Beschäftigungsverhältnis wirkt sich auch auf den Umgang mit der Pflegebedürftigen aus. Das ist dort besonders offensichtlich, wo sie – wie zwei Pflegekräfte berichten – den Wünschen und Impulsen der betreuten Person selbst dann nachgeben (oder nachzugeben geneigt sind), wenn sie überzeugt sind, dass dies auf die Dauer und im Ganzen nicht in deren Interesse liegt. Hier geraten zwei Handlungsorientierungen in Konflikt zueinander, die man in ihrer starken Ausprägung beide auf die massive Abhängigkeit vom Wohlwollen des Arbeitgebers bzw. Angehörigen zurückführen kann: das uneingeschränkte Verantwortungsgefühl für das Wohl der Pflegebedürftigen und die Zielsetzung, mit ihr zu „harmonieren“.

(9) *Prekäre Rollenkehr – ein struktureller Widerspruch in der irregulären Pflegearbeit:* In der prekären Rollenkehr sind zwei gegenläufige Asymmetrien miteinander verschränkt. Einerseits sind die Pflegebedürftigen von der Hilfe der Pflegekräfte abhängig, die eine Vielzahl an Entscheidungen für sie treffen. In dieser Hinsicht sind die Pflegekräfte in einer bestimmenden und dominanten Funktion. Andererseits ordnen die Pflegekräfte beinahe alles dem Ziel unter, den eigenen – höchst prekären – Arbeitsplatz zu erhalten: nicht nur eigene Bedürfnisse, sondern ggf. auch Überzeugungen, was ihres Erachtens richtig ist und dem Pflegebedürftigen auf die Dauer gut tut. Insofern sie – wie vorhin skizziert – bereit sind oder zumindest doch erwägen, den „Flausen“ dementer Pflegebedürftiger nachzugeben, um deren Wohlwollen und Zuneigung nicht aufs Spiel zu setzen – denn davon hängen die eigene Arbeitsstelle und das damit verbundene Einkommen ab –, wird deutlich, wie ohnmächtig sie in der irregulären Pflegearbeit sind. In dieser Hinsicht sind die Pflegekräfte also in der unterlegenen Position: der Willkür der Arbeitgeberseite – und ggf. sogar den Launen einer dementen Pflegebedürftigen – ausgeliefert.

(10) *Objektiver und subjektiver Gesundheitszustand der Pflegekräfte:* Die befragten Pflegekräften leiden – mit Ausnahme der etwa 30-Jährigen – unter problematischen chronischen Krankheiten. Zugleich wird die Tendenz der Arbeitnehmerinnen deutlich, den eigenen Gesundheitszustand schönzureden. Trotz dieser Beschönigung fällt die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands im Vergleich zu den Referenzgruppen jeweils unterdurchschnittlich aus.

4.3 Zu den Beziehungen im Pflegesetting

Die Art und Weise, wie die Beteiligten ihre Beziehungen zueinander gestalten, lässt sich wie folgt beschreiben:

(1) *Verantwortungsdelegation und Beteiligung der Angehörigen an der Pflege:* In allen Pflegearrangements sind die Pflegekräfte vollständig für die eigenverantwortliche Organisation der Haushaltsführung und aller damit verbundenen Tätigkeiten zuständig. In zwei Set-

tings (zwei und vier) werden die Pflegekräfte von den Angehörigen als Personen mit eigener Identität, mit eigenen Befindlichkeiten, Bedürfnissen und Zielen wahrgenommen und behandelt. Entsprechend gestalten auch die Pflegekräfte ihre Beziehung zu den Angehörigen persönlich. Dabei fällt auf, dass sich die Angehörigen in diesen beiden Settings recht aktiv und engagiert in die Pflege einbringen. Ihnen liegt sehr am Wohl der Pflegebedürftigen – und so scheint ihnen auch die Arbeit und das Leben der eingestellten Pflegekräfte nicht gleichgültig zu sein. In den beiden anderen Settings (eins und drei) dagegen behandeln die Angehörigen die Pflegekräfte eher wie die Träger einer erwünschten Funktion. In diesen Settings bringen sich die Angehörigen auch nicht selbst in die Pflege ein. Die Verantwortung wird hier *komplett* an die Pflegekräfte delegiert.

(2) *Asymmetrische Zwangsgemeinschaften*: Einerseits haben sich die Protagonisten der Pflegearrangements alle die Situation nicht freiwillig ausgesucht. Die Pflegebedürftigen wünschen sich ein Leben ohne ihre Beeinträchtigungen, können sich diesen aber nicht entziehen. Die Angehörigen versuchen, den Wünschen der Pflegebedürftigen zu entsprechen. Um die von diesen vehement abgelehnte stationäre Pflege zu vermeiden, lassen sie sich auf ein Beschäftigungsverhältnis im rechtlichen Graubereich ein. Die Pflegekräfte finden auf dem Arbeitsmarkt in ihrem Herkunftsland keine geeigneten Einkommensquellen und weichen deshalb nach Deutschland in die – sie extrem beanspruchende – 24-Stunden-Pflege aus. Andererseits hat im Beschäftigungsverhältnis – verstärkt durch die irreguläre Konstruktion – jeweils die Arbeitgeber-Seite (die Pflegebedürftige bzw. ihr Angehöriger) die entscheidende Macht. Sie legt den Rahmen des Pflegearrangements fest und bestimmt über die Einstellung und Weiterbeschäftigung der Pflegekraft. Wie oben beschrieben wirkt sich letzteres aufgrund des fehlenden Schutzes vor willkürlichen Kündigungen massiv auf das Beschäftigungsverhältnis und die Beziehungen zwischen den Beteiligten aus. Begrenzte Gegenmacht kann die Pflegekraft dann aufbauen, wenn die gepflegte Person bzw. der Angehörige zu der Überzeugung kommt, dass ihr Weggang ein schmerzlicher Verlust wäre. Dass die Beschäftigte vor allem dadurch Einfluss gewinnen kann, dass sie die Wünsche und Erwartungen des Arbeitgebers möglichst vollständig erfüllt, verdeutlicht, wie schwach die Verhandlungsposition der irregulär in der Pflege Beschäftigten ist. Der grundlegende Widerspruch zwischen der Intimität der Situation und der Machtasymmetrie wird nicht aufgelöst, sondern nur moderiert. In dieser starken Ausprägung ist dieser Widerspruch ein genuines Charakteristikum des irregulären Pflegesettings.

(3) *Kooperation mit allen Beteiligten*: In allen Pflegearrangements wird mit externen Partnern zusammengearbeitet, u.a. mit ambulanten Pflegediensten, Hausärzten, Fußpflegern und Friseuren. In beiden Settings, in die auch ambulante Pflegedienste eingebunden sind, schildern die Interviewten die Zusammenarbeit durchgängig als konstruktiv und problemlos.³⁹

³⁹ Bei Neuhaus et al. (2009, 11) nutzen 60 % der befragten Haushalte einen ambulanten Pflegedienst, 18 % haben einen solchen früher in Anspruch genommen.

(4) *Glück, Zufriedenheit und Gestaltungsfreiheit*: Bei den Pflegekräfte gibt es eine – im Vergleich mit der jeweiligen Referenzgruppe auffällige – Tendenz, mit dem eigenen Leben nicht sonderlich zufrieden und nicht besonders glücklich zu sein. Hintergrund dieser unterdurchschnittlichen Werte könnte ihre Wahrnehmung sein, dass sie auch nur wenige Möglichkeiten haben, ihr Leben aktiv und selbstbestimmt zu gestalten. Bei den drei älteren Pflegekräften entsteht der Eindruck einer gewissen fatalistischen Hilflosigkeit. Selbst in den zwei Settings, in denen aufgrund der guten Beziehungen zwischen dem Angehörigen und ihnen durchaus Raum dafür wäre, thematisieren sie die als unangenehm erlebte Situationen und Arbeitsbedingungen kaum oder gar nicht. Hier wirkt sich vermutlich die ausgeprägte Machtasymmetrie des irregulären Beschäftigungsverhältnisses aus. Ein gegenläufiger Befund ergibt sich aus den Befragungen der Angehörigen: Deren Selbsteinschätzungen bezüglich Glück, Zufriedenheit und Gestaltungsfreiheit liegen fast immer oberhalb der Durchschnittswerte ihrer Referenzgruppen.

(5) *Empathisches Dreieck*: Ein weitere Aspekt, in dem die Qualität der Beziehungen zwischen der Pflegebedürftigen, dem Angehörigen und der Pflegenden zum Ausdruck kommen kann, ist die Fähigkeit der Beteiligten, sich wechselseitig ineinander hineinzusetzen. Leider waren nicht in jedem Setting hinreichend viele wechselseitige Einschätzungen vorhanden, um belastbare Aussagen zu erzielen. Dementsprechend vorsichtig sind die Daten zu interpretieren. Immerhin zeichnet sich ein möglicher Unterschied ab zwischen einerseits den beiden Settings, in denen die Beziehungen zwischen den Beteiligten eher stereotyp und funktional sind, und andererseits den beiden Settings, in denen sich die Angehörigen und die Pflegekräfte wechselseitig als Personen mit eigener Identität, mit eigenen Befindlichkeiten, Bedürfnissen und Zielen wahrnehmen. Bei ersteren gibt es entweder wenig Übereinstimmung (Setting drei) oder keine klare Tendenz (Setting eins), bei letzteren entweder ein sehr hohes Ausmaß an übereinstimmenden Einschätzungen (Setting zwei) oder eine durchgängige Tendenz, die Selbsteinschätzungen der anderen zu niedrig anzusetzen (Setting vier).

4.4 Zum Lebensalltag der Pflegekräfte

(1) *Extreme Extension der Pflegearbeit und fast vollständige Okkupation des Lebensalltags*: Durch das Arrangement der 24-Stunden-Pflege, in welche die Pflegekräfte jeweils über mehrere Monate egebunden sind, verschwindet der Lebensalltag der Arbeitnehmerinnen außerhalb der Pflegearbeit fast vollständig. Arbeit und Alltag fallen in Eins; die Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Person und die damit verbundenen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten nehmen fast das ganze alltägliche Leben der osteuropäischen Arbeitnehmerinnen in Deutschland in Beschlag. Da es nur sehr wenige Sozialkontakte außerhalb gibt, entsteht das starke Bedürfnis, die bestehenden Sozialkontakte innerhalb des Pflegesettings so positiv wie irgend möglich zu gestalten – oder zumindest: erscheinen zu lassen. In diesem Sinne ist die unten beschriebene projektive Intimität eine bezeichnende psychische Strategie. Dabei erleben die Pflegekräfte die Situation trotzdem hinsichtlich Geben und Nehmen

als extrem asymmetrisch – vor allem dann, wenn dementielle Beeinträchtigungen vorliegen. Trotz finanzieller Vergütung „investieren“ die Pflegekräfte erheblich mehr in das Pflegearrangement. In einer solchen Situation entsteht psychosozialer Stress und es kann zu einer Gratifikationskrise (Siegrist 1993; Ders. 2005) kommen.

(2) „Zwei Leben“⁴⁰: Der Alltag im Pflegearrangement orientiert sich vollständig und ausnahmslos an den Sequenzerwartungen, Bedürfnissen, Wünschen und Problemen der Pflegebedürftigen. Die Pflegekräfte haben sich daran anzupassen. Zugleich wird erwartet, dass sie in diesem vorgegebenen Rahmen möglichst selbstständig handeln. Zusätzlich gibt es viele implizite, unausgesprochene Erwartungen der Pflegebedürftigen und der Angehörigen. Diese gilt es, intuitiv zu erfassen und „aus eigenem Antrieb“ heraus zu erfüllen. Alle befragten Pflegekräfte berichten, dass sie die Zeit im Pflegesetting nicht als „eigenes Leben“ erleben. Sie leben in den Strukturen eines anderen. Für die Zeit ihres monatelangen Pflegeeinsatzes können sie sich der – nicht selten vollständig an sie delegierten – Betreuungsverantwortung fast gar nicht entziehen; sie haben keine Zeit für sich. Deshalb bekommt zum Beispiel Einkaufen eine Bedeutung, die weit über den Erwerb von Konsumgütern hinausgeht. Sie sind an die Wohnung des Pflegebedürftigen gebunden, müssen rund um die Uhr aufmerksam sein und jederzeit einsatzbereit – wobei die Rigidität der Alltagsstrukturierung zwischen den untersuchten Pflegesettings variiert. Jeder Tag verläuft nahezu gleich, ohne Abwechslung. Kommen Problemfaktoren wie – etwa bei Demenz – eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit der betreuten Person hinzu, so verschärft sich, mangels dialogischen Sozialkontakts, die Vereinsamung⁴¹. Soziale Isolation aber ist ein wichtiger Vulnerabilitätsfaktor für psychische und körperliche Beeinträchtigungen. Die triste Realität des von der Pflege bestimmten Alltags ist das „eine Leben“; das „andere Leben“ ist das Leben in den Phasen ohne Pflegearbeit. Nur letzteres wird als das eigene Leben angesehen. Das scheint ein zentrales Problem der irregulären Pflegearbeit in einem Live-in-Arrangement zu sein.

4.5 Einige weiterführende Überlegungen und Hypothesen

(1) *Doppelt defensive Position in der Erwerbsarbeit*: Die Arbeitnehmerinnen, die in der 24-Stunden-Pflege erwerbstätig sind, haben in ihrer Heimatregion keinen – oder nur einen schlechten – Zugang zum lokalen Arbeitsmarkt⁴². Zu den Gründen gehören: schwieriger wirtschaftlicher Transformationsprozess, Infrastrukturdefizite, aber ggf. auch Alter,

⁴⁰ Die Metapher der „Zwei Leben“ wurde von Herrn Grün Vier übernommen, da diese prägnant auf eine Problemstruktur hinweist, die allgemein vorzufinden war. In anderen Studien wird diesem Zusammenhang die Metapher der „Zwei Welten“ verwendet (z.B. Metz-Göckel 2006). Darin kommt u.E. zu sehr eine – subjektiv wahrgenommen – personale Kontinuität trotz verschiedener sozialer Kontexte zum Ausdruck. Unsere Daten lassen uns eher Kontinuitätsbrüche (Leben versus Nicht-Leben) unterstellen. Das Individuum erlebt sich nicht primär in zwei verschiedenen Welten, sondern lebt in der einen Welt außerhalb – und für die Zeit des Pflegesettings „nicht“.

⁴¹ Zwei der vier Pflegekräfte haben in der Nachbarschaft oder vor Ort nur Kontakte rein instrumenteller Natur. Andere Sozialkontakte sind selten, oft nur medial vermittelt oder in ihrem persönlichen Netzwerk nicht sonderlich wichtig.

⁴² Satola (2012) hebt hervor, dass die irreguläre Pflege in Deutschland für viele Arbeitnehmerinnen ein Ausweg aus materieller Not ist. Gleichzeitig verweist sie auf die latente Chance, dass daraus ein Emanzipationsprojekt entstehen kann.

Gesundheitszustand und Ausbildungsprofil der Arbeitnehmerinnen. Wenn sich die Arbeitnehmerinnen zur Arbeitsmigration in den deutschen irregulären Pflegemarkt entschließen, dann begeben sie sich – vor allem durch das Live-in-Arrangement – in eine besondere Abhängigkeit vom Arbeitgeber, in der sie keine oder kaum Wahlfreiheit haben. Sie befinden sich also in einer doppelt defensiven Position. Erstens hinsichtlich ihres lokalen Arbeitsmarktes⁴³ und zweitens im Verhältnis zu ihrem Arbeitgeber auf dem deutschen Markt für Pflegearbeit.

(2) *Geringe Gewichtung intergenerationeller finanzieller Verpflichtungen*: Drei von vier Angehörigen schlossen explizit und grundsätzlich aus, eigene finanzielle Mittel für die Pflege ihrer Angehörigen investieren zu wollen. Ein Angehöriger signalisierte eine moderate Bereitschaft, sah sich jedoch außerstande, aufgrund eigener finanzieller Restriktionen, Geld investieren zu können. Eine Verschuldung für die Pflege seiner Mutter schloss auch er aus. Zudem wird von den Angehörigen nicht erwogen, die Immobilie der Pflegebedürftigen zu veräußern, um mit dem Verkaufserlös die Vergütung für die 24-Stunden-Pflegekräfte zu erhöhen oder reguläre Pflegearbeit in dem gewünschten Umfang zu finanzieren.

(3) *Komplexitätsreduktion über Netzwerke*: Netzwerke vereinfachen es, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die wahrscheinlich miteinander zurechtkommen, zusammen finden. In einem gemeinsamen Netzwerk sind häufig Menschen miteinander verbunden, die sich untereinander ähnlich sind. Wenn irreguläre Pflegekräfte über die Netzwerke gesucht werden, so reduziert es den Aufwand und die Komplexität des „Matching“, da in den Netzwerken Erfahrungswerte zu den einzelnen Arbeitgebern und zu den verschiedenen Pflegekräften ausgetauscht werden. Die beteiligten Akteure können also schon im Vorfeld begründete Vermutungen anstellen, ob sie zu diesem Arbeitgeber bzw. zu dieser Pflegekraft passen. Hinzu kommt, dass aufgrund geteilter Erfahrungen gemeinsame Erwartungen ausgebildet werden – z.B. bzgl. Vergütungshöhe, Vertrauenswürdigkeit, Lebensstil, Zuverlässigkeit oder Sprachkenntnissen. In keinem der untersuchten Fälle wird über aufwändige Bewerbungsverfahren berichtet. In einem Fall wurde über eine Agentur gesucht. Hier war es offenbar schwieriger, die für die Familie geeignete Pflegekraft zu finden⁴⁴.

(4) *Projektive Intimität*: Projektive Intimität bezeichnet einen Abwehrmechanismus (Laplanche 1973), bei dem eigene, biografische Primärbindungen in die Beziehung zu einer

⁴³ Auf diesen Aspekt verweist u.a. auch Karakayalı (2010b, 170)

⁴⁴ Bei Karakayalı (2010, 118) heißt es, „dass mehrere Frauen (berichteten), dass sie sich durch das Zusammenleben mit den KlientInnen verunsichert fühlten, weil sie ständig Angst hätten, etwas nicht richtig oder nicht gut genug zu machen. Diese Angst war nicht so sehr an die Befürchtung des Verlustes des Arbeitsplatzes gebunden, vielmehr drückte sich darin die (...) Schwierigkeit aus, dass von Haushaltsarbeiterinnen erwartet wird, die Ordnung eines Haushaltes und damit die Persönlichkeit(en) seiner BewohnerInnen zu verstehen und zu reproduzieren.“ Die Pflegekräfte, die Karakayalı interviewt hat, und ihre Arbeitgeber kamen mehrheitlich nicht über informelle Netzwerke zusammen, sondern über die ZAV. In unserer Studie war demgegenüber die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust eine wichtige Größe.

anderen Person projiziert werden. Dadurch wird die Angst und Unsicherheit in einer Situation der Bedrohung reduziert (vgl. prekäre Rollenkehr) und Emotional Labor⁴⁵ (Hochschild 2006) ermöglicht. Dieser, hier aufgrund der Interviews vermutete, Abwehrmechanismus setzt voraus, dass eine „schizoide“ Situation vorliegt, in der gleichzeitig Dominanz und Submission gegenüber einer scheinbar schwächeren Person vorhanden sind⁴⁶. Wenn die Situation sich über ein eindeutiges Machtgefälle definiert, und die Person sich in der ausschließlich submissiven Position befindet, dann würde der Abwehrmechanismus der Identifikation mit dem Angreifer (Freud 2012) eine psychologische Alternative darstellen.

(5) *Soziale Ähnlichkeit und adaptive Flexibilität statt Regelungsexplikation*: In allen Settings gab es keine schriftlichen Verträge. Lediglich einige basale Vertragsdimensionen wurden mündlich geregelt. Da die 24-Stunden-Pflege aus einem Bündel von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Betreuungs- und Pflegeaufgaben besteht, bedarf es alltäglich einer Vielzahl von Entscheidungen und selbst entwickelten Routinen. Der Umstand, dass dennoch der Alltag in den Pflegesettings „funktioniert“⁴⁷, verdeutlicht, wie selbständig die Pflegekräfte ihre Arbeit planen und durchführen und wie flexibel sie sich auf veränderliche Rahmenbedingungen und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen einstellen. Alle Pflegekräfte berichten von umfänglichen Adaptionsbemühungen vor dem Hintergrund impliziter und expliziter Erwartungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Da zusätzlich auch noch die zwischenmenschliche Ebene „stimmen“ soll, muss es Reduktionsmechanismen geben, die diese Komplexität handhabbar macht. Hier wird vermutet, dass neben dem hohen Anpassungsdruck, dem die Pflegekraft aufgrund der Prekarität ihrer Beschäftigung ausgesetzt ist, und neben der projektiven Intimität auch soziale Ähnlichkeit (Aronson et al. 2008) ein solcher Reduktionsmechanismus ist. Je sozial ähnlicher sich Pflegekräfte und Nachfrager sind, desto eher gelingt die Anpassung, da viele kognitive oder handlungsorientierende Plausibilitäten nicht expliziert werden müssen.

(6) *Funktionale Bedürfnisextension*: Funktionale Bedürfnisextension bezeichnet einen Mechanismus, bei dem die Individualität des anderen ignoriert wird und er ausschließlich als funktionales Werkzeug der eigenen Bedürfnisbefriedigung angesehen wird. Daraus leitet sich auch der wahrgenommene Wert des anderen ab. Wertvoll ist er, insofern er die Bedürfnisse unmittelbar und vollständig erfüllen kann. Sind diese Bedingungen nicht gegeben, so wird er „wertlos“.

⁴⁵ Hier im Sinne der Emotionsregulation zwischen dem tatsächlichen Empfinden und den bei der Erfüllung des Pflegeauftrages erwünschten Emotionen.

⁴⁶ Auch Karakayali (2010, 118) berichtet, dass Pflegekräfte die Pflegebedürftigen „als fiktive Verwandte betrachten und dadurch eine besondere emotionale Nähe zu ihnen aufbauen“. Der Begriff der projektiven Intimität zielt darüber hinaus auf eine mögliche Erklärung für diesen Mechanismus. In den Interviews von Karakayali hat sich zudem gezeigt, dass für die Pflegekräfte ein Jobverlust „den Verlust dieser engen Beziehung bedeutet“ (ebd., 52). In unseren Interviews hat sich keine der Arbeitnehmerinnen in diese Richtung geäußert.

⁴⁷ Auf den Mangel an Tätigkeitsdefinitionen verweist auch Karakayali (2010, 122ff).

(7) *Zeitparadoxe Erlebnisimplosion*: Auf die Frage, ob ihr Alltag voller Dinge sei, die sie interessieren, gaben alle Pflegekräfte an, dass dies entweder zu keinem Zeitpunkt (zwei Pflegekräfte, schlechtesten Wert), oder nur ab und zu (zwei Pflegekräfte, zweitbesten Wert) der Fall sei. Im Kontrast dazu sehen die Angehörigen die sie interessierende Variabilität ihres Alltags deutlich positiver. Die Erlebnisorientierung ist ein wesentliches Konstitutivum spätindustrieller Subjektivität (Schulze 2005). Die Einschätzung, ob man in seinem Leben Interessantes erlebt, ist eine Schlüsseldimension für die Selbstbewertung eines gelingenden und glücklichen Lebens. Bei den Pflegekräften dürfte das Problem geringerer Erlebnisintensität und -qualität vor allem dadurch bedingt sein, dass sie in fremdbestimmten Routinen eingebunden sind, das Setting nahezu rund um die Uhr nicht verlassen können und monatelang in dieser Alltagskonstellation leben müssen. Deshalb wird hier der folgende Effekt bei der Wahrnehmung der Zeitdauer unterstellt: Da der Alltag nicht interessant ist, wird er als ereignisarm wahrgenommen. Das bedeutet, dass die täglichen Zeiträume in der Situationsbewusstheit langsamer, möglicherweise sogar quälend langsam vergehen. Es herrscht kaum eine Variation im Erleben, die im Gedächtnis abgespeichert werden könnte. Paradoxe Weise empfinden Menschen in der Rückschau solche Zeiträume kurz, oder extrem kurz; die Zeit scheint „wie im Fluge“ vergangen zu sein. Bei ereignisreichen Zeiträumen verhält es sich genau umgekehrt. Es werden viele Informationen im Gedächtnis gespeichert, die Gegenwartszeit scheint sich zu verkürzen, aber in der späteren Erinnerung und Rückschau dehnen sich diese Zeiträume aus. In der Situation des Pflegesettings dehnt sich die Zeit im Alltag und scheint langsamer zu vergehen. In dieser Zeit erleben die Pflegekräfte (fast) nichts, was sie interessiert. Diese Belastungssituation haben sie für mehrere Monate auszuhalten. Wenn ein solcher Zeitraum dann bewältigt wurde, wirkt jedoch die vergangene Zeit subjektiv stark verkürzt. Erst scheint „das Leben“ auf geringem Erlebnisniveau nicht zu vergehen, um dann in der Rückschau irreversibel und „inhaltsleer“ entschwunden zu sein. Im Sinne einer Arbeitshypothese kann vermutet werden, dass die zeitparadoxe Erlebnisimplosion tendenziell pathogen ist, also z.B. zu einer Depression oder einer anderen psychischen und körperlichen Störung führen kann. Ggf. zeigt sich hier eine besondere psycho-soziale Problematik der 24-Stunden-Pflege bei monatelangen Einsatzzeiten.⁴⁸

⁴⁸ Auch Karakayalı (2010b, 168) verweist darauf, dass „das live-in-Arrangement (...) für viele ‘care workers’ zu sozialer Isolation, zu einem Gefühl ausgeprägter Langeweile oder aber im Gegenteil, abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit des Klienten/der Klientin, zu einem Gefühl permanenter Beanspruchung und Überlastung (führt)“.

5 Forschungsperspektiven

Sinnvolle Perspektiven für die weitere Forschung sollen im Folgenden in drei verschiedene Richtungen entwickelt werden.

(1) *Methodenorientierte Forschungsfragen*: Hier würden die in dem Projekt versuchsweise eingesetzten Verfahren eingehender auf ihre Eignung für die sozialwissenschaftliche Forschung überprüft.

- **Holistische Befragungsmap**: In qualitativen Forschungsprojekten ließe sich ein experimentelles Design realisieren, welches die holistische Befragungsmap dem „klassischen“ Vorgehen in Listenform im Interview gegenüberstellt und überprüft, ob es signifikante Abweichungen zwischen den Verfahren gibt.
- **Sekundäranalytisch-adaptive-Kontextualisierung**: Bei einem früheren Projekt mit dem Kolpingwerk Limburg wurde die Sekundäranalytisch-adaptive-Kontextualisierung für einen segmentierten Gruppenvergleich (klassifizierte Gruppen/Referenzgruppen) genutzt (Schacher 2009). In diesem Forschungsprojekt wurden Einzelpersonen mit Referenzgruppen verglichen (Individuum/Referenzgruppe). In einem weiteren Methodenprojekt könnten die Stärken der qualitativen Forschung mit den Stärken der quantitativen Forschung verbunden werden. So ließen sich über die Referenzgruppen Korrelationen von Merkmalszusammenhängen und bei zeitlicher Abfolge von Merkmalsveränderungen möglicherweise Kausalrelationen berechnen. Mithilfe der qualitativen Daten ließe sich dann der Wirkmechanismus aufklären.
- **Empathische Dreiecke (Empathische N-Ecke)**: Bei den vorliegend geringen Fallzahlen konnten keine belastbaren statistischen Maßzahlen (z.B. Zusammenhangsmaße) berechnet werden. In einem Methodenexperiment könnte mit größerer Fallzahl und mindestens einem externen Validierungskriterium überprüft werden, ob Muster, die identifiziert wurden, indikativ für bestimmte Kriteriumsausprägungen sind.

(2) *Gegenstandsimplizite, theorieorientierte Forschungsfragen*: Vor dem jeweiligen normativen Hintergrund lassen sich weitere Forschungsfragen generieren, die mit empirischer Forschung beantwortet werden können.

- In den Pflegearrangements, in denen die Pflegekräfte unter erträglichen Bedingungen arbeiteten, waren stets zwei Bedingungen erfüllt. Erstens beteiligten sich die Angehörigen in irgendeiner Form an der Pflege. Zweitens nahmen sich die Beteiligten individualisiert wahr; auch das Verhältnis zwischen dem Angehörigen und der Pflegebedürftiger war in diesen Fällen empathisch warm und liebevoll. In einem Forschungsprojekt wäre zu klären, welche Bedeutung diesen Faktoren für die mehrdimensionale Qualität der Pflegesettings zukommt.
- In den untersuchten Pflegesettings war die Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten immer konstruktiv und positiv. So wäre es wichtig zu klären, unter welchen

Voraussetzungen eine konstruktive Kooperation zwischen den 24-Stunden-Pflegekräften und den ambulanten Pflegediensten entsteht.

- Die Chancen, die 24-Stunden-Pflege in den nächsten Jahren der in Deutschland etablierten arbeitsrechtlichen Ordnung zu unterstellen und sie tarifvertraglich zu regeln, dürften gering sein. Wie im letzten Kapitel der Studie noch verdeutlicht werden soll, braucht es kleinteiligerer und spezifischerer Instrumente, um einen Wandel der irregulären Pflegearbeit in Richtung gerechter Erwerbstätigkeit voranzutreiben. Um zieladäquate und sachgemäße Instrumente der politischen Beeinflussung konzipieren zu können, muss dringend eine fachlich qualifizierte Sicht der häuslichen Pflege, der Chancen und Problemlagen der irregulären Pflegearbeit und der wahrscheinlichen Reaktionen der Beteiligten auf bestimmte politische Maßnahmen einbezogen werden. Mit Blick auf die Perspektive einer arbeitspolitischen Gestaltung der 24-Stunden-Pflege bedarf es daher eines Forschungsprojekts, das die intime Kenntnis des Gegenstandsbereich „irreguläre Pflegearbeit“ und die besondere Expertise der Pflegefachkräfte der regulären ambulanten Pflegediensten systematisch erschließt.
- Der Gesundheitszustand der für diese Studie befragten Pflegekräfte war überwiegend problematisch. Es wäre wichtig zu klären, welche salutogenetischen Faktoren aktiviert werden könnten, wie die medizinische Versorgung der Pflegekräfte sichergestellt werden kann und ggf. auch, ob sich der Gesundheitszustand der Pflegekräfte auf die Qualität ihrer Pflegearbeit auswirkt.
- Im Rahmen einer integrierten Versorgung („Pfleagemix“ aus 24-Stunden-Pflege, Angehörigen-Pflege, ambulanten Pflegediensten, Krankenhaus und stationären Pflegeeinrichtungen) ist das Schnittstellenmanagement von exponierter Bedeutung. Es sollte geklärt werden, wie hier der Status Quo ist und welche Verbesserungspotentiale bestehen.

(3) *Handlungsorientierte, evaluative Forschungsfragen*: Schließlich besteht auch die Möglichkeit Projekte, die (innovative) Pflegearrangements vor dem Hintergrund von „guter Arbeit“ realisieren (möchten), konzeptionell und wissenschaftlich zu begleiten. Primär wäre dies die Perspektive der Praxisforschung, sekundär würden dabei aber auch zusätzlich wissenschaftlich verwertbare Daten erhoben.

- Es gibt erste Versuche, das Pflegearrangement der 24-Stunden-Pflege für die Pflegekräfte fairer zu gestalten und gezielt in einen umfassenderen Pflegemix zu integrieren.⁴⁹ Im vorliegenden Forschungsprojekt kam ein selbstorganisiertes Netzwerk zwischen einer hessischen Kommune und ihrer polnischen Partnerstadt zum Vorschein. Es wäre attraktiv, hier konzeptionell zu arbeiten, detailliertere Zielvorstellungen für eine bessere Praxis – nicht zuletzt: für menschlichere Arbeitsbedingungen zu erarbeiten, Erfolgsbedingungen zu spezifizieren, die Praxis im Prozess zu evaluieren und die Ergebnisse für eine kommunale Handreichung zur organisatorischen Umsetzung der 24-Stunden-Pflege (Netzwerkmanagement) zusammenzufassen. Dies würde ein Pilotprojekt mit wissenschaftlicher Begleitung erfordern.

⁴⁹ Ein Beispiel ist „Caritas24 - zuhause gut betreut“ (Caritas im Kreis Soest 2011).

- In anderen Ländern – z.B. in den USA, innerhalb der EU z.B. in den Niederlanden (Bonner 2010, 9) – gibt es Ansätze der Selbstorganisation von „domestic workers“ und ihrer Unterstützung durch (bzw. unterstützenden Einbindung in) Gewerkschaftsorganisationen von regulären Arbeitnehmern. Vielversprechend sind auch solche sozialwissenschaftlichen Forschungen, die diese Erfahrungen aufgreifen und nach möglichen Impulsen für die (Gewerkschaften in der) Bundesrepublik bzw. für die Herkunftsländer der in deutschen Privathaushalten irregulär erwerbstätigen Pflegekräfte suchen.⁵⁰

⁵⁰ Zum Forschungsgebiet insgesamt vgl. die Arbeiten von Schwenken (z.B. 2007).

6 Arbeitspolitische Perspektiven

Nach einer Reflexion auf die Ziele sinnvoller Reformen im Bereich der irregulären Pflegearbeit (Abschnitt 6.1) wird ein konkreter Instrumentenvorschlag zur allmählichen Formalisierung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen formuliert (Abschnitt 6.2). Das Kapitel und die Studie enden mit einigen weiterführenden politischen Perspektiven (Abschnitt 6.3).

6.1 Zu den Zielvorstellungen

Damit in der Zukunft Pflegearbeit in der Bundesrepublik gerecht organisiert werden kann, muss Pflege als gesellschaftliche Aufgabe begriffen und der „Individualisierung von Betreuungspflichten“ (Lutz / Palenga-Möllnbeck 2010, 156) entgegengewirkt werden. Zudem sind die privat, aber auch die professionell erbrachten Pflegeleistungen fair zwischen den Geschlechtern zu teilen. Für langfristige Veränderungen im Sinne des ersten der beiden Teilziele bieten offenbar die Pflegesysteme Skandinaviens, aber auch Belgiens und der Niederlande vergleichsweise attraktive Anhaltspunkte (vgl. Heintze 2012). Allerdings stehen einem entsprechenden Umbau des deutschen Pflegesystems zu einer vorrangigen Versorgung Pflegebedürftiger in finanziell gut ausgestatteten Heimen, die allen Beschäftigten faire Arbeitsbedingungen bieten, nicht nur Befürchtungen einer Kostenexplosion entgegen, sondern auch die Überzeugung der meisten Bürgerinnen und Bürger, dass eine häusliche, primär von den Angehörigen geleistete Pflege im Grundsatz der stationären Pflege vorzuziehen ist. Zudem weisen die aktuellen Reformbemühungen in einigen europäischen Ländern eher in die Richtung, die häusliche Pflege zu stärken (Backes u.a. 2011, 79). Ein umfassender Mentalitäts- und gesellschaftlicher Strukturwandel scheint notwendig zu sein, damit Männer sich gleichumfänglich an der privat geleisteten Pflege beteiligen und damit darüber hinaus auch die Erwerbstätigkeit in der Pflege nicht als typischer Frauenberuf wahrgenommen wird (vgl. Backes u.a. 2011).

Wer ausschließlich eine solche Langfristperspektive einnimmt, also nur danach fragt, wie in einigen Jahrzehnten Pflege in Deutschland gerecht organisiert werden könnte, in dessen Reformperspektive wird es keine irreguläre Pflegearbeit von Migrantinnen mehr geben. Schließlich kann irreguläre Arbeit nicht gerecht sein, weil bei ihr per definitionem die üblichen Standards der Arbeitsmarktordnung unterboten werden. In einer solchen Sicht ist natürlich die Übernahme von Pflegearbeit durch Männer und Frauen mit Migrationshintergrund nicht ausgeschlossen; diese hat dann aber unter den gleichen Bedingungen professioneller Pflegearbeit zu geschehen wie die Erwerbstätigkeit deutscher Altenpflegerinnen und -pfleger: unter Bedingungen, die – gleichfalls aus Gerechtigkeitsgründen – gegenüber den heutigen Konditionen regulärer Pflegekräfte erheblich verbessert wurden.

Im Unterscheid zu einer solchen Langfristperspektive, zu der allerdings auch die Hebung des Lebensstandards in den Herkunftsländern gehört (z.B. Schnabl 2011, 162f.), sind die folgenden politischen Perspektiven eher in einer mittleren Frist angesiedelt. Sie gehen für die nächsten fünfzehn bis zwanzig Jahre von einem nach wie vor starken Anteil der häusli-

chen Pflege an allen Pflegearrangements aus und setzen in der häuslichen Versorgung vieler Pflegebedürftiger einen Pflegemix voraus, der neben ambulanter Pflege mit regulären Beschäftigungsverhältnissen und der Pflege durch Angehörige vielfach auch irreguläre Pflegearbeit umfasst. Dabei zielen die Gestaltungsvorschläge auf Verbesserungen der Bedingungen in der häuslichen Pflege für die Pflegebedürftigen, die Angehörigen und vor allem für die irregulär in der Pflege Erwerbstätigen. Zugleich sollen durch diese Vorschläge aber die Bedingungen der regulären Arbeitnehmer, die in der Pflege und in anderen, damit verbundenen Dienstleistungen tätig sind, nicht verschlechtert werden.

Entsprechend dieser mittelfristigen Zielperspektiven müssen sich die in diesem Kapitel entwickelten Vorschläge – wie auch andere Reformüberlegungen zur Gestaltung der irregulären Pflege – daran messen lassen, ob sie die folgenden Interessen hinreichend berücksichtigen:

- das Interesse der Pflegebedürftigen, gemäß den Standards guter Pflege versorgt und betreut zu werden
- das Interesse der Angehörigen, in der Betreuung ihres pflegebedürftigen Verwandten entlastet zu werden und diesen in Zeiten ihrer Abwesenheit „in guten Händen“ zu wissen
- das Interesse der irregulär Pflegenden an einer Erwerbstätigkeit zu fairen Bedingungen und mit einem aus ihrer Sicht angemessenen Einkommen sowie an einer Stärkung ihrer eigenen Position gegenüber dem Arbeit- bzw. Auftraggeber
- das Interesse der Beschäftigten in regulären Pflegediensten (und anderen Dienstleistern) daran, dass ihre aktuellen Arbeitsbedingungen (bzw. ihre Aussichten, diese Bedingungen – was dringend notwendig wäre – zu verbessern) durch die Präsenz der irregulär in der Pflege Erwerbstätigen nicht verschlechtert werden.

Aufgrund des hohen Stellenwertes, der in dieser Studie den Arbeitsbedingungen in der – irregulären – Pflege zukommt, werden im Folgenden die Interessen derer, die irregulär in der Pflege erwerbstätig sind, und die Interessen der Beschäftigten regulärer Pflegedienste noch etwas eingehender betrachtet. *Zum einen* können anhand zentraler Ergebnisse unserer Untersuchung die Interessen der irregulären Pflegekräfte zumindest in zwei Punkte noch präziser gefasst werden. Auch wenn die befragten Pflegekräfte mehr oder minder eindeutig signalisierten, mit dem aktuellen Pflegesetting (vergleichsweise) zufrieden zu sein, wurde in den Interviews erstens deutlich, dass die Möglichkeit des Arbeitgebers, die Beschäftigung jederzeit ohne Begründung und mit sofortiger Wirkung zu kündigen, und der starke Wunsch der Pflegekräfte, das Einkommen aus der irregulären Pflegearbeit zu behalten, zu einer extremen Abhängigkeit der Pflegenden vom Wohlwollen und von der Zufriedenheit der Arbeitgeber führt. Die Pflegekräfte werden derart massiv zur Ergebenheit gegenüber den Pflegebedürftigen gezwungen, dass sie nicht nur eigene Bedürfnisse – wie das fundamentale Interesse an freien Zeiten – weitestgehend hintanstellen; vielmehr entsprechen sie sogar manches Mal den Wünschen und Impulsen der Pflegebedürftigen, obwohl sie überzeugt sind, dass dies für sie langfristig nicht gut ist. Die extreme Abhängigkeit, die darin zum

Ausdruck kommt, unterstreicht die Dringlichkeit, die Position der Pflegekräfte im Arbeits- bzw. Auftragsverhältnis gegenüber den Angehörigen (bzw. Pflegebedürftigen) zu stärken.

Zweitens wurde deutlich, dass die fast vollständige Okkupation des Lebensalltags durch das Arbeitsverhältnis und die extreme Fremdbestimmung durch die Wünsche des Pflegebedürftigen eine soziale Isolation der Pflegenden wahrscheinlich machen; auf ein Leben, in dem auch eigene Wünsche und Vorstellungen eine Rolle spielen dürfen, müssen viele von ihnen für die Monate der 24-Stunden-Pflege weitestgehend verzichten. Aus diesem Untersuchungsergebnis lässt sich ableiten, dass ausreichende und verlässlich geregelte Freizeit für die dauerhafte Gesundheit und die Selbstbestimmung der pflegerisch tätigen Migrantinnen von fundamentaler Bedeutung ist. So scheint die Freizeit auch in den zwei Settings, in denen es nicht nur entsprechende Regelungen überhaupt gibt, sondern auch eingehalten werden, bei weitem nicht ausreichend zu sein.

Zum anderen sollen auch die Interessen der regulär Beschäftigten kurz reflektiert werden. Mit Blick auf diese wurde gefordert, dass die irreguläre Pflegearbeit ihre aktuellen Arbeitsbedingungen bzw. ihre Aussichten, diese Bedingungen zu verbessern, nicht beeinträchtigen soll. Nun dürfte der Umstand, dass es in Deutschland überhaupt irreguläre Pflegearbeit in relevantem Umfang gibt, die Nachfrage nach regulärer Pflegearbeit reduzieren und insofern *prinzipiell* die Position der regulären Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt schwächen. Dies wird hier allerdings nicht als ausreichender Grund gewertet, für ein Verbot und eine strikte Bekämpfung irregulärer Pflegearbeit zu plädieren. Schließlich ist es in der hier vorausgesetzten mittelfristigen Perspektive nicht realistisch, dass der Bedarf, auf den die Verbreitung irregulärer Pflegearbeit hinweist, durch haushaltsbezogene Dienstleistungen mit regulärer Beschäftigung abgedeckt oder durch einen konsequenten Wechsel zur stationären Pflege massiv reduziert werden kann. Insofern ist vom Fortbestand einer „Versorgungslücke“ auszugehen, die vermutlich auch bei einer stärkeren Illegalisierung und bei (erneut) konsequenteren Repressionsversuchen durch irreguläre Arbeit von Migranten notdürftig geschlossen würde – nur zu schlechteren Bedingungen für die irregulär Arbeitenden. Solange es in der Bundesrepublik einen entsprechenden ungedeckten Bedarf und zu geographisch benachbarten Ländern ein beträchtliches Wohlstandsgefälle gibt, wird es wohl auch eine dem Bedarf entsprechende Arbeitsmigration geben – ganz legal oder eben mehr oder minder stark illegalisiert.⁵¹ Würde es entgegen dieser Einschätzung den Behörden doch gelingen, die irreguläre Pflegearbeit zurückzudrängen und damit die „Versorgungslücke“ wieder stärker zu „öffnen“, dann ist es nicht unwahrscheinlich, dass der vitale Bedarf im Bereich der häuslichen Pflege die Position der *regulär* Beschäftigten auf dem Arbeitsmarkt verbessern würde. Der Preis für diese – nicht einmal sichere – Besserstellung wären aber erhebliche zusätzliche Probleme in der Pflege: noch mehr Angehörige, die überlastet werden, noch mehr Qualitätsdefizite in der Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen. Dieser Preis für erhoffte Fernwirkungen zugunsten der regulär Beschäftigten dürfte dann wohl doch zu hoch sein!

⁵¹ Für ähnliche Einschätzungen, dass Abschottung und höhere Hürden für die Erwerbstätigkeit von Migranten faktisch vor allem illegalisierend wirkt, vgl. u.a. Alt 2009, 86; Apitzsch/Schmidbaur 2010, 18; Heimbach-Steins 2010, 197.

6.2 Schrittweise Formalisierung der irregulären Pflegearbeit und allmähliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen

(1) In Anlehnung an die Strategien, mit denen die ILO im Rahmen ihrer Decent Work Agenda die informelle Arbeit vor allem in Entwicklungsländern allmählich formalisieren und an gerechte Arbeitsverhältnisse heranführen möchte (ILO 2002, 4f.; Rapu 2013, 223), wird hier vor allem für eine schrittweise Formalisierung und mehrdimensionale Verbesserung der irregulären Pflegearbeit plädiert. Ein Instrument, um diesen gewünschten Wandel kontinuierlich voranzutreiben, könnte sich der deutsche Gesetzgeber selbst schaffen, indem er die beiden folgenden Maßnahmen ergreift:

1. Ein ausreichend bemessener Pflegezuschuss wird eingeführt. Dieser soll den Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen dann zusätzlich zum Pflegegeld ausgezahlt werden, wenn sie bestimmte Nachweise erbringen – u.a. den Nachweis, dass das Pflegegeld und der Zuschuss für staatlich anerkannte Pflegedienste aufgewendet werden.
2. Neben den Bürgerinnen aus anderen EU-Staaten wird es auch anderen Migrantinnen, die in der Pflege tätig sind bzw. werden wollen, ermöglicht, sich in Deutschland als Selbständige niederzulassen und sich zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), oder als eingetragene Genossenschaft (eG)⁵², zusammenzuschließen (vgl. Husmann 2010, 40). Für die GbR und eG von Live-in-Pflegekräften wird ein System der staatlichen Anerkennung (im Sinne von Punkt 1) eingeführt. Der Staat fördert die Selbständigkeit und GbR- bzw. Genossenschaftsgründung von Migrantinnen sowie deren Bewerbung um die staatliche Anerkennung (z.B. durch geeignete Beratungsangebote und vereinfachte Verfahren). Er gewährt die Anerkennung, wenn bestimmte, klar definierte Bedingungen erfüllt sind.

Aufgrund der Option, weitergehende Nachweispflichten für die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen einzuführen und sukzessive auszuweiten, und aufgrund der Möglichkeit, die Bedingungen für die Anerkennung der GbR bzw. eG schrittweise zu verschärfen, hätte der Gesetzgeber einen zweifachen Hebel, um die Entwicklung des Sektors immer wieder zu beeinflussen, vor allem um sie schrittweise in die Richtung gerechtere Arbeitsbedingungen zu lenken.

Direkt mit der Einführung der Regelung sollten für die Pflegezuschuss-Empfänger zumindest Nachweispflichten über ein Mindestentgelt und – offenbar für eine Humanisierung der Live-in-Pflegearbeit besonders wichtig – über eine schriftlich vereinbarte Mindestfreizeit (z.B. wöchentlich mindestens ein Mal 24 Stunden am Stück) eingeführt werden. Nach und nach könnten dann weitere Bedingungen für die Förderung ergänzt werden – z.B. dass die Pflegekräfte Qualifizierungskurse über gute Pflege absolviert haben bzw. derzeit besuchen,

⁵² Mit der eingetragenen Genossenschaft wäre für die Pflegekräfte u.a. der Vorteil einer geringen Haftung verbunden.

der Nachweis der Versteuerung im Herkunftsland oder der Abschluss von Versicherungen, mit denen Risiken wie Krankheit, Unfälle, Pflegefehler oder der Verlust des Einkommens und der Unterkunft in Deutschland abgedeckt werden können.

(2) Zwei Vorteile⁵³ des hier vorgeschlagenen zweifachen Hebels sollen besonders hervorgehoben werden. *Erstens* würde die Position der Pflegekräfte – in ihrem Arbeits- bzw. Auftragsverhältnis zu den Pflegebedürftigen und den Angehörigen – durch eine solche Teilformalisierung und schrittweise Verrechtlichung der eigenen Pflegearbeit gestärkt. Ein solcher Effekt ist u.a. zu erwarten: von der staatlichen Anerkennung ihrer Tätigkeit, der staatlichen Durchsetzung von Mindestbedingungen im Honorarvertrag und von Versicherungen, mit denen die negativen Folgen eines Vertragsabbruchs seitens der Auftraggeber gemildert und die Prekarität des Lebens in Deutschland verringert würde. Die Formalisierung der irregulären Pflegearbeit könnte diese mittelfristig aus dem rechtlichen Graubereich holen⁵⁴. Damit wird auch eine Option realistischer, deren voraussichtlichen Konsequenzen allerdings noch näher zu bedenken wären: eine Erhöhung der Transparenz des Marktes für irreguläre Pflegearbeit z.B. durch Internetportale für Angebot und Nachfrage. Eine solche mögliche Entwicklung würde vermutlich den Pflegekräften den Rücken stärken: Wenn sie von der Nachfrage anderer, räumlich nicht zu weit entfernter Haushalte nach 24-Stunden-Pflege wissen, wären sie von ihrem Arbeit- bzw. Auftraggeber weniger abhängig.

Zweitens würde die Einführung einer Versicherung, die im Todesfall des Pflegebedürftigen oder bei einem Abbruch des Pflegeverhältnisses durch den Arbeitgeber wenigstens vorübergehend Einkommen und Unterkunft in Deutschland sichert, würde zudem realistische Möglichkeiten erschließen, die Bedingungen, unter denen die Pflegekräfte arbeiten, zu kontrollieren. Mit einer solchen Versicherung könnten z.B. die regulär Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten ausbeuterische Arbeitsbedingungen oder andere Missstände anzeigen, ohne – wie gegenwärtig noch – befürchten zu müssen, dass vor allem die osteuropäischen Pflegekräfte selbst die negativen Konsequenzen zu tragen haben.

(3) Abschließend soll das besondere Profil des Vorschlags noch in zwei Schritten weiter verdeutlicht werden. *Erstens* soll die Zielsetzung des hier unterbreiteten Vorschlags abgegrenzt werden von den Zielen, die mit zwei anderen, teilweise vergleichbaren Instrumenten verfolgt werden: mit der österreichischen Förderung und Regelung der Live-In-Pflege und mit dem auch für Deutschland geforderten Pflegebudget. Der Österreichischen Bundesregierung ging es 2007 bei dem Beschluss, in solchen Fällen ein höheres Pflegegeld auszu zahlen, in denen es ein Live-in-Pflegearrangement gibt, vor allem darum, die Rechtslage an die Verhältnisse anzupassen und – insbesondere für die Arbeitgeber – Rechtssicherheit zu

⁵³ Es gibt weitere Vorteile, u.a. den der Flexibilität: Sollte es nach einigen Jahren zu einer deutlichen Veränderung bei den Hauptherkunftsländern der Pflegekräfte kommen, könnten die Bedingungen für die Anerkennung bzw. die Nachweispflichten der Auftraggeber auch zwischenzeitlich nach unten angepasst werden.

⁵⁴ Insofern sie auch dann den üblichen Regeln der deutschen Arbeitsmarktordnung (noch) nicht entspricht, bleibt sie – dem Sprachgebrauch der Studie entsprechend – aber irregulär.

schaffen (Schmid 2010). Hinzu kamen Regelungen, die der Qualitätssicherung der Betreuung dienen sollte (Ver.di 2011, 8-10). Das Ziel, die Arbeitsverhältnisse gerechter zu gestalten, war allenfalls drittrangig. In eine andere Richtung geht auch der Vorschlag u.a. von Gottschall und Schwarzkopf (2010, 68), das von vielen geforderte Pflegebudget einzuführen und dabei die Nachweispflicht zu nutzen, um die irreguläre Pflegearbeit zu reduzieren und mehr Geld „in reguläre Dienstleistungsangebote und Beschäftigungsverhältnisse“ (ebd.) zu lenken. Im Unterschied dazu ist hier nur – oder zumindest auch – daran gedacht, über den Pflegezuschlag Erwerbstätige in der 24-Stunden-Pflege und damit in einer irregulären Form der Pflegearbeit zu fördern.

Zweitens soll noch eigens erläutert werden, warum der Pflegezuschuss hier nur für selbständige Pflegekräfte vorgeschlagen wird. Der entscheidende Grund ist, dass mit dieser Eingrenzung der Förderung – der im Übrigen die faktische Entwicklung in Österreich weitgehend entspricht (Schmid 2010, 189) – der Markt für 24-Stunden-Pflege von den Märkten für anderen Pflege-Dienstleistungen und für andere haushaltsbezogene Dienstleistungen getrennt gehalten werden soll. Durch eine solche Segmentierung sollen einerseits die Arbeitnehmerinnen, die bei den regulären Pflegediensten beschäftigt sind, vor einer Dumpingkonkurrenz geschützt werden. Andererseits sollen die bisher leider noch recht zaghafte Bemühungen, die derzeit stark expandierenden Beschäftigungsverhältnisse in privaten Haushalten zu formalisieren, tarifvertraglich einzuhegen und fairer zu gestalten (vgl. DGB 2012), nicht konterkariert werden. Allerdings wird hier nicht gänzlich ausgeschlossen, dass diese Zielsetzungen auch auf andere Weise erreicht werden können. Dann wäre es möglicherweise doch sinnvoll, dass die in der irregulären Pflegearbeit Erwerbstätigen als Beschäftigte der Haushalte tätig werden und dass die Förderung durch den Pflegezuschuss entsprechend modifiziert würde⁵⁵. Diese mögliche Modifikation zu dem hier vertretenen Vorschlag eines Pflegezuschusses ist auch deshalb bedeutsam, weil die Selbständigkeit von Pflegekräften in der 24-Stunden-Betreuung einer Scheinselbständigkeit zumindest sehr nahekommt – ein Problem, das hier durch den Vorschlag, umgangen bzw. reduziert werden soll, GbR bzw. eG und nicht einzelne selbständige Pflegekräfte staatlich anzuerkennen⁵⁶.

⁵⁵ Der Vorschlag, bei der (staatlichen Förderung von) 24-Stunden-Pflege auf Werkverträge selbständiger Pflegekräfte zu setzen, entspricht einer pragmatischen Herangehensweise. Irreguläre Pflegearbeit von Live-Ins ist so weit entfernt von der Arbeitsmarktordnung in Deutschland und der Bedarf an solchen Leistungen ist gegenwärtig und wohl auch mittelfristig so vital, dass der Versuch einer vollständigen Formalisierung in den Bahnen des üblichen Arbeitsrechts faktisch die Informalisierung und Illegalisierung vorantreiben würde. Um andere Beschäftigungsverhältnisse zu schützen, soll deshalb ein Sonderbereich selbständiger Erwerbstätigkeit ermöglicht, aber auch strikt begrenzt werden. Diese Strategie ist unseres Erachtens für die Arbeitsrechtsordnung in Deutschland und die Interessen derer, die in der Pflege bzw. im Sektor haushaltsbezogener Dienstleistungen regulär beschäftigt sind, weniger problematisch als die Herausnahme von Beschäftigungsverhältnisse in Privathaushalten aus zahlreichen arbeitsrechtlichen Regelungen (etwa zur maximalen Arbeitszeit oder zum Mindestlohn; vgl. Kapitel 1).

⁵⁶ Manfred Husmann (2010, 40) verweist auf die Möglichkeit, eine GbR zu gründen und sich anerkennen zu lassen, um Sachleistungen aus der Pflegeversicherung zu beantragen. Im Unterschied zu der hier vorgeschlagenen Variante setzt Husmanns Perspektive formale Qualifikationen der Migrantinnen als Pflegefachkräfte voraus.

6.3 Einige weitere politische Perspektiven

Die Bundesrepublik sollte die 2011 verabschiedete ILO-Konvention 189 für Arbeitnehmer, die Haushaltsarbeit leisten (Domestic Workers Convention; ILO 2011), zügig ratifizieren (Fraktion der SPD / Fraktion Bündnis 90/Die Grünen 2012). Die politischen Bemühungen des DGB (u.a. DGB 2012; Kocher 2012) um eine baldige Ratifikation sind sinnvoll und sollten fortgesetzt werden. Mit Blick auf den oben genannten Vorschlag für eine Förderung selbständiger Pflegekräfte, die als Live-In tätig sind, stellt sich die Frage, ob diese dann als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind (Kocher 2012, 9). Ggf. wäre dann zu überprüfen, bei welchen Regelungen sie den in Haushalten angestellten Arbeitnehmerinnen gleichzustellen sind.

Unter den Migrantinnen, die in der 24-Stunden-Pflege arbeiten, sind offenbar bereits heute Ukrainerinnen eine quantitativ bedeutsame Gruppe. Insofern das Wohlstandsgefälle zwischen Deutschland und Polen in den kommenden Jahren eher weiter abnehmen wird und das Selbstverständnis der Polinnen jüngerer Jahrgänge vielleicht weniger stark von einer „Hingabe“ in der Verantwortung für den Haushalt bzw. in der Doppelbelastung von Beruf und Haushalt geprägt sein könnte⁵⁷, liegt die Annahme nahe, dass die Zahl der in Deutschland als Live-In tätigen Polinnen in den kommenden Jahren zurückgehen wird. So könnte in den nächsten Jahren der Anteil der Migrantinnen aus Nicht-Mitgliedsländern der EU („Drittstaaten“) an allen Live-Ins deutlich steigen. Migrantinnen aus diesen Staaten haben nach aktuellem Rechtsstand in der Bundesrepublik nur in Ausnahmefällen einen Aufenthaltstitel mit einer Arbeitsgenehmigung⁵⁸. So besteht eine wichtige politische Forderung darin, die einschlägigen rechtlichen Regelungen zu verändern und Migrantinnen aus Drittstaaten, die in der Live-in-Pflege tätig werden (wollen), Möglichkeiten der legalen Einreise, des legalen Aufenthalts und der legalen Erwerbstätigkeit zu bieten. Hintergrund dieser Empfehlung ist, dass entsprechende Beschränkungen – wie erwähnt – bei entsprechendem Bedarf im Inland die Arbeitsmigration zumeist nicht verhindern (oder stark reduzieren), sondern nur illegalisieren. Das Abdrängen in den rechtlichen Graubereich oder gar in aufenthaltsrechtliche Illegalität führt dazu, dass die Erwerbstätigen – auch wegen der faktischen Unmöglichkeit, ihre Rechte durchzusetzen – in der Position gegenüber den Arbeit- bzw. Auftraggebern massiv geschwächt werden.

Für diejenigen, die bereits ohne Aufenthaltstitel in Deutschland sind, würde es einen großen Fortschritt darstellen, die Meldepflicht öffentlicher Stellen aufzuheben und ihnen flächendeckend den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu verschaffen. Die ILO-Konvention 189 verweist auch auf die Rechte dieser Gruppe von Arbeitsmigrantinnen.

Die Gewerkschaften und die Wohlfahrtsverbände sollten ihre Beratungsstellen für Migranten und Migrantinnen – auch für solche ohne Papiere – weiter ausbauen⁵⁹ und, sofern dies

⁵⁷ Zum „heroischen“ Selbstverständnis der heute in Deutschland arbeitenden Live-in-Pflegekräfte aus Polen vgl. Metz-Göckel 2010, 12f., 22 und Kałwa 2010, 123-125.

⁵⁸ Vgl. die erste der in Kapitel 1 vorgestellten rechtlichen Konstellationen.

⁵⁹ Zu den Ver.di-Beratungsstellen für Menschen ohne Papiere vgl. u.a. Ludwig 2009 sowie zu den Beratungsstellen des DGB für mobile ArbeitnehmerInnen, von denen die Berliner Beratungsstelle auf Pflegeberufe spezialisiert ist, vgl. DGB 2012, 13f.

möglich ist, den Aufbau von Selbsthilfeorganisationen durch Pendelmigrantinnen unterstützen und die Zusammenarbeit mit den wenigen einschlägig aktiven NGOs suchen⁶⁰. In einigen anderen Industrieländern haben die Gewerkschaften auch Kampagnen zur Mobilisierung von irregulären Haushaltsarbeiterinnen gestartet. Ein Beispiel sind die niederländischen Bondgenoten (FNV Bondgenoten 2009), die die Assoziationen von irregulär Erwerbstätigen sogar in die eigene Organisation integrieren (Bonner 2010, 9).

Die irreguläre Pflegearbeit von Osteuropäerinnen bietet – wie im ersten Kapitel herausgestellt – den pflegenden Angehörigen in Deutschland individuelle Entlastung; gerade so stabilisiert sie aber auch die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und den familialistischen Zuschnitt des deutschen Pflegesystems. Wird die irreguläre Pflegearbeit – wie hier für eine mittlere Frist von fünfzehn bis zwanzig Jahren versuchsweise ausbuchstabiert – sukzessive fairer und gerechter ausgestaltet, dann gelingt diese individuelle Entlastung vermutlich besser als heute. Damit dennoch die hier anvisierte Politik nicht zur Stabilisierung ungerechter Strukturen beiträgt, muss sie neben der mittelfristigen Perspektive auch Strategien umfassen, die der Annäherung an die langfristigen Ziele dienen. Zu dem breiten Set an politischen Instrumenten, das hier nicht entfaltet werden kann, gehören vermutlich Arbeitszeitverkürzungen, eine gendergerechte Ausgestaltung familienpolitischer Instrumente und die weitere Professionalisierung der Pflegearbeit.

⁶⁰ Ein Kooperationspartner ist der Zusammenschluss „Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants“ (PICUM o.J.). Für einen Überblick über die europäische Szene insgesamt vgl. Schwenken 2007.

Literaturverzeichnis

- APITZSCH, U., SCHMIDBAUR, M. (2010): *Care und Reproduktion. Einleitung*. In: Dies. Hg., *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, 11-22.
- ARONSON, E.; WILSON T.; AKERT, R. (2008): *Sozialpsychologie*. München: Pearson.
- BACKES, G.; AMRHEIN, L.; WOLFINGER, M. (2008): *Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik*. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. August 2008. Bonn: Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung (WISO-Diskurs).
- BACKES, G.; WOLFINGER, M.; AMRHEIN, L. (2011): *Geschlechterpolitik zu Pflege/Care. Anregungen aus europäischen Ländern (WISO Diskurs)*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
Internet: library.fes.de/pdf-files/wiso/08222.pdf (Zugriff am 22.10.2012).
- BECK-GERNSHEIM, E. (1980): *Das halbierte Leben. Männerwelt Beruf, Frauenwelt Familie*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- BECK-GERNSHEIM, E. (2009): „Und für Opa sorgt 'ne Frau aus Osteuropa.“ *Die stille Globalisierung der Familienarbeit*. In: H. KÖNIG; J.; SCHMIDT; M. SICKING (Hg.), *Die Zukunft der Arbeit in Europa. Chancen und Risiken neuer Beschäftigungsverhältnisse*, Bielefeld: transcript, 91-101.
- BOGNER, A.; LITTIG, B.; MENZ, W. (2009) (Hg.): *Experteninterviews: Theorien, Methoden, Anwendungsfelder*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BORTZ, J.; DÖRING, N. (2006): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer
- BREUER, F. (2010): *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT. ZENTRALE AUSLANDS- UND FACHVERMITTLUNG (2011): *Vermittlung von Pflegepersonal aus Kroatien nach Deutschland. Merkblatt (Stand Mai 2011)*. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.
Internet: <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/Veroeffentlichungen/Merkblatt-Sammlung/Merkblatt-Vermittlung-Pflegepersonal-Kroatien.pdf> (Zugriff am 5.11.2012).
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT. ZENTRALE AUSLANDS- UND FACHVERMITTLUNG (2012): *Arbeitsmarktzulassung. Vermittlung von Haushaltshilfen in Haushalte mit Pflegebedürftigen nach Deutschland. Hinweise für Arbeitgeber (Stand 1.3.2012)*, Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.
Internet: <http://www.arbeitsagentur.de/Dienststellen/besondere-Dst/ZAV/downloads/AMZ/amz-haushaltshilfen-merkblatt.pdf> (Zugriff am 4.11.2012).
- BUNDESREGIERUNG (2010): *Mindestlohn in der Pflegebranche*. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann, Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 17/2844 vom 3.9.2010). Berlin: Deutscher Bundestag.
- BUNDESREGIERUNG (2012): *Arbeitnehmerrechte ausländischer Pflegehilfskräfte im grauen Pflegemarkt*. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Klaus Ernst, Kathrin Senger-Schäfer, Jutta Krellmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 17/8373 vom 18.1.2012). Berlin: Deutscher Bundestag.
- DENZIN, N. K. (1989): *The Research Act*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- DIEKMANN, A. (Hg.) (2004): *Methoden der Sozialforschung*. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie: Sonderheft 44. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- DEUTSCHER GEWERKSCHAFTSBUND (2012): *Hausangestellte – das Ende der Ausbeutung? Das neue Übereinkommen 189 der Internationalen Arbeitsorganisation*. Berlin: DGB Bundesvorstand. Abteilung Internationale Gewerkschaftspolitik (Oktober 2012).
Internet: https://www.dgb-bestellservice.de/besys_dgb/auswahl.php?artikelnr=DGB13004 (Zugriff am 19.11.2012).
- EKMAN, P. (2010). *Gefühle lesen*. Heidelberg: Spektrum Verlag.
- EMUNDS, B.; LUDWIG, H.; ZINGEL, H. (Hg.) (2003): *Die Zwei-Verdiener-Familie: Von der Familienförderung zur Kinderförderung?* Münster: Lit.
- FLICK, U. (2004): *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- FLICK, U. (2002): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

- FNV BONDGENOTEN (2009): *Your rights as a domestic worker in a private household*. 3. Auflage. Utrecht: Bondegenoten.
Internet: http://www.fnvbondgenoten.nl/site/branches/zakelijke_diensten/schoonmaak/downloadblokken/42810 (Zugriff am 23.11.2012)
- FRAKTION DER SPD/FRAKTION BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (2012): *Antrag „Arbeitsbedingungen von Hausangestellten verbessern – ILO-Übereinkommen Nr. 189 ratifizieren“* (Drucksache 17/11370 vom 7.11.2012; hier: elektronische Vorabfassung). Berlin: Deutscher Bundestag.
Internet: <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/487/48790.html> (Zugriff am 19.11.2012).
- FREUD, A. (2012): *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- FRICKE, R.; TREINIES, G. (1985): *Einführung in die Metaanalyse*. Bern: Hans Huber.
- FRINGS, D. (2010): *Die Entwicklung haushaltsnaher Dienstleistungen im Kontext der begrenzten Arbeitnehmerfreizügigkeit für Neu-Unionsbürgerinnen*. In: K. SCHEIWE; J. KRAWIETZ (Hg.), *Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 57-80.
- GEISSLER, B. (2002): *Die Dienstleistungslücke im Haushalt. Der neue Bedarf nach Dienstleistungen und die Handlungslogik der privaten Arbeit*, In: C. GATHER; B. GEISSLER; M. RERRICH (Hg.), *Die Dienstleistungslücke im Haushalt. Der neue Bedarf nach Dienstleistungen und die Handlungslogik der privaten Arbeit*, 30-49.
- GAMPER, M. (Hg.) (2012): *Egozentrierte Netzwerkanalyse: Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- GAMPER, M.; RESCHKE, L. (Hg.) (2010): *Knoten und Kanten. Soziale Netzwerkanalyse in Wirtschafts- und Migrationsforschung*. Bielefeld: transcript.
- GERLINGER, T.; RÖBER, M. (2009): *Die Pflegeversicherung*. Bern: Hans Huber.
- GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. (2010): *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber.
- GLÄSER, J.; LAUDEL, G. (2010): *Experteninterviews und Qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- GOODY, J. (1981): *Literalität in traditionellen Gesellschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- GOTTSCHALL, K.; SCHWARZKOPF, M. (2011): *Irreguläre Arbeit in Privathaushalten. Rechtliche und institutionelle Anreize zu irregulärer Arbeit in Privathaushalten in Deutschland*. (Hans-Böckler-Stiftung Arbeitspapier 217), Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- GRÄBEL, E. (1998): *Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden: Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- oder Pflegebedarf im Alter*. Egelsbach: Verlag Dr. Markus Hänsel-Hohenhausen.
- HAVELOCK, E. A. (2007): *Als die Muse schreiben lernte: Eine Medientheorie zu Oralität und Literalität*. Berlin: Wagenbach.
- HELFFERICH, C. (2011): *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- HENGSBACH, F. (1996): *Brauchen wir einen „neuen“ Sozialstaat? Zur Zukunftsfähigkeit unserer sozialen Sicherungssysteme* (Oldenburger Universitätsreden 81). Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg.
- HOOREN, F. van (2008): *Bringing policies back in. How social and migration policies affect the employment of immigrants in domestic care for the elderly in the EU-15*. Paper prepared for an International conference at the Danish National Centre for Social Research. Florence: European University Institute.
Internet: <http://www.sfb597.uni-bremen.de/homepages/vanhooren/vortraege.php?USER=vanhooren&SPRACHE=de> (Zugriff am 13.11.2012).
- HOCHSCHILD, A. (2006): *Das gekaufte Herz: Die Kommerzialisierung der Gefühle*. Frankfurt am Main: Campus.
- HOLZ, P. (2000): *Pflegende Angehörige*. In: H.-W. Wahl; C. Tesch-Römer (Hg.), *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer, 353-259.
- HUSMANN, M. (2010): *Rechtliche Rahmenbedingungen bei grenzüberschreitender Haushalts- und Pflegearbeit*. In: K. SCHEIWE; J. KRAWIETZ (Hg.), *Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 29-56.
- International Labour Organization (2002). *Decent Work and the informal economy*. Report VI submitted to the 90th Session of International Labour Conference (Geneva, June 2002). Genf: ILO.

- Internet: http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/90thSession/WCMS_078849/lang--en/index.htm (Zugriff am 16.11.2012)
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (2011): *Domestic Workers Convention (No. 189)*. Genf: ILO.
Internet: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:2551460 (Zugriff am 19.11.2012).
- JANSEN, D. (2006): *Einführung in die Netzwerkanalyse: Grundlagen, Methoden, Forschungsbeispiele*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- KALWA, D. (2010): *Migration polnischer Frauen in Privathaushalte der Bundesrepublik*. In: S. METZ-GÖCKEL; A.S. MÜNST; D. KALWA (Hg.), *Migration als Ressource. Zur Pendelmigration polnischer Frauen in Privathaushalte der Bundesrepublik*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, 61-176 (falsche Überschrift auf S. 61; vgl. Inhaltsverzeichnis S. 6).
- KARAKAYALI, J. (2010): *Prec(ar)ious Labour. Die biographische Verarbeitung widersprüchlicher Klassenmobilität transnationaler 'care workers' aus Osteuropa*. In: U. APITZSCH; M. SCHMIDBAUR (Hg.), *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, 163-175.
- KELLE, U. (2007): *Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung: Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- KENNGOTT, E. M. (2012): *Perspektivenübernahme: Zwischen Moralphilosophie und Moralphädagogik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- KOCHER, Eva (2012). *Hausarbeit als Erwerbsarbeit: Der Rechtsrahmen in Deutschland. Voraussetzungen einer Ratifikation der ILO-Domestic Workers Convention durch die Bundesrepublik Deutschland*. Gutachten für die Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
Internet: www.boeckler.de/pdf_fof/S-2012-524-3-1.pdf (Zugriff am 19.11.2012).
- KOHLBERG, L. (1996): *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- KOHLBERG, L. (2007): *Die Psychologie der Lebensspanne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- KONDRATOWITZ, H.-J. von (2010): *Auf dem Weg zur Anerkennung? Hakenschläge im Verhalten der öffentlichen Instanzen gegenüber der Beschäftigung osteuropäischer Pflegekräfte in Privathaushalten*. In: K. SCHEIWE; J. KRAWIETZ (Hg.), *Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis*. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften, 229-247.
- KROMREY, H. (2000): *Empirische Sozialforschung*. Opladen: Leske und Budrich.
- LAPLANCHE, J. (1973): *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- LESSENICH, S. (2003): *Dynamischer Immobilismus. Kontinuität und Wandel im deutschen Sozialmodell*. Frankfurt am Main: Campus.
- LEWIS, J.; OSTNER, I. (1994): *Gender and the Evolution of European Social Policies* (ZeS-Arbeitspapier Nr. 4/94). Bremen: Zentrum für Sozialpolitik.
Internet: http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/research/dateien/datei_gender-and-the-evolution-of-european-social-policies/ (Zugriff am 15.11.2012).
- LIND, G. (2000): *Ist Moral lehrbar? Ergebnisse der modernen moralpsychologischen Forschung*. Berlin: Logos.
- LIND, G. (2009): *Moral ist lehrbar: Handbuch zur Theorie und Praxis moralischer und demokratischer Bildung*. München: Oldenbourg.
- LUDWIG, M. (2009): *Kollege, nicht Konkurrent*. In: *Mitbestimmung* 12/2009, 38-41.
- LUTZ, H. (2008): *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*. 2. Auflage. Opladen/Farmington Hills: Barbara Budrich.
- LUTZ, H.; PALENGA-MÖLLENBECK, E. (2010): *Care-Arbeit, Gender und Migration. Überlegungen zu einer Theorie der transnationalen Migration im Haushaltsarbeitssektor in Europa*. In: U. APITZSCH; M. SCHMIDBAUR (Hg.), *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, 143-161.
- METZ-GÖCKEL, S. (2010). *Einleitung*. In: S. METZ-GÖCKEL; A.S. MÜNST; D. KALWA (Hg.): *Migration als Ressource. Zur Pendelmigration polnischer Frauen in Privathaushalte der Bundesrepublik*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, 11-26.

- METZ-GÖCKEL, S.; MÜNST, A.S.; KALWA, D. (2010): *Migration als Ressource. Zur Pendelmigration polnischer Frauen in Privathaushalte der Bundesrepublik*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.
- METZ-GÖCKEL, S.; KOCH, A.; SENGANATA-MÜNST, A. (2006): *Leben in zwei Welten: Zur Pendelmigration polnischer Frauen*. In: Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien. Jg. 24. Heft 1, 51–68.
- MEY, G.; MRUCK, K (Hg.) (2011): *Grounded Theory Reader*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- MAYRING, P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim & Basel: Beltz Verlag.
- MEYER, M. (2004): *Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. National Background Report for Germany*.
Internet: <http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare/> (Zugriff am 04.01.2009).
- NEUHAUS, A.; ISFORT, M.; WEIDNER, F. (2009): *Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Projektbericht*. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln.
Internet: www.dip.de (Zugriff am 23.11.2012).
- ONG, W. J. (2002): *Orality and Literacy*. New York: Taylor & Francis.
- PICUM (o.J.): *PICUM ist eine Nichtregierungsorganisation und setzt sich für die Menschenrechte undokumentierter Migrant/inn/en ein*. Brüssel: PICUM.
Internet: http://picum.org/picum.org/uploads/file_/ANNEX%205%28e%29%20-%20PICUM%20Brochure%20DE.pdf (Zugriff am 22.02.2013).
- RAPU, S. (2013): *Alleviating Poverty in Nigeria through the Improvement of the Labour Conditions in the Informal Economy. A Socio-ethical Enquiry*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- RERRICH, M.S. (2010): *Care und Gerechtigkeit. Perspektiven der Gestaltbarkeit eines unsichtbaren Arbeitsbereichs*. In: U. APITZSCH; M. SCHMIDBAUR (Hg.), *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, 113-125.
- REUYß, S., PFAHL, S., RINDERSPACHER, J.; MENKE, K. (2012): *Pflegesensible Arbeitszeiten. Perspektiven der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege*. (Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung 145). Berlin: edition sigma.
- REICHERTZ, J. (2003): *Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung*. Opladen: Leske und Budrich.
- SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (2009): *Koordination und Integration. Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens* (Sondergutachten 2009). Bonn: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.
Internet: <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=14> (Zugriff am 12.11.2012).
- SATOLA, A. (2010): *Ausbeutungsverhältnisse und Aushandlungsprozesse in der Pflege- und Haushaltsarbeit von polnischen Frauen in deutschen Haushalten*. In U. APITZSCH; M. SCHMIDBAUR (Hg.), *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, S. 177-194.
- SATOLA, A. (2011): *Live-in-Szene. Die soziale Welt der älteren polnischen Haushaltshilfe und Pflegekräfte in Deutschland*. In: ALBERT, E.; BALA, E.; CYPRIAN, G.; FRANGER, G. (Hg.), *La Bonne - Vom Dienstmädchen zur globalen Dienstleisterin*. Nürnberg: Frauen in der Einen Welt - Zentrum für interkulturelle Frauenalltagsforschung und internationalen Austausch 2011, S. 75-84.
- SEIPEL, Ch.; RIEKER, P. (Hg.) (2003): *Integrative Sozialforschung: Konzepte und Methoden der qualitativen und quantitativen empirischen Forschung*. Weinheim und München: Juventa.
- SCHNEEKLOTH, U.(2005): *Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung*. In: U. Schneekloth; H. W. Wahl (Hg.), *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht*. München.
Internet: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf>. (S. 55-98) (Zugriff am 19.01.2009).
- SCHMID, T. (2010): *Hausbetreuung in Österreich – zwischen Legalisierung und Lösung?* In: K. SCHEIWE; J. KRAWIETZ (Hg.), *Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 229 – 247.
- SCHNABL, C. (2011): *Arbeiter(innen) ohne Grenzen. Zur Dringlichkeit einer sozialetischen Reflexion über transnationale Fürsorgearbeit*. In: *Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften* 52, 143-167.
- SCHNEIDER, W.; LINDENBERGER, U. (Hg.) (2012). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz.

SCHNELL, R.; HILL, P. B.; ESSER, E. (2008): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg Verlag.

SCHWENKEN, H. (2007): *Schwierige Allianzen. Lobbypolitik aus der Perspektive ‚schwacher AkteurInnen‘. Die Verhandlung sozialer Rechte von Illegalisierten in der Europäischen Union*. In: *Peripherie. Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt* 27, Nr. 105/106, 35-56.

SIEGRIST, J. (1993): *Berufliche Gratifikationskrisen und Herz-Kreislauf-Risiko – ein medizinsoziologischer Erklärungsansatz sozial differentieller Morbidität*. In: A. MIELCK (Hg.), *Krankheit und soziale Ungleichheit*. Opladen: Leske und Budrich.

SCHULZE, G. (2005): *Die Erlebnisgesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Campus.

SOZIALPOLITIK-AKTUELL (2012): *Regelsätze der Grundsicherung*. In Euro pro Monat, gültig ab Januar 2012. Tabelle III.16. Duisburg: Institut für Soziologie der Universität Duisburg-Essen.

Internet: http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Datensammlung/PDF-Dateien/tabIII21a.pdf (Zugriff am 8.11.2012).

STATISTISCHES BUNDESAMT (2011): *Pressemitteilung Nr. 070 vom 21.02.2011: Zahl der Pflegebedürftigen seit 1999 um 16% gestiegen*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Internet: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2011/02/PD11_070_224.html (Zugriff am 15.11.2012).

STEGBAUER, Ch. (Hg.) (2010): *Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie: Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschaften*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

STRUBING, J. (2008): *Grounded Theory: Zur Sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

VANDERSEYPEN, G. (2009). *Illegale Beschäftigung in Privathaushalten*. In: Ch. LARSEN; A. JOOST; S. HEID (Hg.), *Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Personen*. München: Rainer Hampp, 20ff.

WITZEL, A. (2000): *Das problemzentrierte Interview*. *Forum Qualitative Sozialforschung* [Online Journal], 1 (1).
Internet: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519> (Zugriff am 04.01.2009).

ZELLER, Th.; REIBOLD, H. (2009): *FreeMind kompakt: Besser lernen, verstehen und entscheiden mit dem Open-Source-Mindmapping-Programm*. Saarbrücken: Brain-Media.de.

Weiteres Material zum Forschungsprojekt finden Sie auf der Homepage des Nell-Breuning-Instituts:

<http://www.sankt-georgen.de/nbi/forschung/aktuelle-projekte/irregulaere-pflege/>

Anhang

Beispielgraphik zur Sekundäranalytisch-adaptiven-Kontextualisierung

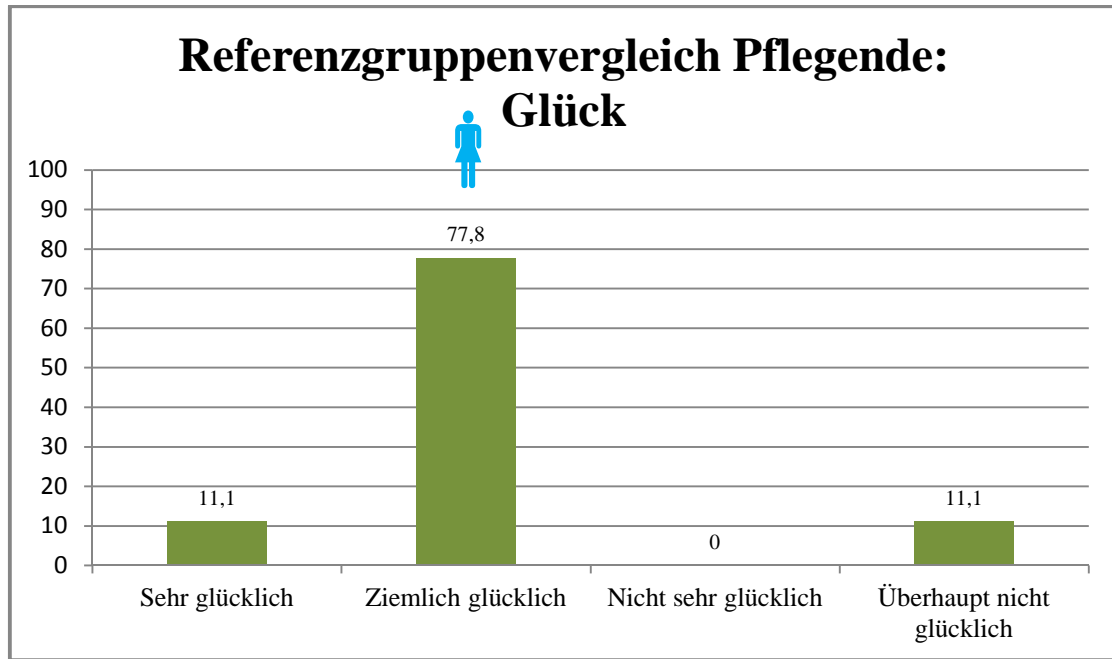


Abbildung 1: Das Empfinden des Glücks der Pflegekraft aus Setting 2 im Vergleich mit ihrer Referenzgruppe.

Beispielgraphik eines „Empathischen Dreiecks“

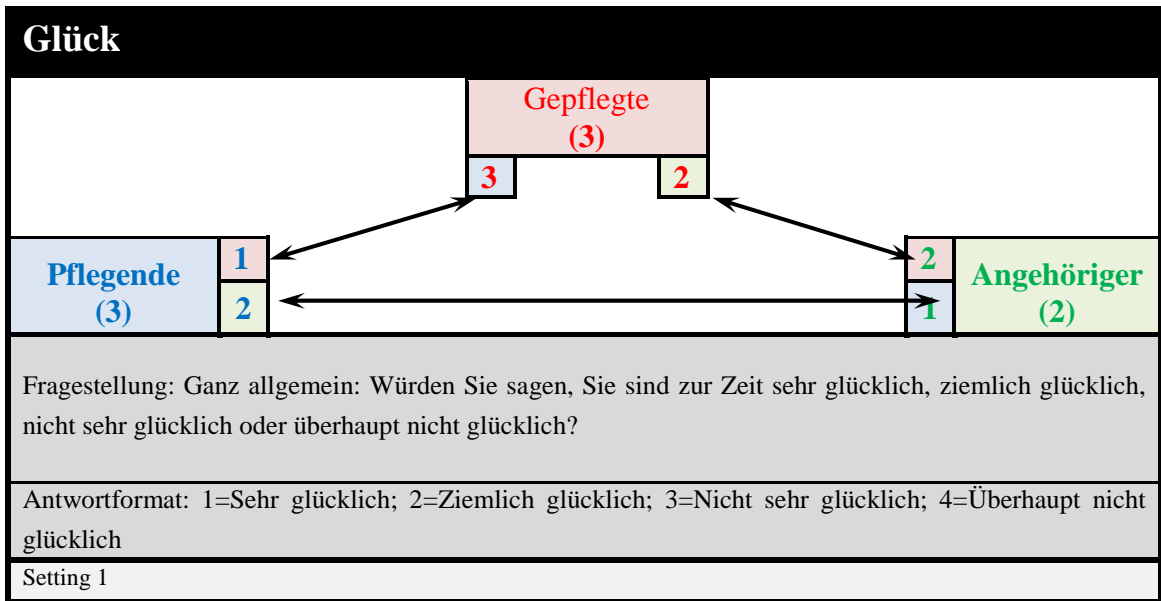


Abbildung 2: Das empathische Dreieck zum allgemeinen Glücksempfinden in Setting 1.