



Editorial	<i>Peter Klasvogt (Dortmund)</i> Heldinnen der Krise Zu diesem Heft	2
Schwerpunktthema	<i>Bernhard Emunds (Frankfurt am Main), Jonas Hagedorn (Frankfurt am Main)</i> Das Trilemma der Pflege Zu Zielkonflikten und Unzulänglichkeiten verbreiteter pflegepolitischer Strategien	3
	<i>Marianne Heimbach-Steins (Münster), Lea Quaing (Münster)</i> Angehörigenpflege unter Dauerdruck	11
	<i>Claudia Menebröcker (Paderborn)</i> CariFair – Warum sich die Caritas in der Live-in-Pflege engagiert Ein Praxisbericht	19
	<i>Roger Konrad (Eschborn), Marcus Jogerst-Ratzka (Renchen)</i> Ansprüche der Pflegekräfte an ihren Beruf	27
	<i>Matthias Klemm (Fulda), Agnieszka Satola (Fulda)</i> Internationale Pflegekräfte Integrationsarbeit in Einrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege	34
Arts & ethics	<i>Andreas Otto (Arnsberg)</i> „MAD Beschirmer“	28
Interview	<i>Justyna Oblacewicz (Berlin)</i> „Die Frauen sind nicht genug geschützt“ Interview zu fairen Arbeitsbedingungen von Live-in-Kräften	41
Aktuell	<i>Ines-Jacqueline Werkner, Johannes Frühbauer, Henrike Ilka, Jana Nordbruch, Hendrik Stoppel, Maria Toropova</i> Die Corona-Pandemie – eine Bedrohung des Weltfriedens und der internationalen Sicherheit? Ein Beitrag zur aktuellen Debatte	46
Buchbesprechungen	Prosperität statt Neoliberalismus Ethik in der JVA Mit Sorge – in Hoffnung Mit der Solidarité zum Solidaritätsverständnis Würdigung Schasching	49 51 52 54 56
Der Überblick	Summaries Résumés Bisherige Schwerpunktthemen und Vorschau	58 59 59
Impressum		U2



Peter Klasvogt

„Heldinnen des Tages“, so werden sie in der Corona-Krise gefeiert: die Pflegekräfte in Krankenhäusern, Altenheimen, Behinderteneinrichtungen, Hospizen oder in der häuslichen Pflege; Pflegekräfte, die mehrheitlich Frauen sind. Sie sind es, die in der Pandemie-

Krise das Gesundheitssystem am Laufen halten, die in der Intensivmedizin bis an die Grenze der Erschöpfung arbeiten; die in der häuslichen Pflege ihre Patienten aufsuchen, auch auf die Gefahr hin, sich selbst anzustecken; die für kleines Geld, aber mit hohem Idealismus die Hochbetagten in den Altenheimen versorgen, oft die einzigen Kontaktpersonen für Menschen, die in Zeiten der Pandemie als Hochrisikogruppe gelten.

Doch gerade in der Krise zeigt sich: Das System kommt an seine Grenze. Gerade da, wo Menschen in Krankheit, Einsamkeit und Todesnähe existenziellen Grenzerfahrungen ausgesetzt und in besonderer Weise auf menschliche Zuwendung angewiesen sind, bleibt oft keine Zeit für Menschlichkeit. Der Personalmangel führe dazu – so eine Umfrage unter Pflegenden –, dass selbst der minimale Grundsatz „satt, sauber, schmerzfrei“ oft nicht mehr zu gewährleisten sei. Davon, Kranken und ihren Angehörigen in der belastenden Situation beizustehen, sie zu beraten und ihnen zuzuhören, könne längst keine Rede mehr sein.

Es herrscht Pflege-notstand in Deutschland, und das nicht erst seit der Corona-Krise. Bis ins Jahr 2030 werden in Deutschland mehr als 3,5 Millionen Menschen pflegebedürftig sein. Gleichzeitig fehlen bis dahin –

Heldinnen der Krise

laut Schätzungen – mehr als 500 000 Fachkräfte. Die Gründe für den Fachkräftemangel und den fehlenden Fachkräfte-Nachwuchs sind bekannt: große Arbeitsbelastung, schlechte Bezahlung, fehlende Wertschätzung (Beitrag Konrad/Jogerst-Ratzka). Je älter die Deutschen werden, desto mehr Pflegepersonal muss es in Krankenhäusern, in den Alten- und Pflegeheimen geben. Aber Kliniken wie Pflegeeinrichtungen haben große Schwierigkeiten, ihre Stellen zu besetzen. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind oft durch hohe körperliche und psychische Belastungen, Zeitdruck und ungünstige Arbeitszeiten charakterisiert, was zudem zu hohen Krankenständen und geringer Verweildauer im Beruf führt. Da bleibt nicht aus, dass sich Belastungen der Beschäftigten direkt auf die Pflegequalität auswirken. Es wird deutlich, dass das Ideal einer zugleich erschwinglichen, fürsorglichen und gerechten Pflege schlechterdings nicht realisierbar ist (Beitrag Emunds/Hagedorn).

Angesichts solcher dramatischer Entwicklungen muss man aus sozial-ethischer Perspektive fast dankbar sein, dass in Zeiten der Covid-19-Pandemie eine Gesellschaft „plötzlich“ (?) ihre Armen und Alten wiederentdeckt, die Schwachen und Schutzbedürftigen – und all jene, die sich um sie kümmern: helfende Berufe im Grenzbereich einer Wohlfühlgesellschaft, die in Krisenzeiten neu den Wert des Lebens und den Einsatz all jener schätzen lernt, deren Arbeit ganz unmittelbar und elementar Dienst am Menschen ist. „Heldinnen und Helden des Alltags“, so müsste man all jene nennen, die ihre An-

gehörigen zu Hause pflegen und oft genug die eigene Erwerbstätigkeit und soziale Absicherung hintanstellen. Damit zeigen sich Reformbedarfe im Bereich der sozialen Sicherung wie auch die Notwendigkeit der Neujustierung des Verhältnisses von familiärer und professioneller Pflege (Beitrag Heimbach-Steins/Quaing). Das Themenheft lenkt den Blick auch auf sog. Live-in-Pflegekräfte, die ihre eigenen Familien in den Herkunftsländern temporär verlassen, um in Privathaushalten hierzulande zu arbeiten. Dabei werden Fragen nach fairen und legalen Arbeitsbedingungen aufgeworfen (Interview). Ein Umsetzungsversuch wird mit dem Caritas-Programm „CariFair“ vorgestellt (Beitrag Menebröcker). Daneben werden die Herausforderungen internationaler Pflegefachkräfte in Deutschland fokussiert (Beitrag Klemm/Satola).

Mitten in der Krise entdeckt eine Gesellschaft, dass der Dienst der sorgenden und pflegenden Berufe wahrlich systemrelevant ist. Es ist an der Zeit, DANK zu sagen, verbunden mit der Selbstverpflichtung, der neuen Aufmerksamkeit und Wertschätzung auch Taten folgen zu lassen: die substantielle Aufwertung der Pflegeberufe. In der Krise zeigt sich die Güte eines Gesundheitssystems, und eine Gesellschaft ist gut beraten, wenn sie bedenkt, was ihr die Menschlichkeit an den Grenzen des Lebens wert ist. Da geht es um Fallzahlen und Bettenkapazitäten, aber vor allem geht es um Menschen, an deren Versorgung sich maßgeblich zeigt, in welcher Gesellschaft wir leben.



Das Trilemma der Pflege

Zu Zielkonflikten und Unzulänglichkeiten verbreiteter pflegepolitischer Strategien¹

Das Konzept eines „Trilemmas² der Pflege“ ist ein mögliches Deutungsraaster zur Einordnung pflegepolitischer Strategien. Dabei geht es vor allem darum, grundlegende Spannungen zwischen einigen pflegepolitischen Zielen herauszuarbeiten und zu verdeutlichen, dass diese Abwägungs- oder Gewichtungentscheidungen erforderlich machen. Im Anschluss an Analysen des US-amerikanischen Ökonomen William J. Baumol (1922–2017) argumentieren die Verfasser, dass das besondere Profil der bezahlten Pflegearbeit in einer Ökonomie mit steigender industrieller Produktivität dazu führt, dass Pflegedienstleistungen gegenüber anderen Gütern immer teurer werden. Vor dem Hintergrund dieses ökonomischen Trends werden die Prekarisierung bezahlter Pflegearbeit, aber auch ihre Zerstückelung („Minutenpflege“) sowie neuere Bemühungen zur Einführung zeitsparender Techniken als – bestenfalls vorübergehend wirksame – Versuche verständlich, diesem Trend entgegenzuwirken. Die Analyse beginnt mit einer gesamtwirtschaftlichen Einordnung der Branche personenbezogener Dienstleistungen, zu denen auch die hier untersuchten Pflegedienstleistungen gehören.



Bernhard Emunds



Jonas Hagedorn

1. Personenbezogene Dienstleistungen

Der Dienstleistungssektor umfasst unterschiedliche ökonomische Aktivitäten. Sie reichen von der Abfallentsorgung und „Food and Fun“-Services (Gøsta Esping-Andersen) über Gesundheits- und Reinigungsdienste sowie Bildung und Beratung bis hin zu Versicherungs- und Bankdienstleistungen. Zumindest seit dem Zweiten Weltkrieg wächst in (West-)Deutschland und in vielen anderen Ländern der nördlichen Hemisphäre kontinuierlich der Anteil des Dienstleistungssektors an der Gesamtwirtschaft. Dieser Strukturwandel hin zum sog. tertiären Sektor zeigt sich sowohl bei der Bruttowertschöpfung als auch bei der Erwerbstätigenzahl und der Zahl geleisteter Arbeitsstunden. Im Jahr 1980 war in

der Bundesrepublik Deutschland erstmals mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen in den Dienstleistungsbereichen tätig, 2018 waren es in ganz Deutschland ca. 75 Prozent – wobei die Bundesrepublik im Vergleich zu anderen westlichen Ökonomien aufgrund ihrer (bis zur Corona-Krise) vitalen (Export-) Industrie im Prozess der Tertiarisierung allgemein als Nachzüglerin eingeschätzt wird. Wie schon beim Struk-

turwandel von der Agrar- zur Industrierwirtschaft kommt es nun schon seit Jahrzehnten zu einer weiteren massiven Verlagerung des Arbeitsvolumens: dieses Mal aus der industriellen Waren- in die Dienstleistungsproduktion.

Derzeit ist in Deutschland etwa jeder sechste Erwerbstätige in den personenbezogenen Dienstleistungen beschäftigt, Tendenz stark steigend (vgl. Baethge/Baethge-Kinsky 2017, 17f.). Das Volumen der hier geleisteten Arbeitsstunden nahm zwischen 1991 und

¹ Der Beitrag entstand im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanzierten Forschungsprojektes „Zukunftsfähige Altenpflege. Sozialethische Reflexionen zu Bedeutung und Organisation personenbezogener Dienstleistungen“.

² Mit dem Begriff „Trilemma“ greifen wir ein Konzept auf, das in verschiedenen Bereichen der Ökonomie, u.a. in Theorien der monetären Außenwirtschaft, der Globalisierung und der Dienstleistungswirtschaft, recht verbreitet ist, um politische Zielkonflikte zu verdeutlichen. Erste Überlegungen zu einem Trilemma der Pflege haben wir im Dezember 2018 bei einem Expert*innen-Workshop in Berlin zur Diskussion gestellt.

2015 um ca. 45 Prozent zu (vgl. Statistisches Bundesamt 2019, 362). Trotz der herausragenden Bedeutung, die dieser überwiegend von Frauen geleisteten *Arbeit an und mit Menschen* für die Lebensbedingungen und die soziale Sicherheit in modernen Gesellschaften zukommt, steht diese – gerade in Deutschland – im Schatten der vor allem von Männern übernommenen Industriearbeit. Auf letztere ist zumeist der Fokus öffentlicher Aufmerksamkeit gerichtet, sie wird vielfach besser entlohnt und, z. B. in Krisen, auch umfassender gefördert und unterstützt. Gegen den deutschen Hype bei den MINT-Fächern und -Berufen (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik) versuchen einige

Sozialwissenschaftler*innen die Erwerbstätigkeit in den personenbezogenen Dienstleistungen als SAGE-Berufe zu profilieren, d. h. als Berufe in den Bereichen **Soziale Arbeit**, **Gesundheit** und **Pflege** sowie **Erziehung** und **Bildung** (vgl. Mergner 2011).³ Wie bedeutsam diese Dienstleistungen sind, wird uns gegenwärtig, in der Coronapandemie, eindrücklich vor Augen geführt. Abzuwarten bleibt jedoch, ob den aktuellen Heiligsprechungen und Heldenerklärungen dieser Beschäftigten durch die Medien und den an sie gerichteten *standing ovations* des bisher industriefixiert agierenden Parlaments eine Politik der konsequenten Aufwertung dieser Berufe folgen wird (vgl. Schildmann/Voss 2018).

Schließlich ist gute Pflege nur möglich, wenn die zu Pflegenden bei den einzelnen „Verrichtungen“, z. B. bei der Nahrungsmittelaufnahme, der Körperpflege oder bei den Toilettengängen, mit den Pflegekräften kooperieren. Die Bereitschaft mitzuwirken setzt allerdings Vertrauen voraus. Pflege ist deshalb in einem sehr umfassenden Sinne ein Vertrauensgut. Nicht nur, dass die Pflegekräfte einen u. a. beruflich bedingten (und ggf. durch eingeschränkte kognitive Fähigkeiten des Pflegebedürftigen vergrößerten) Informations- und Wissensvorsprung haben, der es erforderlich macht, dass die zu Pflegenden darauf vertrauen können, die richtige (z. B. medizinisch indizierte) Dienstleistung in guter Qualität zu erhalten. Die Pflegebedürftigen müssen vielmehr auch den Eindruck haben, dass es den Pflegekräften bei den einzelnen Hilfestellungen – wie auch der ganzen Einrichtung bzw. dem ambulanten Dienst insgesamt – um ihr Wohl geht und nicht etwa nur um das schnelle Abhaken von Posten auf einer Aufgabenliste.

Die Kopräsenz von Pflegekräften und den zu Pflegenden sowie die Einbindung in eine persönliche Interaktion, die sehr begrenzten Möglichkeiten, die Tätigkeiten und ihre Abfolge zu standardisieren, und die Unmöglichkeit, Leistungen zu speichern oder ihr Erbringen über eine längere Zeit aufzuschieben, aber auch die Notwendigkeit der Mitwirkung der Pflegebedürftigen, welche die Pflege zu einem Vertrauensgut besonderer Art macht, sind für unsere weitere Argumentation bedeutsame Charakteristika des Guts „Pflege“. Denn sie erschweren es nachhaltig, ja verunmöglichen es beinahe, das Erbringen dieser Dienstleistung zu rationalisieren, also durch geschicktere Arbeitsorganisation oder technische Innovationen dafür zu sorgen, dass ein*e Beschäftigte*r pro Stun-

2. Zu den Besonderheiten des Guts „Pflege“

Zu den zentralen Charakteristika von Pflegedienstleistungen gehört die Kopräsenz von Pflegekräften und Pflegebedürftigen. Dass das Erbringen der Pflegedienstleistung und ihre Konsumtion nicht zu trennen, sondern nur zwei Aspekte desselben Prozesses sind, wird häufig als „uno-actu-Prinzip“ beschrieben. Dieses „uno-actu-Prinzip“ kennzeichnet aber auch viele andere Dienstleistungen, z. B. Mobilitätsdienstleistungen, und ist als alleiniges Merkmal wenig aussagekräftig. Anders als bei einem Lokomotivführer, der eine große und bei Bedarf leicht zu erhöhende Zahl von Passagieren von A nach B befördert, werden Pflegedienstleistungen in einer persönlichen Interaktion erbracht. Dabei ist die personale, empathische Kommunikation der Pflegekraft mit der pflegebedürftigen Person ein wesentlicher, unverzichtbarer Teil der „Produktion“ von Pflegedienstleistungen. Für diese zwischenmenschliche Aufmerksamkeit einer Pflegekraft gibt es offensichtlich keinen Ersatz.

Zur professionellen Befähigung dieser Erwerbstätigen gehört es auch, funktional diffus tätig werden zu können. Die Arbeit einer Pflegekraft weist

insofern eine ganze Reihe von Eigenschaften auf, welche der Standardisierung dieser Dienstleistungen entgegenstehen und es eigentlich unmöglich machen, ihre Bereitstellung nach industriellem Vorbild als Massenabfertigung zu organisieren.



Pflege ist in einem sehr umfassenden Sinn ein Vertrauensgut

Zudem ist es kaum möglich, das Erbringen von Pflegedienstleistungen zeitlich zu strecken, um auf diese Weise eine gleichmäßigere und effizientere Nutzung der Arbeitszeit der Erwerbstätigen zu erreichen. Wie einige andere personenbezogene Dienstleistungen kann Pflege schließlich nicht gespeichert werden. Zugleich sind viele pflegerische Leistungen aus Sicht der zu Pflegenden häufig dringlich, so dass ihr Erbringen nur geringfügig zeitlich aufgeschoben werden kann. Die Pflegenden müssen immer wieder und häufig ungeplant tätig werden, weshalb die Bereitschaft ein essentieller Bestandteil der Pflege ist, der viel Arbeitszeit in Anspruch nimmt.

³Zur Erweiterung des Akronymes von SAGE zu SAHGE vgl. Hagedorn 2020, 131–133.



de immer mehr Pflegedienstleistungen erbringt. In der Pflege die – quantitativ begriffene – Produktivität der Arbeit sukzessive zu steigern, also die Anzahl der Pflegebedürftigen immer weiter zu erhöhen, die in einer Stunde z.B. gewaschen oder in der Nahrungsmittelaufnahme unterstützt werden, stößt an zahlreiche Grenzen. Teils sind diese gewissermaßen objektiv (Erfordernis der Kopräsenz, notwendige Bereitschaftszeiten der Pflegekräfte, begrenzte Möglichkeiten der Standardisierung), teils handelt es sich um Grenzen, die nicht

überschritten werden können, ohne die Dienstleistung durch Übergehen ihrer inneren Logik (Einbindung in personale Interaktion, Mitwirkungsbereitschaft des zu Pflegenden, Vertrauensgut) weitgehend zu entwerten.

Die geringen bzw. minimalen Chancen, Pflegedienstleistungen zu rationalisieren, also die Kosten von Pflegedienstleistungen durch quantitative Produktivitätssteigerung zu reduzieren, sind für die Ökonomie der Pflege höchst folgenreich. Dies verdeutlichen wir im Folgenden.

3. Baumols These einer chronischen Kostenkrankheit

Die Problematik, die Baumol in seiner These herausstellt, sei für die Bundesrepublik an einer einzelnen Zahl, den Personalkosten pro Krankenhauspatient*in und Tag, verdeutlicht: In deutschen Krankenhäusern kamen 2017 auf eine*n vollstationär versorgte*n Patient*in pro Aufenthaltstag mehr als doppelt so viel Personalkosten wie zwanzig Jahre zuvor. Der Zuwachs lag bei ca. 125%, während das Preisniveau insgesamt (gemessen mit dem Warenkorb des Statistischen Bundesamtes) in diesem Zeitraum nur um ca. 30% stieg.⁴

Mit Schlendrian, Ressourcenverschwendung und Missmanagement kann eine solche Kostensteigerung, die sich ähnlich auch bei der Altenpflege findet, nicht erklärt werden. Die entsprechenden betriebswirtschaftlichen „Sünden“ müssten sich ja über Jahrzehnte immer weiter ausgebreitet bzw. sie müssten die Arbeitsorganisation im Krankenhaus immer stärker infiziert haben – und dies ausgerechnet in Jahrzehnten, die von immer neuen, mehr oder minder verzweifelten Versuchen geprägt waren, im Gesundheitssystem noch Effizienzreserven zu heben. Eine überzeugende Erklärung bietet dagegen William J. Baumols ökonomische Analyse, die in den Wirtschaftswissenschaften unter dem etwas abschreckenden Begriff der *Baumolschen Kos-*

tenkrankheit (Baumol's *cost disease*) firmiert (vgl. u. a. Baumol 2012). Ausgangspunkt ist hier die Wahrnehmung höchst unterschiedlicher langfristiger Entwicklungen der Arbeitsproduktivität in verschiedenen Branchen.

In modelltheoretischer Vereinfachung geht Baumol von zwei Sektoren aus. In einem Sektor kommt es kontinuierlich zu starken Produktivitätssteigerungen; hier steht die industrielle Produktion im Mittelpunkt. In dem anderen Sektor sind solche Steigerungen nur sporadisch und in geringem Umfang möglich. Dabei geht es vor allem um die in Deutschland als SAGE-Berufe profilierten personenbezogenen Dienstleistungen, für die auch die einschlägige ökonomische Literatur immer wieder die hier untersuchte Pflege als Paradebeispiel heranzieht. Baumol verweist aber auch auf kulturelle Dienstleistungen wie Theater und Konzerte, bei denen Produktivi-

tätssteigerungen durch eine schnellere Aufführung oder eine reduzierte Besetzung unsinnig wären. Zudem nimmt er an, dass die Arbeitskräfte zwischen den beiden Sektoren mobil sind und auf deutlich schlechtere Löhne und Arbeitsbedingungen in dem einen Sektor mit einer Abwanderung in den anderen Sektor reagieren.

Ob bei einem Gut, also einer Ware oder Dienstleistung, kontinuierlich erhebliche Produktivitätssteigerungen möglich sind oder nicht, ist für Baumol in den Produktions- bzw. Wertschöpfungsstrukturen grundgelegt. Entscheidend ist demnach, welche Rolle die menschliche Arbeit in der jeweiligen Wertschöpfung spielt. Bei vielen Waren, aber auch unternehmensnahen Dienstleistungen ist der Faktor Arbeit eine zunehmend weniger relevante Voraussetzung für das Endprodukt, das nachgefragt wird. Bei personenbezogenen Dienstleistungen hingegen ist die menschliche Arbeit selbst gewissermaßen das Endprodukt. Wenn jemand ein Auto kauft, kümmert es die Käuferin nicht, wieviel Arbeit in die Fertigung geflossen ist. Bei personenbezogenen Dienstleistungen hingegen ist die Arbeit Selbstzweck – „an end in itself“ (Baumol 1967, 416). Die Qualität des Endprodukts hängt sogar oft ganz maßgeblich von der Arbeitszeit ab, die für das Erbringen der Dienstleistung aufgewendet wurde. Unsere im zweiten Abschnitt skizzierte Analyse von Rationalisierungsbarrieren der Pflege zeigt im Detail, wie sehr die von Pflegebedürftigen „nachgefragte“ Pflege die Pflegearbeit selbst ist und dass im Erbringen der Leistung jeweils die physische Präsenz, ungeteilte Auf-

⁴ Da die durchschnittliche Verweildauer der Patient*innen in den Krankenhäusern von 11,2 auf 7,3 Tage verkürzt wurde, wuchsen die Personalkosten/Patient nur um 47% von 4.256 DM (≈ 2.176 €) auf 3.197 € (Daten: Statistisches Bundesamt 1999, 438; 2000, 432; 2019, 130, 153). Zu berücksichtigen ist, dass es jeweils um sämtliche Personalkosten geht. Neben den Arbeitskosten für das Pflegepersonal sind also nicht nur die Kosten der Mediziner*innen (die ebenfalls zu den Beschäftigten in den SAGE-Berufen gehören) enthalten, sondern auch die der Verwaltung, der Hauswirtschaft usw. Offen bleiben muss zudem, ob Patient*innen 2017 z.B. aufgrund häufigerer Multimorbidität (höheren Durchschnittsalters) oder anderer Behandlungsmethoden durchschnittlich mehr Aufwand verursachten. Der Anteil an der Steigerungsrate von ca. 125%, der unter Umständen auf solche Faktoren zurückgeführt werden kann, dürfte aber nicht allzu hoch sein.



merksamkeit und kommunikative Zugewandtheit der pflegenden Person gefordert sind.

Welche Folgen hat es nun, wenn in Baumols Modell im industriellen Sektor die Produktivität der Arbeit nachhaltig gesteigert wird? Die Produktivitätssteigerung bedeutet, dass ein*e Beschäftigte*r im gleichen Zeitraum (z.B. in einer Stunde) mehr Produkte herstellt. Die Folge ist, dass sowohl die Löhne der Arbeitnehmer*innen steigen als auch deren Arbeitsbedingungen verbessert werden können, ohne dass sich die Kosten pro Produkt und damit der mit ihm mindestens zu erzielende Preis erhöhen müssen. Anders ausgedrückt, die Ertragssteigerung durch Herstellung und Verkauf einer größeren Zahl von Produkten erleichtert es den Gewerkschaften, Verbesserungen zu Gunsten der Beschäftigten durchzusetzen, mit denen – in der Summe betrachtet – die Arbeitskosten steigen; die höheren Gesamtkosten können dann nämlich auf mehr Produkte aufgeteilt werden.

Tatsächlich lassen sich heute in der Industrie mit modernen Produktionstechniken pro Arbeitnehmer*in viel mehr Waren produzieren als etwa vor dreißig Jahren. Deshalb konnten im gleichen Zeitraum kumuliert auch die Einkommen der Beschäftigten deutlich steigen, ohne dass deshalb das von ihnen hergestellte Produkt teurer verkauft werden musste. Der *Stundenlohn* konnte beispielsweise nach zwei Jahren um fünf Prozent erhöht werden, ohne dass dadurch zugleich die Arbeitskosten *pro Produkt* stiegen, wenn in der gleichen Zeit eben auch die Anzahl der Produkte pro geleisteter Arbeitsstunde um fünf Prozent (oder mehr) angewachsen war. Neben Erhöhungen der Monatslöhne und -gehälter konnten die Arbeitnehmer*innen und ihre Gewerkschaften (in den meisten Jahrzehnten) auch Verkürzungen der wöchentlichen Arbeitszeit erreichen. Diese wie auch andere Verbesserungen der Arbeitsbedingungen schlugen sich wie die Lohn- und Gehaltssteige-

rungen zwar in höheren *absoluten* Arbeitskosten nieder. Diesen Kostensteigerungen standen aber auf der anderen Seite mindestens ebenso hohe (zuletzt meist deutlich höhere) Produktivitätszuwächse gegenüber, so dass die Arbeitskosten *pro Produkt* gleichbleiben oder sogar sinken konnten.

Diese Entwicklung der industriellen Arbeitsproduktivität wirkt sich natürlich auch auf die anderen Branchen aus. In Baumols Modell führen die Einkommenssteigerungen der Beschäftigten im industriellen Sektor dazu, dass die Beschäftigten aus dem Dienstleistungssektor in die Industrie zu den finanziell attraktiveren Arbeitsplätzen abwandern bzw. abzuwandern drohen. Um für ihre Wertschöpfung genügend Beschäftigte zu finden, müssen die Anbieter von Dienstleistungen nachziehen und ihren Arbeitnehmer*innen Löhne, Arbeitszeiten und sonstige Arbeitsbedingungen bieten, die mit denen in der Industrie vergleichbar sind. Allerdings können sie aufgrund der Struktur ihrer Wertschöpfung diese Kostensteigerungen nicht durch Produktivitätssteigerungen kompensieren, so dass ihnen nichts anderes übrig bleibt, als den Preis für die von ihnen angebotenen Dienstleistungen zu erhöhen. So erklärt Baumols Modell den längerfristigen Anstieg der Kosten in der Pflege und bei anderen personenbezogenen (oder auch kulturellen) Dienstleistungen.⁵

Es kennzeichnet Modelle, dass sie die Komplexität der Realität nicht erfassen können – und auch gar nicht widerspiegeln sollen. Anders als in Baumols Modell ist die Mobilität der Beschäftigten zwischen verschiedenen Branchen begrenzt, so dass im Durchschnitt die Löhne und Gehälter, die Arbeitszeiten und andere Arbeitsbedin-

gungen in den SAGE-Berufen über längere Phasen deutlich hinter dem Niveau in der Industrie zurückbleiben können. Zudem gelingt es Anbietern von personenbezogenen Dienstleistungen immer wieder einmal, die Produktivität ihrer Beschäftigten etwas zu erhöhen. Aber ein gutes ökonomisches Modell deckt auf, welche grundlegende Veränderungskräfte in einem bestimmten wirtschaftlichen Kontext wirken. Und genau das ist Baumol mit seinem Modell gelungen: Es identifiziert die Kräfte, die zu dem seit Jahrzehnten anhaltenden Trend einer Verteuerung personenbezogener Dienstleistungen führen. Die Einkommen und Arbeitsbedingungen in diesen Dienstleistungen mögen dauerhaft oder über längere Phasen schlechter sein als in der



Baumol identifiziert die Kräfte, die seit Jahrzehnten personenbezogene Dienstleistungen teurer machen

Industrie; aber völlig abkoppeln von der allgemeinen Wohlstandsentwicklung können die Arbeitgeber*innen der SAGE-Branchen die Vertragsbedingungen ihrer Beschäftigten nicht. Diese Arbeitgeber*innen mögen – ständig um Eindämmung steigender Arbeitskosten bemüht – immer wieder einmal diese oder jene Rationalisierungschance entdecken. Insgesamt jedoch sind aufgrund der Struktur der Wertschöpfung ihre Möglichkeiten zur Produktivitätssteigerung sehr begrenzt – und vor allem unvergleichlich geringer als in der Industrie. Für die Pflege bedeutet Baumols Analyse, dass man auch in Zukunft mit stark steigenden Ausgaben für Pflegedienstleistungen rechnen muss – und zwar auch schon

⁵ Jenseits dessen, was wir hier verdeutlichen wollen, erklärt Baumols Modell auch den Strukturwandel weg von der Industrie hin zu den Dienstleistungen: Da die Nachfrage nach industriell produzierten Gütern nicht unendlich wachsen kann, der Trend zur Produktivitätssteigerung in der Industrie aber (faktisch: zumindest in einer langfristigen Betrachtung) anhält, werden für die Industrieproduktion immer weniger Beschäftigte benötigt. Folglich steigt sukzessive der Anteil der Arbeitnehmer*innen in den Dienstleistungen an der gesamten Beschäftigung.

pro Pflegebedürftiger*in und nicht erst durch den demographisch bedingten Anstieg der Zahl der zu Pflegenden. Dieser zweite Faktor der Kostenexplosion in der Pflege kommt zu dem ersten, von Baumol analysierten hinzu.

4. Das Trilemma der Pflege

Die zwei grundlegenden Typen von Strategien, mit denen die Arbeitgeber*innen der Pflegebranche und indirekt auch die Pflegepolitiker*innen immer wieder versuchen, die skizzierte Verteuerung von Pflegedienstleistungen aufzuhalten oder zumindest abzubremsen, klangen bereits an. Sie sollen nun verdeutlicht und mit Hilfe des Trilemma-Konzeptes eingeordnet, genauerhin: der Verfolgung bestimmter pflegepolitischer Ziele zugeordnet werden.

Der eine Strategietypus zielt darauf, die *Arbeitskosten* pro Arbeitsstunde möglichst *gering zu halten*. Tendenzen, die Arbeitskosten durch schlechte Bezahlung, aber z. B. auch durch geteilte Dienste oder (in der ambulanten Pflege) durch unbezahlte Überstunden zu begrenzen, prägen die Altenpflege seit langem. Auch wenn in manchen Regionen die Löhne examinierter Kräfte in der jüngsten Zeit deutlich aufholen konnten, sind diese Probleme ungerechter, deutlich hinter den Standards der industriellen Erwerbstätigkeit zurückbleibender Vertragskonditionen in der Pflege insgesamt längst nicht überwunden. Eine zweite Strategievariante ist der vermehrte Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen mit einjähriger Ausbildung sowie von Betreuungskräften in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, wenngleich diese Maßnahmen teilweise auch auf den Mangel an Pflegefachkräften zurückgehen. Insbesondere in stationären Einrichtungen wird das Bündel pflegerischer Tätigkeiten immer weiter aufgeschnürt, damit sich die Fachkräfte auf die Tätigkeiten mit höheren formalen Qualifikationsanforderungen, vor allem der Behandlungspflege, konzen-

trieren können, während die anderen Beschäftigtengruppen Betreuungs- und Versorgungsaufgaben sowie einfachere Hilfestellungen übernehmen müssen. Für den Pflegeberuf insgesamt geht mit dieser Entwicklung eine Deprofessionalisierung einher. Die einjährig examinierten Pflegehelfer*innen und vor allem die Betreuungskräfte, die nun im Vergleich zu den Fachkräften eher Zeit für zwischenmenschliche Kommunikation haben und insofern den für die Pflege konstitutiven Aspekt persönlicher Interaktion besser realisieren können, werden mit deutlich schlechteren Vertragskonditionen abgespeist.

Eine letzte Variante der Arbeitskostenreduktion geht nicht auf die Arbeitgeber*innen der Pflegebranche zurück, sondern vor allem auf die Angehörigen der Pflegebedürftigen, die seit drei Jahrzehnten die häusliche Pflege zunehmend anders organisieren als früher. Für die Pflege, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen ihrer Familien greifen sie in großem Umfang auf Erwerbstätige aus Mittel- und Osteuropa zurück, die in den Haushalten der zu Pflegenden nicht nur arbeiten, sondern auch leben („Live-ins“). Hauptmotiv für die Beschäftigung bzw. Beauftragung der Migrantinnen ist, dass diese ganz oder teilweise die mit der häuslichen Pflege verbundenen Tätigkeiten und Aufgaben übernehmen, für die früher Angehörige – vor allem die (Schwieger-)Töchter – allein zuständig waren. Zugleich ist mit dem Arbeitsbeginn einer solchen Live-in-Pflegekraft häufig die Kündigung des ambulanten Pflegedienstes verbunden, weil diese nun auch dessen Aufgaben erledigen soll. Da die Migrantinnen oft in Schwarzarbeit oder – bei Vermittlung einer Agentur – als Scheinselbstständige tätig werden, ist mit der Zunahme der Live-in-Pflege auch die Substitution regulärer Beschäftigung durch irreguläre Formen der Erwerbstätigkeit verbunden; diese dürften aufgrund der Irregularität und des fehlenden Sozialschutzes, aber auch wegen der extrem langen Arbeitszeiten („24-Stun-

den-Pflege“) zu den prekärsten Arbeitsformen hierzulande gehören (vgl. Emunds/Habel 2020; Hagedorn 2020).

Bei dem anderen Typus von Strategien gegen die Verteuerung der Pflegedienstleistungen geht es um Versuche, trotz der oben herausgearbeiteten Barrieren doch noch irgendwie eine Steigerung der Arbeitsproduktivität in der Pflege zu erreichen. Solche *Rationalisierung* kann man zum einen über Technisierung anstreben. Zu den aktuell diskutierten oder erprobten Maßnahmen der technikzentrierten Rationalisierung gehören u. a. der Rückgriff auf Roboter zur Unterstützung bei der Essensausgabe sowie der Einsatz von Spracherkennungssoftware, die Dokumentationszeiten zu verringern hilft, und von Sensorik, die den Bereitschaftsdienst entlasten kann. Allerdings gibt es auch Prozesse der Technisierung, mit denen die Zeiten der Interaktion zwischen den zu Pflegenden und den Pflegekräften reduziert werden. Hier ist u. a. daran zu erinnern, dass Roboter eingesetzt werden (könnten), um Bewegungsübungen anzuleiten, Gedächtnistrainings durchzuführen oder – wie manche hoffen – um demenziell Erkrankte zu beruhigen (vgl. die viel diskutierte „Pflegerobbe“). Zum anderen geht es um Versuche der Rationalisierung durch eine Veränderung der Arbeitsorganisation, welche die für die Produktion bzw. Wertschöpfung benötigte Arbeitszeit reduzieren soll. Das bekannteste Beispiel für eine organisationszentrierte Rationalisierung in den personenbezogenen Dienstleistungen ist die Durchsetzung der Minutenpflege. Dabei wird das von Frederick W. Taylor (1856–1915) entwickelte und in der Industrie über lange Jahrzehnte verfolgte Prinzip, die Produktivität der Beschäftigten dadurch zu erhöhen, dass man ihre Arbeitsprozesse in viele einzelne Verrichtungen aufbricht, die dann isoliert jeweils nur von einer*in der Arbeitnehmer*innen ausgeführt werden, auf die Pflege übertragen. Taylorisierung steht hier für den Versuch einer Standardisierung und engmaschigen Definition von Leistungen, die nicht nur

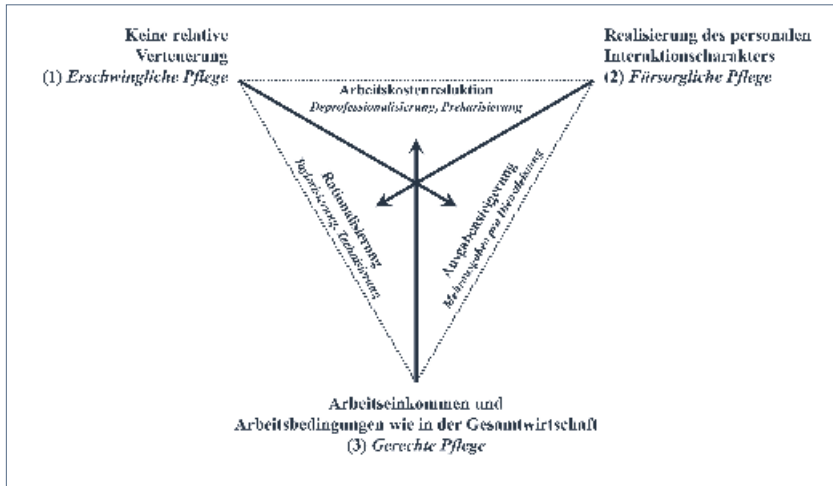


Abb. 1: Trilemma der Pflege (eigene Darstellung)

getrennt mit den Kostenträgern abgerechnet, sondern auch möglichst schnell erledigt werden sollen (vgl. Isfort et al. 2012). Infolge der minutengenauen Zergliederung der Pflgetätigkeiten steigt der Zwang zur Kontrolle und Selbstoptimierung, während die Pflegedienstleister*innen sich kaum mehr den zu Pflegenden – im Sinne des personalen Interaktionscharakters der Pflege – zuwenden können. Damit gehen Veränderungen einher, die den erlernten Pflegeberuf und die für ihn kennzeichnende Ganzheitlichkeit der Zuwendung und Unterstützung verdrängen, wodurch auch die Freude an ihm nicht selten schwindet.

☰ Drei Ziele der Pflegepolitik stehen in einem besonderen Komplementär- und Spannungsverhältnis zueinander

Jeder der beiden Strategietypen verfolgt nicht nur das Ziel, die Verteuerung der Pflegedienstleistungen aufzuhalten oder zu begrenzen, sondern ist auch mit einem anderen wichtigen Ziel der Pflegepolitik kompatibel, dessen Verfolgen bei dem jeweils anderen Strategietypus ausgeschlossen ist. In der Analyse sind folglich drei Ziele der Pflegepolitik im Spiel, die in einem besonderen Komplementär- und Spannungsverhältnis

zueinander stehen. Wir definieren diese Ziele wie folgt: (1) *Erschwingliche Pflege*: Die Pflegedienstleistungen sollen in Relation zu anderen Gütern nicht immer teurer werden. (2) *Fürsorgliche Pflege*: Die Pflegekräfte sollen ihre Arbeit so leisten können, wie es dem Charakter der Pflege als einem zwischenmenschlichen, von Zuwendung und Achtsamkeit geprägten Interaktionsgeschehen entspricht. (3) *Gerechte Pflege*: Die Löhne und Arbeitsbedingungen in der Pflege sollen in etwa mit denen in der Volkswirtschaft insgesamt Schritt halten (siehe Abbildung 1).

Diese drei Ziele können – dafür steht der Begriff des Trilemmas – nicht alle gleichzeitig verwirklicht werden. Mit pflegepolitischen Maßnahmen oder durch Veränderungen in der Organisation der Pflege können jeweils maximal zwei dieser drei Ziele anvisiert werden: Strategien der *Arbeitskostenreduktion* (pro Stunde) sollen die kontinuierliche Verteuerung der Pflegedienstleistungen bremsen (1), ohne den Charakter der Pflege als einer zwischenmenschlichen Interaktion zu gefährden (2). Die Pflegekräfte oder zumindest ein Teil von ihnen sollen Zeit für Kommunikation mit den Pflegebedürftigen haben. Das dritte Ziel, das dabei vernachlässigt werden muss, ist die gerechte Pflege (3); denn es kommt zu relativ schlechten Arbeitseinkommen und -bedingungen, häufig auch zur Deprofessionalisierung

oder gar Prekarisierung einiger Segmente des Pflegeberufs. Strategien der *Rationalisierung* – durch vermehrten Technikeinsatz oder durch Innovationen bei der Arbeitsorganisation – zielen ebenfalls auf erschwingliche Pflege (1), visieren dabei aber auch faire Löhne und Arbeitsbedingungen an, damit der Pflegeberuf die gesamtgesellschaftlich erreichten Standards nicht deutlich unterbietet (3). Immer dann, wenn diese Maßnahmen die Zeiten reduzieren, in denen die Pflegekräfte mit den Pflegebedürftigen interagieren, insbesondere ihre Möglichkeiten zu einer Kommunikation jenseits der „Verrichtungen“ einschränken, entfernt sich der Pflegealltag von dem Ziel fürsorglicher Pflege (2). Eine dritte Strategie ist möglich, nämlich konsequent eine gerechte (3) und fürsorgliche (2) Pflege, kurz: gute Arbeitsverhältnisse und gute Pflegequalität, anzustreben. Erfahrungen in Skandinavien zeigen, dass sich Fortschritte bei diesen beiden Zielen wechselseitig verstärken können (vgl. Heintze 2015). In den Blick kam diese Strategie bisher nicht, weil sie nicht dazu beiträgt, die Verteuerung der Pflege im Vergleich zu anderen Gütern aufzuhalten; sie läuft also dem Ziel einer erschwinglichen Pflege (1) eindeutig zuwider, so dass man sie auch als eine Strategie des bewussten Hinnehmens von *Ausgabensteigerungen* charakterisieren kann.

Eine zentrale Einsicht der Baumolschen Analyse ist, dass die Strategien der Arbeitskostenreduktion und der Rationalisierung den Trend eines überproportionalen Preisanstiegs bei den Pflegedienstleistungen nur vorübergehend abmildern, nicht aber dauerhaft zum Stillstand bringen können. Zwischenzeitlich mag es gelingen, den Trend steigender Arbeitskosten z.B. durch eine gebremste Lohnentwicklung, durch vorenthaltene Arbeitszeitverkürzungen, durch eine Reduktion der Fachkräftequoten oder die Prekarisierung eines Teilsegments der Pflege abzumildern. Aber wie die Entwicklung der letzten Jahre bestätigt, wird der Pflegeberuf durch solche Entwicklungen mit der




Zeit so unattraktiv, dass offene Stellen kaum mehr besetzt werden können. In ähnlicher Weise können durch die Einführung neuer Technologien oder durch eine Umstrukturierung der Arbeitsorganisation vereinzelt Produktivitätsgewinne erzielt werden. Aber auch diese können den Anstieg der Arbeitskosten für die einzelnen Pflegedienstleistungen nur kurzfristig abbremsen. Denn diese Schritte der Produktivitätssteigerung bleiben aufgrund der beschriebenen Rationalisierungsbarrieren vereinzelt Schritte, die nicht zu einer längerfristigen, die Produktivität stark erhöhenden Transformation der Pflege führen.

5. Fazit und Ausblick

In Rezeption der Baumolschen These einer Kostenkrankheit personenbezogener Dienstleistungen wurde in diesem Beitrag deutlich, dass der Kostenanstieg der personenbezogenen Dienstleistungen ein untrügliches Zeichen dafür ist, auf welch hohem techno-

logischen und wirtschaftlichen Entwicklungsniveau sich eine Gesellschaft bewegt. Denn erst die Produktivitätssteigerungen im Zuge dieser Entwicklung treiben die Kosten dieser Dienstleistungen in die Höhe. Folglich generiert der Prozess, der die Kostenkrankheit auslöst, zugleich aber auch die Mittel, die zu seiner Heilung beitragen können. Was ist mit diesem paradox klingenden Satz gemeint? Die Kostenkrankheit wird, wie wir gesehen haben, dadurch ausgelöst, dass in einigen Branchen, insbesondere in der Industrie, die Arbeitsproduktivität recht kontinuierlich gesteigert wird, so dass dort immer wieder Spielraum entsteht, die Löhne zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. In dem Maße wachsen aber auch die Möglichkeiten, die sich ebenfalls verbessernden Löhne und Arbeitsbedingungen in der Pflege und in anderen personenbezogenen Dienstleistungen zu finanzieren, ohne dass deshalb die Beschäftigten in den anderen Branchen auf Wohlstandssteigerungen (z. B. in Form

kürzerer Arbeitszeiten) verzichten müssten.

 Das Ideal einer zugleich erschwinglichen, fürsorglichen und gerechten Pflege ist schlechterdings nicht realisierbar

Der von Baumol herausgestellte Zusammenhang zwischen Kostensteigerungen bei personenbezogenen Dienstleistungen, der wachsende Steuern und/oder Sozialversicherungsbeiträge verlangt, und dem gesamtwirtschaftlichen Produktivitätswachstum steht aber vielen Bürger*innen ebenso wenig vor Augen, wie der zwischen einem hohen Entwicklungsstand der Dienstleistungen und der Höhe dieser Abgaben. Beitrags- und Steuererhöhungen, die einen erheblichen Teil des Anstiegs verfügbarer Einkommen absorbieren, werden daher skeptisch betrachtet. So kommt es, dass die Bürger*innen den Mangel an hochwertigen personen-

LITERATUR

- Baethge, Martin/Baethge-Kinsky, Volker (2017): Entwicklung des Arbeitsmarktes unter geschlechtsspezifischen Aspekten – mit einem Exkurs zu Frauenerwerbstätigkeit und Digitalisierung. Expertise für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, Göttingen.
- Baumol, William J. (1967): Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis, in: American Economic Review 57 (3), 416–426.
- Baumol, William J. (2012): The Cost Disease – Why Computers Get Cheaper and Health Care Doesn't, New Haven/London.
- Emunds, Bernhard/Habel, Simone (2020): Von der Schwarzarbeit zum „grauen Markt“ – und darüber hinaus? Neuere und künftig notwendige Entwicklungen der sog. 24-Stunden-Pflege, in: Jakobs, Klaus u. a. (Hg.): Pflegereport 2020, Wiesbaden (im Ersch.).
- Hagedorn, Jonas (2020): Altenpflege im Spannungsfeld von formeller und informeller Arbeit – sozioethische Anmerkungen zur gesellschaftlichen Organisation der Pflegearbeit, in: Städler-Mach, Barbara/ Ignatzi, Helene (Hg.): Grauer Markt Pflege. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte, Göttingen, 129–155.
- Heintze, Cornelia (2015): Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung (WISO-Diskurs).
- Isfort, Michael/Weidner, Frank/Malsburg, Andrea von der/Lüngen, Markus (2012): Mehr als Minutenpflege. Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu führen? Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung (WISO-Diskurs).
- Mergner, Ulrich (2011): Seien wir SAGE! Wie kann die gesellschaftliche Anerkennung der Disziplinen und Professionen im Bereich der „sozialen Dienstleistungen“ erhöht werden? In: Bayerische Sozialnachrichten. Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern (4), 3–9.
- Schildmann, Christina/Voss, Dorothea (2018): Aufwertung von sozialen Dienstleistungen. Warum sie notwendig ist und welche Stolpersteine noch auf dem Weg liegen, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung (Forschungsförderung Report, Nr. 4).
- Statistisches Bundesamt (1999; 2000; 2019): Statistische Jahrbücher 1999; 2000; 2019. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.



bezogenen Dienstleistungen beklagen, während sie zugleich Beitrags- und Steuererhöhungen ablehnen. Was wir von Baumol lernen können, ist, dass zur Gewährleistung qualitativ hochwertiger personenbezogener Dienstleistungen über Sozialversicherungsbeiträge und progressive Einkommensteuern immer mehr Mittel akquiriert werden müssen. Die steigenden Finanzierungsbeiträge sind jedoch nicht als staatliche Gängelung oder Ineffizienz zu deuten, sondern ermöglichen einen ökonomisch und sozialstrukturell aktiven Wohlfahrtsstaat, der über hochwertige personenbezogene Dienstleistungen, darunter Pflegedienstleistungen, die Teilhabe aller gewährleistet.

Der Kostenanstieg der Pflegedienstleistungen – im Zuge der Baumolschen Kostenkrankheit *und* des demografischen Wandels – könnte das Bismarcksche System einer Finanzierung des Sozialstaats über Sozialversicherungsbeiträge an seine Grenzen führen. Ähnlich wie bereits bei der Rentenversicherung dürfte es auch beim Pflegesystem längerfristig zu einer stärkeren Kofinanzierung über Steuern kommen. Insgesamt dürfte die Bedeutung des Wohlfahrtsstaates nicht nur mit Blick auf die Finanzierung personenbezogener Dienstleistungen, sondern auch bei der Moderation der *auch* durch diesen steigenden Finanzierungsbedarf bedingten Verteilungskonflikte weiter zunehmen.

Die Überlegungen zum Trilemma der Pflege zeigen deutlich: Die steigenden Einkommen in der Industrie und in einigen anderen Branchen sind eine notwendige, aber keineswegs hinreichende Bedingung für die Verwirklichung gerechter und fürsorglicher Pflege. Vielmehr müssen die Beschäftigten in diesen Branchen, die zugleich Bürger*innen sind, überzeugt werden, dass es auch für sie gut ist, einen steigenden Anteil ihrer Einkommen für den Erwerb und für die staatliche Finanzierung der Pflege und anderer personenbezogener Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Ein wichtiger Aspekt der dazu notwendigen Argumentation ist die Einsicht in

KURZBIOGRAPHIEN

Bernhard Emunds, geb. 1962, Professor für Christliche Gesellschaftsethik und Sozialphilosophie, Leiter des Nell-Breuning-Instituts für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen, Frankfurt am Main. – Jüngere Veröffentlichungen: Emunds, Bernhard: Überforderte Angehörige – ausgebeutete Live-Ins – Burnout-gefährdete Pflegekräfte. Sozialethische Bemerkungen zur verweigerten sozialen Wertschätzung Pflegenden in Deutschland, in: Michael Fuchs/Dorothea Greiling/Michael Rosenberger (Hg.): Gut versorgt? Ökonomie und Ethik im Gesundheits- und Pflegebereich (Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft 6), Baden-Baden: Nomos 2019, S. 147–167; Emunds, Bernhard/Goertz, Stephan: Kirchliches Vermögen unter christlichem Anspruch (Katholizismus im Umbruch, Bd. 11), Freiburg/Br. u. a. 2020.

Jonas Hagedorn, geb. 1981, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Nell-Breuning-Institut für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen, Frankfurt am Main. – Jüngere Veröffentlichungen: Hagedorn, Jonas (2019): Formelle und informelle Sorgearbeit. In: Irmi Seidl und Angelika Zahrt (Hg.): Tätigsein in der Postwachstumsgesellschaft. Marburg: Metropolis-Verlag, S. 141–159; Hagedorn, Jonas (2019): Anerkennungsdefizite und Machtasymmetrien in der häuslichen Pflegearbeit. Eine sozialethische Reflexion. In: Julia Schröder (Hg.): Gewalt in Pflege, Betreuung und Erziehung. Verschränkungen, Zusammenhänge, Ambivalenzen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 108–129.

den Zusammenhang zwischen der Qualität der Arbeit von Dienstleister*innen und der Qualität der Dienstleistungen, die sie erbringen, also des Zusammenhangs zwischen gerechter und fürsorglicher Pflege. Dieses Argument wiederum wird nur zu überzeugen vermögen, wenn der quantitative Produktivitätsbegriff, der bisher – auch in diesem Beitrag – durchweg verwendet wurde, relativiert wird. Wird Produktivität ausschließlich quantitativ begriffen, dann werden die Branchen der personenbezogenen Dienstleistungen als ineffizient – nämlich als zur Produktivitätssteigerung unfähig – abgewertet. Dabei ist der quantitative Produktivitätsbegriff eindeutig ein Kind der Industriegesellschaft, für die die Verbesserungen der Lebensqualität vor allem in der Vermehrung der Güter bestanden und die deshalb auch bei den Prozessen der Wertschöpfung vorrangig auf quantitative Steigerungen setzte, die zu verwirklichen in der industriellen Warenproduktion auch gut möglich waren. Wenn man jedoch auf die Produktionsstruktur personenbezogener Dienstleistungen blickt, gehen hier quantitative Steige-

rungen der Arbeitsproduktivität, wenn sie überhaupt erreicht werden, zumeist mit einer Verschlechterung der Leistungen einher. Die Steigerung der Arbeitsproduktivität etwa in der Pflege sollte deshalb vor allem im qualitativen Sinne verstanden werden. Das bedeutet: Eine Pflegedienstleistung wird so kompetent erbracht bzw. ist so hochwertig, dass der*die zu Pflegenden temporär weniger hilfe- und pflegebedürftig ist. Für eine Zeit stabilisieren sich sein*ihr Gesundheitszustand und Wohlbefinden; in bestimmten Bereichen ist er*sie wieder fähig zu Selbstsorge und sozialer Teilhabe. Diese Verbesserungen bleiben bislang bei den gängigen, rein quantitativen Konzepten, mit denen die Steigerung der Arbeitsproduktivität erfasst wird, außen vor. Heute stehen wir nicht nur an den Grenzen eines quantitativen Wachstums, sondern leben und arbeiten auch in einer Ökonomie, die langsam, aber sicher auf dem Weg in eine personenbezogene Dienstleistungswirtschaft ist. Höchste Zeit deshalb, den quantitativen Produktivitätsbegriff durch einen qualitativen zu ergänzen.

Angehörigenpflege unter Dauerdruck



Etwa drei Viertel der pflegebedürftigen alten Menschen in Deutschland werden durch meist weibliche Angehörige und mehrheitlich ohne professionelle Hilfe gepflegt. (Ehe-)Partnerinnen und (Schwieger-)Töchter stellen für die familiäre Pflege eigene Erwerbstätigkeit und soziale Sicherheit hinten. Sie stehen unter einem hohen gesellschaftlichen und politischen Erwartungsdruck, der durch geltende pflegepolitische Regelungen bisher eher verstärkt als abgebaut wird. Der Beitrag fragt nach Gründen des Dauerdrucks, diskutiert Reformbedarfe im Bereich der sozialen Sicherung, insbesondere der Rentenansprüche, sowie bezüglich der Honorierung familiärer Pflege (z. B. Pflegenzenzeit, Pflegendengeld) und fordert eine Neujustierung des Verhältnisses von familiärer und professioneller Pflege im Sinne eines Rechtes, zu pflegen oder nicht zu pflegen.

*„Ein pflegender Angehöriger arbeitet so viel wie drei Professionelle ohne Feiertagsfrei, ohne Nachtzuschlag, ohne Anspruch auf Urlaub und ohne [die Gewissheit, Erg. d. Autorinnen], wenn ich krank bin, kann ich gehen und da kommt einer für mich und ersetzt mich.“
(aus einem Interview zur Angehörigenpflege)*

Einleitung

Die meisten pflegebedürftigen alten Menschen in Deutschland werden durch Angehörige, mehrheitlich ohne professionelle Hilfe, gepflegt. Vor allem Frauen – (Ehe-)Partnerinnen und (Schwieger-)Töchter – leisten die häusliche Pflege, oft unter Hintanstellung eigener Erwerbstätigkeit und sozialer Sicherheit. Wie wichtig – wie sehr „auf Kante genäht“ – dieser Einsatz ist, wird in der aktuellen Corona-Krise dramatisch deutlich: Vielerorts mussten Tagespflegeeinrichtungen geschlossen werden, nach den Osterferien 2020 fehlen zahllose mittel- und osteuropäische Pflegekräfte, die aufgrund von Ansteckungsgefahr und Reisebeschränkungen nicht nach Deutschland zurückkehren können. Pflegebedürftige und ihre Familien, die bisher durch Tagespflegeangebote und/oder Live-in-Kräfte entlastet wur-

den, stehen vor einer fast unlösbaren Herausforderung.

Der Einsatz von Angehörigen in der familiären Pflege und die darin zum Tragen kommende Fürsorgebereitschaft und Solidarität sind ein kostbares Gut unserer Gesellschaft. Es ist unbedingt zu schützen und zu fördern. Die Bedingungen, unter denen Angehörige pflegen, tragen diesem Wert aber kaum Rechnung. Nicht nur die schwere Aufgabe der Pflege als solche setzt sie unter Dauerdruck, son-



Marianne
Heimbach-Steins



Lea Quaing

dern auch und vor allem die ungünstigen sozialpolitischen Bedingungen. Wirtschaftliche und soziale Risiken der Langzeitpflege, der Verlust von Einkommen und sozialen Sicherungsansprüchen bis hin zu drohender Altersarmut, werden nicht hinreichend aufgefangen. Familiäre Pflegezeiten sind, anders als Zeiten der Kindererziehung, kaum gegenfinanziert.

In diesem Beitrag gehen wir den Faktoren nach, die Druck auf pflegende Angehörige erzeugen, und fragen, wie dieser Druck gemindert werden kann. Da im gegebenen Rahmen nicht alle relevanten Aspekte bearbeitet werden können, fokussieren wir einige zentrale Punkte. Wir greifen u. a. auf Ergebnisse einer Interviewstudie zurück, die wir im Rahmen eines Forschungsprojektes zur Pflegearbeit in Privathaushalten¹ durchgeführt haben.

¹ Erste Ergebnisse des DFG-Projekts „Pflegearbeit in Privathaushalten. Eine Frage der Anerkennung“ (Institut für Christliche Sozialwissenschaften, Univ. Münster / Nell-Breuning-Institut, Frankfurt Sankt Georgen) zur Angehörigenpflege auf Basis der Interviewstudie: Heimbach-Steins/Hänselmann/Quaing (2019); Die Projekterträge insgesamt werden dokumentiert in: Emunds/Hagedorn/Hänselmann/Heimbach-Steins (Hg.) (2020). Wir danken E. Hänselmann, B. Emunds u. J. Hagedorn für gemeinsam erarbeitete Erträge, auf die wir hier Bezug nehmen.

1. Angehörigenpflege in Deutschland

Laut Statistischem Bundesamt waren im Dezember 2017 mehr als 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig² im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) (Statistisches Bundesamt 2018: 18 f.). 76% der Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt, von ihnen etwa zwei Drittel allein durch Angehörige und/oder Live-in-Pflegekräfte – oh-



Die häusliche Pflege durch Angehörige ist für die Versorgung von Pflegebedürftigen zentral

ne Unterstützung professioneller Pflegedienste.³ Die Hauptpflegepersonen sind meistens enge Familienangehörige (2016 sind 75% der Hauptpflegepersonen Partner*innen oder [Schwieger-] Kinder) und überwiegend Frauen (68% im Jahr 2016) (Schneekloth u. a. 2017: 57). Dabei liefert die amtliche Statistik nur ein lückenhaftes Bild. Denn sie erfasst nicht die Menschen, die durch Angehörige und/oder Live-ins in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden, aber die rechtlichen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung nicht erfüllen. Wissenschaftlich fundierte Schätzungen beziffern die Gesamtzahl der Menschen, die durch Angehörige gepflegt werden, auf etwa 5,4 Millionen (Nowossadeck 2018). Die häusliche Pflege durch Angehörige ist damit für die Versorgung von Pflegebedürftigen zentral. Der demografische Wandel, der verbreitete Wunsch der Pflegebedürftigen, in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, sowie die Ausrichtung der Pflegepolitik am Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung (§3 SGB XI) sprechen sogar dafür, dass die Relevanz dieser Versorgungsform zukünftig noch weiter ansteigen wird (Rothgang u. a. 2015: 189 f.).

Der Zeitaufwand für die Angehörigenpflege, die nach unserer Terminologie sowohl die Pflege im engeren Sinne als auch die Versorgung und Betreuung

durch nächste Familienmitglieder umfasst, ist immens: Eine gewichtete Gesamtbetrachtung weist für den durchschnittlichen deutschen Pflegehaushalt eine Pflegezeit von 63 Stunden pro Woche aus; davon werden rund 90% von pflegenden Angehörigen geleistet (Hielscher u. a. 2017: 99). Die Hauptpflegeperson investiert dafür täglich rund sieben Stunden; das entspricht einer Tätigkeit in Vollzeit, allerdings an sieben Tagen in der Woche (ebd.). Die Pflegedauer in der häuslichen Pflege beträgt für 23,3% der Befragten weniger als zwei Jahre, für 25,6% zwischen zwei und drei Jahren, für knapp 23% zwischen vier und sieben Jahren sowie für 28% mehr als acht Jahre (Rothgang/Müller 2018: 124). Pflegenden Angehörige müssen sich für einen mehr oder weniger langen Lebensabschnitt auf signifikant veränderte Le-

bensumstände einstellen; das wird vielfach unterschätzt.

Dass eine (längere) Zeit der Pflege das Leben der Pflegepersonen erheblich verändert, bestätigt u. a. unsere Studie. Drastische Einschränkungen von Freizeit und sozialen Kontakten, die Konfrontation mit Krankheit, Vergänglichkeit, Schmerzen und geistigem Abbau der pflegebedürftigen Person sind emotional belastend (Engel 2008: 199 f.). Gesundheit und Lebenszufriedenheit von Pflegepersonen sinken – im Vergleich zu Personen die nicht pflegen – mit zunehmendem Pflegeumfang signifikant (Rothgang/Müller 2018: 155–162). Obwohl pflegende Angehörige ihre Aufgabe vielfach als sinnvoll und wichtig erfahren, dominieren negative Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit, auf das soziale Leben und auf die finanziell-materielle Situation der pflegenden Angehörigen (Engel 2008: 202 f.).

2. Woher kommt der Dauerdruck?

Unseren Untersuchungen zufolge geht der Druck, unter dem pflegende Angehörige stehen, von einem Komplex gesellschaftlicher Normvorstellungen und Erwartungen aus, die eine Wahl zwischen der Übernahme familiärer Pflegeaufgaben und der „Delegation“ der Sorge für die alten Angehörigen an Professionelle mindestens sehr erschweren (2.1). Diese Normen prägen auch die Pflegepolitik in Deutschland, die Angehörige zwar unterstützen und entlasten will, dies aber bisher nur sehr unzureichend bewirkt (2.2).

2.1 *Gesellschaftliche Normvorstellungen*
„Familialistische“ Normen und Erwartungen (1) prägen das Setting von Pflege und Pflegepolitik in Deutschland, in dem Angehörige unter einen nahezu unausweichlichen Druck zu pflegen (2) geraten können.

1) Zu den wirkmächtigsten Normvorstellungen im Bereich der Pflege gehört die Erwartung, dass Pflege genuin *Aufgabe der Familie* sei. Diese Tendenz ist symptomatisch für explizit-familialistisch geprägte Pflegesysteme wie das deutsche. Es zeichnet sich durch

² Pflegebedürftig nach § 14 Abs. 1 SGB XI „sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, [...] bestehen.“ Die angeführte Statistik berücksichtigt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und basiert auf dem System der Pflegegrade.

³ Indikator dafür ist der ausschließliche Bezug von Pflegegeld. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html (2020-03-26).



In Deutschland gibt es die Erwartung, dass Pflege genuin *Aufgabe der Familie* sei

starke familisierende bei gleichzeitig schwachen defamilisierenden Maßnahmen aus, z. B. die Unterstützung von Familien mit unkonditionierten Cash-for-Care-Leistungen, ohne attraktive außerfamiliale Versorgungsalternativen in (teil-)stationären Einrichtungen oder anderen Wohnformen zu bieten (Leitner 2013).

- Dem entspricht der politische Leitsatz „ambulant vor stationär“: Zwar bedeutet ambulant, dass professionelle Pflegedienste in die Pflege zu Hause einbezogen werden, jedoch verbleibt die Hauptverantwortung in der Familie. Politisch begründet wird diese Priorisierung mit dem Wunsch der Pflegebedürftigen, in den eigenen vier Wänden gepflegt zu werden. So richtig der Verweis auf die Autonomie der Pflegebedürftigen auch ist, so sehr wird damit der Druck auf die pflegenden Angehörigen ignoriert, den die politische Favorisierung dieser Leitlinie und der nicht zuletzt daraus resultierende Mangel an guten Angeboten (teil-)stationärer Versorgung ausüben. Ihnen wird die Möglichkeit zumindest erschwert, sich objektiv frei für oder gegen die Übernahme der familiären Pflege auszusprechen. Die Auswirkungen der Normvorstellungen auf gesellschaftlicher Ebene evozieren Konsequenzen auf der individuellen Ebene: Da das Pflegesystem grundlegend auf das Engagement der Angehörigen baut und mithin nicht für alle Pflegebedürftigen eine realisierbare (bezahlbare) Alternative bereithält, geraten Angehörige unter den Druck zu pflegen.
- Dieser Druck wird durch Pflegebedürftige verstärkt: Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen begründen den ausschließlichen Bezug von Pflegegeld und dementspre-

chend auch die Pflege ohne professionelle Unterstützung damit, dass sie die Versorgung durch Fremde ablehnen (Schneekloth u. a. 2017: 81–83). Von der jeweiligen Pflegeperson wird diese Haltung häufig aufgrund des moralischen Verpflichtungsgefühls, den Angehörigen pflegen zu müssen, sowie aus dem Verständnis von Pflege als private Angelegenheit übernommen (ebd.). Von den Interviewpartner*innen wurde angemerkt, dass die Übernahme der Pflegetätigkeit durch Angehörige dementsprechend nicht nur auf Freiwilligkeit, sondern auch auf (unausgesprochene) Erwartungen und schlechtes Gewissen zurückzuführen sei. Erwartungshaltungen Dritter werden durch die eigenen Ansprüche der pflegenden Angehörigen an sich selbst bestätigt. Dieser Aspekt trifft v. a. auf Ehepartner*innen zu, die die Verpflichtung zur Pflege nicht nur aus der biografischen Verbundenheit verspüren, sondern auch das Eheversprechen als reziproken moralischen Anspruch wahrnehmen. Bei erwachsenen Kindern, die ihre Eltern pflegen, spielt die Vorstellung von einem gerechten „Geben und Nehmen“ im Lebenslauf eine wichtige Rolle.

2) Aus diesen spezifischen normativen Voreinstellungen kann eine als unausweichlich erfahrene Belastungssituation für die pflegenden Angehörigen resultieren, die mit *gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Risiken* einhergeht.

- Unabhängig von Alter und Geschlecht sind bzw. werden pflegende Angehörige im Vergleich zu Nicht-Pflegenden signifikant häufiger krank (Rothgang/Müller 2018: 155–165). Pflegenden sind dabei besonders von Belastungsstörungen und dem Burnout-Syndrom, von Schlafstörungen und Depressionen betroffen (ebd.).

- Erschwerend kommt in vielen Fällen die fehlende finanzielle Absicherung hinzu: Schon zu Beginn einer Pflegesituation setzt nur gut die Hälfte der pflegenden Angehörigen ihre Erwerbstätigkeit unverändert fort (Schneekloth u. a. 2017: 60). Mit der Reduzierung bzw. Aufgabe der Erwerbsarbeit sinkt das jeweilige Einkommen, ohne dass es finanzielle Kompensationsmechanismen gäbe. Das betrifft mehrheitlich Frauen, die – zusätzlich zu den Einbußen in ihrer sozialen Absicherung – zu „Bittstellerinnen“ ihrer Partner werden, ihre Vermögenswerte abschmelzen oder sich verschulden müssen (s. u.).
- Dennoch geht politisch und gesellschaftlich die Erwartung auf, dass die Betroffenen auch bei (zu) hoher Belastung ihre Aufgabe erfüllen und ihre Verwandten nicht im Stich lassen werden. Insofern dies auf Kosten der physischen und psychischen Integrität der Betroffenen geht, wird dieses Muster, v. a. wenn es nicht mit einer entsprechenden Anerkennung der Pflegeleistung verknüpft ist, als zynisch wahrgenommen.

Die gesellschaftlichen Normvorstellungen im Bereich der Pflege und das Selbstbild der pflegenden Angehörigen korrespondieren sowohl miteinander als auch mit der Gesamtausrichtung der Pflegepolitik, und sie verstärken sich wechselseitig. Das deutsche Pflegesystem baut so grundlegend auf die Pflegebereitschaft der Angehörigen, dass diese unter den Druck geraten, selbst pflegend tätig zu werden, weil sie keine realistische und für die Pflegebedürftigen akzeptable Alternative dazu sehen.

2.2 Mangelnde soziale Absicherung der meist weiblichen Pflegenden

- Pflege wird nicht nur vorrangig als familiäre Aufgabe, sondern gemäß den immer noch vorherrschenden Rollenbildern in erster Linie als Frauensache wahrgenommen; sehr



viele Frauen haben diese Erwartung internalisiert. Allerdings geht dies weder mit den demografischen Entwicklungen noch mit den politischen Weichenstellungen der letzten Jahrzehnte spannungsfrei zusammen, Frauen verstärkt an der Erwerbsarbeit zu beteiligen und zu individueller Erwirtschaftung ihrer sozialen Sicherung zu verpflichten. Zwei Fragen sind besonders drängelnd: Werden die pflegenden Angehörigen, und damit v. a. die pflegenden (Ehe-)Partnerinnen und (Schwieger-)Töchter, sozialpolitisch darin unterstützt, Pflege und Beruf miteinander vereinbaren zu können? Gibt es pflegepolitisch wirksame Instrumente, welche die Leistungen pflegender Angehöriger z. B. in Form von Lohnersatzleistungen oder Rentenansprüchen sozial absichern?



Pflege wird in erster Linie als „Frauensache“ wahrgenommen

1) Die (Un-)Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hängt von verschiedenen, einander verstärkenden Parametern ab; sie leiten sich a) aus der Pflegesituation, b) aus der beruflichen Situation sowie c) aus der Passgenauigkeit der Förderinstrumente ab:

a) Mit der Intensität des Pflegebedarfs nimmt die Aussicht auf Aufrechterhaltung einer parallelen Erwerbstätigkeit ab, insbesondere dann, wenn pflegende Angehörige nicht durch professionelle Angebote (ambulante Dienste, Tages- und/oder Nachtpflege) unterstützt und entlastet werden. Dies liegt häufig daran, dass der*die Pflegebedürftige oder die Pflegeperson nicht auf die Auszahlung des Pflegegeldes (s. u.) in voller Höhe verzichten kann oder will und deshalb keine Pflegesachleistungen über die Pflegeversicherung beantragt. Statistisch gesehen übernehmen gerade Frauen mit niedrigen Bildungsabschlüssen und einem erschweren Zugang zum Arbeitsmarkt

häufiger zeitaufwändige familiäre Pflegeaufgaben und geben die Berufstätigkeit ganz auf.

b) Je nach Arbeitgeber stößt der Wunsch, die Pflege- bzw. Familienpflegezeit in Anspruch zu nehmen, auf Hindernisse: Statistisch gesehen arbeiten Pflegepersonen häufiger in mittleren und kleinen Betrieben mit bis zu 20 Beschäftigten (Geyer 2016: 35); die gesetzlichen Regelungen für den Anspruch auf Pflegezeit und Familienpflegezeit greifen aber erst ab Betriebsmindestgrößen von 16 bzw. 26 Angestellten (ebd.: 36). Für Angehörige, die in kleinen Betrieben arbeiten, beschränkt diese Regelung den Zugang zu den Entlastungsmöglichkeiten erheblich. Für Menschen, die berufstätig sind und pflegen, aber keinen Anspruch auf Pflegezeit oder Familienpflegezeit geltend machen können, steigt das Risiko, im Dilemma zwischen Pflegeaufgaben und Erwerbstätigkeit wirtschaftliche Einbußen bis hin zum Verlust des Arbeitsplatzes zu erleiden.

c) Die bisher skizzierten Aspekte deuten darauf hin, dass die sozialpolitischen Instrumente zur Unterstützung pflegender Angehöriger die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nur unzureichend absichern. Folgende Passungsprobleme bedürfen politischer Bearbeitung:

- *Pflegezeit* und *Familienpflegezeit* sind zwar als Rechtsansprüche ausgestaltet, aber nicht subventioniert und greifen nur ab einer bestimmten Betriebsgröße. Für das Gros der pflegenden Angehörigen wäre eine subventionierte berufliche Freistellung notwendig, um ohne Risiko Angehörige über einen längeren Zeitraum zu Hause versorgen zu können. Für kleine Betriebe muss eine wirtschaftlich tragbare Lösung gefunden werden, um die Beschäftigten im Fall familiärer Pflege ohne Gefährdung des Anstellungsverhältnisses temporär freustellen zu können.
- Das Angebot eines *Pflege-Darlehens* wirkt kontraproduktiv: Pflegende,

die Einkommensverluste (durch Verdienstausschlag und im Aufbau von Alterssicherung) hinnehmen müssen, werden durch die Darlehensschulden zusätzlich längerfristig belastet.

- Erwartungen pflegender Angehöriger, zumindest basal abgesichert zu werden, richten sich auch auf das *Pflegegeld*. Es steht jedoch nicht ihnen, sondern den Pflegebedürftigen zur Verfügung. Diese können, müssen es aber nicht an ihre pflegenden Angehörigen weitergeben. Zwar wird das Pflegegeld auch zur Kompensation eines Teils des Erwerbsausfalls der Pflegeperson verwendet, v. a. wenn ein hoher Pflegebedarf über längere Zeit besteht (Hielscher u. a. 2017: 82–89). Dennoch können Angehörige keinen *Anspruch* auf „materielle Anerkennung“ ihrer Pflegetätigkeit geltend machen. Bisweilen wird das Pflegegeld, das Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 bekommen, um die Pflege sicherzustellen, als „Grundgehalt“ für pflegende Angehörige dargestellt. Dem steht die Aussage des Bundesverfassungsgerichts gegenüber, dass das Pflegegeld die Autonomie und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen unterstützen solle und nicht als Entgelt zu verstehen sei (Riethmüller 2016: 33).

2) Rentenversicherungsbeiträge werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn die Pflegeperson weniger als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und keine Altersrente bezieht (BMG 2018: 104). Der gepflegte Angehörige muss mindestens Pflegegrad 2 haben und der wöchentliche Pflegeaufwand mindestens zehn Stunden betragen (DRV 2018b: 5). Zu fragen ist, (a) in welchem Umfang pflegende Angehörige von dieser Möglichkeit profitieren, und (b) welche Rentenansprüche aus der familiären Pflegetätigkeit erwachsen.

a) Aus einer Hochrechnung für ganz Deutschland geht hervor, dass im Jahr

2015 für 16% der Pflegebedürftigen Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen abgeführt wurden (Schneekloth u. a. 2017: 70–71). Im Jahr 2016 bezogen 66% der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld (ebd.: 74), wurden also ausschließlich durch informell Pflegende versorgt. Demnach wurden für 50% der Pflegebedürftigen zwar ausschließlich Pflegegeld, aber keine Rentenversicherungsbeiträge für deren Pflegepersonen gezahlt. Nur ein relativ geringer Teil der pflegenden Angehörigen scheint also bisher in den Genuss dieser Absicherung zu kommen, wobei nicht klar ist, ob nur wenige die Voraussetzungen erfüllen oder die Möglichkeit zu wenig bekannt ist.⁴

b) Wenn Angehörige ohne professionelle Hilfe eine*n Pflegebedürftige*n im höchsten Pflegegrad (5) pflegen, können sie bei einem geleisteten Pflegejahr ein Rentenplus von knapp 30 Euro pro Monat erwarten. Der Betrag liegt knapp unter dem aktuellen Rentenwert von 31,89 Euro im Osten und 33,05 Euro im Westen, der einem Entgeltpunkt entspricht (DRV 2018b). Der Betrag verringert sich bei niedrigerem Pflegegrad ebenso wie bei Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen. Über die Hälfte (53,7%) der zuhause versorgten Pflegebedürftigen befindet sich in Pflegegrad 2, durch den „[e]rhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten“ (§ 15 SGB XI) attestiert werden. Knapp drei Viertel dieser Gruppe werden ausschließlich durch Angehörige, ein Viertel unter Einbeziehung ambulanter Pflegedienste versorgt (Statistisches Bundesamt 2018: 18). Die Hauptpflegeperson wendet zwischen 39 und 47 Stunden pro Woche für die Pflege auf (Hielscher u. a. 2017: 56)⁵, sodass die Ausübung einer geregelten Beschäftigung erheblich eingeschränkt, wenn nicht gar unmöglich wird. Dies wirkt sich (negativ) auf ihre Alterssicherung aus. Sind die weiteren Bedingungen für eine Rentenwirksamkeit der Pflege erfüllt, ergibt sich bei dem für

Pflegegrad 2 anzunehmenden Zeitaufwand für die Pflege von rund 40 Stunden pro Woche ein Rentenzahlbetrag von 8,06 Euro pro Monat, sofern keine Sachleistungen in Anspruch genommen werden (DRV 2018b: 38). Gegenüber der Rentenwirksamkeit von Kindererziehungszeiten wird die familiäre Betreuung und Pflege alter Menschen erheblich benachteiligt (DRV 2018a: 17 f.).⁶

c) Der Rentenzahlbetrag von knapp 30 Euro pro Monat bei ausschließlichen Pflegegeldbezug in Pflegegrad 5 wird um etwa fünf Euro gemindert, wenn Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden (DRV 2018b: 38). Das entspricht (auch in den anderen Pflegegraden) einer Reduktion um rund 15 Prozent bei Einbezug ei-

nes ambulanten Pflegedienstes. Professionelle Unterstützung ist gerade bei schweren und schwersten Pflegefällen für eine gute Versorgung der Pflegebedürftigen und für die Gesunderhaltung der Pflegenden unbedingt geboten. Insofern wird mit dieser Regelung ein eklatanter Fehlanreiz gesetzt. Um eine hohe Qualität in der häuslichen Pflege zu sichern und pflegende Angehörige gesund zu erhalten, dürfen diese nicht „bestraft“ werden, wenn sie einen ambulanten Pflegedienst hinzuziehen. Das System hält Pflegende aber gerade dazu an, die für eine qualitativ hochwertige Pflege und zur eigenen Entlastung notwendige Hilfe nicht in Anspruch zu nehmen, um bescheidene Rentenansprüche nicht noch weiter zu reduzieren.

3. Wie kann der Druck auf pflegende Angehörige gemindert werden? Anforderungen an die Pflegepolitik

Die geschilderten Probleme lassen erkennen, dass die Pflegepolitik konkurrierende Ziele verfolgt. Das Ziel, den Mitteleinsatz niedrig zu halten, kollidiert mit dem Ziel, sowohl die Pflegequalität als auch anerkennende Bedingungen für pflegende Angehörige zu gewährleisten. Die Leistungen pflegender Angehöriger, auf die das Pflege-

system in Deutschland bis heute in erheblichem Maße setzt, werden nicht angemessen anerkannt. Grundsätzlich richtige pflegepolitische Instrumente werden in ihrer Wirksamkeit durch dysfunktionale Reglementierungen geschwächt oder konterkariert. Abschließend ist daher zu fragen, inwiefern der Dauerdruck auf pflegende Angehörige durch Reformschritte der Pflegepolitik gemindert werden kann.

Ein wesentlicher Faktor für den Druck auf die pflegenden Angehörigen ist die Grundspannung zwischen

Die Pflegepolitik in Deutschland verfolgt konkurrierende Ziele

diert mit dem Ziel, sowohl die Pflegequalität als auch anerkennende Bedingungen für pflegende Angehörige zu gewährleisten. Die Leistungen pflegender Angehöriger, auf die das Pflege-

⁴ Seit 2017 werden bei Feststellung von (mindestens) Pflegegrad 2 die Rentenansprüche pflegender Angehöriger durch den MDK (2017) erhoben. Unberücksichtigt bleiben bei dieser Berechnung Angehörige von Pflegebedürftigen, die zwar Pflegegeld beziehen, deren Angehörige aber aufgrund der Anstellung einer Live-in-Kraft keine Einschränkungen in ihrer Erwerbstätigkeit vornehmen müssen.

⁵ Die Daten der Studie basieren noch auf dem System der Pflegestufen, die Zahlen beziehen sich auf die Pflegestufen 0 und 1. Nach § 140 SGB XI wurden Versicherte ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz aus Pflegestufe 1 zum 01.01.2017 in Pflegegrad 2 überführt, ebenso wie bei Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz ohne bisherige Pflegestufe. Um den Zeitaufwand für Pflegegrad 2 aus der Übersicht zu ermitteln, wurden die bisherigen Pflegestufen 1 und 0 betrachtet.

⁶ In dieser Ungleichbehandlung schlägt sich offensichtlich nieder, dass bei der Investition in die Altenpflege der wirtschaftliche Zukunftsnutzen, der Kindern zugesprochen wird, entfällt.



der familialistischen Erwartungslage in Gesellschaft und Politik und der individuellen Zuschreibung von Verantwortung für die Erwirtschaftung sozialer Sicherungsansprüche. Um diese Spannung zu lösen, wären die Angehörigen in die Lage zu versetzen, ihre sozialen Sicherungsansprüche entweder aus der Pfl egetätigkeit oder aus der Erwerbsarbeit zu generieren bzw. beides zu kombinieren. Dazu muss die Möglichkeit gewährleistet sein, wirksame Unterstützung durch professionelle Pflege ohne Einkommenseinbußen der pflegenden Person in Anspruch zu nehmen. Es braucht Reformperspektiven zur Verbesserung der Vereinbarkeit von privater Pfl egetätigkeit und Berufstätigkeit und zur Vermeidung von Altersarmut für pflegende Angehörige, damit diese tatsächlich die Wahl haben, selbst zu pflegen (*right to care*) oder den*die pflegebedürftige*n Angehörige*n durch professionelle Kräfte häuslich oder stationär pflegen zu lassen (*right not to care*). Keineswegs verliert die Familie so ihre Bedeutung als Ort der Sorge für pflegebedürftige alte Menschen; vielmehr werden die übernommene Verantwortung und die konkrete Pflegearbeit als bewusster und freiwilliger Beitrag zur Einlösung der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, gute Pflege bereitzustellen, verstanden – und nicht als um fast jeden Preis zu erfüllende „familiäre Pflicht“.

Vor dem Hintergrund der Ursachen und Auswirkungen des Dauerdrucks auf pflegende Angehörige ist es deshalb entscheidend, deren existenzielle Absicherung durch sozialpolitische Maßnahmen zu verbessern. Dazu müssen pflegebedingte Einkommensverluste und die Minderung sozialer Sicherungsansprüche kompensiert werden. Mindestmaßnahmen bestehen aus unserer Sicht in der Einführung von 1) Pflegendenzeit und Pflegendengeld sowie 2) in einer Neuregelung des Erwerbs von Rentenansprüchen.

1) Eine Pflegendenzeit und ein Pflegendengeld⁷ können als fundamentale Weiterentwicklung von (Familien-)Pfle-

gezeit und Pflegegeld analog zu Elternzeit und Elterngeld verstanden werden. Erstere ist rechtlich und ökonomisch so abzusichern, dass sie als (teilweise) Freistellung von der Arbeitszeit unabhängig von der Größe des Betriebes, in dem der*die pflegende Angehörige tätig ist, durch den*die Arbeitnehmer*in beansprucht werden kann; für kleine Betriebe muss politisch nach angemessenen Lösungswegen gesucht werden. Um die häusliche Versorgung von pflegebedürftigen und damit auch die pflegenden Angehörigen zu unterstützen, sollen max. zwei Pflegepersonen, zu denen auch nahestehende Personen jenseits der Familie zählen, die Pflegendenzeit jeweils für bis zu drei Jahre für dieselbe pflegebedürftige Person in Anspruch nehmen können.

Ergänzend plädieren wir dafür, zusätzlich zum Pflegegeld ein Pflegendengeld einzuführen, mit dem die informelle Pflegeleistung anerkannt und ein Beitrag zur eigenständigen Existenzsicherung der familiär Pflegenden gewährleistet wird. Die Möglichkeit der sukzessiven Inanspruchnahme des Pflegendengeldes soll dafür sorgen, dass sich mehrere Angehörige nacheinander als Hauptpflegepersonen um den*die Pflegebedürftige*n kümmern können. Ob das Pflegendengeld a) als einkommensabhängige Lohnersatzleistung⁸ oder b) als einkommensunabhängige Zahlung im Sinne eines Entgelts für ausgedehnte Sorgerechtigkeiten konzipiert werden sollte, ist strittig. Für Option a) spricht, dass für pflegende Angehörige eine auskömmliche Lebenshaltung gerade dann gesichert werden soll, wenn eine private Kompensation von Lohnausfällen aufgrund eines relativ niedrigen Einkommens nicht möglich ist. Option b) würde die Pflegeleistung als

solche honorieren, Geldleistungen also (ausschließlich) am zeitlichen Umfang und der Schwere des Einsatzes (gemessen am Pflegegrad der gepflegten Person) orientieren. Aufgrund der unterschiedlichen Verläufe von Pflegesituationen plädieren wir dafür, das Pflegendengeld nicht an einen fixen Zeitraum (beispielsweise eine Maximaldauer von 14 Monaten, wie vom VdK vorgeschlagen [VdK 27.12.2018]) zu binden, sondern die Laufzeit flexibler zu gestalten. Es wäre zu erwägen, ob der Unterstützungsbedarf in Situationen schwerster Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 5) eine Grenze für die Zahlung von Pflegendengeld markieren könnte. Dafür spricht die Annahme, dass eine adäquate Pflege in solchen Situationen nicht ohne intensive professionelle Unterstützung durch Angehörige geleistet werden kann und sozialpolitisch deshalb in diesen Fällen eher ein Anreiz zu grundlegender Veränderung gesetzt werden sollte.

2) Um pflegende Angehörige nachhaltig sozial abzusichern, sind zusätzlich Reformmaßnahmen in der Alterssicherung notwendig. Pflegende Angehörige leiden unter den dysfunktionalen Rentenregelungen, die in der akuten Pflegesituation Anreize setzen, die Pflege gänzlich ohne professionelle Unterstützung zu schultern. Die Minderung von Rentenansprüchen pflegender Angehöriger bei Hinzuziehung professioneller Dienste ist dringend zu korrigieren. Es braucht eine Fortentwicklung der Rentenansprüche für pflegende Angehörige, die aufgrund der Pflegeaufgaben ihre Erwerbstätigkeit reduzieren und dementsprechend von verminderten Rentenansprüchen betroffen sind. Als Vorbild kann dazu die Rentenanrechnung von Kindererziehungszeiten dienen.

⁷ Unser Anfang Dezember 2018 vorgestellter Vorschlag eines Pflegendengeldes wird u. a. auch vom VdK unter der Bezeichnung „Pflegepersonengeld“ geteilt (VdK 27.12.2018). Seit Anfang 2019 haben weitere gesellschaftliche Akteure ähnliche Modelle in die öffentliche Diskussion eingebracht.

⁸ Dieses Modell wird sowohl in der Literatur (z. B. Auth 2019: 11) als auch u. a. vom VdK (27.12.2018) und dem Unabhängigen Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019) favorisiert.

LITERATUR

- Auth, Diana (2019): Politikfeld „Pflege“. In: APuZ 69 (33–34), Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 4–11.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (¹⁹2018): Ratgeber Pflege: Alles, was Sie zum Thema Pflege und zu den Pflegestärkungsgesetzen wissen müssen, Paderborn.
- Deutsche Rentenversicherung (DRV) (¹²2018a): Kindererziehung: Ihr Plus für die Rente, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung (DRV) (¹²2018b): Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich, Berlin.
- Emunds, Bernhard/Hagedorn, Jonas/Hänselmann, Eva/Heimbach-Steins, Marianne (Hg.) (2020): Pflegearbeit im Privathaushalt. Sozialethische Analysen (GER 18), Paderborn.
- Engel, Sabine (²2008): Angehörigenberatung – Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger als ein zentrales Arbeitsfeld der Gerontopsychologie. In: Oswald, Wolf D.; Gatterer, Gerald; Fleischmann, Ulrich M. (Hg.): Gerontopsychologie. Grundlagen und Aspekte zur Psychologie des Alterns, 195–212, Wien.
- Geyer, Johannes (2016): Informell Pflegende in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hg.): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (ZQP-Themenreport), Berlin, 24–43.
- Heimbach-Steins, Marianne; Hänselmann, Eva; Quaing, Lea (2019): Angehörigenpflege – unsichere Existenz und politische Vereinnahmung (ICS AP Nr. 12). Münster: Institut für Christliche Sozialwissenschaften.
- Hielscher, Volker; Kirchen-Peters, Sabine; Noch, Lukas (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft (Study 363), Düsseldorf.
- Leitner, Sigrid (2013): Varianten von Familialismus. Eine historisch vergleichende Analyse der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitiken in kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten (Sozialpolitische Schriften 91), Berlin.
- Nowossadeck, Sonja (2018): Pflegebedürftige in Deutschland. In: Tesch-Römer, Clemens; Hagen, Christine (Hg.): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland. DZA Fact Sheet. Deutsches Zentrum für Altersfragen, 3–7.
- Riethmüller, Barbara (2016): Pflege aus der Perspektive der pflegenden Angehörigen und ihrer Interessenvertretungen. In: Heimbach-Steins, Marianne (Hg.): Sozialethik der Pflege und Pflegepolitik (JCSW 57), Münster, 31–42.
- Rothgang, Heinz; Kalwitzki, Thomas; Müller, Rolf; Runte, Rebecca; Unger, Rainer (2015): BARMER GEK Pflegereport 2015 (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse 36), Berlin.
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2018): BARMER Pflegereport 2018 (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse 12), Berlin.
- Schneekloth, Ulrich; Geiss, Sabine; Pupeter, Monia (2017): Abschlussbericht. Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. München.
- Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.
- Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019): Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Berlin, 45 f.
- Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschlands e. V. (VdK) (27.12.2018): VdK fordert Pflegepersonenzeit und Pflegepersonengeld. Pressemitteilung. Online unter: https://www.vdk.de/deutschland/pages/presse/pressemitteilung/76153/vdk_fordert_pflegepersonenzeit_und_pflegepersonengeld (zuletzt aufgerufen: 14.01.2020).

4. Ausblick: Ausbau der professionellen Pflege

Um pflegenden Angehörigen konsequent Entlastung vom Dauerdruck bieten zu können, muss über ihre Rolle im deutschen Pflegesystem als Ganzem nachgedacht werden. Punktuelle Veränderungen im laufenden System reichen nicht aus: Solange professionelle Pflege ambulant wie stationär nur als Sekundärlösung angesehen wird, kann die Last auf den Schultern pflegender Angehöriger nur graduell verringert werden. Grundlegend ist deshalb ein systematischer und flächendeckender Ausbau der professionellen sowohl ambulanten als auch (teil-)stationären Pflege. Damit Pflegebedürftige bzw. ihre Angehörigen ambu-

lante Pflegedienste verstärkt in Anspruch nehmen, sehen wir dringenden Reformbedarf in der Korrelation von Pflegegeld und Pflegesachleistungen. Dass bei häuslicher Versorgung das Pflegegeld gekürzt wird, sobald Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden, setzt Anreize, die Pflege ohne professionelle Dienste zu bewältigen, und verschärft den Druck auf Angehörige, (allein) zu pflegen. Um dies zu ändern und der Pflegequalität Priorität zu geben, muss diese Rege-

lung für den ambulanten Bereich reformiert werden.

Unabdingbar ist ebenso eine Stärkung und leichtere Zugänglichkeit der (teil-)stationären Altenpflege, ähnlich wie dies in der institutionalisierten Kinderbetreuung seit den 1990er Jahren geschah.⁹ Damit das Angebot der stationären Pflege allerdings angenommen und nicht weiterhin als „Abschieben“ verstanden wird, bedarf es unter anderem der Steigerung der Pflegequalität vor allem durch einen höheren Personalschlüssel und eine deutlich bessere Entlohnung der Altenpflege-

⁹Die Einführung des Angehörigen-Entlastungsgesetzes, mit dem Angehörige bis zu einem Jahresbruttoeinkommen von 100 000 Euro von einem Beitrag zu den Pflegekosten der stationären Pflege befreit werden, ist ein Schritt in die richtige Richtung.

fach- und -hilfskräfte. Dass in der aktuellen Corona-Krise die Systemrelevanz der Pflegekräfte erkannt und thematisiert wird, ist in dieser Hinsicht ermutigend; diese Einsicht muss nach der akuten Krise zu pflegepolitischen Weichenstellungen führen, die endlich den Forderungen der Pflegekräfte nach einer sozialen Wertschätzung Rechnung trägt, die sich auch in der Lohnhöhe und in guten Arbeitsbedingungen ausdrückt. Damit würde auch die Situation pflegender Angehöriger verbessert und dem Recht zu pflegen oder nicht zu pflegen Geltung verschafft.

KURZBIOGRAPHIE

Marianne Heimbach-Steins, geb. 1959, Professorin für Christliche Sozialwissenschaften und sozialetische Genderforschung, Direktorin des Instituts für Christliche Sozialwissenschaften an der Universität Münster. – Forschungsschwerpunkte: Menschenrechtsethik; Religionspolitik; Migrationsethik, Fragen des Geschlechterverhältnisses; Theologische und philosophische Grundlagen christlicher Sozialethik. – Aktuelle Veröffentlichungen (Auswahl): *Grenzverläufe gesellschaftlicher Gerechtigkeit. Migration – Zugehörigkeit – Beteiligung* (GER 5), Paderborn 2016; (hg. mit Th. Schüler / J. Wolf): *Katholische Krankenhäuser – herausgeforderte Identität* (Gesellschaft – Ethik – Religion Bd. 9), Paderborn 2017; (mit J. Becker; S. Panreck): *Sechzig Jahre Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften – Entwicklungen, Umbrüche, Aufgaben des Fachs*, in: JCSW 60 (2019), 275–316.

Lea Quaing, geb. 1992, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Christliche Sozialwissenschaften und Koordinatorin des Netzbüros „Theologie & Beruf“, beides an der Universität Münster. – Forschungsschwerpunkte: Pflege in Privathaushalten; Gesundheitspolitik; (menschliche) Körper und ihre Verletzlichkeit, Auswirkungen von gesellschaftlichen Normvorstellungen. – Aktuelle Veröffentlichungen: (mit M. Heimbach-Steins; E. Hänselmann) *Angehörigenpflege – unsichere Existenz und politische Vereinnahmung* (ICS AP Nr. 12). Münster 2019.





CariFair – Warum sich die Caritas in der Live-in-Pflege engagiert



Ein Praxisbericht

Unterstützung für pflegebedürftige Menschen und ihre Betreuungskräfte gleichermaßen: Seit 2009 engagieren sich mehrere Caritasverbände in Deutschland und Polen mit dem Angebot „CariFair“ für eine faire und legale Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte, die als sogenannte Live-ins in Privathaushalten leben und arbeiten. Das Programm schult die Live-ins und bereitet sie auf ihre Tätigkeit vor. Zudem unterstützt sie diese bei der Suche nach einer geeigneten Stelle und begleitet sie während ihres Einsatzes in Deutschland. Der Beitrag gibt eingangs einen knappen Überblick über die Beschäftigung ausländischer Live-in-Kräfte in Deutschland. Im Weiteren wird dargelegt, warum sich die Caritas in diesem Feld engagiert, wie das Modell CariFair funktioniert und wie es von unterschiedlichen Interessensgruppen bewertet wird. Abschließend werden das Engagement der Caritas auf europäischer Ebene und mögliche weitere Entwicklungsoptionen in Deutschland angerissen.



Claudia Menebröcker

Im Haushalt lebende ausländische Betreuungskräfte

Ausländische Betreuungskräfte, die als sogenannte Live-ins in deutschen Haushalten leben und arbeiten, spielen inzwischen eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung und Begleitung pflegebedürftiger Menschen. Das bestehende Lohngefälle zwischen West- und Osteuropa treibt Menschen aus Polen, Rumänien, der Slowakei, Bulgarien, Kroatien und anderen mittel- und osteuropäischen Ländern seit dem Fall des Eisernen Vorhangs in den Westen. Man kann davon ausgehen, dass sich daran in absehbarer Zeit nichts ändern wird. Die Zahl ausländischer Betreuungskräfte, die in Haushalten in Deutschland leben und arbeiten, liegt nach Schätzungen von Fachleuten zwischen 115 000 und 300 000 (vgl. Verdi 2014, S. 11, Hielscher et al. 2017, S. 95). Da ein großer Teil von ihnen illegal tätig ist, lassen sich kaum genaue Zahlen bestimmen. Der Bundes-

verband häusliche Seniorenbetreuung e. V. (BHSB), ein Zusammenschluss privater Vermittlungsagenturen, schätzt,



Laut Schätzungen sind 80 bis 90 Prozent der „Live-ins“ in Schwarzarbeit tätig

dass 80 bis 90 Prozent der Betreuungskräfte in Schwarzarbeit tätig sind (vgl. BHSB 2018, S. 3). Aufgrund der weitgehenden Unsichtbarkeit dieser Betreu-

ungskräfte – sie erbringen Leistungen im Verborgenen der privaten Haushalte – gehen einige sogar von weit höheren Zahlen aus. So äußerte sich Thomas Klie in einem Interview von 2015 wie folgt: „In Österreich sind sie [die Live-ins] aufgrund gesetzlicher Regelungen sichtbar geworden: Überträgt man die dortigen Zahlen auf die Bevölkerung in Deutschland, können wir von einer Größenordnung von 600.000 Personen ausgehen.“ (Rüffer 2015)

Was treibt die Caritas ins Vermittlungsgeschäft? Die Ausgangssituation für CariFair

Die Entwicklung von CariFair begann mit Beobachtungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste, die zunehmend über ausländische Pflegehelferinnen in Haushal-

ten mit Pflegebedürftigen berichteten. Während dieses Arrangement heute kaum jemanden überrascht, war es vor fünfzehn Jahren noch kein in großem Umfang nachgefragtes Modell der

häuslichen Versorgung. Diese zum damaligen Zeitpunkt in der Regel illegale Situation war nicht nur für die Beschäftigten, sondern auch für die Hilfe- und Pflegebedürftigen, die die Unterstützung ausländischer Helferinnen und Helfer nutzten, schwierig: sie wurde nicht als „Win-Win-Situation“ angesehen, sondern basierte auf der Notlage beider Seiten. Die Betreuungskräfte hatten keine Qualifikation und oftmals kaum Erfahrung im Bereich der Pflege. Dies bedeutete, dass die pflegebedürftigen Menschen Gefahr liefen, unzureichend versorgt zu werden, insbesondere, wenn sie aus Kostengründen auch noch den professionellen Pflegedienst kündigten. Da die meisten Arbeitsverhältnisse nicht angemeldet waren, machten sich die Familien und auch die Betreuungskräfte damit prinzipiell sowohl wegen Sozialversicherungs- als auch wegen Steuerbetrugs strafbar. Es stellte sich die Frage, wie wir als Caritas damit umgehen sollten.

Gemeinsam mit Caritas Polen haben vier Caritasverbände im Erzbistum Paderborn ein Modell entwickelt, um diese Arbeitsverhältnisse zu begleiten, sie „heraus aus der Grauzone“ zu führen und die Situation damit für beide Seiten zu verbessern. Die Caritas unternahm anfangs sehr kleine Schritte, die in kurzen Abständen reflektiert wurden. Es musste zunächst geklärt werden, unter welchen Bedingungen Personen aus dem Ausland überhaupt in Deutschland arbeiten durften, da die Freizügigkeit von Beschäftigten innerhalb der Europäischen Union zu Beginn des Projekts noch nicht etabliert war. Es wurden geeignete Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt und die Aufgaben der beteiligten Caritasverbände abgestimmt. Das Projekt wurde mit nur wenigen Frauen gestartet, um zunächst einmal herauszufinden, ob und wie tatsächlich eine bessere Situation geschaffen werden konnte.

Andere Caritasverbände in Deutschland standen dem Engagement der vier initiativ gewordenen Verbände



CariFair ist ein zusätzlicher Baustein zur ambulanten Fachpflege

kritisch gegenüber. Einige sahen den Einsatz ausländischer Betreuungskräfte als Konkurrenz zum eigenen ambulanten Pflegedienst. Zum damaligen Zeitpunkt wurde tatsächlich noch um Aufträge konkurriert – anders als heute, wo viele Dienste aufgrund mangelnder Personalkapazitäten die Nachfragen Pflegebedürftiger gar nicht mehr bedienen können und Absagen aussprechen. Die Initiatoren von CariFair teilten diese Einschätzung allerdings nicht. Die Familien konnten es sich einfach nicht leisten, für einen umfassenden Hilfe- und Versorgungsbedarf einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen – nur deshalb stellten sie ausländische Hilfen überhaupt ein. Mit CariFair wurde es für die Pflegebedürftigen möglich, die Einsätze des ambulanten Dienstes zu reduzieren, ganz einstellen konnten sie diese allerdings nicht: Im Rahmen von CariFair wird vereinbart, mindestens einmal wöchentlich einen Einsatz der Sozialstation einzuplanen, um auf diese Weise eine fachlich gesicherte pflegerische Versorgung in diesem Arrangement gewährleisten zu können. Damit ist CariFair keine Konkurrenz, sondern ein zusätzlicher Baustein, der neben die ambulante Fachpflege gerückt ist.

Weitere Caritasverbände hielten es generell für inakzeptabel, Menschen aus Mittel- und Osteuropa nach Deutschland zu holen, denn damit würden möglicherweise die Familien im Ausland getrennt und den Familien im Herkunftsland Sorge- und Pflegeresourcen entzogen (Care Drain). Dieser Einwand ist nach wie vor berechtigt.

Das Konzept von CariFair

CariFair hat das Ziel, eine faire Balance zwischen den Interessen der (Fa-

Caritas Polen machte jedoch deutlich, dass die Menschen das Land aufgrund ihrer schlechten finanziellen Einkommenssituation ohnehin verlassen würden – mit oder ohne die Caritas. Die CariFair-Initiatoren wollten die ohnehin bestehenden Arbeitsverhältnisse bestmöglich unterstützen. Dass das nicht ohne Probleme möglich sein würde, war allen Beteiligten klar. Die Caritas arbeitet gemäß dem Auftrag „Not sehen und handeln“, diesem waren und sind die beteiligten Verbände verpflichtet und versuchen, die schwierige Situation für alle Beteiligten möglichst gut zu gestalten.

In den vergangenen Jahren waren bis zu 30 Caritasverbände in Deutschland an CariFair beteiligt. Einige haben das Angebot allerdings aus verschiedenen Gründen inzwischen wieder eingestellt: etwa, weil der Aufwand zur Begleitung der Beschäftigungsverhältnisse vergleichsweise hoch ist oder weil zu wenig Betreuungskräfte gefunden wurden, um die verbindliche Unterstützung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Es gab auch die Situation, dass zu wenige Familien Interesse am Angebot hatten, einfach, weil im Bereich des ‚schwarzen‘ bzw. ‚grauen‘ Pflegemarktes Agenturen oder einzelne Pflegehilfen-Betreuungsleistungen deutlich günstiger angeboten haben. Die meisten Caritasverbände haben – wie viele Träger und Anbieter im Bereich der Pflegedienstleistungen – inzwischen massive Personalprobleme. Auch das kann dazu führen, dass sie nicht auch noch dieses Angebot etablieren. Einzelne arbeiten möglicherweise auch mit Agenturen in ihrer Region zusammen. Hierzu liegen allerdings keine Zahlen vor. Ein Teil lehnt die pragmatische Idee von CariFair, prekäre in bessere Beschäftigungsverhältnisse zu verwandeln, nach wie vor grundsätzlich ab.

milien mit) Pflegebedürftigen und den Interessen der Live-in-Betreuungskräf-



te herzustellen; eine Balance, die immer wieder neu ausgehandelt und gefunden werden muss. Dabei geht es einerseits um die sichere (grundpflegerische) Versorgung hilfebedürftiger Menschen, andererseits um die Vermeidung von Ausbeutung der Betreuungskräfte. Im Folgenden wird beschrieben, wie das CariFair-Konzept funktioniert.

Beschäftigung auf Basis des Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modells

Das Arbeitsverhältnis zwischen Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen und Betreuungskräften ist als Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modell organisiert. Dieses Modell wird von der Bundesagentur für Arbeit und der Verbraucherzentrale empfohlen (vgl. Bundesagentur für Arbeit ZAV 2018; Verbraucherzentrale NRW 2018, S. 31 ff.). Arbeitgeber bei CariFair ist die zu betreuende Person oder eine angehörige Person. Die Caritasverbände vermitteln den Kontakt zwischen den potenziellen Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern und den arbeitssuchenden Betreuungskräften.

Die Möglichkeit der selbstständigen Tätigkeit von Betreuungskräften wurde generell ausgeschlossen, da diese Art der Leistungserbringung als Scheinselbstständigkeit einzustufen ist. Das bedeutet, dass selbstständige Erwerbsarbeit in Pflegehaushalten aus Sicht der Caritas nicht möglich ist. Denn im Arbeitsalltag haben die Betreuungskräfte keine „unternehmerische Entscheidungsfreiheit“. Sie können nicht ohne weiteres selbst entscheiden, wann und wie sie welche Arbeit ausüben wollen. Stattdessen arbeiten sie nach Anweisung und in Abhängigkeit von den Bedürfnissen und anfallenden Bedarfen der pflegebedürftigen Person. Selbstständige Tätigkeit bedeutet, dass die Steuer- und Sozialversicherungspflicht umgangen wird, was zu rechtlichen Problemen führen kann. Darüber hinaus ermöglicht die Selbstständigkeit im Prinzip eine unbegrenzte Arbeitszeit, weil die Erwerbstätige nicht unter das Arbeitszeitgesetz

fällt. Dies würde den Anspruch der Caritas, die Betreuungskräfte vor Ausbeutung zu schützen, untergraben. Auch die Überlegung der Zusammenarbeit mit einer Vermittlungsagentur, die Mitarbeitende nach Deutschland entsendet, wurde durch die beteiligten Caritasverbände abgelehnt, da sie die Rahmenbedingungen der Beschäftigung als zu wenig transparent bewerteten.



Betreuung im Rahmen von CariFair ist kein 24-Stunden-Einsatz

Diese beiden Beschäftigungsmodelle – Selbstständigkeit und Entsendung – sind im Rahmen der Vermittlung durch Agenturen in Deutschland inzwischen durchaus etablierte Modelle. Die beteiligten Caritasverbände halten dennoch das Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modell für die bessere Variante und das aus folgenden Gründen: Betreuung im Rahmen von CariFair ist kein 24-Stunden-Einsatz. Ziel ist, dass die Betreuungskräfte durchschnittlich 38,5 Stunden pro Woche arbeiten. Dazu gehören ein freier Tag in der Woche und regelmäßige Pausen. Der Urlaubsanspruch beträgt 36 Tage bei einer 6-Tage-Woche. Die Bezahlung der Betreuungskräfte basiert auf einem Tarifvertrag zwischen der Gewerkschaft NGG Nahrung-Genuss-Gaststätten und dem DHB-Netzwerk Haushalt. Die Betreuungskräfte zahlen in Deutschland Steuern und Sozialversicherungsbeiträge und sind unfallversichert. Im Krankheitsfall haben sie Anspruch auf Lohnfortzahlung für sechs Wochen. Außerdem sind die Zuständigkeiten klar definiert: Zum einen ist für alle Beteiligten festgehalten, wer in der Arbeitszeit weisungsbefugt ist und wer nicht; zum anderen ist deutlich, über welche Rechte die Arbeitnehmerin verfügt und gegenüber wem sie diese einfordern kann. All diese Aspekte sind aus Sicht der Caritas grundlegend für eine gerechte und legale Beschäftigung. Das Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modell

ist für Familien, die es allein umsetzen sollen, allerdings kompliziert und aufwendig: Sie müssen sich als Arbeitgeber registrieren lassen, die Tätigkeit muss beim Finanzamt angemeldet werden, die notwendigen Versicherungen müssen abgeschlossen, die Lohnbuchhaltung geregelt werden etc. Der Einzelne ist damit oftmals überfordert. Aus diesem Grund werden bei CariFair all diese Aufgaben von der Caritas übernommen.

Die Betreuungskräfte entscheiden selbst, wie lange sie in Deutschland arbeiten möchten. Ein großer Teil von ihnen ist langfristig beschäftigt und reist nur während des Urlaubs in das Herkunftsland. Oft sind das Beschäftigte, deren Familien im Heimatland nicht mehr zusammenleben, z. B. weil der Ehepartner ebenfalls im Ausland arbeitet oder weil sie geschieden sind. Auch Menschen, deren Kinder nicht mehr im Heimatort leben, bleiben oft für längere Zeit in Deutschland. Eine andere Gruppe der Betreuungskräfte wählt ein Rotationsmodell, bei dem sie für zwei oder drei Monate nach Deutschland kommen und dann für den gleichen Zeitraum in das Heimatland zurückkehren. Einige verbringen nur wenige Wochen in einem Haushalt in Deutschland und leben und arbeiten die meiste Zeit des Jahres im Herkunftsland.

Begleitung durch Koordinationskräfte in Deutschland und Polen

Eines der wichtigsten Elemente des CariFair-Konzepts ist der Einsatz von Koordinatorinnen und Koordinatoren, sowohl in Polen als auch in Deutschland. Sie beraten und begleiten die pflegebedürftigen Menschen und ihre Familien ebenso wie die Betreuungskräfte.

In Polen bilden die Koordinationskräfte eine erste Anlaufstelle für Interessierte, die Arbeit in einem deutschen Pflegehaushalt suchen. Die Koordinatorinnen informieren und beraten die Arbeitssuchenden über die Arbeitsbedingungen und bereiten sie auf den



Die Betreuungskräfte entscheiden selbst, wie lange sie in Deutschland arbeiten möchten

Einsatz in Deutschland vor, d.h. sie organisieren Sprachkurse und Basisschulungen zur Begleitung älterer Menschen. Die Sprachkompetenz sollte mindestens auf dem A1-Niveau (gemäß dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen) liegen, auch wenn dieses Niveau eine nur sehr geringe Sprachkompetenz impliziert. Dennoch erreichen anfangs nicht alle Betreuungskräfte dieses Niveau, selbst wenn sie einen Sprachkurs absolvieren. Wenn eine Person trotz fehlendem A1-Niveau in Deutschland arbeiten möchte, wird ihr – in Abstimmung mit der Familie, in der sie beschäftigt sein soll – die Möglichkeit gegeben, das Sprachniveau sukzessive zu erreichen. Eine wirkliche Verbesserung der Sprachkenntnisse entwickelt sich aber oft erst während des Aufenthalts und bei der praktischen Arbeit. Viele Betreuungskräfte haben inzwischen auch ohne Sprachkurs recht gute Sprachkenntnisse entwickelt, allein wegen der alltäglichen Sprachpraxis. Die Basisschulung zur Begleitung älterer Menschen umfasst die Vermittlung von Grundkenntnissen über Krankheiten, einschließlich Demenz, über Pflege, Kommunikation und auch Hauswirtschaft. Viele der Betreuungskräfte bringen Erfahrungen aus früheren Einsätzen in Privathaushalten mit. Die Caritas-Sozialstation vor Ort bietet Hilfestellung bei spezifischen Fragen. Seit 2018 ist eine polnisch-sprachige Koordinatorin beim Caritasverband für das Erzbistum Paderborn tätig. Sie fungiert als zentrale Ansprechpartnerin in Deutschland und berät Live-in-Kräfte.

Die Koordinationskräfte der regionalen Caritasverbände in Deutschland begleiten die Personen in den bestehenden Arbeitsverhältnissen über den gesamten Zeitraum des Einsatzes. Sie sind Ansprechperson für Pflegebedürftige

und deren Angehörige sowie für die angestellten Betreuungskräfte. Sie sprechen Deutsch und Polnisch und setzen sich dafür ein, dass die Interessen beider Seiten gleichermaßen gewahrt werden.

Wie funktioniert das? Eine Familie, die eine Betreuungsperson sucht, wendet sich an die Caritas-Koordinatorin. Diese besucht den Haushalt, informiert über die Arbeitsbedingungen und klärt mit der Familie, welche Art von Unterstützung sie erwartet. Sie sieht sich auch den für die Betreuungsperson vorgesehenen Wohnraum an. Wenn sich die Familie und die Koordinatorin über die Beschäftigung einer Betreuungskraft verständigen, prüft die Koordinatorin, welche der verfügbaren Betreuungskräfte eingesetzt werden kann: Wer sucht derzeit eine Beschäftigung? Wer ist für die spezifische Situation geeignet? Aufgrund ihrer Erfahrung haben die Koordinatorinnen in der Regel ein gutes Gespür dafür, welche Betreuungsperson mit der betreffenden pflegebedürftigen Person voraussichtlich gut zurechtkommen wird. Dieser Aspekt ist nicht zu unterschätzen, ist aber anhand objektiver Kriterien kaum zu beurteilen. Die Koordinatorin unterstützt die Beteiligten bei den administrativen Anforderungen wie Arbeitsvertrag, Versicherung, Anmeldung beim Finanzamt und ähnlichem. Zudem klärt sie mit beiden Parteien die Einsatzzeiten und bespricht mit ihnen, welche weiteren Personen oder Dienste zur Begleitung und Versorgung der pflegebedürftigen Person beteiligt sind bzw. ergänzend benötigt werden.

Die Begrenzung der Arbeitszeit ist der schwierigste Aspekt und eine zentrale Aufgabe für die Koordinationskräfte, gerade weil die Betreuungskräfte mit der pflegebedürftigen Person im selben Haushalt leben. Auch für die Urlaubszeit oder wenn die Betreuungskraft erkrankt, müssen Lösungen gefunden werden. Dies gelingt in vielen Fällen nur, wenn sich auch Angehörige an der Betreuung beteiligen. Zu

Beginn eines Einsatzes wird daher geklärt, wie die Freizeit der Betreuungsperson gewährleistet werden kann: Kann die pflegebedürftige Person am freien Tag der Betreuungskraft allein bleiben? Oder nimmt die hilfebedürftige Person morgens und abends den ambulanten Pflegedienst in Anspruch und besucht tagsüber eine Tagespflege-Einrichtung? Oder leistet die Familie oder vielleicht ein Nachbar oder eine zweite Betreuungskraft an diesem Tag die notwendige Unterstützung? Bei längerer Abwesenheit der Betreuungsperson kann auch eine Kurzzeitpflege-Einrichtung genutzt werden. Es gibt jedoch kein „Schema F“, das routinemäßig zur Anwendung kommen könnte, sondern jedes Arrangement basiert auf den kontextabhängigen Vereinbarungen der Beteiligten. Für jede Pflegesituation vereinbart die Koordinatorin gemeinsam mit der Familie und der Betreuungskraft einen individuellen Betreuungsplan. Hilfreich dabei ist, dass die Caritasverbände vielfältige Unterstützungsangebote bieten, die dazu beitragen, die freie Zeit für die Betreuungskraft zu gewährleisten. Wahr ist aber auch, dass die vereinbarten Arbeitszeiten nicht in jedem Falle strikt eingehalten werden. Vor dem Hintergrund, dass Live-in-Kräfte in den privaten Haushalten leben und damit prinzipiell eine permanente Verfügbarkeit gegeben ist, bedarf es einer großen Disziplin aller Beteiligten, jenseits der vereinbarten Zeiten eben keine Einsatzbereitschaft zu fordern und nicht auf die Arbeitnehmerin zurückzugreifen.

Unterschiedliche Auffassungen über die Arbeitsbedingungen und mögliche Konflikte, die trotz vorheriger Vereinbarungen nicht ausgeschlossen werden können, werden gemeinsam mit der Koordinationskraft geklärt bzw. bearbeitet. Manchmal geht es auch um scheinbar kleine Probleme, die im Alltag zu Auseinandersetzungen führen, z.B. wenn die Betreuungsperson aus Sicht des Arbeitgebers zu viel Zeit im Bad verbringt oder zu viel isst. Hier geht es um Konflikte, die durch die

gemeinsame Wohnsituation begründet sind. Sie zeigen, wie voraussetzungsreich und schwierig die Arbeits- und Lebenssituation von Live-in-Kräften ist, gerade weil oft die Grenze zwischen Arbeitszeit und Freizeit verschwimmt.

Manche Anfragen werden durch die Koordinatoren auch abgelehnt. Dies betrifft Fälle, in denen die gesundheitliche Situation der zu betreuenden Person eine permanente Fachpflege verlangt, etwa weil chronische Wunden behandelt werden müssen oder die betroffene Person künstlich beatmet wird. Auch wenn eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch eine einzige Person erwartet wird, kann die Anfrage nicht von CariFair erfüllt werden. Manchmal kommt es im Laufe der Beschäftigung zu einer (gesundheitlichen) Veränderung der Situation, die nicht mehr von der Betreuungskraft allein bewältigt werden kann. Auch in diesem Fall können bereits bestehende Arbeitsverhältnisse beendet werden, wenn keine andere einvernehmliche Lösung gefunden wird.

Professionelle Pflege durch Spezialisten

Der professionelle „Blick von außen“ fehlt nicht – die Fachpflege ist mit an Bord: Die Qualität der Pflege wird durch eine verbindliche Zusammenarbeit mit der Caritas-Sozialstation und/oder einer Tagespflege-Einrichtung sichergestellt. Pflegefachkräfte haben auf diese Weise einen regelmäßigen Einblick in das häusliche, nicht-professionelle Pflegearrangement und können beurteilen, ob und welche weiteren fachpflegerischen Maßnahmen notwendig sind. Neben dem Einsatz von Koordinatorinnen und Koordinatoren dient die verpflichtende Einbindung eines professionellen Pflegedienstes der Qualitätssicherung, die CariFair vom Angebot vieler privater Vermittlungsagenturen unterscheidet.

Finanzielle Aspekte von CariFair

Die Betreuungskräfte verdienen etwa 1.800 Euro brutto pro Monat. Von ihrem Gehalt zahlen sie den Arbeitneh-

mer-Anteil zur Sozialversicherung und die in Deutschland anfallenden Steuern, so dass ihnen je nach Steuerklasse aktuell zwischen 1.100 und 1.300 Euro netto pro Monat bleiben. Weitere Kosten für Verpflegung und Unterkunft fallen nicht an. Die Beratung ist für Betreuungskräfte kostenlos, auch für die Vermittlung eines Einsatzes entstehen ihnen keine Kosten. Der begleitende Caritasverband erhält vom Arbeitgeber für die Tätigkeit der Koordinationskraft aktuell 126 Euro pro Monat. Insgesamt zahlen die Familien für CariFair monatlich rund 2.500 Euro. Im Vergleich zu anderen Arbeitsmodellen liegen die dargestellten Kosten im mittleren Bereich: Bei der Vermittlung durch Agenturen zahlen Familien zwischen 1.500 und 3.400 Euro pro Monat (vgl. Stiftung Warentest 2017, S. 88). Selbst im Fall von Schwarzarbeit zahlen sie nach eigener Auskunft in der Regel mindestens 1.500 Euro pro Monat an die Betreuungsperson.

Größenordnung von CariFair

Derzeit sind siebzehn Caritasverbände bzw. -dienste in Deutschland und

Bewertung von CariFair

Im Jahr 2013 hat der Caritasverband für das Erzbistum Paderborn das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) beauftragt, die Wirkungen von CariFair zu untersuchen. Ziel war es, die Zufriedenheit aller am Projekt beteiligten Akteure zu erfassen und Verbesserungspotenziale und Veränderungsbedarfe zu identifizieren. Im Rahmen der Studie wurden Pflegebedürftige und deren Angehörige, Betreuungskräfte und auch die Koordinationskräfte aus Polen und Deutschland befragt. Dabei wurden unterschiedliche methodische Ansätze verwendet. Neben Fragebögen mit vorformulierten Antworten, welche die Befragten ankreuzen konnten, wurden auch freie Antworten erhoben. Darunter fielen vor allem Aussagen, mit denen Probleme

ein Diözesan-Caritasverband in Polen am Angebot von CariFair beteiligt. Sie begleiten etwa 350 pflegebedürftige Personen und die von ihnen beschäftigten Betreuungskräfte, etwa 500 bis 600 Frauen und einige wenige Männer. Die Live-in-Dienstleistungen können in Regionen, in denen kein Caritasverband an CariFair beteiligt ist, nicht angeboten werden, da die Begleitung vor Ort ein zentraler Baustein des Modells ist.

Ein mit CariFair vergleichbares Angebot bietet der Verein für Internationale Jugendarbeit aus Stuttgart, der zur Diakonie gehört. Das Angebot firmiert unter dem Namen FairCare (vgl. www.vij-faircare.de). Der Verein begleitet aktuell bundesweit etwa 100 pflegebedürftige Personen und die von ihnen beschäftigten Betreuungskräfte. Auch einzelne regional tätige Vermittler arbeiten auf der Basis des beschriebenen Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modells, z.B. die Unternehmen „Pflegehilfe Bayern“ (vgl. www.pflegehilfe-bayern.de) oder „Allgemeiner Personal Dienst Straubing“ (vgl. www.apd-haushaltshilfe.de).

identifiziert oder Wünsche geäußert werden konnten, und allgemeine Hinweise zur Verbesserung von CariFair. Zusätzlich wurden leitfadengestützte individuelle Telefoninterviews durchgeführt. 103 von 396 Pflegebedürftigen oder deren Angehörige schickten den ausgefüllten Fragebogen zurück, 105 von 451 Betreuungskräften und 19 von 44 Koordinationskräften. Darüber hinaus wurden Daten aus 13 Telefoninterviews mit Betreuungskräften und sechs mit Familien erhoben (vgl. Isfort und Malsburg 2014, S. 15 ff.).

Insgesamt ergab die Befragung eine hohe Zufriedenheit (vgl. Isfort und Malsburg 2014, S. 54 f.). Das DIP gab damals aber auch verschiedene Hinweise zur Verbesserung des Angebots (vgl. Isfort und Malsburg 2014, S. 56 ff.).



Diese betrafen zuerst die Sprach- und Fachkompetenz der Betreuungspersonen. Der Besuch zusätzlicher Sprachkurse in Deutschland gestaltet sich nach wie vor sehr unterschiedlich, abhängig vom Interesse der Betreuungskraft, aber auch vom konkreten Angebot vor Ort. Viele helfen sich inzwischen mit Übersetzungs-Apps. Fachliche Grundlagen sollen in Zukunft stärker mit Hilfe von Online-Kursen vermittelt werden, da Präsenzunterricht wegen unterschiedlicher Einsatzzeiten oder auch der Entfernung zum Schulungsort kaum umzusetzen ist. Das DIP betonte außerdem die große Bedeutung der Begleitung durch die Koordinationskräfte, die durch eine stabile Finanzierung gesichert werden sollte. In Folge wurde die Begleitpauschale für die Familien erhöht. Zusätzlich zu diesen beiden Punkten forderte das DIP die Entwicklung von standardisierten Informationen, um das Angebot transparenter zu machen. Zu diesem Zweck wurden unter anderem die Website www.carifair.de sowie Informationsbroschüren für Pflegebedürftige und ihre Familien und für arbeitssuchende Frauen und Männer entwickelt.

Die meisten Betreuungskräfte bewerten die Unterstützung durch zweisprachige Koordinatorinnen als besonders hilfreich. Eine große Zahl derer, die im Rahmen von CariFair arbeiten, schätzen außerdem die soziale Absicherung durch Kranken- und Rentenversicherung. Neben Betreuungskräften aus Polen wenden sich auch Menschen aus anderen mittel- und osteuropäischen Ländern an die Koordinatorinnen in Deutschland, um im Kontext von CariFair zu arbeiten. Sie werden bei ihrer Arbeit gleichermaßen begleitet, wobei nicht immer sichergestellt werden kann, dass sie in ihrer Muttersprache beraten werden können. Es gibt aber auch Betreuungskräfte, aus deren Sicht die Abzüge vom Brutto Gehalt zu hoch und das Netto Gehalt zu niedrig sind und die sich deshalb nach anderen Arbeitsverhältnissen umsehen, oftmals auch aus diesem Grund in die Schwarzarbeit gehen.

Viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vertrauen auf die „Marke Caritas“

Viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vertrauen auf die „Marke Caritas“. Sie beurteilen das Angebot als transparent und schätzen die persönliche Betreuung durch die Koordinatorinnen und die Zusammenarbeit mit ergänzenden Diensten. Für einen Teil der Familien sind jedoch die hohen Kosten für die Beschäftigung einer Betreuungsperson problematisch. Hier wird eine stärkere finanzielle Unterstützung durch die Pflegeversicherung gewünscht.

Im März 2020 – als die Corona-Pandemie in Europa akut wurde – warn-

te der Verband für häusliche Betreuung und Pflege e. V. (VHBP), der private Vermittlungsagenturen vertritt, vor einer drohenden massiven Unterversorgung in deutschen Pflegehaushalten, weil Reisebeschränkungen und die Angst vor Corona-Infektionen viele Live-ins nicht wieder einreisen oder vorzeitig zu ihren Familien im Herkunftsland zurückkehren ließen. Im Zeitraum März bis April 2020 blieb die Versorgungslage in den von CariFair begleiteten Pflegehaushalten stabil. Ein Engpass entstand nicht. CariFair erklärt sich diesen Umstand auch dadurch, dass die Live-ins ausnahmslos in Deutschland gesetzlich krankenversichert sind und – im Fall einer Covid-19-Erkrankung – ohne das Risiko zusätzlicher Kosten medizinisch versorgt werden können.

Engagement der Caritasverbände auf europäischer Ebene

Seit einigen Jahren arbeiten Caritasverbände in Ost und West für den Schutz der Beschäftigten und für die sichere Betreuung Pflegebedürftiger zusammen. Sie haben diesbezüglich gemeinsame Richtlinien als Grundlage für ihre Arbeit entwickelt. Diese haben das Ziel, dass Betreuungsarbeit eine höhere Wertschätzung erfährt, die professionelle Rolle der Betreuungspersonen trotz ihres Tätigseins in privaten Haushalten deutlich wird und die Interessenvertretung sowohl im Herkunfts- als auch im Zielland angestoßen wird. Zudem sollen die Richtlinien dabei helfen, Qualifizierungsmaßnahmen zu verbessern und die Chancen auf eine geregelte Arbeit(szeit) zu erhöhen.

Die Caritasverbände versuchen, die europäische und nationale Politik zu beeinflussen, damit ältere Menschen in allen Ländern gut leben können (vgl. Caritas Europa 2018). Auf der Grundlage der Leitlinien haben die beteiligten nationalen Caritasverbände Modelle für legale Beschäftigung, Qualifizierungskonzepte und Regeln für die Begleitung der Einsätze vor Ort entwickelt. Eine Stel-

lungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses (EWSA) zielt in eine ähnliche Richtung: Der EWSA fordert die Europäische Kommission auf, die Arbeit von Live-in-Kräften als eine Form der häuslichen Pflege anzuerkennen, und schlägt eine einheitliche Definition des Berufs vor. Er betont, dass diese Beschäftigten die gleichen Rechte erhalten müssen wie andere Pflegekräfte und nicht von einschlägigen Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften ausgeschlossen werden dürfen (vgl. Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss 2016).

Der Einsatz ausländischer Betreuungskräfte in Deutschland führt zu Problemen in deren Herkunftsländern

Beim Caritas-Workshop im Jahr 2019 wurde ein Papier verabschiedet, das deutlich macht, dass es nicht ausreicht, nur über die faire Beschäftigung im Zielland zu verhandeln. Es führt zunehmend zu Problemen in den

LITERATUR

- Bundesagentur für Arbeit Zentrale Auslands- und Fachvermittlung ZAV (2018): Vermittlung von europäischen Haushaltshilfen, Bonn.
- BHSB Bundesverband häusliche Seniorenbetreuung e.V. (2018): Positionspapier Lösung für eine transparente und qualitativ hochwertige Betreuung in deutschen Privathaushalten, Berlin.
- Caritas Europe (2018): Fair Care Mobility and Migration in Europe, Brüssel.
- Caritas Europa (2019): Final declaration on the 3rd Caritas East-West Workshop „Fair Care Migration and Mobility in Europe“, Brüssel.
- European Economic and Social Committee (2016): The rights of live-in care workers [own-initiative opinion]. Official Journal of the European Union C 487, 28.12.2016, Brüssel.
- Hielscher, Volker/Kirchen-Peters, Sabine/Nock, Lukas (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft, Stuttgart.
- Isfort, Michael/Malsburg, Andrea von der (2014): Evaluation des Projektes Heraus aus der Grauzone – Qualitätsgesicherter Einsatz polnischer Haushaltshilfen in deutschen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen, Köln.
- Klie, Thomas (2018): Keiner sorgt für sich allein. In: Publik-Forum EXTRA, November 2018, S. 20–22.
- Rüffer, Anita (2015): Wenn Pflegekräfte aus Osteuropa sich um Demenzkranke kümmern. In: Badische Zeitung, 18.09.2015 (Online Ausgabe). <http://www.badische-zeitung.de/freiburg/wenn-pflegekraefte-aus-osteuropa-sich-um-demenzkrankenkueemmern--111625773.html>; 12.02.2020.
- Stiftung Warentest (2017): Pflege zu Hause: Die besten Vermittler für Betreuungskräfte aus Osteuropa. In: test 05/2017, 86–95.
- Verbraucherzentrale NRW (2018): Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten, Düsseldorf.
- Verdi Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft (2014): Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten. Problemstellungen und politische Herausforderungen, Berlin.

Herkunftsländern, dass Menschen ihre Heimat verlassen, um im Ausland zu arbeiten. Die Caritasverbände arbeiten daran, das Thema Pflege politisch auf europäischer Ebene voranzubringen. Ziel muss es sein, dass Menschen in

allen Ländern Zugang zu erschwinglicher und sicherer Pflege haben – die alternden Gesellschaften in Europa werden zu einer immer drängenderen politischen Herausforderung der EU (vgl. Caritas Europa 2019).

vathaushalten leben und arbeiten, eine gute Lösung zur Reduzierung des Pflegenotstands ist – in Deutschland oder anderswo. Allerdings gehören diese Beschäftigungsverhältnisse derzeit zum Alltag. Als Caritas versuchen wir daher, diese Arbeitsplätze so gut wie möglich zu gestalten. Sowohl die enge Betreuung durch eine zweisprachige Koordinatorin als auch die Zusammenarbeit zwischen den professionellen Pflegekräften und den ausländischen Betreuungskräften haben sich bewährt.

Perspektiven für Deutschland


Illegale Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte, teilweise unter ausbeuterischen Bedingungen, ist in deutschen Haushalten gang und gäbe. Bisher sind diese Aktivitäten wenig reguliert und der „Markt“ in diesem Bereich wächst stetig, wie man auch an der Zunahme privater Vermittlungsagenturen erkennen kann: Im Jahr 2009 gab es etwa 60 Agenturen, im Jahr 2017 etwa 266 (vgl. Stiftung Warentest 2017, S. 88) und heute dürfte ihre Zahl noch höher sein. Viele Angebote sind oft wenig transparent, weder für Pflegebedürftige noch für Betreuungskräfte. Das macht die Situation für alle noch schwieriger.

Gesellschaft und Politik sind sich der herausfordernden Situation aller Beteiligten, die sich für ein Live-in-Arrangement entscheiden, durchaus bewusst. Bisher gibt es aber kaum Ver-

suche, die Arbeitsmodelle zu priorisieren. Auf politischer Ebene gab es in den letzten Jahren verschiedene Gespräche, zum Beispiel mit dem Beauftragten der Bundesregierung für Pflege oder dem Bundesministerium für Gesundheit. Bisher sind jedoch keine Initiativen dieser Stellen zur Verbesserung der Situation erkennbar. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass Verantwortliche in der Politik dieses Thema lieber ruhen lassen wollen. Es ist derzeit unklar, unter welchen Bedingungen sich das Feld in Deutschland weiterentwickeln wird.

Fazit

Wir können und müssen darüber diskutieren, ob die Beschäftigung ausländischer Betreuungskräfte, die in Pri-

 Langfristig müssen neue Wege der Begleitung von alten und hilfebedürftigen Menschen gefunden werden

Mit dem derzeitigen Grundsatz „ambulant vor stationär“, der davon ausgeht, dass die Pflege im eigenen Haushalt für jeden Menschen die beste und wünschenswerteste ist, stoßen wir an pflegepolitische und gesellschaftliche Grenzen. Langfristig müssen neue Wege der Begleitung von alten und hilfebedürftigen Menschen gefunden werden. Dazu können beispielsweise alternative Wohnformen wie Mehrgenerati-

onenhäuser oder Wohngemeinschaften für Senioren gehören, wie sie auch durch Caritasverbände initiiert werden. Der Ansatz einer „sorgenden Gemeinschaft“ könnte ebenfalls zur Unterstützung in der alternden Gesellschaft beitragen. „Dabei geht es nicht darum, dass Ehrenamtliche Aufgaben von Profis übernehmen oder dass Freiwillige die begrenzten Kassen des Sozialstaats kompensieren“ (Klie 2018, S. 21). Thomas Klie sieht die Aufgabenteilung in einer sorgenden Gemeinschaft so:

„Jeder trägt das ihm Gemäße zur Erfüllung der Gesamtaufgabe bei: Profis garantieren Fachlichkeit, Assistenzkräfte Verlässlichkeit, Angehörige emo-

tionale Nähe und alltägliche Unterstützung, Ehrenamtliche schenken Zeit, achten auf Menschenrechte und sichern Teilhabe. Gemeinsam geht es darum, Bedingungen guten Lebens zu schaffen, damit Menschen, die der Unterstützung anderer bedürfen, die Möglichkeit haben, das, was ihnen als Mensch bedeutsam ist, auch unter Bedingungen von Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit zu leben und zu verwirklichen. Kein Heim kann das allein, keine Familie, kein ambulanter Dienst“ (Klie 2018, S. 21).

Wie dabei sicherzustellen ist, dass diese Aufgaben nicht nur von einigen Wenigen übernommen, sondern von

KURZBIOGRAPHIE

Claudia Menebröcker, geb. 1968, arbeitet seit 2014 beim Caritasverband für das Erzbistum Paderborn als Referentin für den Bereich Altenhilfe. Sie ist Ansprechpartnerin für die CariFair-Koordinationskräfte der beteiligten Caritasverbände und berät und unterstützt sie bei der Umsetzung des Konzepts in den verschiedenen Regionen.

allen solidarisch getragen werden, ist eine weitere, bisher ungelöste Herausforderung.





Ansprüche der Pflegekräfte an ihren Beruf



Seit dem Corona-Ausbruch ertönt jeden Abend Applaus für jene, die sich an vorderster Front um kranke und alte Menschen kümmern und dabei auch ihre eigene Gesundheit einem Risiko aussetzen. Pflegerinnen und Pfleger sind die Heldinnen und Helden unserer Zeit. Dieser Akt der Wertschätzung ist edel, soll aber nicht von den Problemen und Herausforderungen dieses Berufs ablenken: Die Pflege gehört zu den vernachlässigten Bereichen des deutschen Sozialsystems. Fehlendes Personal, schlechte Bezahlung sowie mangelnde Ausstattung sind nur einige Kennzeichen der Defizite, die jetzt im Zuge der Corona-Krise brennglasartig zum Ausdruck kommen. Der Beitrag fragt nach den Ursachen der Misere, nennt Ansätze zur Problemlösung und legt dar, wie der Verein „Pflege in Bewegung e.V.“ um Verbesserungen kämpft.

Wenn man sich als beruflich Pflegenden im gesellschaftlichen Kontext dazu bekennt, dass man Pflegekraft ist, dann erntet man nicht selten mitleidige Blicke oder spontane Ausrufe wie: „Pflege? Das könnte ich nicht.“ Oder: „Pflege? Wir können froh sein, dass es noch Menschen gibt, die diesen Beruf machen.“ Selbst Dr. med. Eckart von Hirschhausen, Arzt, Kabarettist und Gründer der Stiftung *Humor hilft heilen*, fragte unlängst: „Wenn Lokführer oder Piloten streiken, kommen wir nicht von A nach B. Wenn die Pflege streikt, kommen Kranke nicht mehr vom Bett zur Toilette. Was ist schlimmer?“ (vgl. Deutscher Pflegeatag 2015). Auch wenn Hirschhausens Einsatz für die Pflege insgesamt beachtlich ist und der Satz vielleicht nicht so gemeint war, wie er auf uns wirkt, so ist er bei näherer Betrachtung folgen-

des vor allem nicht: anerkennend, ermutigend oder wertschätzend. Er fühlt sich vielmehr an wie ein Schlag ins Gesicht. Denn damit wird ein ganzer Berufsstand, der an sich und seine eigentliche Aufgabe ganz andere Ansprüche hat, letztlich herabgewürdigt und auf eine einzige Tätigkeit, nämlich die Intimpflege, reduziert. Und so findet man leider auch heute noch Pflegekräfte, die über ihre Arbeit und die ihrer Kolleg*innen wortwörtlich sagen: „Wir gehen Ärsche wischen“.

Bevor wir uns den eigenen Ansprüchen nähern, sei noch darauf hingewiesen, dass die Gesundheits- und Pflegepolitik der letzten Jahre und Jahrzehnte vor allem den Satz „Pflegen kann jeder“, beherzigt hat und sich dies auch heute noch in der Bezahlung und den Rahmenbedingungen widerspiegelt.

„Pflege war mal Berufung, doch heut' ist sie Profession“

So beginnt ein selbstgeschriebener Pflegesong aus dem Jahr 2014, der auch von dem Anspruch der Pflegenden an ihren Beruf handelt (vgl. *Pflege am Boden* 2014). Die Zustände in dem eigentlich so schönen Pflegeberuf

wurden in den letzten 25 Jahren immer untragbarer. Der Pflegealltag wurde zunehmend durch Ansprüche der Wirtschaftlichkeit geprägt. Dies haben Pflegekräfte, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen seit 2013 im bundes-




Roger Konrad



Marcus Jogerst-Ratzka

weiten Bündnis *Pflege am Boden* in die Öffentlichkeit getragen.

Auslöser dafür, sich endlich zu bewegen und sich zu empören, war die andauernde Enttäuschung über die Zustände in deutschen Pflegeeinrichtun-

 Erst seit dem Corona-Ausbruch anerkennt die Öffentlichkeit Pflegekräfte als unverzichtbare Stützen der Gesellschaft

gen. Landauf, landab hatten und haben Pflegekräfte die Qual der Wahl zwischen „Coolout“, „Burnout“ und dem inflationär angestiegenen „Pflexit“ – der Berufsfucht. Denn die – in den letzten Jahren kontinuierlich lauter gewordenen – Proteste und Forderungen nach mehr Personal, besserer Bezahlung und einer echten Aufwertung der Pflegeberufe, blieben ohne Konsequenzen.

Tragischerweise führte erst der weltweite Corona-Ausbruch dazu, dass Pflegekräfte nicht mehr als „stille Helden“ bezeichnet, sondern öffentlichkeitswirksam als systemrelevante, unersetzliche Stützen der Gesellschaft erkannt werden.

Wie kam es zur gesellschaftlichen Unsichtbarkeit der Leistungen von



Pflegerinnen und Pfleger? Pflege hat es in Deutschland bis heute nicht geschafft, den Gedanken caritativer Selbstaufopferung hinter sich zu lassen – und gerade das ist der große Stolperstein auf dem Weg zu einer eigenständigen Profession. Natürlich gäbe es hier viel zu erzählen, von Agnes Karll¹ (1868–1927), von Monika Krohwinkel² (geb. 1941) und einigen anderen. An der Grundsituation der Pflege hat sich – trotz dieser Granden der deutschen Pflegegeschichte – jedoch noch nichts zum Besseren verändert. Aufopferung und devote Haltung haben sich so sehr in unsere Berufsgruppe eingebrannt, dass sogar diejenigen, die fordern sollten, selbst immer nur verträsten.

Wer einige Jahre im Beruf ist und die Entwicklung beobachtet hat, dachte schon des Öfteren, dass sich die Situation jetzt endlich zum Besseren wenden werde. Aber es passiert(e) nichts. Denn immer wieder stehen einige Unverbesserliche auf und werfen sinngemäß folgende Durchhalteparolen in den Raum, die zum Teil selbst in der eigenen Berufsgruppe auf Verständnis und Zustimmung stoßen:

- „Wir müssen jetzt alle den Gürtel enger schnallen!“
- „Jetzt müssen wir erst ein wissenschaftlich fundiertes (Personal-) Bemessungsinstrument entwickeln, bevor wir euch helfen können!“
- „Während dieser Corona-Pandemie kann man nicht(s) fordern, da muss man leisten!“
- Und zu guter Letzt ein Dauerthema: „Wir müssen dafür sorgen, dass die Pflege evidenzbasiert stattfinden kann!“

Die einzige Evidenz, die aber nie ein Thema war, ist, dass die eingeforderte Pflege in Kliniken, Pflegeheimen und ambulanten Diensten in den letzten Jahrzehnten nie leistbar war. Sie war unter Abstrichen leistbar. Sie war leistbar, wenn man die hygienischen Anforderungen nicht allzu ernst nahm. Sie war leistbar, wenn man mehr doku-

mentierte als tatsächlich pflegte. Dann war Pflege leistbar. Sie war aber nie sicher, und sie war nie wirklich evidenzbasiert, weil der entscheidende „Baustein“ fehlte: nämlich ein Verständnis für die (notwendig kostenintensiven) Bedingungen, unter denen gute Pflege erfolgen kann.

Die Pflege, um die es bei der Forderung nach „evidenzbasierter Pflege“ eigentlich geht, wurde uns in der Ausbildung beigebracht. Das praktische Examen machten wir im Krankenhaus an zwei Patienten. Bei zwei Patienten konnten wir gut arbeiten. An diesem einen „Sternstunden“- oder „Best-practice“-Tag konnten wir zeigen, was wir gelernt hatten. Ab dem ersten Tag in Verantwortung änderte sich das jedoch wieder schlagartig. Denn da war dann plötzlich die Realität, die man schon die gesamte Ausbildungszeit erlebt hatte, wieder da. Deutschland steht im europäischen Vergleich auf einem der letzten Plätze, was das Verhältnis von Pflegekraft zu Patienten angeht: ein Verhältnis von 1 zu 13 (vgl. Aiken et al. 2012; Simon/Mehmecke 2017, 116).

Vor dem Hintergrund der grassierenden Corona-Pandemie und der Versorgung von Covid-19-Patienten mit schweren Krankheitsverläufen zeigt sich wie in einem Brennglas: Pflegekräfte stehen ohne geeignete Schutzkleidung einer nie dagewesenen Gefahr gegenüber, und auch jetzt springen aus dem eigenen Beruf Vertreter auf und sind der Meinung, Verbesserungen einzufordern sei angesichts der gegenwärtigen Lage „unmoralisch“. Man vergleicht Pflegekräfte, die Verbesserungen einfordern und ihre Interessen vertreten, gar mit Schwarzmarkthändlern von Schutzmaterial und Desinfektionsmitteln, welche in der viralen Krise die Schutzbedürftigkeit aller auszunutzen, um Kasse zu machen.

Verkäufer- und Kassierer*innen in Deutschland und Frankreich erhalten Extra-Zulagen, aber die deutsche Pflege hat nichts zu fordern. Sie muss liefern und leisten. Mittlerweile ist eine einmalige Bonuszahlung in Höhe von 1500 Euro im Gespräch, die jedoch gegenüber den Zumutungen, die der Pflege abverlangt werden, lediglich ein Tropfen auf den heißen Stein ist – und die an der grundsätzlichen fehlenden sozialen Wertschätzung der Pflegenden nichts ändert. Die Politik fleht geradezu, man solle sich nach der Krise über die Rahmenbedingungen der Pflege unterhalten, und die Pflege scheint bereitwillig in erlernter Opferhaltung nachzugeben.

Wer aber die Pflegelandschaft über Jahrzehnte beobachtet hat, weiß, es wird kein *Danach* geben. Denn das *Danach* wird wieder die Zeit sein, in der „wir alle den Gürtel enger schnallen“ sollen. Solange die Pflege diesen Zyklus nicht durchbricht, wird sie ein leicht auszubeutendes, devotes Opfer bleiben. Dabei ist sie in Wirklichkeit vor allem eins: „Stark! Denn trotz der oben beschriebenen und der wirklich kafkaesken Situation, unter der Pflege heute stattfindet, haben die Pflegekräfte in der Altenpflege bisher einen größeren Schaden von der Gesellschaft und den Bedürftigen abgewendet. Sie kompensierten eine fehlgeleitete und mutlose Politik mit ihrem täglichen Einsatz, mit horrenden Überstunden, mit einem fast schon stoischen Durchhaltewillen und Raubbau an ihrer Gesundheit und ihrem Privatleben“ (Konrad/Jogerst-Ratzka 2019, 141).

Pflegepolitische Emanzipation

Die pflegepolitische Emanzipation ist ein Prozess, auf den seit Jahren hingearbeitet und eingeschworen wird. Aber kommt sie auch wirklich voran? Die-

¹ Agnes Karll war eine Reformerin der deutschen Krankenpflege. Sie ist Begründerin des „Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe“.

² Monika Krohwinkel ist eine deutsche Pflegewissenschaftlerin.

jenigen, die diese Emanzipation einfordern sollten, sind zum großen Teil in ein dichtes Geflecht aus finanziellen, beruflichen und persönlichen Abhängigkeiten verwoben. Wer dazu Belege benötigt, sollte sich die Schlagwörter der großen Pflegekongresse der letzten Jahre anschauen. „Interdisziplinäres Arbeiten im Team“ lautete beispielsweise der Titel eines zurückliegenden Deutschen Pfl egetages in Berlin – zu einem Zeitpunkt, an dem bereits tausende Stellen in der Pflege unbesetzt waren und die Pflegekräfte an der Basis bereits Millionen Überstunden auf dem Arbeitszeitkonto angesammelt hatten. Zu einem Zeitpunkt, an dem bereits klar

Der Verein „Pflege in Bewegung“ macht auf katastrophale Arbeitsbedingungen aufmerksam

war, dass die benötigten Pflegefachkräfte nicht mehr vorhanden waren, und man wusste, dass man die für die demografische Entwicklung benötigten zusätzlichen Pflegekräfte niemals finden würde. Zu einem Zeitpunkt, an dem Menschen starben, weil es in deutschen Kliniken aufgrund mangelnder Hygiene unzählige Todesopfer wegen nosokomialer³ Infektionen gab.

Aus der eingangs beschriebenen Not heraus haben sich, parallel zu den institutionellen Bemühungen um Pflegekammern, in den letzten Jahren Teile der Pflegebasis in einen eigenen – nicht mehr aufzuhaltenden – Emanzipationsprozess begeben, um nachhaltig eine Aufwertung der Pflegeberufe zu erreichen: ein Kampf um Anerkennung. In diesem Zusammenhang kam es am 24. September 2016 auch zur Gründung unseres Vereins: „Pflege in Bewegung e. V.“. Unser Selbstverständnis ist getragen von folgenden Überzeugungen: „Es gilt Farbe zu bekennen, unbequem zu sein, wo Forderungen am Selbst- und Berufsverständnis der Pflegenden vorbei zielen, wo das Wohl der Patienten, der Pflegebedürftigen, ig-

noriiert wird, oder Pflegenden dabei schließlich selbst auf der Strecke bleiben.“⁴ Weiter heißt es: „Wir wollen auf die katastrophalen Arbeitsbedingungen von Mitarbeiter*innen in Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und Pflege- und Wohnheimen aufmerksam machen. Gleichzeitig wollen wir den Brückenschlag zu den pflegenden Angehörigen und den Pflegebedürftigen erreichen, die ebenfalls unter diesen Bedingungen leiden. Wirklich gute Alternativen für Pflege fehlen aufgrund fehlgeleiteter und halbherziger Reformen der Regierungen der letzten Jahre. Die Verantwortlichen kennen die Zahlen und schweigen.“ (Pflege in Bewegung 2017)

So haben wir uns in den letzten Jahren auf den Weg gemacht, Pflege wieder ganzheitlich zu denken. Auch im pflegepolitischen Kontext. Im Frühjahr 2017 haben wir deshalb mit der Aktionskampagne „Bundesweite Gefährdungsanzeige“, die gemeinsam mit professionell Pflegenden, der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz und pflegenden Angehörigen durchgeführt wurde, auf die bestehenden Missstände aufmerksam ge-

Pflege ist ganzheitlich zu betrachten und durchzuführen

macht und ein eigenes Strategiepapier für eine „Highroad zur Zukunfts-Pflege in Deutschland“ vorgelegt. Es war und ist uns wichtig, darauf aufmerksam zu machen, dass Pflege „ganzheitlich“ zu betrachten und durchzuführen ist. Der 12-Punkte-Plan besteht aus folgenden Forderungen (vgl. Pflege in Bewegung e. V. 2018, bewegt euch! Streitschrift für

eine würdevolle Pflege in Deutschland, 63–70):

1. Bundesweit einheitlich definierte Pflegequalität
2. Bundesweit einheitliche Personalbemessung
3. Bundesweit einheitliche und durchlässige Ausbildung und Akademisierung von Pflegefachpersonen
4. Bundesweit einheitliches, transparentes Pflegeleistungs- und Bewilligungsmanagement
5. Bundesweit geregelte vorbehaltliche Tätigkeiten für Pflegefachkräfte
6. Patientensicherheit, Verbraucherschutz und Fehlerkultur
7. Bundesweite und eigenständige Selbstverwaltung für Pflege(fach)kräfte
8. Eine zeitgemäße Ausweitung der pflegerischen Versorgung im Quartier und die Aufhebung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Pflege
9. Bundesweit verbindliche Vergütung der an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen und Berufsgruppen
10. Zeitgemäßes und einheitliches Strategiepapier zur Integration und Befähigung von Geflüchteten
11. Zeitgemäße, entbürokratisierte und bundesweit einheitliche Kontrollen der geforderten Qualität
12. Pflege-Refinanzierungsgesetz

Diese Forderungen korrespondieren mit dem Verständnis von Pflege, wie wir sie praktizieren wollen – und wie es z. B. Rolf Heine⁵ einmal bei einer Veranstaltung auf den Punkt gebracht hat:

„Pflege ist keine medizinische Versorgung auf niedrigem Niveau. Und

³ Im Krankenhaus erworbene Infektionen.

⁴ Dieses Zitat aus der Präambel unserer Satzung ist orientiert an Aussagen von Liliane Juchli, einer Schweizer Ordens- und Krankenschwester, die die Pflege im deutschen, teils auch im europäischen Raum, nachhaltig geprägt hat.

⁵ Rolf Heine war langjähriges Mitglied im Vorstand des Verbands für Anthroposophische Pflege e. V. (VfAP) sowie Mitglied im Präsidium des Deutschen Pflegerats (DPR). Er ist Vorstandsmitglied des Dachverbands Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMiD). Seit dem Jahr 2000 ist der Koordinator des Internationalen Forums für Anthroposophische Pflege (IFAN) an der Medizinischen Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft (Dornach/Schweiz) und seit 2014 Präsident des International Council of Anthroposophic Nursing Associations (ICANA).

Arts & ethics

Andreas Otto: „MAD Beschirmer“

Da springt ein Mensch mit einem Schirm über eine Pfütze oder einen Graben – der Schirm schützt ihn und gibt ihm Aufwind, um das Hindernis bewältigen zu können. Links über ihm prangt ein Gestirn am Himmel, ein Kreis, der im Mittelpunkt einer Zielscheibe sitzt.

Andreas Otto schuf das Bild vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie im März 2020 und thematisierte ursprünglich hier eine Bezugnahme auf den „Militärischen Abschirm-Dienst“ (MAD). Dennoch kann man aktuell die Darstellung als eine prophetische künstlerische Reflexion deuten: Die Bedrohung ist in diesem Fall das kreisrunde Virus, das über allem schwebt und die verletzte Welt in ihrem Zentrum verwundet hat. Die Menschheit kann sich nur retten, indem sie einen finanziellen und vor allem humanitären Rettungsschirm aufspannt und darunter als Weltgemeinschaft im Zusammenhalt die Epidemie einzudämmen versucht. Nur, wenn alle unter dem Schutzschirm Platz finden, kann dieser Sprung gelingen.

(Stefanie Lieb)



Andreas Otto

(1966 in Arnberg), lebt und arbeitet als Künstler und Designer in Arnberg. Seit 1985 ist er regelmäßig mit Ausstellungen in der Region vertreten, u. a. 2000 mit „Bilderräume“ in der Stadtgalerie Altona, 2004 mit „Fragmente“ in Schloss Opherdicke in Holzwickede oder 2011 mit der Ausstellung „Amorphe Spuren“ in der Katholischen Akademie Schwerte. 2018 präsentierte Andreas Otto seinen Zyklus „Via Dolorosa“ im Landtag NRW in Düsseldorf.*



MAD Beschirmer
2020, 300×300 mm, Mischtechnik auf Karton



LITERATUR

- Aiken, Linda H. et al. (2012): Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Hospital Care: Cross Sectional Surveys of Nurses and Patients in 12 Countries in Europe and the United States. Published 2012 Mar 20. BMJ (online verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308724/>).
- Deike, Paul-David et al. (2020): Corona-Krise: Gemeinsamer Aufruf von Pflegefachkräften an Jens Spahn (online abrufbar unter: <https://www.change.org/p/covid2019-gemeinsamer-pflegefachkr%C3%A4fte-aufruf-an-jensspahn>).
- Deutscher Pfl egetag (2015): Zukunft Pflege – weil wir sie alle brauchen. Pressekonferenz zur Eröffnung des Deutschen Pfl egetages (12. März 2015), Berlin.
- Simon, Michael/Mehmecke, Sandra (2017): Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung (Working Paper – Forschungsförderung, Nr. 027).
- Pflege am Boden (2014): Pflege tanzt am Limit! (CD). Track 02: The Soundlodge ft. Zdenka Mrla: „Wir geben nicht auf“, Frankfurt am Main.
- Pflege in Bewegung e.V. (2017): Satzung (online abrufbar unter: <https://www.pflegeinbewegung.de/app/download/13056032936/PiB-Satzung-PDF+28.01.17.pdf?t=1507602412>).
- Pflege in Bewegung e.V. (2018): bewegt euch! Streitschrift für eine würdevolle Pflege in Deutschland, Frankfurt am Main.
- Konrad, Roger/Jogerst-Ratzka, Marcus (2019): Ist die Altenpflege stark?, in: Scharfenberg, Elisabeth/Teglas, Inga (Hg.): Pflege ist stark! Gelebte Ideen und Zukunftsperspektiven, Hannover, 138–142.



Begegnung, Berührung und zwischenmenschlicher Austausch können durch keine Maschine der Welt ersetzt werden

Pflege ist keine hauswirtschaftliche Versorgung auf hohem Niveau. Pflege ist zu aller erst einmal Beziehungsgestaltung.“ Denn: „Die pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen ist eine anspruchsvolle, täglich aufs Neue herausfordernde Tätigkeit, die auch situatives Handeln erfordert. Situatives Handeln kann aber niemals nur aus einer irgendwie gearteten Erfahrung heraus stark werden, denn sie bleibt sonst dem Zufall überlassen. Es erfordert ebenso theoretisches Wissen und das praktische Know-how einer fundierten Ausbildung. Im besten Fal-

le kommen hierzu noch die persönliche Eignung und eine professionelle Haltung zur Pflege von Menschen hinzu.“ (Konrad/Jogerst-Ratzka 2019, 138)

An dieser Stelle liegt es nahe, auch auf das Themenfeld von Digitalisierung, Telematik und Robotik einzugehen. Im Kontext dieses Beitrags wollen wir aber lediglich anmerken, dass wir hier ganz besonders vorsichtig und aufmerksam bleiben müssen, damit Pflege nicht aufgrund der beschriebenen „Ist-Situation“ noch schneller und unaufhaltsamer entmenschlicht. Begegnung, Berührung und zwischenmenschlicher Austausch können durch keine Maschine der Welt ersetzt werden. Das belegt gerade auch die Corona-Krise, in der wir alle, durch den notwendigen Verzicht auf soziale Kontakte, für unbestimmte Zeit auf eine harte Probe gestellt werden.

absehbar. Aber nicht zuletzt die große Anzahl an Unterstützer*innen eines gemeinsamen Aufrufs von Pflegefachkräften an den Gesundheitsminister erhöht aktuell den Handlungsdruck und regt die öffentliche Diskussion um Bezahlung und Stellenschlüssel weiter an (vgl. Deike et al. 2020).

Was jetzt am wichtigsten ist

Wenn der eigentlich so schöne, wertvolle und erfüllende Pflegeberuf zeitnah und nachhaltig aufgewertet werden soll, was in unser aller Interesse wäre, muss es um die Bezahlung und die sofortige Erhöhung der Stellenschlüssel gehen. Denn an diesen beiden Punkten entscheidet sich der Kampf der Pflege um Anerkennung.

Bedauerlicherweise mussten diese altbekannten Themen nicht nur seit langem gebetsmühlenartig wiederholt werden, sondern es musste erst zu einer pandemischen Krise kommen, damit auch der letzte Politiker keine Ausflüchte mehr hatte, um sich aus der Verantwortung zu winden oder um weiter Zeit zu gewinnen. Es müssen sich jetzt endlich alle relevanten Akteure (vor allem Politik und Kostenträger) mit der Pflege zusammentun, die ungeklärten Fragen der Zuständigkeiten und der dringend benötigten Refinanzierung sowie andere

Pflege in Bewegung

Unsere Darstellung des Pflegealltags ist sicherlich nicht schön und auf den ersten Blick auch nicht sonderlich ermutigend. Aber die „Ist-Situation“ in den Pflegeberufen war und ist es eben auch nicht. Sie ist besorgniserregend und das seit Jahrzehnten. Unser Blick auf die „Ist-Situation“ ist deshalb ungeschönt, kritisch und vor allem ehrlich. Deshalb gibt es, vor allem in

Hinblick auf die Zeit nach der Corona-Krise, noch sehr viel zu tun, und unser Motto: „Nur Nichts-Tun ändert nichts“, gilt mehr denn je – für jede*n Einzelne*n.

Ob es angesichts der gegenwärtigen Corona-Krise endlich ein Umdenken und ein sofortiges Handeln der politisch Verantwortlichen geben wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht

inhaltliche Differenzen solange hintanstellen, bis diese beiden Themen eine zufriedenstellende Antwort gefunden haben. Erst wenn diese Kernaufgaben abgearbeitet sind, darf man sich die Fragen stellen: „Wie wollen wir pflegen?“ oder „Was erwartet die Gesellschaft von uns als Pflegenden?“ Und erst dann könnten wir die eigentliche Fragestellung dieses Artikels beantworten: „Welche Ansprüche stellen beruflich Pflegende an ihren Beruf?“

KURZBIOGRAPHIE

Roger Konrad, geb. 1979, examinierter Altenpfleger, zurzeit als Pflegefachkraft im psychiatrischen Bereich im Rhein-Main Gebiet tätig, Vorsitzender von Pflege in Bewegung e.V.

Marcus Jogerst-Ratzka, geb. 1975, Krankenpfleger und Geschäftsführer mehrerer Pflegeeinrichtungen, stellvertretender Vorsitzender von Pflege in Bewegung e.V.

Pflege in Bewegung e.V. ist ein 2016 gegründeter Zusammenschluss von beruflich Pflegenden, der mit öffentlichkeitswirksamen Aktionen für die Interessen der Pflege eintritt und – aus der Perspektive der Pflegekräfte – politische Forderungen zur Überwindung des Pflegenotstands in Deutschland formuliert.



Internationale Pflegekräfte

Integrationsarbeit in Einrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege



Der Fachkräftemangel in der Pflege in Deutschland soll unter anderem durch die Anwerbung internationaler Pflegekräfte gemildert werden. Deren Integration schafft zunächst zusätzliche Arbeitsbelastungen in der pflegerischen Praxis. Der Umgang mit der Herausforderung dieser Integration und die wissenschaftlichen Erklärungen des Scheiterns der Integration sind Gegenstand des Artikels.



Matthias Klemm



Agnieszka Satola

„Integration“ – ein problematischer Begriff

Internationale Fachkräfte für das bundesdeutsche System der Kranken- und Altenpflege anzuwerben und zu beschäftigen, scheint für viele Einrichtungen nicht nur Option, sondern Notwendigkeit zu sein. Der Bedarf an Fachpersonal übersteigt das verfügbare Angebot im Inland: Bereits heute ist in vielen Regionen in Deutschland die Zahl der Berufsanerkennungen internationaler Fachkräfte größer als die Zahl der Auszubildenden, die im Inland eine fachpflegerische Ausbildung durchlaufen.

Dabei ist der betriebliche Einsatz angeworbener Fachkräfte ein komplexes Unterfangen: Abschlüsse müssen anerkannt, Fach- und Verständigungssprachen für die Praxis gelernt und Unterschiede in den verschiedenen nationalen Beschäftigungssystemen der Pflege überbrückt werden, z. B. was die Arbeitsteilung zwischen Ärzt*innen und Pflegekräften betrifft. Viele Akteure im Gesundheitswesen würden daher die Transaktionskosten der Anwerbung ausländischen Fachpersonals unterschätzen (so Sell 2019). Die Dauer der Einarbeitung angeworbener Fachkräfte wird auf bis zu drei Jahre ge-

schätzt. Empirisch schlägt sich die Integrationsüberforderung in der hohen Zahl an Personen nieder, die sich entscheiden, das „Abenteuer“ der Arbeit in der Pflege in Deutschland wieder abzuberechnen. Sell und andere erklären diese Abbrüche in erster Linie mit sprachlichen und kulturellen Hürden bei der Integration der internationalen Fachkräfte, das heißt in einem mangelnden Passungsverhältnis zwischen



Zur Beschäftigung internationaler Fachkräfte gehört auch, zu verhindern, dass sie ihre Tätigkeit wieder abbrechen


den Erwartungen an die Fachkräfte auf der einen Seite und deren Wissen und kulturellen Hintergründe auf der anderen Seite. Kritische Forscher*innen sehen in dieser Erklärung wiederum eine problematische „Kulturalisierung“ von Problemen und machen einen Mangel an Rücksichtnahme sowie Vorbehalte in der angestammten Belegschaft für das Scheitern verantwortlich (s. Rand et al. 2019). Gemeinsam ist beiden Positionen, dass sie der Schulung von Be-

legschaften im Hinblick auf die Integration internationaler Fachkräfte besonderes Augenmerk schenken. Zur Anwerbung und Beschäftigung internationaler Fachkräfte gehört so gesehen auch, zu verhindern, dass sie ihre Tätigkeit wieder abbrechen. Mit dieser Herausforderung der Integrationsarbeit wollen wir uns im Folgenden beschäftigen.

Der Begriff der Integration hat im Zuge der sog. „Flüchtlingskrise“ seit 2015 eine erstaunliche Renaissance erfahren. Die Ankunft einer großen Zahl schutzsuchender Menschen in der Bundesrepublik Deutschland hat Integration als gesellschaftliche Aufgabe sichtbar gemacht: als unmittelbares Unterbringungsproblem ebenso wie als behördliches Erfassungsproblem, als Problem der Organisation von Sprachkursen wie als öffentliches Problem der Sicherung einer Willkommenskultur. In der Fokussierung oder Wiederentdeckung der „Integration“ als Gestaltungsaufgabe stecken jedoch auch zwei Schwierigkeiten: Die Vorstellung, jemanden zu integrieren, hat eine quasi-behördliche Schlagseite, bei der die betreffende Person oder Personengruppe erfasst, kategorisiert und einer sozialen Position zugewiesen wird. Eine



solche Perspektive ist jedoch weder auf dem Arbeitsmarkt noch in Familien und Lebenszusammenhängen adäquat. Unter normativen Gesichtspunkten führt Integration die Vorstellung einer gemeinsam geteilten Werteorientierung mit, an die sich Migrantinnen und Migranten anzupassen hätten oder an die sie gewissermaßen angepasst werden müssten (vgl. Hoesch 2018, 115).

 Integration ist mit der Eingliederung in eine bestimmte Tätigkeit nicht abgeschlossen

In diesem Beitrag wird eine qualitativ-sozialwissenschaftliche Perspektive auf die Integration eingenommen. Dabei setzen wir voraus, dass Integration ein Problem darstellt, das immer eintritt, wenn neue Mitglieder in bestehende Arbeitszusammenhänge eingeführt werden müssen. Im konkreten Fall – Einrichtungen der Krankenpflege – handelt es sich um eine besondere Form der Integrationsarbeit unter besonderen gesellschaftlichen und organisatorischen Bedingungen. Integration macht demnach Arbeit. Diese Arbeit ist mit der Eingliederung in eine bestimmte Tätigkeit nicht abgeschlossen. Sie endet erst, wenn sich alle beteiligten Personen in der arbeitsteiligen Praxis frei und sicher bewegen können. Wir wollen anhand eines sehr kleinen Wirklichkeitsausschnitts Pro-

bleme der praktischen Integrationsarbeit nachzeichnen. Der kleine Wirklichkeitsausschnitt besteht aus der Schilderung der misslingenden Integration zweier internationaler Fachkräfte in einer Pflegeeinrichtung.

Die folgenden Überlegungen beruhen auf ersten Ergebnissen eines fünfjährigen interdisziplinären Projekts zur „Integration der internationalen Pflegekräfte in regionale Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege“ (IntiP)¹. Im Rahmen des Projekts wurden mehrere Interviews mit Leitungspersonal, mit den etablierten und mit internationalen Pflegekräften sowie informelle Gespräche und Beobachtungen in den Einrichtungen durchgeführt.

Im ersten Teil werden Überlegungen zur Anwerbung internationaler Pflegekräfte als potenzielle Lösung für den sogenannten Fachkräftemangel angestellt. Im zweiten Teil wird in Kürze die Integrationsdebatte und die Problematik des Integrationsbegriffs erläutert und im Anschluss daran, was unter Integration und Integrationsarbeit in diesem Beitrag verstanden wird. Um den institutionellen Kontext für das Integrationsgeschehen zu verstehen, werden im dritten Teil fachliche und organisatorische Zusammenhänge in der stationären Krankenpflege beschrieben. Der letzte Teil beinhaltet eine Kurzanalyse eines Fallbeispiels zur Integration innerhalb einer Gesundheits- und Krankenpflegeeinrichtung.

Anwerbung als Lösung für den sogenannten Fachkräftemangel?

Durch die Ökonomisierung und Privatisierung der Krankenhäuser sinkt die Zahl der Pflegekräfte; zugleich steigt die Zahl der Patient*innen. Daraus resultieren problematische Arbeitsbedingungen, die sich vor allem in der niedrigen Anzahl der Pflegekräfte pro Patient*in, geringer Bezahlung, dem Aufbau von Überstunden, unregelmäßigen Arbeitszeiten und fremdbestimmten Arbeitszeitplänen, Schicht- und Nacharbeit sowie körperlicher und

psychischer Belastung widerspiegeln. Dokumentationsarbeiten in der Pflege haben stark zugenommen, so dass für die Patient*innen weniger Zeit bleibt (Hedemann et. al. 2017, 116; s. auch Mohan 2019).

Die Anwerbung internationaler Pflegekräfte für inländische stationäre Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege stellt sich angesichts des akuten und

sich abzeichnenden Personalmangels sowie der skizzierten – diesen Umstand noch verstärkenden – Problemlagen als unverzichtbares Instrument der Hebung des Arbeitskräfteangebots dar. Die Akquise ausländischer Arbeitskräfte wird deshalb staatlich seitens des Arbeitswie des Gesundheitsministeriums gefördert, über eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen organisatorisch begleitet und von Akteuren des Beschäftigungssystems, etwa Pflegedienstleitungen, Geschäftsleistungen oder Abteilungen der Träger der freien Wohlfahrt, privatwirtschaftlichen Personalagenturen, Arbeitsverwaltungen aktiv betrieben. Die internationalisierte Sichtweise fokussiert demzufolge die Interessen und das Handeln staatlicher Akteure und Arbeitgeber und betrifft vor allem auch Regulierungsmaßnahmen der nationalen Migrationspolitik, die als mögliche Lösung für den Fachkräftemangel vorgeschlagen werden – etwa in Form von „Anwerbeabkommen“ für ausgebildete Pflegefachkräfte (vgl. Satola/Bollinger 2020). Die Fachkräfte werden in der Regel aus ärmeren Drittstaaten „gewonnen“. Es scheint, als ob hinter der Logik der Anwerbung die Logik des (Be)haltens stehen würde: je größer die geografische Entfernung, je höher der Anwerbeaufwand und je breiter die finanzielle Schere zwischen dem Sende- und dem Aufnahmeland, desto größer sollte eigentlich die Hemmschwelle sein zurückzukehren. Mit „Nebelverträgen“ können die ausländischen Pflegekräfte jedoch nicht aufgehalten werden, auch wenn solche Versuche bereits vor ein paar Jahren unternommen wurden, als mehrere, vor allem private Pflegeanbieter, Pflegekräfte aus Südeuropa, überwiegend aus Spanien, angeworben haben (vgl. Schreiner 2015).

Fraglich ist, ob die Rekrutierung im Ausland tatsächlich eine Lösung ist. Aus der Sicht des Pflegeratspräsidenten Franz Wagner können die ausländischen Pflegekräfte nur im geringen Maß zur Beseitigung des Personalman-

¹ <https://www.hs-fulda.de/forschen/wissens-und-technologietransfer/rigl-fulda/intip>



geln in der Pflege beitragen. „Dagegen sprechen die unterschiedlichen Pflegekulturen und der riesige Aufwand bei der Anwerbung und Integration. (...) Andere Länder sind wegen Sprache, beruflichem Status und Bezahlung weit attraktiver als Deutschland.“ (Ärztblatt 2020, 09.03.2020)

Die bisherige Beschäftigungspolitik kann wohl als gescheitert gelten – einschließlich einer auf ökonomische Anreize setzenden Anwerbungspolitik. In erster Linie sollte, scheint uns, die Diskrepanz zwischen der wert-, anspruchsvollen und verantwortungsvollen Pflegearbeit einerseits und ihrer enormen gesellschaftlichen Entwertung in Form von prekären Arbeitsverhältnissen und niedriger Entlohnung andererseits durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Erhöhung des Gehalts und Imageverbesserung des Berufs verringert werden. Mit Blick auf die bereits

angeworbenen Pflegekräfte oder jene, die demnächst akquiriert werden sollen, müssten vor allem die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen seitens der Pflegepolitik geklärt werden. Dass das nicht der Fall ist, zeigt sich in bürokratischen Hürden, z. B. bei der Anerkennung von Diplomen, der Erteilung von Aufenthalts- und Arbeitserlaubnissen sowie bei der Organisation des Familiennachzugs. Darüber hinaus ergibt sich ein zentrales pflegefachliches Problem: Zwischen der Organisation und Kompetenzverteilung im Ausland und der im deutschen Pflegesystem besteht eine erhebliche Diskrepanz. Das kann bei den ausländischen Pflegekräften einerseits zu einer Unterforderung (im Bereich medizinischer Aufgaben), andererseits zu einer Überforderung (im Bereich Grundpflege) führen (u. a. Satola/Bollinger 2020, Kontos 2019, 157).

wie die dortigen organisatorischen Bedingungen. In den häufig auf Befragungen beruhenden Analysen zu den Schwierigkeiten, die mit der Integration internationaler Fachkräfte einhergehen (können), werden diese strukturellen Bedingungen der Integrationsarbeit häufig zwar erwähnt, jedoch in der Auswertung der empirischen Daten, wie Interviews oder Gespräche in der Arbeit, nicht berücksichtigt.

An der Thematik der Deutschkenntnisse bzw. der Sprachdiskurse kann die interpretative Vorgehensweise gut erläutert werden. Wenn im Rahmen von Untersuchungen die unzureichenden Deutschkenntnisse internationaler Pflegekräfte als Ursache für Integrationsprobleme identifiziert werden (s. o.), dann wird ein für die arbeitsteilige Praxis einer Pflegeabteilung freilich akutes Verständigungs- und Organisationsproblem in ein subjektives Kompetenzproblem seitens der ankommenden Fachkräfte um-etikettiert. So zutreffend die Feststellung seitens betroffener Pflegekräfte im Arbeitsalltag ist, so wenig kann diese Erklärung als Grund für das Scheitern von Integration im wissenschaftlichen Sinne betrachtet werden. Zieht man etwa Untersuchungen zum Einsatz international rekrutierter Ärztinnen und Ärzte in deutschen Kliniken heran, wird man zwar auch auf Verständigungsprobleme stoßen. Diese werden dort aber eher als Verständigungsprobleme thematisiert als Probleme mangelnder Integrationsfähigkeit oder gar -willigkeit seitens der Ärztinnen und Ärzte. An dieser Stelle müssen Forschungsbemühungen sich also davor hüten, den alltäglichen Deutungsrouinen, die im Gesundheitssektor entlang der dortigen Arbeitsteilung und Organisationsform gebildet sind, unkontrolliert zu folgen.

Rekonstruktiv ist vielmehr zu klären, was – um im Beispiel zu bleiben – mit Sprachproblemen gemeint ist, wenn sie in Interviews angesprochen werden; und dies dürfte nicht in allen Situationen dasselbe sein. Es ist also beispielsweise zu klären, an welcher Stelle die unzurei-


Integration aus der Perspektive qualitativer Sozialforschung

Wie oben angedeutet, wird die Diskussion um den Arbeitseinsatz internationaler Fachkräfte in der Pflege von einem Integrationsverständnis bestimmt, das von den Anforderungen des deutschen Beschäftigungs- und Gesundheitssystems geprägt ist. Innerhalb der Einarbeitung von Fachkräften wird auftretenden Problemlagen mit organisatorischen Mitteln und Techniken begegnet, zum Beispiel mit Sprach- und Sensibilisierungsschulungen, Konzeptpapieren oder Integrationskonzepten.

Auch die Erforschung der Integration von ausländischen Pflegekräften in der stationären Kranken- und Altenpflege folgt in der Regel der Logik der Policy-Forschung, indem die bestehende Lage als Problem definiert wird, zu dem die Wissenschaftler*innen alternative Handlungsmöglichkeiten anbieten. Demnach werden mit Hilfe von Befragungen Bedarfsanalysen durchgeführt und, nachdem die Forscher*innen das Problem erkannt haben, Integrations-

konzepte in Form von Handlungsvorschlägen oder Checklisten erstellt, die Lösungen für die Integrationsproblematik liefern. Auf diesem Wege sind in den vergangenen Jahren vielfältige Initiativen, „runde Tische“ und Schulungsmaßnahmen entwickelt worden, die zweifellos einen erheblichen praktischen Nutzen für Einrichtungen bieten. So wurden Checklisten und Handlungsanweisungen entwickelt, die bei der Bewältigung der ersten Integrations-schritte (Willkommenskultur, Unterbringung, Behördengänge etc.) wertvolle Dienste erweisen.

„Integrationsarbeit“ (Blättner et al. 2019, 52) ist jedoch nicht auf die Eingliederung von Fachkräften in deren neue Arbeitswelt beschränkt. Genau genommen beginnt Integration als praktische Gestaltungsaufgabe erst mit dem Eintritt in die Pflegeorganisation. Und sie fällt dort als zusätzliche Arbeit an. Diese zusätzliche Arbeit tangiert die fachliche Arbeitsteilung in den Einrichtungen der Pflege ebenso

 Sprachprobleme ausländischer Pflegekräfte werden oft vorschnell als mangelnde Integrationsfähigkeit gedeutet

chende Sprachkompetenz als Verständigungsproblem im Kontext von Einarbeitungs- und Kooperationsprozessen auftritt, und wie diese Situationen durch die institutionellen Handlungsstrukturen der Arbeitsorganisation vorgeprägt sind. Erst durch diese hindurch – und durch die diskursiven Gewöhnlichkeitskonstruktionen (d. h. gewöhnliche Aussagen im Fremdheits- und Migrationsdiskurs), die diese prägen – lassen sich in unseren Augen Verständigungshür-

Fachliche und organisatorische Handlungskontexte in der stationären Gesundheits- und Krankenpflege

Einer Analyse von Professionalisierungstendenzen der Pflege (Starystach et al. 2018, 195) ist zu entnehmen, dass die fachliche Tätigkeit der Pflege (weiterhin) vom Tätigkeitsspektrum des Arztberufs abhängig ist und bleibt, so dass von einer „Handlungsautonomie“ der Pflege nicht ausgegangen werden kann. Auch in der Bundesrepublik Deutschland ist zwar eine Akademisierung der Pflege zu beobachten; diese findet aber in erster Linie patientenfern statt (bezogen auf Lehre, Führung, Qualitätsmanagement), weniger in der pflegerischen Praxis. Die Praxis bleibt routineorientiert, und insbesondere der organisatorische Kontext des Krankenhauses bremst die (akademische) Professionalisierung des Berufshandelns aus. Im Selbstverständnis der von den Autoren befragten Pflegekräfte spiegeln sich diese Handlungsbedingungen in einem „systemisch-funktional[en]“ Blick, der auf die Aufrechterhaltung des Systems einer medizinisch geprägten Krankenversorgung und -behandlung gerichtet ist (a. a. O., 200). Die Autoren der Studie interpretieren die Aussagen der Pflegekräfte einerseits so,

den, Missverständnisse in der Zusammenarbeit und das Scheitern von Integrationsbemühungen angemessen erfassen und als Probleme der Arbeit an der Integration rekonstruieren.

Im Folgenden stellen wir nun exemplarisch und ausschnittsweise aus den Interviews einen Fall vor, um die paradoxen Handlungsanforderungen zu zeigen, vor denen die Leitungskräfte in stationären Einrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege im Zuge der Integrationsarbeit gestellt werden und wie sie mit diesen Anforderungen umgehen. Bevor wir darauf eingehen, beschreiben wir die institutionellen Handlungskontexte der stationären Gesundheits- und Krankenpflege.

dass diese die von Ärzt*innen vorgegebenen Handlungslogiken und -positionen übernehmen. Darüber hinaus betrachten Pflegekräfte nicht nur die Patient*innen, sondern eben auch die Ärzt*innen als eine zu bewirtschaftende, gleichsam zu pflegende und zufriedenzustellende Gruppe (der Arzt als „Gegenstand pflegerischer Zuständigkeit“; a. a. O., 201). So beschreiben sie das Handlungsdilemma des Pflegepersonals als zwischen praktischer Pflege und der Organisation Krankenhaus angesiedelt: Das Berufsbild in und gegenüber der medizinischen Versorgung versetzt die Pflegekräfte also in eine Zwischenposition. Im praktischen Vermögen, diese Zwischenstellung wahrzunehmen, wird, so die Autoren, das Selbstverständnis einer guten Pflegekraft gesehen (a. a. O., 202 f.). Dazu gehört auch eine gewisse Wissenschafts- und Formfeindlichkeit, deren positive Seite praktisches Lernen und praktisches Handeln sind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Krankenpflege durch Heteronomie auszeichnet, die aber hochgradig selbsttätig und kooperativ er-

bracht werden muss, weil sie nicht technisch bestimmbar ist oder durch Vorgaben allein in die Tat umgesetzt werden kann. Wie die Integrationsarbeit unter den genannten Rahmenbedingungen erfolgen bzw. scheitern kann, wird am folgenden Fall illustriert.

Gescheiterte Integration – ein Fallbeispiel

Wie fachliche und betriebliche Handlungskontexte sowie gesellschaftliche Integrationsdiskurse in die Integrationsarbeit einfließen und interpretiert werden, zeigt das folgende Fallbeispiel aus unserem Forschungsprojekt, das exemplarisch und nur ausschnittsweise dargestellt wird. Es handelt sich um ein Interview mit einer pflegerischen Leitungskraft in einer Pflegeeinrichtung. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeiten im Arbeitsbereich der befragten Person keine internationalen Pflegekräfte mehr, allerdings waren zwei internationale Pflegekräfte dort angestellt gewesen. Auf die Frage nach den Erfahrungen mit den internationalen Pflegekräften auf der Station antwortet die interviewte Person:

„Wir hatten zwei Stück, ähmm, eine aus dem Land X und eine aus dem Land Y und ähmm, das Hauptproblem der beiden war die Sprache und ähmm, zum einen die Sprache und hmm, dass die n anderes Verständnis von Pflege haben, weil sie in ihren Heimatländern ne andere Ausbildung erfahren haben und dort mit anderen Tätigkeiten vertraut sind. Was dann natürlich schwierig war, auf unser System umzuswitchen, ja, zu sagen, das is das deutsche Pflegesystem. Das machen wir hier in Deutschland und das hast du in deinem Heimatland gemacht, aber jetzt bist du hier, jetzt musst du das so und so machen (...) eine Dame aus dem Land X hatten wir auf Station. Problem war die Sprachbarriere. (...) Sie hat inhaltlich nicht verstanden, was wir ihr mitteilen wollten. Ja. Zwischenmenschlich n

Gespräch zu führen mit den Patienten (...) übers Wetter. Wie geht's Ihnen? Gut? Schlecht? war möglich. Aber alles, was dann fachspezifisch war, war n Problem ... und das konnte sie einfach net umsetzen. (...) Wir haben das dann abgebrochen, haben ihr geraten die Ausbildung zu machen, um vielleicht [in dem] Rahmen die Sprache zu lernen, besser zu lernen, grad diese Fachsprache. (...) ja die fehlenden Sprachkenntnisse, sie hat zwar diese[n] B1 Sprachkurs gemacht, B2 hat se wohl auch angefangen aber das ... das hat einfach net gereicht. Um hier arbeiten zu können und vor allen Dingen auch eigenständig arbeiten zu können. So als Pflegekraft war das ok, wenn immer jemand dabei war, hat ihr auch Aufträge erteilt, aber das war ja net Sinn und Zweck der Übung.“

Unterzieht man diese Schilderung einer ersten oberflächlichen Betrachtung,

so kann sie als durchweg einleuchtende „Gewöhnlichkeitskonstruktion“ gelten, die wiederum die beiden bereits erwähnten wissenschaftlichen Interpretationen scheiternder Integration in der Pflege stützen könnte: Sie könnte die Annahme stützen, dass die mangelnden Sprachkompetenzen internationaler Pflegekräfte eine ‚auf Station‘ stattfindende Integration gefährlich machen, insofern Gefährdungen für die Patient*innen die Folge sein könnten, weil Anweisungen und Verständigungsvorgänge unkontrolliert (und unabsichtlich) missachtet werden. Dadurch steigt der Arbeitsaufwand enorm an, da immer eine zweite Person eingeplant werden muss, die kontrolliert und gegebenenfalls Missverständnisse ausräumt. Ebenso stünde der Hinweis auf unterschiedliche Pflegesysteme für kulturelle Differenzen, die zu Handlungen in der Pflege führen, die die betreuungs-

spezifische Arbeitsteilung unterlaufen und dadurch wiederum Gefährdungen hervorbringen. Die Schilderung im Interview würde demnach besagen, dass Sprachhindernisse und Kulturunterschiede die Integration erschweren oder verunmöglichen.

Die Schilderung ließe sich aber auch in einem kritischen Sinne als Ausdruck der „Kulturalisierung“ lesen (vgl. oben S. 34). Die befragte Person würde – in dieser Lesart – gleichsam das Fehlen der eigenen Bereitschaft dokumentieren, offen auf die internationalen Fachkräfte zuzugehen und so deren Bemühungen um Integration zu unterstützen (im einen Falle: durch die Nichtthematization von Verstehensproblemen, im anderen Falle: durch die selbstverantwortliche Anwendung pflegerischen Fachwissens aus dem Ausland). Für diese Erklärung fänden sich Hinweise in den sprachlichen Kategorisierungen in der Schilderung der interviewten Per-

LITERATUR

- Ärzteblatt (09.03.2020): Pflegerat will deutliches Signal zur Zukunft der Pflege, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/110935/Pflegerat-will-deutliches-Signal-zur-Zukunft-der-Pflege> (07.04.2020).
- Blättner, Beate/Satola, Agnieszka/Bollinger, Heinrich (2019): Integration macht Arbeit. Pflorgeteams brauchen Unterstützung bei der Integration internationaler Pflegefachkräfte. Dr. med. Mabuse 238, März/April, 51–53.
- Hedemann, Ulla/Worm, Lukas / Artus, Ingrid (2017): „Mehr für uns ist besser für alle“ – Dokumentation einer Veranstaltung zur Pflegestatistik an der Charité“, in: Artus, Ingrid / Birke, Peter/ Kerber-Clasen, Stefan/Menz, Wolfgang (Hg.): Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen, Hamburg, 116–129.
- Hoesch, Kirsten (2018): Migration und Integration: Eine Einführung, Wiesbaden.
- Mohan, Robin (2019): Die Ökonomisierung des Krankenhauses. Eine Studie über den Wandel pflegerischer Arbeit, Bielefeld.
- Rand, Sigrid/Larsen, Christa (2019): Herausforderungen und Gestaltung betrieblicher Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Einblicke aus der Krankenhauspraxis. Working Paper Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung 114.
- Rand, Sigrid/Kontos, Maria/Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina/Pütz, Robert/Larsen, Christa (2019): Dimensionen und Spannungsfelder betrieblicher Integration auf globalisierten Pflegearbeitsmärkten. Das Beispiel Deutschland, in: Pütz, Robert/Kontos, Maria/Larsen, Christa/Rand, Sigrid/Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (Hg.): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, Hans-Böckler-Stiftung, Study 416, 171–197.
- Satola, Agnieszka/Bollinger, Heinrich (2020): Transnationalisierung oder ‚nur‘ Internationalisierung? Arbeitsmigration in der häuslichen und stationären Pflege in Deutschland im Vergleich, in: Dengel, Udo/Klemm, Matthias/Platzer, Hans (Hg.): Transnationalisierung der Arbeit und der Arbeitsbeziehungen. Interdisziplinäre Perspektiven. Baden-Baden. (im Erscheinen)
- Schreiner, Patrick (2015): Knebelverträge binden ausländische Pflegekräfte an besonders üble Arbeitgeber. <https://www.nachdenkseiten.de/?p=26058> (07.04.2020).
- Sell, Stefan (2020): Potenzial und Grenzen von Zuwanderung in die Pflege, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hg.): Pflege-Report 2019, Berlin, Heidelberg, 85–102.
- Starystach, Sebastian/Bär, Stefan/Ernst, Carolin/Streib, Christina (2018): Organisationale Hindernisse auf dem Weg zur Profession. Eine wissenssoziologische Untersuchung über das berufliche Selbstverständnis von Pflegekräften im Krankenhaus, in: Arbeit 27(3), 191–212.



son („Wir hatten zwei Stück“; die Unterscheidung zwischen dem „Wir“ der Abteilung und den beiden internationalen Pflegekräften). Im Fall der ersten Erklärungsstrategie wäre eine Handlungsempfehlung, die Sprachkurse für internationale Pflegekräfte zu intensivieren, im Falle der zweiten Erklärungsstrategie vermutlich ein Workshop zur kulturellen Öffnung oder zur Diversität für die „einheimischen“ Pflegenden.

Rekonstruiert man nun die Passage vor dem Hintergrund der skizzierten Struktur des pflegerischen Handelns im Kontext des Mangels an Pflegepersonals einerseits, der selbsttätigen Organisation und der Bedingung der Heteronomie andererseits, dann bekommt das Gesagte eine symbolische Bedeutung, die sich von den beiden genannten Erklärungsmustern abhebt: Die obige Schilderung folgt dann der Problematik einer institutionell verkürzten und für den Pflegebereich anscheinend typischen Form von Integration; diese teilt den Integrationsprozess der internationalen Fachkräfte in zwei Abschnitte: in den der Anwerbung und Eingliederung in die Einrichtung (Abschnitt 1) sowie die danach stattfindende praktische Einarbeitung (Abschnitt 2). Organisatorisch begleitende Maßnahmen stützen den Post-Integrationsprozess in der Praxis ab: Handreichungen, Sprachschulungen oder Sensibilisierungstrainings, die jeweils außerhalb der Routinearbeit in der Pflege angesiedelt sind. Für den praktischen Vorgang der Einarbeitung in die praktische Tätigkeit wird jedoch den Pflegeteams die Verantwortung übertragen. Aus der operativen Sicht – die in dem Interviewauszug ausgeprägt ist – stellt sich der Vorgang jedoch anders dar: nämlich als ‚Zulieferung‘ von Arbeitskräften, die in einem Fall – resultierend aus fehlenden Sprachkenntnissen – die geforderte selbstständige Arbeitsgestaltung nicht leisten und im anderen Fall die Statuszuweisung nicht akzeptieren. In beiden Fällen stellen die

KURZBIOGRAPHIE

Matthias Klemm, geb. 1973, Professor für Soziologie sowie Sprecher des Centrums für interkulturelle und europäische Studien (Cinteus) an der Universität für angewandte Wissenschaften Fulda, Deutschland. – Aktuelle Forschungsschwerpunkte: soziologische Theorie, transnationale Wissensproduktion und multikulturelle Beschäftigungssysteme. – Aktuelle Publikationen: Klemm, Matthias 2018: Digitalization and Social Identity Formation. In: Thouvenin, Florent/ Burkert, Herbert/Gasser, Urs/Hettich, Peter (eds.): Remembering and Forgetting in the Digital Age. An interdisciplinary approach to a complex phenomenon. Springer, Heidelberg, S. 169–187; Klemm, Matthias 2020: Sprachsoziologie revisited: von der Machtkritik zurück zur Sprache als Lebensform? Soziologische Revue 2020, Jahrgang 43, Heft 1, S. 55–63; Platzer, Hans-Wolfgang/Dengel, Udo/Klemm, Matthias (Hg.) 2020: Transnationalisierung der Arbeit und der Arbeitsbeziehungen. Interdisziplinäre Perspektiven. Nomos, Baden-Baden (im Erscheinen).

Agnieszka Satola, geb. 1976, Lehrkraft für besondere Aufgabe und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Fulda, Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften. – Aktuelle Veröffentlichungen: Live-in-Szene der polnischen Pflegekräfte in Deutschland. Selbstermächtigung und Selbstorganisation in der häuslichen Rund-um-die-Uhr Pflege“, in: Resch, Christine/Wagner, Thomas (Hg.): Migration als soziale Praxis: Kämpfe um Autonomie und repressive Erfahrungen. Münster 2019, 171–188; Zusammen mit Heinrich Bollinger: Transnationalisierung oder ‚nur‘ Internationalisierung? Arbeitsmigration in der häuslichen und stationären Pflege in Deutschland im Vergleich, in: Dengel, Udo/Klemm, Matthias/Platzer, Hans (Hg.): Transnationalisierung der Arbeit und der Arbeitsbeziehungen. Interdisziplinäre Perspektiven. Baden-Baden (im Erscheinen); Widersprüche in der *Live-in-Szene*. Polnische Betreuerinnen in der Rund-um-die-Uhr Pflege in Deutschland, in: Widersprüche 156 (2/2020). Themenheft: Praxen der Migration zwischen Partizipation und sozialer Ausschließung. Münster (im Erscheinen).

angeworbenen Pflegekräfte aus Gründen der Sprache und Ausbildung ein Risiko dar; denn im Fall eines Pflegefehlers und Patientenschaden müsste die Leitung dafür nach außen hin geradestehen. Und tatsächlich liegt die Verantwortung auf der Seite der Stationsleitung, welche die Organisation der Pflege vornimmt sowie die Kontrolle der Qualität und die Personalplanung koordiniert. Die Organisation der Pflege erlaubt keine spontanen oder kompetenzorientierten Änderungen in der Arbeitsteilung. Änderungen in der pflegerischen Arbeitsteilung wären insbesondere mit anderen Berufsgruppen und Organisationsspezialist*innen abzuklären und nicht zuletzt vor dem Hintergrund rechtlicher Reglementierungen zu bewerten.

Somit gibt der Interviewte oben schließlich die Verantwortung für das Scheitern der Einarbeitung zurück an die Einrichtungsleitung, die internationale Pflegekräfte „besorgt“ hat, deren Integration aber gerade durch die Zuweisung der Verantwortung an die Abteilung keineswegs abgeschlossen ist, sondern deren Tauglichkeit sich dort – erwartbar – nicht erweisen kann. Der interviewte Stationsleiter schildert, so gesehen, die Spannung zwischen einer administrativen Integrationsvorstellung, die durch Zuweisung oder Eingliederung geschieht und der nur in der Praxis möglichen Integrationsarbeit, die jedoch konzeptionell und in den routinierten Abläufen gerade nicht vorgesehen ist.



Abschließende Bemerkungen

An dem analysierten Fallbeispiel wird ersichtlich, dass internationale Pflegekräfte in den Pflegeeinrichtungen die Problematik der Integrationsarbeit sichtbar macht und sogar verstärkt. Dies zeigt sich sowohl im Blick auf die bestehenden Organisationsvorgänge, Systeme und arbeitsverdichteten Routinen als auch angesichts der bestehenden Schwierigkeiten, Unzulänglichkeiten und Paradoxien des Handelns sowohl auf der organisatorischen als auch auf der interaktiven Ebene. Die Auseinandersetzung mit den Problemen der Pflegepolitik wird in die einzelnen Einrichtungen getragen; deren Bearbeitung liegt also in der Verantwortung einzelner Akteure – der Direktionen der

Einrichtung, der Stationsleitungen und schließlich der etablierten und der internationalen Pflegekräfte. Dabei handelt es sich um einzelne Akteure, die jedoch dafür kein Mandat haben. Und denen kaum Spielräume und Ressourcen zur Verfügung stehen, um eigenverantwortlich-dezentral Integrationsarbeit leisten zu können. An dem dargestellten Fallbeispiel wird deutlich, dass es eines neuen Verständnisses von Integrationsarbeit bedarf, die – ebenso wie andere Arbeitsvorgänge – institutionell und organisatorisch ermöglicht werden muss. Analysen, die allein die (in den Migrationsdiskursen präsenten) Sprachprobleme oder interkulturellen Herausforderungen in den Vordergrund



Integrationsarbeit wird in der Pflege an einzelne, ohnehin überlastete Akteure delegiert

stellen, und Analysen, die umgekehrt die tendenzielle Integrationsfeindlichkeit der aufnehmenden Belegschaften in den Vordergrund stellen, verfehlen diesen unseres Erachtens zentralen Aspekt gelingender Integration: nämlich – institutionell und organisatorisch abgesichert – substanzielle Ressourcen für gelingende Integrationsarbeit bereitzustellen. Andernfalls wird ein unverschuldetes Scheitern internationaler Pflegefachkräfte in Deutschland wahrscheinlicher.





„Die Frauen sind nicht genug geschützt“

Interview zu fairen Arbeitsbedingungen von Live-in-Kräften

Bezahlter Urlaub, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder Kündigungsschutz: Das ist für viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Normalität. In den Verträgen vieler ausländischer Betreuungskräfte, die in deutschen Privathaushalten arbeiten, kommen diese Rechte nicht vor. Oft wird von ihnen 24-Stunden-Bereitschaft für die pflegebedürftige Person erwartet, ohne dass diese entsprechend vergütet wird. Das DGB-Projekt „Faire Mobilität“ berät diese „Live-in-Kräfte“ und unterstützt sie dabei, ihre Rechte einzufordern.

Amosinternational Frau Oblacewicz, Sie sind Referentin im DGB-Projekt „Faire Mobilität“. Was sind die Ziele des Projekts? Wie wird das Projekt angenommen?

Justyna Oblacewicz: Das Projekt „Faire Mobilität“ wurde im Jahr 2011 vom Deutschen Gewerkschaftsbund gegründet und wird durch Gelder des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und Eigenmittel des DGB sowie einzelner Gewerkschaften und Projektpartner finanziert. Die Aufgabe des Projekts ist es, Arbeitnehmer*innen aus Mittel- und Osteuropa zu unterstützen, die in Deutschland tätig sind oder waren und arbeitsrechtliche Probleme haben. Wir helfen ihnen dabei, sich gegen unrechtmäßige Kündigungen zu wehren oder nicht gezahlten Lohn einzufordern. Das Besondere ist, dass wir die Menschen in ihrer Muttersprache über ihre Rechte informieren und ih-

nen helfen, ihre Ansprüche durchzusetzen.

Darüber hinaus haben wir als Projekt die Aufgabe, die Probleme der Branchen, mit denen wir zu tun haben, durch Öffentlichkeitsarbeit nach außen zu tragen. Das sind in der Regel Branchen, die nur den gesetzlichen Mindestlohn haben, wie etwa die Fleischindustrie, oder in denen trotz Tarifvertrag strukturelle Ausbeutung geschieht,



Wir informieren die Menschen in ihrer Muttersprache über ihre Rechte

zum Beispiel im Bau. Daneben beraten wir Beschäftigte, die in der Gastronomie, in der häuslichen Betreuung oder im internationalen Straßentransport tätig sind. Wir sind sehr nah an den Beschäftigten dran und bekommen viele Einblicke in deren Arbeitsbedin-



Justyna Oblacewicz

gungen. Gemeinsam mit den Gewerkschaften versuchen wir, Lobbyarbeit zu betreiben und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Das findet auch auf internationaler Ebene statt, etwa mit Gewerkschaften in Osteuropa.

Das Projekt wird stark angenommen. Die Menschen wenden sich hauptsächlich über Telefon oder E-Mail an uns. Mit neuen Standorten in Deutschland konnten wir 2018 insgesamt 16.000 Menschen helfen – zum einen durch persönliche Beratung im Büro, zum anderen vor Ort, „im Feld“, zum Beispiel vor den Werkstoren einer Fleischfabrik oder auf Raststätten. Ist ein Besuch am Arbeitsort nicht möglich, suchen wir die Beschäftigten in ihren Unterkünften auf.

Amosinternational Sie beraten auch Beschäftigte in der häuslichen Betreuung. Viele Privathaushalte in Deutschland en-

gagieren für die Pflege pflegebedürftiger Angehöriger ausländische – meistens weibliche – Pflegekräfte. Warum ist das so?

Oblacewicz: Grund für die Akquise mittel- und osteuropäischer Betreuungskräfte in Privathaushalten ist vor allem ein gesellschaftlicher Wandel. Carearbeit ist heutzutage nach wie vor Frauenarbeit. Aber viele der Familienangehörigen der Pflegebedürftigen wollen die Pflegearbeit nicht leisten. Frauen wollen berufstätig sein. Die Familie holt sich deshalb als Substitut für Familienangehörige eine externe Person aus einem mittel- oder osteuropäischen Land. Was die Zahl der ausländischen Pflegekräfte in Deutschland angeht, schwanken die Schätzungen zwischen 100.000 bis 600.000.

Ein weiterer Grund ist, dass das Pflegesystem in Deutschland Pflegearbeit nicht genug honoriert. Aus finanzieller Sicht ist es deshalb nicht attraktiv, zu Hause zu bleiben und diese Arbeit zu übernehmen. Manche können sich das auch schlichtweg nicht leisten. Eine Betreuungskraft aus Mittel- oder Osteuropa ist deutlich günstiger. Stationäre Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren gibt es darüber hinaus nicht genug; viele wollen auch nicht dort wohnen. Dann muss eine bezahlbare Lösung gefunden werden – wie die der häuslichen Betreuungskraft, die sogenannte „Polin für Oma“ – ein Klischee, das nicht von ungefähr kommt, da der Markt dominiert ist von polnischen Betreuungskräften und diese Branche in Polen ein starkes Wirtschaftssegment bildet. Es gibt unzählige polnische Agenturen, die sich darauf spezialisiert haben, die Frauen innerhalb kürzester Zeit auf diesen Beruf „vorzubereiten“.

Amosinternational Viele dieser Care-Arbeiterinnen sind „Live-in-Kräfte“ und sollen sog. 24-Stunden-Betreuung leisten. Was sind die Herausforderungen und Fallstricke einer solchen Tätigkeit?



Das Pflegesystem in Deutschland honoriert Pflegearbeit nicht genug

Oblacewicz: Erstens muss klargestellt werden, dass es sich aus gewerkschaftlicher Sicht bei dieser Form der Beschäftigung um ein abhängiges Arbeitsverhältnis handelt. Das heißt: Es gibt auf der einen Seite die Familie oder die zu pflegende Person, die bestimmt, was wann gemacht werden muss. Auf der anderen Seite steht die Arbeitnehmerin, die diese Tätigkeiten ausführt. Wir helfen ihnen dabei, sich gegen unrechtmäßige Kündigungen zu wehren oder nicht gezahlten Lohn einzufordern. Das ist deshalb wichtig zu sagen, weil wir es überwiegend mit sogenannten Dienstleistungsverträgen zu tun haben, welche zwischen der Betreuungskraft und einer Entsendeagentur in Polen geschlossen werden. Hiernach sind die Betreuungskräfte selbstständig und durch keine Arbeitsrechte geschützt.



In der 24-Stunden-Pflege verschwimmen die Grenzen zwischen Arbeitszeit und Freizeit

Zweitens geht es um eine berufliche Tätigkeit, die in einem Privathaushalt stattfindet. Da die räumliche Privatsphäre besonders geschützt ist, sind kaum Kontrollmöglichkeiten vorhanden, die überprüfen, ob Arbeitsschutzmaßnahmen eingehalten werden. Insofern ist die sog. 24-Stunden-Betreuung bzw. das „Rund-um-die-Uhr-sorglos-Paket“ genau das Stichwort: In diesem Arrangement verschwimmen die Grenzen zwischen Arbeitszeit, Bereitschaftszeit und Freizeit komplett, zu Ungunsten der arbeitsfreien Zeit. Das wird häufig von den Betreuungskräften selbst nicht gesehen. Sie kümmern sich um die ältere Person, zu der sie auch ein emotionales Verhältnis aufbauen, der gegenüber sie sich loyal fühlen. Dann ist es häufig so, und das spielt den Agenturen in die Hände, dass die Frauen zwar bis zu 40 Stunden die Woche

bezahlt werden, aber tatsächlich viel mehr arbeiten, denn Bereitschaftszeit ist auch Arbeitszeit. Das können sogar 24 Stunden am Tag sein, wenn die pflegebedürftige Person auch in der Nacht Hilfe braucht und die Betreuungskraft zur Verfügung stehen muss. Es entsteht eine Erwartungshaltung, weil die Betreuungskraft in gewisser Weise auch zum Familienmitglied wird. Die Situation führt dazu, dass der Lohn, den die Frauen erhalten, weit unter dem gesetzlichen Mindestlohn in Deutschland liegt. Dieser müsste nicht nur für jede gearbeitete Stunde, sondern auch für jede Bereitschaftsstunde gezahlt werden. Das passiert aber nicht, weil zu wenig geklagt wird.


Ein weiteres Problem ist das Dokumentationsproblem. Absprachen werden, wenn überhaupt, mündlich getroffen. Im Zweifel ist es die Betreuungskraft, die vor Gericht Belege erbringen muss. Das ist besonders schwierig, wenn es keine Zeugen gibt. Für die Familie gilt außerdem der Vertrag mit der Agentur in Deutschland, für die Betreuungskraft der Vertrag mit einer polnischen Agentur. In diesem Vierecks-Verhältnis werden bei Problemen verschiedene Ansprechpartner für die Beteiligten ausgewiesen. Das ist kompliziert, aber von den Agenturen eben so gewollt, damit es ein grauer, unregulierter Bereich bleibt.

Amosinternational Nach Einschätzung des BHSB (Bundesverband häusliche Seniorenbetreuung e.V.) findet etwa 90 Prozent der häuslichen Pflege in Schwarzarbeit statt. Welche Rechte haben diese Pflegekräfte?

Oblacewicz: Wir beraten im Rahmen des Projektes ausschließlich Betreuungskräfte mit formalisiertem Vertrag. Die anderen Frauen finden gar nicht zu uns in die Beratung. Wir könnten ihnen auch nicht helfen, wenn die Schwarzarbeit auf beiderseitigem Einverständnis beruht. Diese Arrangements sind aus arbeitsrechtlicher Sicht für beide Seiten höchst riskant und strafbar. Wir



können nur helfen, wenn die Art der Beschäftigung formell und scheinbar „legal“ ist. Dann geht es darum, ob die gewählte Vertragsform den Frauen volle Rechte zugesteht. Bei den Dienstleistungsverträgen, mit denen wir größtenteils zu tun haben, handelt es sich nach außen hin um eine „legalisierte“ Beschäftigung; wir denken aber, dass diese Form nicht legal sein kann. In Polen wird diese Art von Vertrag nicht umsonst „Müllvertrag“ genannt. Während in Deutschland zwischen abhängiger Beschäftigung und Selbstständigkeit unterschieden wird, gibt es in Polen eine Art „Zwischenform“: den Dienstleistungsvertrag. Diese Vertragsform bietet rechtliche Schlupflöcher: Arbeitnehmerschutzrechte gelten nicht, weil es sich um eine Art „Solo-Selbstständigkeit“ handelt. Dies ist zum Nachteil der Betreuungskräfte. Sie tragen das gesamte Risiko, haben keinen Anspruch auf bezahlten Urlaub oder auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Auch gibt es keinen Kündigungsschutz. Bei Problemen werden die Frauen deshalb nach Hause geschickt und durch eine neue Betreuungskraft ersetzt; sie müssen sehen, wo sie bleiben. Angrenzend an die Schwarzarbeit bewegt sich dieses System im rechtlich dunkelgrauen Bereich, aufgrund der gewählten Vertragsform.

 Bei Problemen werden die Frauen einfach nach Hause geschickt

Schwarzarbeit ausgenommen, ist das Modell des Dienstleistungsvertrages in der Regel das günstigste – und zwar deshalb, weil die Frauen von den genannten Rechten ausgenommen sind und das häufig nicht einmal wissen. Seitens der kirchlichen Wohlfahrtsverbände wird das Arbeitgebermodell angeboten, ein Versuch, das Verhältnis so zu gestalten, wie es tatsächlich ist. Es wird also ein Arbeitsvertrag zwischen der Familie und der Betreuungskraft geschlossen, der alle Arbeitnehmerrechte umfasst. Aber selbst da ha-

ben wir das Problem der Abgrenzung von Arbeitszeit und Freizeit. Würde man das Arbeitgebermodell für eine 24-Stunden-Betreuung rechtlich einwandfrei ausgestalten, wären vier Personen in Vollzeit notwendig, was monatlich deutlich über 10.000 Euro kosten würde. Nur dann aber wäre eine 24-Stunden-Betreuung vereinbar mit dem deutschen Arbeitsrecht.


Amosinternational Durch die Schwarzarbeit einerseits und die sog. 24-Stunden-Betreuung im rechtlichen Graubereich andererseits sind die Arbeitsbedingungen ohnehin prekär. Woran liegt es, dass viele Live-in-Kräfte mit Migrationshintergrund Hemmungen haben, sich Hilfe zu suchen?

Oblacewicz: Das Zustandekommen der Vertragskonstellation ist ein großes Problem. Viele Frauen glauben, dass es ihnen nur in Polen möglich ist, ihre Rechte durchzusetzen. Das ist nicht der Fall. Aber die Vorstellung, vor ein deutsches Gericht ziehen zu müssen, macht ihnen Angst. Oft reichen die Deutschkenntnisse nicht für die Teilnahme an einem Verfahren. Zudem scheuen sie das Kostenrisiko, das mit einem Verfahren einhergeht, in das ein Anwalt, Dolmetscher etc. mit eingebunden sind. Des Weiteren wollen die Betreuungskräfte oft nicht gegen die Familien vorgehen, aufgrund der gewachsenen emotionalen Verbundenheit und Loyalität diesen.

Amosinternational Wenn Sie Mitarbeitern der Fleischindustrie helfen wollen, können Sie zum Werkstor gehen, bei Menschen in der Gastronomie in die Kneipe. Aber Sie können nicht in die Familien gehen, um den Betreuungskräften zu helfen. Wie erreichen Sie diese? Und wie gelingt es Ihnen, deren Vertrauen zu gewinnen?

Oblacewicz: Es geht darum, die Frauen dort abzuholen, wo sie sind. Viele sind in Sozialen Medien aktiv. Es gibt diverse Gruppen speziell für Betreuungskräfte aus Polen, wo sie über ihre Rechte aufgeklärt werden. Außerdem

platzieren wir Artikel in Zeitungen verschiedener Länder, schalten Anzeigen an Bord von Busunternehmen und machen Aushänge in Pfarrgemeinden. Was auch sehr gut funktioniert ist Mund-zu-Mund-Propaganda. Durch die Beratung in Muttersprache ist ein sprachliches sowie kulturelles Verständnis vorhanden. Zudem müssen die Frauen für die Beratung nicht bezahlen. Das baut schon sehr viele Hürden ab. Die Betreuungskräfte kommen aber nicht nur zu uns, wenn sie ein dezidiert arbeitsrechtliches Problem haben. Oft müssen sie sich einfach etwas von der Seele reden. Sie sind mit pflegebedürftigen Personen

 Das ist psychisch hoch belastend: fremdes Land, keine Familie und jeden Tag eins zu eins mit einer kranken Person

konfrontiert, die Erkrankungen haben, auf die die Betreuungskraft nicht gut genug vorbereitet ist, wie Demenz oder Parkinson. Oft geschieht es, dass sie Tätigkeiten einer Pflegekraft übernehmen müssen, obwohl sie dafür nicht ausgebildet sind. Aus unserer Sicht werden die Frauen generell nicht genug auf diese Arbeit vorbereitet. Fragebögen und Tutorials reichen nicht aus. Wir haben auch Fälle bei uns in der Beratung, wo den Frauen im Vorfeld einfach andere Bedingungen versprochen worden sind. Das ist psychisch hoch belastend: fremdes Land, keine Familie und jeden Tag eins zu eins mit einer kranken Person. Es ist also von beiderseitigem Interesse, dass die Betreuungskräfte gut geschult werden.

Amosinternational Welche Rechte haben Live-in-Kräfte, und welche Möglichkeiten haben sie, diese einzuklagen?

Oblacewicz: Nach dem ILO-Übereinkommen Nr. 189, das für Deutschland seit September 2014 rechtlich bindend ist, müssen Hausangestellte in Bezug auf Entlohnung, Arbeitszeiten und Ruhezeiten anderen Beschäftigten gleich-



gestellt werden. Laut Artikel 10 dieses Übereinkommens haben die Betreuungskräfte Anrecht auf einen freien Tag in der Woche, das heißt: 24 Stunden am Stück.

Zudem sagen wir, dass die Frauen nur durchschnittlich acht Stunden am Tag arbeiten dürfen. Wenn man sich die polnischen Dienstleistungsverträge anschaut, liest man dort aber nichts von Arbeitszeitbeschränkung. Genauso wenig von bezahltem Urlaub, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder Kündigungsschutz. Alle typischen Arbeitnehmerrechte greifen für die Frauen erst einmal nicht. Wenn die Frauen dann „aufmucken“ und versuchen, mit ihrer Agentur bessere Bedingungen für sich auszuhandeln, kann das zum Rausschmiss führen. Viele unterschreiben aus Alternativlosigkeit, obwohl sie wissen, dass es zu ihrem Nachteil ist. Wir sind überzeugt, dass es sich bei der häuslichen Betreuungsarbeit um eine abhängige Beschäftigung handelt, nicht um Selbstständigkeit. Dies müsste aber von der Betreuungskraft vor Gericht eingeklagt oder behördlich festgestellt werden. Nur dann greift das deutsche Recht vollumfänglich für die Betreuungskraft.

Amosinternational Es gab einen Prozess in Berlin, in dem eine bulgarische Pflegerin auf Lohnnachzahlung klagte und Recht bekam. Können Sie uns diesen Fall schildern? Wie ist der derzeitige Stand? Handelt es sich dabei um einen Präzedenzfall?

Oblaciewicz: In dem Prozess geht es um die Frage nach Arbeits- und Bereitschaftszeit. Die bulgarische Betreuerin ging nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses zur Beratung. Dort wurde ihr erklärt, dass nicht nur die im Arbeitsvertrag vereinbarte Zeit von 30 Stunden zu bezahlen sei, sondern auch jede Stunde darüber hinaus, darunter die Stunden im Bereitschaftsdienst. Sie hatte ihre Arbeitsstunden aufgeschrieben, was sie wann gemacht hat, und klagte mit Hilfe einer Anwältin. Das Gericht hat die Lohnansprü-

Betreuungsarbeit ist eine abhängige Beschäftigung

che für bis zu 24 Stunden pro Tag als begründet angesehen und ihr in erster Instanz Recht gegeben. Es wurde eine 24-Stunden-Verfügbarkeit von ihr erwartet, aber nicht vergütet. Das erstinstanzliche Urteil ist noch nicht rechtskräftig, da der Arbeitgeber, eine Vermittlungsfirma aus Bulgarien, Berufung eingelegt hat. Im Juli 2020 wird der Fall in zweiter Instanz am Landesarbeitsgericht in Berlin verhandelt.

Wenn die Einschätzung in zweiter Instanz bestätigt wird, wäre dies ein bahnbrechendes Urteil, das deutlich macht, dass es im Bereich der häuslichen Betreuung und Pflege dringenden Regulierungsbedarf gibt. Das Urteil würde vielleicht andere Betreuungskräfte ermutigen, ebenfalls ihre Rechte einzuklagen. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Arbeitszeiten durch die Betreuungskraft sehr ausführlich und gut dokumentiert sind: Was habe ich wann getan? Wer hat mich angewiesen? Häufig machen die Frauen sich diese Notizen nicht. Hier wäre eine Beweislastumkehr sehr hilfreich. Es würde bedeuten, dass der Arbeitgeber nachweisen müsste, dass die dargelegten Stunden nicht geleistet wurden. Auch ein erleichterter Zugang zur Gerichtsbarkeit wäre von Nöten. Für jemanden aus einem anderen Land ist es ohne anwaltliche Unterstützung fast unmöglich vor Gericht zu gehen – und das, obwohl in der ersten Instanz keine Anwaltpflicht besteht.

Amosinternational Wie ist die derzeitige Situation der Live-in-Kräfte aufgrund der Corona-Pandemie, hinsichtlich Ansteckungsgefahr, Ein- und Ausreise aus/in Heimatländer(n) usw.?

Oblaciewicz: In den Sozialen Medien wurde darüber berichtet, dass die Betreuungskräfte, die in Schwarzarbeit hierzulande tätig waren, sehr schnell ausgereist sind, vor allem wegen der

Sorge um die eigene Gesundheit. Die Frauen, die im Rahmen der Dienstleistungsverträge hier sind, sind nach unseren Kenntnissen weitgehend in den Pflegehaushalten geblieben. Das hat mehrere Ursachen: Erstens gilt für die Dienstleistungsverträge, dass der Lohn nur für geleistete Arbeit gezahlt wird. Es ging also um die Abwägung: Sicherheit und Gesundheit auf der einen, finanzielle Einbußen auf der anderen Seite. Hinzu kommt die Beziehung zu den pflegebedürftigen Personen und das Gefühl, diese nicht einfach sitzen lassen zu wollen. Deshalb konnten oder wollten sie das Arbeitsverhältnis nicht einfach beenden.

Zweitens sind mit Sicherheit die hohen Vertragsstrafen in den Dienstleistungsverträgen zu nennen. Würde eine Betreuungskraft beschließen zurückzufahren, ohne einen wichtigen Grund und ohne die Kündigungsfrist einzuhalten, müsste sie mit erheblichen Geldstrafen rechnen. Insgesamt stellen wir in den Verträgen oft Klauseln fest, mit denen die Agenturen sich vor sämtlichen Risiken abzusichern versuchen. Es sind regelrechte „Knebelverträge“, die die Betreuungskräfte einschüchtern.

Ein zusätzliches Problem in der Corona-Zeit ist, dass es im Moment keine Möglichkeit eines sicheren Transports gibt. Mit „sicher“ meine ich einen Transport, bei dem eine Ansteckung ausgeschlossen werden kann. Dadurch entsteht eine Sicherheitslücke, da die pflegebedürftigen Menschen, die zur Hochrisikogruppe gehören, gefährdet werden könnten. Da sehen wir die Verantwortung auf Seiten der Agenturen, eine sichere Anreise zu gewährleisten.

Amosinternational Wie wirkt sich diese Art der Beschäftigung allgemein auf die Heimatländer der Betroffenen aus? Stichwort „Care Drain“.

Oblaciewicz: Ein großes Problem ist die Alterssicherung für die Betreuungskräfte. Das Dienstleistungsverhältnis ist in Polen zwar sozialversi-

chert, jedoch ist der Anteil der abgeführten Sozialabgaben reduziert und steht in keinem Verhältnis zu dem tatsächlichen Lohn. Das führt mittelfristig zu Altersarmut.

Darüber hinaus führt die langfristige Trennung zu Familien- oder Beziehungsproblemen. „Euro-Waisen“ werden die Kinder von Arbeitsmigrantinnen und -migranten genannt.

Und schließlich fehlen die Frauen in ihren Heimatländern, um ihre eigenen Familienangehörigen zu pflegen. Vergleicht man die Form häuslicher Live-in-Betreuung, wie sie in Deutschland praktiziert wird, mit der Situation beispielsweise in Polen, so wird deutlich, dass in Polen eine Art Haushaltshilfen-Modell gefahren wird. Für dieses Arrangement werden Haushaltshilfen häufig aus der Ukraine angestellt.

Dieses Phänomen lässt sich auf der ganzen Welt beobachten. In mittelständischen Haushalten sind fast immer Arbeitsmigrantinnen aus wirtschaftlich schwächeren Ländern eingestellt, um Care-Arbeit zu leisten.

Amosinternational Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Live-ins? Was können Politik und Gesellschaft tun?

Oblacewicz: Wir wünschen uns vor allem eine Regulierung des Marktes. Ein klares Bekenntnis dazu, dass es sich hierbei nicht um selbstständige Tätigkeit, sondern um ein klassisches Arbeitsverhältnis handelt, mit allen rechtlichen Konsequenzen. Die „Müllverträge“ sind sehr kritikwürdig und müssen mindestens reguliert, wenn nicht sogar in bestimmten Bereichen ganz abgeschafft werden.

Für die Frauen wünschen wir uns, dass sie sich stärker organisieren, zum Beispiel in Gewerkschaften.

Es ist auch zu überlegen, wie der Zugang zur Gerichtsbarkeit vereinfacht werden kann, zum Beispiel durch eine Beweislastumkehr oder die Möglichkeit einer Verbandsklage. Wir brauchen mehr richtungweisende Urteile, so dass es zu Veränderungen in der Branche kommt.

Mit Blick auf die Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen braucht es auf jeden Fall eine Reform der Pflegeversicherung, etwa ein Einkommensausfallgeld für Angehörige, um finanziell abgesichert zu sein, wenn man Angehörige zu Hause pflegt. Aktuell ist es leider so, dass das Pflegegeld mitverwendet wird, um die Live-in-Arrange-

KURZBIOGRAPHIE

Justyna Oblacewicz, geb. 1981, arbeitet seit über vier Jahren bei „Faire Mobilität“, aktuell als Referentin, zuvor als Beraterin für polnisch-sprachige Ratsuchende. Inhaltlich betreut sie im Projekt das Thema der häuslichen Betreuung. Sie kam selbst im Alter von 12 Jahren nach Deutschland; ihre Mutter ist eine Arbeitsmigrantin.

ments zu finanzieren. Auch braucht es mehr Kontrollinstrumente, um sicherzustellen, dass Betreuung in den eigenen vier Wänden eine gute und faire Arbeit ist, von der beide Seiten profitieren – sowohl die Betreuungskraft als auch die Familie.

Und schließlich muss klargestellt werden, dass eine 24-Stunden-Betreuung mit nur einer Betreuungskraft nicht legal ist. Jede Agentur, die damit wirbt, gaukelt den Familien etwas vor, das für alle Beteiligten hochriskant ist.

*Das Interview führte
Claudia Schwarz, Dortmund*





Die Corona-Pandemie – eine Bedrohung des Weltfriedens und der internationalen Sicherheit?

Ein Beitrag zur aktuellen Debatte

Die Covid-19-Pandemie bedroht seit Beginn des Jahres nicht nur einzelne Staaten, sondern inzwischen die gesamte Welt: von Asien über Europa und Amerika bis hin zum afrikanischen Kontinent. Besonders hart wird Covid-19 die ärmsten Länder und Regionen treffen. Kommen die Gesundheitssysteme und medizinische Infrastruktur bereits in Europa und den USA an ihre Grenzen, werden dort die Folgen fatal sein. Bislang konnte sich der UN-Sicherheitsrat – anders als bei HIV/Aids und der Ebola-Epidemie in Westafrika (2014–2016) – nicht dazu entschließen, die aktuelle Covid-19-Pandemie als Bedrohung des Weltfriedens und der internationalen Sicherheit einzustufen. Dabei umfassen die potenziellen Folgen der Pandemie nicht nur den Zusammenbruch der gesundheitlichen Versorgung oder die sich abzeichnende Weltwirtschaftskrise. Die Pandemie fordert auch den Weltfrieden in vielfältiger Weise heraus: In Europa lässt

sie das einigende Band vermissen, für das die Friedensmacht steht. Die Krise des Multilateralismus verschärft sich. Weltweit verstärken sich nationalistische und autoritäre Tendenzen. In den schwächsten Ländern drohen humanitäre Katastrophen. Die Fragilität von Staaten wird zunehmen, verbunden mit Krisen und gewaltsamen Konflikten. Auch bislang vernachlässigte Sicherheitsrisiken wie biologische Waffen erfahren angesichts der Corona-Pandemie eine ganz neue Aktualität. Der UN-Sicherheitsrat zeigt sich wenig handlungsfähig, da die eigenen Belange und Interessen der ständigen Mitglieder betroffen sind; dafür stehen exemplarisch die Spannungen zwischen den USA und China. Und selbst die Forderung des UN-Generalsekretärs António Guterres nach einem globalen Waffenstillstand, um für die Bekämpfung des Virus notwendige Kapazitäten nicht in Kriegen zu binden, scheint weitgehend verhallt.

Verhaltensweisen der Mitgliedsstaaten innerhalb der Europäischen Union der letzten Wochen, so lässt sich durchaus ein solidarisches Agieren konstatieren, wenn man etwa jene Beispiele heranzieht, bei denen einzelne Staaten sich gegenseitig mit Schutzausrüstung ausgeholfen haben oder Patientinnen und Patienten aus Nachbarländern auf den eigenen Intensivstationen behandelt worden sind. Aber es gibt auch gegenläufige Tendenzen: Sämtliche EU-Staaten haben ihre Grenzen geschlossen, ohne dies in der Gesamtheit zu koordinieren. Ein freier Personenverkehr existiert nicht mehr. Zeitweise hat Griechenland sogar das Grundrecht auf Asyl ausgesetzt; insbesondere aber ist die Dublin-Auslieferung gestoppt und Asylanträge stauen sich. Das wird Menschenleben kosten. Es steht zu befürchten, dass die Flüchtlinge – auf Lesbos wie weltweit – zu den größten Verlierern dieser Krise zählen werden. Eine weitere solidarische Bewährungsprobe steht aber auch innerhalb der Europäischen Union noch aus. So wird es in den folgenden Wochen darum gehen, den jüngst beschlossenen europäischen Wiederaufbaufonds einzurichten. Noch ist unklar, welchen finanziellen Um-

Nationale Alleingänge statt globaler Solidarität

Solidarität wird in Corona-Zeiten viel beschworen. Doch ist diese mehr als

bloße Rhetorik und Symbolsprache? Blickt man auf die Entwicklungen und



fang dieser Fonds haben und auf welche Weise er gewährt werden soll: als Zuschuss oder als Darlehen, das von Ländern, die es in Anspruch nehmen – wie möglicherweise Italien, Spanien, Belgien, aber auch Frankreich –, wieder zurückgezahlt werden muss. Auch daran wird sich zeigen, ob die europäische Solidarität die Oberhand gewinnt oder sich Länder durchsetzen, die wenig bereit sind, für die Anleihen anderer zu haften. Besorgniserregend ist auch das Agieren der Weltmacht USA: In der größten globalen Krise stellt

der US-amerikanische Präsident Donald Trump die Beitragszahlungen an die Weltgesundheitsorganisation ein, richtet Anschuldigungen gegen China, droht mit Konsequenzen und stoppt Exporte wichtiger Medizingüter. Bei der Beschaffung medizinischer Schutzausrüstung ist international ein Konkurrenzkampf entbrannt, der zulasten der wirtschaftlich schwachen Staaten gehen wird – mit fatalen Folgen insbesondere für Subsahara-Afrika und die MENA-Region.

phe in der Katastrophe“ (Gregor Hofmann) führen. Politisch wie wirtschaftlich schwache Staaten besitzen in der Regel keine funktionierenden Gesundheits- und Versorgungssysteme und werden so kaum in der Lage sein, adäquat auf die Corona-Pandemie zu reagieren. Davon werden insbesondere Kinder und ihre Familien betroffen sein. Häufig ist die humanitäre Lage ohnehin schon prekär: durch bewaffnete Konflikte und Kriege, aber auch durch Naturkatastrophen wie die Heuschreckenplage in Ostafrika. Verschärfend kommen externe Faktoren hinzu: Mit Covid-19 wird humanitäre Hilfe schwieriger. Zum einen ist ein Rückgang von Spenden für internationale Hilfsorganisationen, wie zum Beispiel für das Welternährungsprogramm im Jemen, zu verzeichnen. Zum anderen sind durch die Kontaktsperrungen Friedensinitiativen und die Fortführung von bereits laufenden Friedensprozessen kaum mehr möglich. Auch die Situation in Flüchtlingslagern wird dramatische Dimensionen annehmen: aufgrund mangelnder Hygiene- und Platzverhältnisse, der dadurch auch ohne Covid-19 schon geschwächten Menschen sowie der Verzögerungen bei der Bearbeitung von Asylverfahren. Ebenso wirkt sich die Corona-Pandemie auf Migrationsbewegungen aus: Grenzsicherungen machen Migration fast unmöglich. Es steht zu befürchten, dass gefährlichere Fluchtrouten genommen werden; dabei werden immer weniger Hilfsorganisationen in der Lage sein, Flüchtlinge zu retten. Hinzu kommt die gegenwärtig geringere Aufnahmebereitschaft in Europa. Das zeigt sich exemplarisch an dem wochenlangen Ringen um die Aufnahme nur weniger unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge aus Lesbos. Wenn die Corona-Pandemie auch Afrika in seiner ganzen Dimension erreicht hat, werden sich humanitäre Katastrophen ausweiten und mit ihnen fragile Staatlichkeit. Besonders problematisch wird es, wenn gleichzeitig die Hilfe der internationalen Staatengemeinschaft ab-

Verstärkung autoritärer Tendenzen

Die Corona-Pandemie fordert nicht nur die globale Solidarität heraus, auch autoritäre Tendenzen verstärken sich. Nicht nur autokratische Regierungen nutzen die Corona-Krise, um ihre Machtbefugnisse durch Ausnahmezustände und Notstandsgesetze auszubauen. Ein drastisches Beispiel der Verletzung der Menschenrechte sind die Philippinen. Für Entsetzen sorgte dort die Ankündigung des Präsidenten Rodrigo Duterte, Bürgerinnen und Bürger, die gegen die Ausgangssperren während der Corona-Pandemie verstoßen, erschießen zu lassen. Duterte lässt bereits seit längerem mit Waffengewalt gegen Menschen vorgehen, beispielsweise bei Drogenbesitz. Nun kann er im Namen des Kampfes gegen Covid-19 die Bevölkerung noch stärker kontrollieren sowie Regierungskritikerinnen und -kritiker wie Demonstrantinnen und Demonstranten mit Gewalt bekämpfen. Weit weniger drastisch, aber durchaus freiheits- und demokratiegefährdend erweist sich die Ausdehnung der Machtbefugnisse der Exekutive, insbesondere in unvollständigen Demokratien und autoritären Staaten. So können Staats- und Regierungschefs die Corona-Situation nutzen, um länger im Amt zu verbleiben – wie etwa in Gambia. Begonnene Transformationsprozesse können gefährdet sein, wenn sich wie in Äthiopien die ersten freien

Wahlen seit Jahrzehnten wegen Corona auf unbestimmte Zeit verschieben. Aber selbst einige EU-Staaten unterliegen diesen Tendenzen. In Ungarn beispielsweise waren schon vor der Corona-Pandemie eine nationale Interessenpolitik und eine systematische Aushöhlung demokratischer Werte zu konstatieren. Ende März dieses Jahres beschloss das Parlament sogar, zur effektiveren Bekämpfung von Covid-19 seine eigenen Legislativrechte auszusetzen – und zwar de facto ohne zeitliche Befristung. Aber auch stabile Demokratien sind nicht davor gefeit, unter Verweis auf den Handlungsbedarf im Kampf gegen die Corona-Pandemie Elemente eines autoritären Staatsverständnisses, wie das der digitalen Autokratie Chinas, zu übernehmen. Digitale Aufzeichnungen und die Überwachung der Mobilitäts- und Kontaktdaten von Bürgerinnen und Bürgern sind nicht unproblematisch.

Von der humanitären Katastrophe bis hin zum Staatszerfall

Weitaus unmittelbarer zeigen sich die Gefahren der Corona-Pandemie für den Weltfrieden in bereits bestehenden Krisengebieten. Covid-19 kann hier zu einer „drohende[n] Katastro-



nimmt. Denn beide Faktoren verstärken sich wechselseitig: Geht die Hilfe zurück, können Katastrophen nicht auf-

gefangen werden, was wiederum Hilfe schwieriger werden lässt.

Das neue internationale Sicherheitsrisiko – Viren als Terrorwaffe

Virulent wird zukünftig noch ein weiteres Sicherheitsrisiko: die Gefahr von Terroranschlägen mit Biowaffen. Biologische Waffen sind kein neues Phänomen. Sie haben schon immer Angst und Schrecken ausgelöst, denn mit ihnen verbinden sich fatale gesundheitliche, psychische, gesellschaftliche und politische Folgen. Bisher galten jedoch die vom Bioterrorismus ausgehenden Gefahren als eher gering. Das könnte sich nun ändern. Gerade die Corona-Pandemie und der Umgang mit ihr offenbaren die hohe Verletzlichkeit der internationalen Staatengemeinschaft. Covid-19 hat dazu geführt, dass selbst demokratische Staaten innerhalb weniger Wochen das gesamte öffentliche Leben heruntergefahren und massiv die Grundrechte ihrer Bürgerinnen und Bürger eingeschränkt haben. Innerhalb kürzester Zeit hat ein Virus das Wirtschaftssystem weltweit größ-

teils lahmgelegt. Das zeigt nicht nur die Schwächen und die mangelnde Vorbereitung, auf Pandemien zu reagieren. Die Gefahr wächst, dass Covid-19 zur Blaupause für künftige terroristische Anschläge wird. Zudem könnte ein biologischer Angriff, gleichzeitig an mehreren Orten durchgeführt, die Zahl der Anfangsinfektionen noch deutlich erhöhen und die Zeit zur Reaktion entsprechend verkürzen. In einem ganz wesentlichen Punkt unterscheiden sich viele terroristische Gruppierungen von der Mentalität in unseren Gesellschaften: Sie sind zur Erreichung ihrer Ziele oftmals zur Aufopferung des eigenen Lebens bereit. Somit müssen sie sich nicht selbst vor dem Virus schützen und können ihre gesamte Energie auf den Terrorangriff konzentrieren. Die Folgen wären fatal und würden die Anschläge vom 11. September 2001 weit in den Schatten stellen.

riell, aber auch personell unterstützt werden. Ein Appell an die Staaten wäre hier, das Asylrecht weiter zu wahren und schnell umzusetzen. Auch sollten Wege gefunden werden, wie Krisendiplomatie und Friedensverhandlungen in Zeiten von Kontaktsperren und Reisebeschränkungen fortgeführt werden können. Zudem sollte die internationale Staatengemeinschaft ihre finanziellen Zusagen an die Vereinten Nationen und ihre Unterorganisationen einhalten und angesichts der Krise weitere Mittel bereitstellen.

Ein weiteres zentrales Gremium bei der Bekämpfung von Pandemien ist die Weltgesundheitsorganisation. Diese muss – und das konstatierte bereits das Friedensgutachten 2015 im Kontext der Ebola-Epidemie – weiterentwickelt und reformiert werden: mit einer finanziellen Sicherung, die die Neutralität und Unabhängigkeit der Organisation garantiert, einer besseren Koordinierung und einer nachhaltigen Einbindung nichtstaatlicher Akteure. Auch sollte ein Notfallfonds zur Bekämpfung globaler Gesundheitskrisen eingerichtet und Gesundheitspersonal für Krisenfälle auf Abruf bereitgehalten werden.

Mittelfristig muss sich die internationale Staatengemeinschaft stärker als bisher der größer werdenden Bedrohung durch Bioterrorismus widmen. Biologische Waffen können ein größeres Tötungspotenzial als atomare und chemische Waffen entfalten. Das internationale Regime zum Bann der Biowaffen – das „Übereinkommen über das Verbot der Entwicklung, Herstellung und Lagerung bakteriologischer (biologischer) Waffen und von Toxinwaffen“ von 1972 – enthält im Gegensatz zu dem Vertrag über die Nichtverbreitung von Kernwaffen oder dem Chemiewaffenübereinkommen keinen Verifikationsmechanismus, der die Einhaltung der vertraglichen Regelungen überwacht. Die Schwierigkeit besteht insbesondere darin, dass Forschungen an Erregern zu medizinischen Zwecken wie auch zur Abwehr notwendig und

Konsequenzen – Was bleibt zu tun?

Angesichts der massiven Folgen der Corona-Pandemie ist globale Solidarität und ein gemeinschaftliches – europäisches wie darüber hinaus internationales – Handeln dringender denn je. Die Vereinten Nationen sind das zentrale Forum der internationalen Staatengemeinschaft; von dieser muss ein Zeichen der Einheit und Geschlossenheit ausgehen. Die größte Krise seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges darf nicht durch Ringen um die internationale Vormachtstellung verstärkt werden. Auch gegenseitige Schuldzuweisungen zwischen den USA und China sind wenig hilfreich. Der UN-Sicherheitsrat sollte sich zuvorderst auf Maßnahmen zur weltweiten Bewältigung der Corona-Pandemie ver-

ständigen. Das stellt eine Herausforderung besonderer Art dar, sind doch die Interessen aller ständigen Mitglieder unmittelbar betroffen. Vor dem Hintergrund der mit Covid-19 verbundenen Bedrohungen für den Weltfrieden und die internationale Sicherheit ist eine Resolution des UN-Sicherheitsrates dringlich und geboten. Mit ihr sollten konkrete Hilfsmaßnahmen einhergehen. Notwendig ist zuvorderst die Sicherung der humanitären Hilfe, insbesondere für die schwächsten Länder. Hier müssen Ressourcen für Hygieneprodukte, Schutzausrüstung und notwendige Gesundheitsmaßnahmen bereitgestellt werden. Ein besonderes Augenmerk muss Flüchtlingslagern gelten; diese müssen finanziell, mate-

erlaubt bleiben müssen. Neben dem Bemühen um die Etablierung eines Verifikationsregimes wäre es essenziell, die Prävention und die Fähigkeiten zur Abwehr bioterroristischer Anschläge zu intensivieren. Auch dafür wäre eine Stärkung des Gesundheitssystems wichtig.

Solche internationalen und gemeinschaftlichen Bemühungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie sollten auch auf europäischer und nationaler Ebene unterstützt und gefördert werden. Denn auch hier gilt: Nicht natio-

nale Alleingänge und Grenzschießungen bekämpfen Covid-19, sondern ein gemeinsames Vorgehen, abgestimmte und koordinierte Maßnahmen sowie eine gegenseitige – materielle wie finanzielle – Unterstützung. Hier haben sowohl die Medien als auch zivilgesellschaftliche Akteure wie beispielsweise die Kirchen die Verantwortung, den Fokus nicht nur auf die nationale Situation, sondern auch auf die Lage in der Welt zu richten. Die Kirchen stehen für die Solidarität mit den Ärmsten. Diese müssen sie in erster Linie durch ihre

internationalen Hilfswerke einbringen, um die am stärksten von Covid-19 betroffenen Menschen weltweit zu unterstützen. Das beinhaltet sowohl das politische Einfordern als auch das eigene Praktizieren humanitärer Hilfe.

*PD Dr. Ines-Jacqueline Werkner
Dr. Johannes Frühbauer
Henrike Ilka
Jana Nordbruch
Dr. Hendrik Stoppel
Maria Toropova*



Buchbesprechungen

Prosperität statt Neoliberalismus

Schulmeister, Stephan: Der Weg zur Prosperität, Wals bei Salzburg: Ecowin 2018, 475 S., ISBN 978-3-7110-0148-1

Wachsende Ungleichheit, anhaltende Arbeitslosigkeit und enorme Staatsverschuldung stellen Europa seit der Wirtschaftskrise vor große Probleme. Zukunftsangst, Wut und Unsicherheit führen gegenwärtig zu einem Erstarken rechtspopulistischer Parteien, die erneute Betonung nationaler Grenzen stellt die europäische Integration in Frage. Nicht zuletzt führt die gegenwärtige Corona-Pandemie die Fragilität des Wirtschafts- und Finanzsystems eindrücklich vor Augen. Mehr als zehn Jahre nach Ausbruch der Wirtschaftskrise stellt sich deshalb berechtig-



terweise die Frage, inwiefern deren Bewältigung gelang. In seinem Buch „Der Weg zur Prosperität“ setzt sich Stephan Schulmeister kritisch mit den Wegen in und aus der Krise auseinander. Bereits auf den ersten Seiten bezieht er mit 20 Thesen Position, in denen sich der Charakter seines Buches als Streitschrift gegen den Neoliberalismus und seine intellektuellen Grundlagen widerspiegelt. Das neoliberale Gesellschaftsmodell ist ein „falsches Ganzes“, das in die Krise geführt hat und dessen Lösungsansätze krisenverstärkend wirken. Es muss deshalb im Ganzen überwunden werden, um zurück auf den Weg der Prosperität zu finden. Mit Hilfe eines neu entwickelten theoretischen Rahmens, der zwischen real-

und finanzwirtschaftlicher Spielanordnung unterscheidet, setzt Schulmeister zentrale Wegweiser.

Schulmeister strukturiert seine Überlegungen in sechs Teile, wobei die ersten drei Abschnitte theoretischen Überlegungen gewidmet sind und die letzten drei sich mit der Krise und deren Bewältigung in Europa auseinandersetzen. Bevor der Autor im dritten Teil einen neuen theoretischen Rahmen entwickelt, schildert er packend und kontextsensibel die ökonomische Theorienentwicklung. Dabei macht er die Unterscheidung zwischen idealistischen – vom Idealzustand eines Gleichgewichts ausgehenden – und realistischen – ausgehend von der konkreten Wirklichkeit – Wirtschaftstheorien stark, die auch seine weiteren Ausführungen prägt. Nach einer vertieften Auseinandersetzung mit den ganzheitlichen und realistischen sowie aber meist unvollständig rezipierten Ansätzen von Adam Smith und John Maynard Keynes skizziert Schulmeister den Siegeszug des Neoliberalismus als den der idealistischen Wirtschaftstheorie schlechthin. Dessen politische Folgen ab den Siebzigerjahren – unter anderem in Form einer Verschlankung des Sozialstaates und der Liberalisierung der Finanzmärkte – identifiziert Schulmeister als systemischen Wechsel von einer realwirtschaftlichen zu einer finanzwirtschaftlichen Spielanordnung.

Das Wechselspiel zwischen realwirtschaftlichen und finanzwirtschaftlichen Spielanordnungen bietet im dritten Teil des Buches die Grundlage eines theoretischen Rahmens, mit Hilfe dessen Schulmeister die Phasen zunehmender Prosperität und zunehmender Krisenerscheinungen erklärt. Er analysiert die Abfolge der Spielanordnungen von 1848 bis in die Gegenwart: In Prosperitätsphasen liegt der Zinssatz unter der Wachstumsrate und damit die Profitrate des Realkapitals weit darüber. Finanzkapital stellt sich in den Dienst des Realkapitals und unterstützt Wirtschaftswachstum, Vollbeschäftigung und reale Vermögensbildung. In Krisenphasen hingegen kehrt sich diese Relation um, das Gewinnstreben konzentriert sich auf Finanzinves-

tionen, die Profitrate des Realkapitals sinkt und damit auch die Realinvestitionen. Die Gesamtproduktion wird gedämpft, Finanzspekulation befeuert und die Realwirtschaft durch schwankende Wechselkurse, Rohstoffpreise, Aktienkurse und Zinssätze beeinträchtigt. Der letzte Wechsel der Spielanordnung erfolgte 1970, was den Weg in die große Krise bereitete.

Im vierten und fünften Teil analysiert Schulmeister mit Hilfe empirischer Daten die Entwicklungen vor und nach der Wirtschaftskrise und zieht eine verheerende Gesamtbilanz: Die großen Ungleichgewichte in den Leistungsbilanzen der Euroländer als wichtige Ursache für die Eurokrise wurden bis heute nicht nachhaltig abgebaut. Die europäische Währungsunion ist ein anti-neoliberales Projekt mit einem neoliberalen Regelwerk, was unweigerlich zu Konflikten führt. Die Austeritätspolitik des Fiskalpakts ließ den Konsum und damit den binnenwirtschaftlichen Kreislauf einbrechen und erhöhte dadurch Arbeitslosigkeit und Staatsverschuldung. Schulmeister schlussfolgert, dass das finanzkapitalistische und neoliberale System dem europäischen Sozialmodell schade und die europäische Tradition eines Miteinanders von Markt und Politik unterlaufe. Es brauche deshalb eine grundsätzliche Erneuerung des europäischen Modells und Regelwerks unter den Vorzeichen einer gemeinsamen europäischen Fiskal-, Wirtschafts- und Sozialpolitik, die den Aufbau einer Solidargemeinschaft ermöglicht.

Im sechsten Teil skizziert Schulmeister schließlich einen Ausweg aus der Krise. Als Ziele formuliert er insbesondere die Förderung der Realwirtschaft durch Stabilisierung der Finanzmärkte, die Verbesserung der Umweltbedingungen und die Erneuerung der Sozialstaatlichkeit Europas. Konkret schlägt er unter anderem die Schaffung eines Europäischen Währungsfonds und die Einführung einer Finanztransaktionssteuer vor, die Vorgabe eines Preispfades für fossile Energieträger und Investitionen in Hochgeschwindigkeitszüge und Nahverkehr, die Verbesserung der Bildungschancen und

die Schaffung von bezahlbarem Wohnraum wie auch die Unabhängigkeit der EU von US-amerikanischen Technologieunternehmen vor.

Abschließend formuliert Schulmeister die Erwartung an die Ökonomie, in Zukunft Abstand zu nehmen von einer neoliberalen Marktreligiosität und mit Hilfe realistischer Wirtschaftstheorie einen Ausweg aus dem geschlossenen und abstrakten Denksystem zu finden.

Mit seinem Buch „Der Weg zur Prosperität“ leistet Schulmeister einen Beitrag, diese Erwartungen einzulösen. Seine fesselnde Schilderung der Theorien-geschichte ist ein attraktives Angebot, ökonomische Theorien in ihrer Vielfalt zu entdecken und sie als sozialen Prozess sowie als Reaktion auf einen konkreten Diskurs und eine geschichtliche Wirklichkeit zu verstehen. In dieser Hermeneutik muss auch das vorliegende Buch gelesen werden. Schulmeister rechnet mit vierzig Jahren Dominanz des Neoliberalismus ab und tut dies auf engagierte und emotional involvierte Weise. In und zwischen den Zeilen sind sein Zorn, seine Empörung und wohl auch seine Enttäuschung über vertane Chancen spürbar. Seine Ausführungen spiegeln den Spagat zwischen zorniger Kritik und konstruktiven Lösungsansätzen wider. Dabei beeindruckt einerseits seine klare und einfach verständliche empirische Analyse des Weges in die Krise. Andererseits ist der theoretische Rahmen der real- und finanzwirtschaftlichen Spielanordnungen von höchster Relevanz und Aktualität. Er bietet die Möglichkeit zwischen unterschiedlichen Formen des Kapitalismus zu unterscheiden und so dessen Chancen und Risiken gleichermaßen anzuerkennen. Gleichzeitig ist ganz im hermeneutischen Geist des Buches die differenzierte Haltung geboten, die darin entworfene Theorie als *eine* aber nicht als *einzig*e Interpretation wirtschaftlicher Entwicklungen zu verstehen. Diesbezüglich ist insbesondere die schwarz-weiß anmutende Trennung zwischen „guten“ Investitionen in die Realwirtschaft und „schlechten“ in Finanzprodukte zu hinterfragen. Darüber hinaus bleibt „der ökonomische Main-



stream" in Schulmeisters Ausführungen inhaltlich unterbestimmt, was dazu führt, dass Vielfalt innerhalb der gegenwärtigen Ökonomie ungenügend zur Sprache kommt. Dies verhindert einerseits die Identifikation möglicher Partnerinnen und Partner, die auf anderem Weg zu ähnlichen Einsichten kommen, und andererseits konkrete Kritik, die über die

Kritik an einer grundsätzlichen neoliberalen Ausrichtung hinausgeht. Dabei wäre zum Beispiel an die hochspezialisierte ökonomische Ausrichtung vieler ökonomischer Disziplinen zu denken, die dadurch in Gefahr geraten, das große Ganze aus dem Blick zu verlieren. Die Kritik am Empirismus ließe sich beispielsweise gut mit der Forderung einer realistischen und

menschengerechten Ökonomie verbinden. Jenseits der formulierten Positionen ist insbesondere der Aufruf Schulmeisters unbedingt zu hören, Gesellschaft und Wirtschaft aktiv zu gestalten und damit den Primat der Politik über ökonomische Sachzwänge wahrzunehmen.

Noemi Honegger, Luzern

Ethik in der JVA

Becka, Michelle/Ulrich, Johannes: Ethik im Vollzug. Handreichung für die ethische Fallreflexion. Münster: Aschendorff 2020, 100 S., ISBN 978-3-402-24664-1

Michelle Becka legt eine sehr gelungene Handreichung für die ethische Fallreflexion in der JVA dar, in der auch ein kritischer Blick und das Aufzeigen zukünftiger Herausforderungen nicht fehlen. Ihr Buch zeichnet sich durch zahlreiche praktische Hilfestellungen aus, unter anderem einer Checkliste im Anhang mit Hinweisen, was für die Einrichtung eines Ethikkomitees benötigt wird.

Die Frage nach dem Einbezug von Ethik und somit auch Ethikkomitees in Justizvollzugsanstalten (JVA) kam erstmals im Jahr 2008 auf Seiten der Gefängnisseelsorgerinnen und Gefängnisseelsorger auf. Sie hatten den Wunsch, die „zahlreichen Situationen des Alltags, die fraglich erscheinen oder Unbehagen verursachen“ (S. 7), zur Sprache zu bringen und die ethische Reflexion in der JVA zu verankern. Aufgenommen wurde das Anliegen von der Arbeitsgruppe „Ethik im Justizvollzug“, einem Zusammenschluss der Katholischen Gefängnisseelsorge mit dem damaligen Lehrstuhl für Theologische Ethik an der Universität Frankfurt unter der Leitung von Hille Haker und Michelle Becka. Seit 2012 wird die Arbeitsgruppe von Michelle Becka an der Universität Würzburg weitergeführt. Heute gibt es mehrere Ethikkomitees in JVA, die dem Erfolg dieser Arbeitsgruppe zu verdanken sind, welche die Komitees auch weiterhin unterstützt.



Ihre Ausführungen gliedert Michelle Becka in drei Kapitel. Nach einer Einführung in die Grundlagen des Themas, wird im zweiten Teil des Buches die Bedeutung der Arbeit der Ethikkomitees in den JVA vorgestellt. Die Herausforderungen dieser Arbeit beleuchtet die Autorin ebenfalls. Vor dem Hintergrund ihrer Erkenntnisse und Erfahrungen bietet Michelle Becka den Leserinnen und Lesern eine bemerkenswerte Handreichung für die ethische Fallreflexion mit zahlreichen Hilfestellungen für konkrete Situationen. Ihr gelingt es, in allen Kapiteln immer wieder Verbindungen zur Alltagspraxis herzustellen. Schließlich wird im dritten Teil des Buches ein kurzer Einblick in ethisch-philosophische Begründungstheorien geboten.

Die Autorin beginnt den ersten Teil ihrer Publikation mit einer Alltagssitua-

tion: Man kann beobachten, wie sich ein junger Mann in einer Supermarktkasse an einer älteren Dame vorbeidrängelt und diese beinahe umwirft; eine Situation, die vielen bekannt vorkommt und Unbehagen auslöst. Ausgehend von diesem Beispiel werden zunächst relevante Begriffe der Ethik, wie „Konflikt“, „Norm“ und „Wert“, entfaltet. Zudem wird auf das Verständnis von Ethik eingegangen: Ethik kann als Reflexion des Handelns aufgefasst werden; zentral ist die Frage, ob etwas moralisch richtig oder falsch ist. In diesem Zusammenhang hebt Michelle Becka die Bedeutung der Ethik im Justizvollzug hervor, und zwar sowohl in einer Reflexion, ob die Institution ihr Ziel weiterhin erfülle, als auch durch die Besprechung ethischer Fragen Einzelner, wodurch sie eine gute Überleitung zum zweiten Kapitel des Buches vornimmt.

Nach einem Einblick in die Geschichte sowie die gegenwärtige Situation von Ethikkomitees erfolgt eine übersichtliche Darlegung von deren Aufgaben und Zielen. Ethikkomitees bieten „im Alltag des Justizvollzugs einen geschützten Raum der ethischen Reflexion, der die übliche Handlungsroutine unterbricht“ (S. 39). Ziel von Ethikkomitees ist es, durch Thematisieren, Analysieren und Diskutieren ethische Konflikte zu klären, sodass die Justizanstalt ihr Anliegen der Resozialisierung sowie der (nachhaltigen) Sicherheit erfüllen kann. Neben der Klärung von Voraussetzungen, die für die Arbeit eines Ethikkomitees grundlegend sind, wird des Weiteren der Kern der Publikation, die ethische Fallreflexion, vorgestellt. Sie

zeichnet sich durch eine deskriptive, dialogische und diskursive Arbeitsweise aus, für die der vorgegebene Leitfaden eine ausgezeichnete Hilfestellung zur Strukturierung des Gesprächsprozesses bildet.

Die fünf einzelnen Schritte des Leitfadens, Klärung der Ausgangslage, Ethische Reflexion I, Ethische Reflexion II, Ergebnis und Empfehlung sowie Ergebnissicherung und Anschlusskommunikation, sind jeweils mit einem kurzen erläuternden Text und nützlichen Leitfragen versehen. Sinnvoll ist es, den angeführten Schritten zu folgen; dennoch stellt Michelle Becka klar, dass dem Gespräch ausreichend Zeit zukommen sollte. Daher bedarf es einer guten Moderation, die zunächst dafür sorgt, dass allen Beteiligten gleichberechtigt und in offener Atmosphäre die Möglichkeit geboten wird, sich zu dem behandelnden Thema zu äußern, bevor das gemeinsame Verstehen des Konflikts zur zentralen Aufgabe wird. Um möglichst viele Meinungen und Perspektiven durch die Diskussion zu gewinnen, sollte die Moderatorin

bzw. der Moderator auf verschiedene Methoden zurückgreifen. Die Autorin bietet allen am Thema Interessierten eine konkrete Handreichung, indem sie einige dieser hilfreichen Methoden, wie Fragerunden, Perspektivübernahmen und Rollenspiele, Visualisierungen sowie die Arbeit in Kleingruppen, vorstellt. Die Frage, an welchen Kriterien sich das anschließende Handeln orientieren kann, wird von Michelle Becka auf gelungene Weise bearbeitet. So macht sie auf die Kriterien der Menschenwürde und Resozialisierung sowie auf die Handlungsprinzipien nach Beauchamp und Childress (Autonomie, Nicht-Schädigungs-Prinzip, Prinzip des Wohltuns und Gerechtigkeit) aufmerksam, erläutert diese sorgfältig und zieht Folgerungen für die Praxis im Justizvollzug. Nach einem kurzen Exkurs über die Frage nach dem Stellenwert der Sicherheit im Justizvollzug, erfolgt eine Darlegung über die Erwartungen und Grenzen der Ethikkomitees und der Fallreflexion innerhalb der JVA. Dabei weist Michelle Becka deutlich auf Gefahren hin und

hebt hervor, wann die Etablierung eines Ethikkomitees nicht zu empfehlen ist. Eine besonders wichtige Erkenntnis in Bezug auf die Fallreflexion ist: „Ein Ergebnis besteht nicht immer in einer fertigen Lösung, sondern auch die klare Darlegung eines Problems [...] ist ein Ergebnis. Ein wichtiges noch dazu!“ (S. 76 f.).

Schließlich erfolgt im dritten und letzten Teil des Buches eine Vertiefung in die ethisch-philosophischen Begründungstheorien, um herauszustellen, dass verschiedene Zugänge bestehen, Normen, Werte und Überzeugungen zu definieren. So werden die drei Ansätze Utilitarismus, Deontologische Ethik und die Ethik des Guten Lebens auf übersichtliche und vereinfachte Weise aufgeführt.

Das gesamte Buch ist (sowohl inhaltlich als auch sprachlich) sehr gut verständlich; komplexere Aspekte werden ideal aufbereitet. Randbemerkungen und besondere Hinweise in Kästen dienen dem Leser zur Orientierung.

Jessica Spalek, Bochum

Mit Sorge – in Hoffnung

Dienberg, Thomas/Winter, Stephan (Hg.): *Mit Sorge – in Hoffnung. Zu Impulsen aus der Enzyklika Laudato si' für eine Spiritualität im ökologischen Zeitalter*, Regensburg: Friedrich Pustet 2020, 248 S., ISBN 978-3-7917-3141-4

Die Sorge um die Armen, die Gewinnung und Sicherung des Friedens sowie die Bewahrung der Schöpfung stehen inhaltlich im Zentrum des Pontifikats von Papst Franziskus. Schon in seiner eigenen Namensgebung wird die spirituelle Orientierung am Heiligen Franz von Assisi deutlich. Ebenso steht der Heilige dem Papst für seine Enzyklika *Laudato si'* Pate. Der hier vorgestellte Band beleuchtet in 13 Artikeln unterschiedliche Teilaspekte der in der Enzyklika ausgedrückten ökologische Spiritualität. Strukturell hervorgegangen sind die Beiträge aus dem interdisziplinären Forschungs-



projekt von IUNCTUS, dem Kompetenzzentrum für Christliche Spiritualität der Philosophisch-Theologischen Hochschu-

le Münster, die selbst in einer franziskanisch-klaritanischen Tradition steht. IUNCTUS setzt sich zum Ziel, durch eine Umprägung sozialer und politisch-ökonomischer Prozesse eine ganzheitliche Ökologie zu befördern. Unter christlicher Spiritualität versteht das Zentrum dabei „die fortwährende Umformung (transformatio) eines Menschen, der antwortet auf den Ruf des menschengewordenen Gottes. Diese Umformung verwirklicht sich in engagierten und verantworteten Beziehungen zur Welt, zum Mitmenschen und zu sich selbst“ (S. 15). Die Autoren des Bandes nähern sich einer ganzheitlichen Ökologie, die aus einem solchen Spiritualitätsverständnis folgt, mit sehr unterschiedlichen Zugängen.

Der erste Artikel ist ein Gastbeitrag von Klaus Töpfer. Er hebt die Besonderheiten von *Laudato si'* hervor, bettet sie in einen historischen Rückblick über die



katholische Soziallehre seit *Rerum Novarum* ein und stellt Beziehungen zur aktuellen Anthropozän-Forschung heraus. Für ihn ist *Laudato si'* weit mehr als eine Umweltenzyklika, nämlich auch eine Befindlichkeitsdiagnose unserer Gesellschaft, aus der sich im Sinne einer ganzheitlichen Ökologie Bausteine für eine Therapie für diese ableiten lassen. Zudem spricht Töpfer ungern von Umwelt, da bereits die Begrifflichkeit einen anthropozentrischen Zuschnitt verfolgt. Der Ausdruck Schöpfung erscheint ihm passender, da bei diesem Begriff zum Ausdruck komme, dass der Mensch nur ein Teil der Gesamtschöpfung ist. Die wirtschaftspolitischen Fehlentwicklungen seit der Industrialisierung kulminieren laut Töpfer in einer Wohlstandslüge. Denn zum einen werden günstige Preise für Textilien und andere Produkte durch Hungerlöhne in Niedriglohnländern erkaufte und zum anderen werden ein Großteil der Gesamtkosten von Produktion und Konsumption auf die Natur und kommende Generationen abgewälzt. Im gemeinsamen Haus muss deshalb der Schrei der Armen und der Erde gehört werden.

Die übrigen Artikel lassen sich grob in die fünf Themenbereiche von IUNCTUS unterteilen. Zur franziskanischen Spiritualität legt *Niklaus Kuster* den Sonnengesang des Heiligen Franziskus aus. Er nimmt den mittelalterlichen Text in seinen vielschichtigen Facetten als Alterswerk eines Mystikers und als Schöpfungslied wahr, ergündet die Entstehungsumstände und spirituellen Quellen, um den Text damit für die Gegenwart in seiner Kraft zu erschließen. *Gerhard Hotze* nähert sich der Enzyklika durch die biblische Theologie. Er untersucht neutestamentliche Quellen, um der Frage nachzugehen, ob sich auch in diesen Texten eine Schöpfungsspiritualität findet, aus der sich eine Schöpfungsethik begründen lässt, die wie *Laudato si'* auf die Gestaltung des Diesseits gerichtet ist, oder ob das Neue Testament nicht vielmehr das Motiv einer eschatologischen Hoffnung auf eine Vollendung der Schöpfung im Jenseits verfolgt. Dem im Untertitel der Enzyklika genannten Begriff des ge-

meinsamen Hauses widmet sich *Rudolf Hein* mit einem Blick auf die lange Tradition der christlichen Oikonomik. Aus dem griechischen Wort *oikos* leiten sich die Vokabeln Ökologie und Ökonomie ab. Insofern besteht eine semantische Brücke zwischen diesen beiden Begriffen, was darauf hinweist, dass sie nicht unabhängig voneinander gedacht werden können. Im Bild der Hausgemeinschaft wird bezeichnet, dass dieses Haus nicht allein von den Menschen bewohnt wird, sondern alle Lebewesen in einer miteinander verwobenen Beziehung stehen. Damit ein gutes Leben der Hausbewohner gelingen kann, hat die Oikonomik einen Tugendkatalog entwickelt, der im Kontext der Enzyklika ausgedeutet werden kann.

Für den Themenbereich Gesundheit und Spiritualität steht der Beitrag von *Arndt Büssing* über die Zuwendung zum Anderen als Grundhaltung für eine ganzheitliche Ökologie. Am Beispiel der Begegnung des Heiligen Franziskus mit den Aussätzigen und mit dem sprechenden Kreuzifix von San Damiano zeigt er, wie aus der Begegnung mit dem Heiligen ein Transformationsprozess angestoßen wird, der zur Übernahme von Verantwortung für die Mitwelt und die Sorge um den Anderen führen kann.

Mit den Themen Management, Führung und Spiritualität beschäftigt sich *Markus Warode*. Er bringt *Laudato si'* mit der Management- und Führungsforschung ins Gespräch. Diese setzt Einstellungen und Handlungen von Menschen systematisch in Beziehung. Ihre Erkenntnisse können nicht nur zur Vermehrung von Profitgewinnen angewandt werden, sondern liefern auch einen wertvollen Zugang zur Wahrnehmung von Umweltveränderungen und der Einbindung dieser in Entscheidungsprozesse.

Den Themenkomplex Ökologie und Spiritualität leitet *Rainer Hagencord* mit einer Interpretation der Enzyklika als Lehramtliche Stärkung einer theologischen Zoologie ein. Seiner Ansicht nach stellt *Laudato si'* in dreifacher Hinsicht einen Paradigmenwechsel dar: Erstens setzt sie das Thema „Schöpfung“ als zentrales Anliegen auf die Tagesordnung

von Theologie und Kirche, zweitens bedient sich der Papst einer für andere Wissenschaften sehr offenen Methode und drittens wird eine Abkehr von einer despotischen und verantwortungslosen Anthropozentrik begründet. *Deborah Williger* stellt das interreligiöse Mitweltbildungsprogramm „Schöpfung erfahren“ vor, das darauf ausgerichtet ist, junge Menschen in einem interreligiös-spirituellen Rahmen mit den Transformationsprozessen, die *Laudato si'* anstößt, bekannt zu machen. Anschließend werden exemplarisch die jüdischen Impulse aus dem Handbuch zum Projekt herausgearbeitet. *Bernd Beermann* beschäftigt sich mit franziskanischen Gärten. Historisch waren die Klostergärten meist Nutzgärten zur Eigenversorgung, wurden seit den sechziger Jahren aber zunehmendes infolge moderner Landwirtschaft und des Rückgangs an Ordensnachwuchs zu Ziergärten umfunktioniert. Ausgehend von den überlieferten Worten des Heiligen Franziskus zum Klostergarten und inspiriert von *Laudato si'* wird eine neue Wertschätzung franziskanischer Gärten als Begegnungsorte mit der Natur, sich selbst, den Mitmenschen und nicht zuletzt mit Gott entworfen. Nach Ansicht von *Andreas May* führen die Erkenntnisse der modernen Naturwissenschaften über die Erdgeschichte und Evolution nicht weg von Gott, sondern lassen uns vielmehr die Großartigkeit und Einzigartigkeit der Schöpfung und damit auch den Schöpfergott selbst erkennen. In seinem Beitrag zeichnet er den Gedankengang nach und verbindet ihn mit der Enzyklika.

Zum Themenbereich Zeitdiagnostik, Religionen und Spiritualität beschäftigt sich *Thomas Dienberg* mit den Aussagen von *Laudato si'* zur Stadt. Diese betont, welche negative Auswirkungen es haben kann, wenn der Mensch nicht im Mittelpunkt der Stadtplanung steht. Ausgehend von franziskanischen Impulsen entwirft Dienberg eine urbane Spiritualität des 21. Jahrhunderts. *Thomas Eggenesperger* geht von der Aufforderung aus *Laudato si'* zur Änderung der Lebensstile aus und führt seinen Gedankengang über die Beschäftigung mit der Kontem-



plation hin zu einer von Papst Franziskus positiv gezeichneten Muße, die mehr ist als bloßes Nichtstun. Daran anschließend stellt er Überlegungen zum Problem heutiger Zeitsouveränität und zu den sich wandelnden Arbeits- und Freizeitverläufen des kirchlichen Lebens an. *Stephan Winter* arbeitet aus den Impulsen der Enzyklika die Bedeutung von Gebet und gottesdienstlicher Praxis als Bildungsort einer ganzheitlichen Ökologie

heraus. Insbesondere geht er dabei auf die Möglichkeit und die Herausforderungen religionsübergreifender Vollzüge ein.

Die einzelnen Beiträge des Sammelbandes stellen stets ihre Grundlagen aus *Laudato si'* dar. Dadurch lassen sie sich auch von Interessierten lesen, die erst damit beginnen, sich der Spiritualität der Enzyklika zu nähern. Wiederholungen in den Einleitungen der Artikel sind durch diese Herangehensweise na-

türlich nicht zu vermeiden. Sowohl aus der Lektüre einzelner Beiträge als auch aus der Gesamtlektüre ergeben sich interessante Interpretationen und interdisziplinäre Zugänge zur Enzyklika, die durch ihre Vielfältigkeit viele neue Impulse zu einer Spiritualität im ökologischen Zeitalter geben können.

Sebastian Kistler, München

Mit der Solidarité zum Solidaritätsverständnis

Bourgeois, Léon: Solidarität. Von den Grundlagen dauerhaften Friedens. Aus dem Französischen und mit einem Nachwort von Effi Böhlke, Berlin: Suhrkamp 2020, 136 S., ISBN 978-3-518-29893-0

Im Januar 2020 ist bei Suhrkamp ein Buch erschienen, das von interessierter sozialetischer Seite geradezu herbeigesehnt wurde. Es enthält unter anderem die deutsche Übersetzung von Léon Bourgeois' prägnanter Denkschrift *Solidarité*. Léon Bourgeois (1851–1925), Ministerpräsident im ersten linksdemokratischen Kabinett Frankreichs (Dritte Französische Republik), Inspirator des Völkerbundes und Friedensnobelpreisträger, ist einer der großen Ideengeber und Vertreter des französischen Solidarismus, der wiederum über den Jesuiten Heinrich Pesch (1854–1926) die christliche Sozialethik beeinflusste. Bei dieser von Pesch angestoßenen neuscholastisch-naturrechtlichen „Inkulturation“ gingen – was sehr bedauerlich ist – gleichwohl maßgebliche Einsichten, die Bourgeois Ende des 19. Jahrhunderts präzise formulierte, verloren. Heutigen Sozialethiker*innen, denen an einem eigenständigen Theoriebeitrag der Sozialethik gelegen ist und die davon überzeugt sind, dass ihr Fach gehaltvolle Deutungen des Lebens und sozialer Zusammenhänge beizusteuern imstande ist, kann es ein Anliegen sein, zu den „Quellen“ der französischen Solidaristen zurückzugehen. Eine dieser ‚Quellen‘ ist die lange überfällige, nun erschie-



nene Übersetzung von Bourgeois' *Solidarité*. Für die Übersetzungsarbeit zeichnet Effi Böhlke verantwortlich, die mit Akribie auch dem „freihändigen“ Zitationsstil des vielbeschäftigten Philosophen und Politikers nachgeht, Belege liefert, die im Original rar gesät sind, und immer wieder dienliche Einordnungen vornimmt.

Um das Buch übersichtlich vorzustellen, gliedere ich es in drei Teile. Der erste Teil besteht aus dem Kernstück des Buches: der titelgebenden Denkschrift „Solidarité“ von 1896 (48 Seiten), und aus einem Vortrag aus dem Jahr 1909 zu den „sozialen Grenzen der Solidarität“ (vier Seiten), der eine Kritik an brachialer ge-

werkschaftlich-syndikalistischer Machtentfaltung enthält. Bei letzterem handelt es sich um einen kurzen Text, den Bourgeois im französischen Sammelband, in dem neben der erwähnten Denkschrift weitere Vorträge zugänglich gemacht worden waren, ans Ende gestellt hatte. Der zweite Teil des Buches besteht aus vier Vorträgen mit außenpolitischem Schwerpunkt, die Bourgeois' Engagement für den Völkerbund und die friedenspolitische Einhegung internationaler Konflikte dokumentieren (37 Seiten). In einem Nachwort – ein, der Wahrnehmung des Lesers folgend, dritter Teil – nimmt die Herausgeberin Bezug auf zentrale Topoi im Werk Bourgeois' (39 Seiten). Alle drei Teile lesen sich flüssig, sind eine kurzweilige Lektüre und führen in die Gedankenwelt eines öffentlichen Intellektuellen ein, der in Frankreich relativ bekannt und in Deutschland weitgehend unbekannt ist.

Die titelgebende Denkschrift „Solidarité“ des ersten Teils eröffnet den deutschsprachigen Leser*innen einen Einblick in einen großen, zu Unrecht bislang dem Vergessen anheimgestellten Theorieansatz, der – wie Hermann-Josef Große Kracht es ausdrückt – die Freiheitslektionen der politischen Philosophie mit den Solidaritätslektionen des 19. Jahrhunderts vermittelt; Solidaritätslektionen, die die Interdependenz der Menschen in modernen Massengesellschaften zum Ausgangspunkt nehmen und auf den bakteriologisch-medizinischen Erkennt-

nissen jener Zeit, aber auch auf den soziologischen Erkenntnissen zur Arbeitsteilung fußen (vgl. 20).

Die von Bourgeois in seiner Denkschrift entfaltete Sozialphilosophie aktualisiert die normativ-individualistischen und unhintergehbaren Freiheitslektionen vor dem Hintergrund komplexer, hocharbeitsteiliger Massengesellschaften, die im 19. Jahrhundert ins Bewusstsein treten. So nimmt Bourgeois eine diesen Einsichten geschuldete Umgruppierung der Trias Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit vor und stellt Solidarität an den Anfang, wobei der Begriff Brüderlichkeit, der einem, wie die Übersetzerin erklärt, „familialen, ja paternalistischen Kontext verhaftet“ (111) ist, durch Solidarität ersetzt wird: „Die Solidarität ist das erste Faktum, jeglicher sozialen Organisation vorhergehend; zugleich ist sie der objektive Seinsgrund der Brüderlichkeit. Mit ihr ist zu beginnen. *Solidarität* zuerst, dann *Gleichheit* oder *Gerechtigkeit*, was in Wahrheit dasselbe ist; schließlich *Freiheit*. Das, so scheint es, ist die notwendige Ordnung der drei Ideen, in denen die Revolution die soziale Wahrheit zusammenfasst.“ (111, Fn. 20) „Auf diese Weise erscheint die Doktrin der Solidarität in der Geschichte der Ideen als Entwicklung der Ideen der Philosophie des 18. Jahrhunderts und als Erfüllung der politischen und sozialen Theorie, welche die Französische Revolution mit den drei abstrakten Begriffen von Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit zum allerersten Mal formuliert hatte.“ (54)

Bourgeois erinnert uns Heutige, die nach dem wirkmächtigen Motiv der *self-madewoman* bzw. des *selfmademan* auf Leistung und Selbstverdienst getrimmt sind, daran, dass die Menschheit „mehr aus Toten denn aus Lebenden“ besteht: „[U]nsere Körper, die Produkte unserer Arbeit, unsere Sprache, unsere Gedanken, unsere Institutionen, unsere Künste, alles ist für uns Erbe, ein langsam von unseren Vorfahren akkumulierter Schatz.“ (20) Der Autor verbindet diese Gedanken mit der theologisch hochaufgeladenen und auf Widerstände stoßenden Rede von „Schuld“. „Der in der Gesellschaft lebende und ohne diese nicht le-

ben könnende Mensch ist zu jeder Stunde ein *Schuldner* ihr gegenüber. Hier ist die Basis seiner Pflichten, die Last seiner Freiheit.“ (36) Bourgeois' Grundgedanken von der Solidarität als vorgängiger Interdependenz und von der sozialen Schuld durchbrechen die Selbstverdienstideologie und begründen einen progressiven Steuerstaat und ambitionierten Sozialstaat, der die soziale Daseinsvorsorge aller Bürger*innen sichert. So wird verständlich, dass – wie im Nachwort steht – mit Léon Bourgeois „*Solidarität* von einem primär theoretischen Prinzip zur geistigen Grundlage und zum Orientierungspunkt der Politik der III. Republik“ (101) werden konnte. Die Gesellschafts- und Staatsbedürftigkeit des modernen Menschen wird im Solidarismus Bourgeois' mit unhintergehbaren Freiheitsrechten des Individuums zusammengedacht. Eingeholt wird dies u. a. durch den Quasi-Gesellschaftsvertrag, den Bourgeois im Anschluss an kontraktualistische Positionen, aber in Abgrenzung von deren Fiktion eines „monadischen“ Naturzustands plausibilisiert.

Auf den ersten Teil, in dem die sozialpolitische Bedeutung von Solidarität entfaltet und für moderne Gesellschaften freiheitseröffnend gedacht wird, folgt im zweiten Teil eine Sammlung von Vorträgen zu friedenspolitischen Initiativen, die Bourgeois' Einsatz für Rüstungsbegrenzungen sowie sein theoretisch wenig ausgereiftes Bestreben zu dokumentieren sucht, den solidaristischen Gehalt – die Grenzen des nationalstaatlichen ‚Sozialstaats-Containers‘ überschreitend – auf die internationale Abhängigkeit der Gesellschaften und Staaten auszuweiten. Diesen Schritt verbindet Bourgeois zum einen mit einem Appell an die „gutwilligen Menschen aller Sprachen, aller Länder, aller Konfessionen und aller Rassen[,] ein Netzwerk an Vorkehrungen und Sicherungen zu schaffen, welches die Entstehung und Entwicklung sozialer Unruhen verhindert.“ (76) Er spricht in diesem Zusammenhang von einer *Société des nations* (Völkerbund). Zum anderen ist für ihn die Hoffnung auf ein „Ensemble der Staaten der Erde“ (64) prägend,

das auf „etablierten wechselseitigen und konstanten Beziehungen“ beruht, die „unumgänglich und mit aller Kraft dazu beitragen, zwischen den materiellen und moralischen Interessen [der Völker] die bewusste Solidarität zu entwickeln, die eine der besten Garantien des Friedens darstellt.“ (87)

Im dritten Teil liefert die Übersetzerin und Herausgeberin biografische Informationen zu Bourgeois und bündelt – z.T. geordnet in Form lexikalischer Lemmata (Assoziation/Associé, Quasi-Gesellschaftsvertrag, Risiko, Solidarität usw.) – einige Gedanken Bourgeois'. Sie geht aber auch auf Bezüge und Unterschiede etwa zur Vertragstheorie Jean-Jacques Rousseaus ein und betont, Bourgeois messe die Gesellschaft an ihrer Funktion, den Menschen „durch Bildung und Erziehung zu dem zu machen, was er an sich und seiner Bestimmung nach bereits ist: ein soziales Wesen, ein Associé.“ (122) „[B]ei allem Realismus in der Betrachtung der sozialen Probleme und Krisen seiner Zeit“ vertrete Bourgeois „eine positive, auf Fortschritt ausgerichtete Gesellschafts- und Geschichtskonzeption.“ (122)

Mit Blick auf die Anlage des Buches ist kritisch anzumerken, dass die skizzierten sozialphilosophischen Einlassungen Bourgeois' mit Vorträgen zu friedenspolitischen Initiativen von zweifellos großer Bedeutung kompiliert werden. Der originelle Gehalt der intellektuellen Anstrengung Bourgeois' droht dadurch in den Hintergrund zu geraten. Es wird nicht begründet und bleibt damit schleierhaft, warum andere wichtige Texte bzw. Vorträge Bourgeois' zum Solidaritätsverständnis – zumindest in Ausschnitten, die nötige Präzisierungen enthalten und konzeptionelle Ergänzungen oder Verschiebungen vornehmen – nicht ausgewählt wurden (etwa *La solidarité et la liberté* [ein Vortrag, auf den bzw. auf dessen dokumentierte Begleitdiskussion Böhlke im Nachwort an vier Stellen – darunter zwei Zitate – verweist], *La solidarité et la justice*, *La dette sociale et le quasi-contrat social*, *Les risques sociaux et l'assurance so-*

ciale oder *Les applications sociales de la solidarité*). Hätte eine Beschränkung auf diese solidaritätstheoretischen Beiträge Bourgeois' nicht genügt, um den solidaristischen Schatz für Leser*innen in Deutschland zu heben? Ebenfalls unverständlich bleibt, dass Effi Böhlke zwar auf die wichtige Arbeit von Gesa Reisz zur Solidaritätssemantik in Deutschland und Frankreich (u. a. 2006) Bezug nimmt (vgl. 96, Fn. 1), andere Autoren, die sich in Deutschland mit dem französischen Solidarismus befasst haben, aber völlig außer Acht lässt – wie Christian Gülich (1991), Rainer Zoll (2000), Thomas Fiegler (u. a. 2003) und allen voran Hermann-Josef Große Kracht mit seiner umfangreichen, bei transcript veröffentlichten

Studie zu „Solidarität und Solidarismus“ (2017), in der instruktiv die theoretische Bandbreite des französischen Solidarismus dargestellt wird. Auffällig ist ferner, dass Böhlke in ihrem Nachwort zwar auf unterkomplexe Lesarten von Solidarismus wie die von Rudolf Diesel hinweist (vgl. 120), aber den eingangs von mir erwähnten Heinrich Pesch und sein vom französischen Solidarismus beeinflusstes Werk (v. a. „Lehrbuch der Nationalökonomie“) mit keinem Wort erwähnt.

Die Lektüre des im Suhrkamp-Verlag veröffentlichten Bandes lohnt sich, der mit der Übersetzung von *Solidarité* einem dringenden Desiderat Rechnung getragen hat. Sozialphilosophisch ist die Anlage des Buches bzw. die Auswahl der Texte

wohl leider dennoch als ziemlich vertane Chance zu werten. Aber immerhin ist ein weiterer Schritt gesetzt, um Bourgeois und sein Solidaritätsverständnis peu à peu bekannter zu machen – und wahrzunehmen, welche Diskurspartner*innen es beim Bohren solidaristischer Bretter zu berücksichtigen gilt. Ad intra gesprochen: Nicht nur im Interesse des Wissens um ihre Tradition sei der Sozialethik das Kernstück „Solidarität“ mit seinem hochaktuellen Verweis auf Relationalität statt ‚ungebundenem‘ Subjektzentrismus zur Lektüre empfohlen. Ad extra: Die Sozialethik steht zum Diskurs bereit.

Jonas Hagedorn, Frankfurt am Main

Würdigung Schasching

Spieß, Christian (Hg.): Sachgerecht – menschengerecht – gesellschaftsgerecht. Texte von Johannes Schasching SJ, Paderborn: Ferdinand Schöningh 2020, 343 S., ISBN 978-3-506-70749-9

Der aus Oberösterreich stammende Jesuit Johannes Schasching (1917–2013) zählt zu den wichtigsten Vertretern der katholischen Soziallehre in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts. Als akademischer Lehrer wirkte er zunächst in Innsbruck, dann 1966–1991 an der Päpstlichen Universität Gregoriana in Rom. Aus meinem ersten Studienjahr (Innsbruck 1958/59) ist mir seine brillante Soziologievorlesung noch heute in lebendiger Erinnerung. Der Herausgeber, Professor für Christliche Sozialwissenschaften und Vorstand des Johannes Schasching SJ Instituts der KU Linz, fügte 32 Texte aus dem Nachlass Schaschings zu dem vorliegenden Band zusammen. Die Nachlasstexte, überwiegend Entwürfe von Vorträgen, waren zumeist nicht datiert und ohne nähere Angaben über Anlass und Adressaten. Aus ihrem Inhalt lässt sich eine Entstehungszeit zwischen 1963 und 1995 annehmen. Über Leben und



Wirken Schaschings informiert im Band eine von P. Alois Riedlsperger SJ verfasste biografische Notiz.

Die thematische Gliederung der Texte beginnt mit Einführungen in die Wirtschaftsethik. Es folgen Erörterungen zu Wert und Würde der menschlichen Arbeit. Der Großteil der weiteren Nachlasschriften bezieht sich informa-

tiv und kommentierend auf Sozialdokumente des Lehramts, wobei die Themen Frieden und Entwicklung im Vordergrund stehen. Einige Texte behandeln die Konsequenzen des sozialen Wandels für Gesellschaft, Kirche und Gemeinde. Signifikant für das sozialetische Denken Schaschings, das in dieser Vielfalt der Arbeiten zum Ausdruck kommt, ist einerseits der hohe Stellenwert, den er der Autorität der kirchlichen Sozialverkündigung von *Rerum novarum* bis *Centesimus annus* einräumt, und andererseits sein starkes soziologisches Interesse für die sich wandelnden sozialen Kontexte, die den Hintergrund dieser lehramtlichen Äußerungen bilden.

Auf fünf Texte möchte ich besonders hinweisen:

- Im relativ großen Beitrag „Katholische Soziallehre und Arbeit“ (49–75) geht es um die differenzierte Skizze der Entwicklung des sozialetischen Themas „Arbeit“ vom Kontext der Klassengesellschaft (Leo XIII., Pius XI.) über das Anliegen einer „Kultur der Arbeit“ (Johannes XXIII., II. Vaticanum, Paul VI., Johannes Paul II.) zum Problem „Arbeit und Entwicklung“.



- Unter dem Thema „Arbeit gestaltet die Welt“ (76–85) steht Schaschings Vortrag beim 82. Deutschen Katholikentag 1968 in Essen.
- Besonders lesenswert ist auch der Paradigmenwechsel, den der Text „Vom christlichen Milieu zur gesellschaftlichen Partnerschaft“ (142–155) darstellt: Während die in *Rerum novarum* und *Quadragesimo anno* urgierten Sozialreformen mit dem kraftvollen Einsatz christlicher Milieus rechnet, setzen die späteren kirchliche Sozialdokumente auf den Dialog und die partnerschaftliche Wahrheitssuche aller Menschen guten Willens.
- Schaschings Bestreben, Fragestellungen soziologisch auszuleuchten, kommt besonders gediegen zum Aus-

druck im Text „Der soziologische Gehalt von *Mater et magistra*“ (156–166).

- „Mehr-Mensch-Sein: Ein Beitrag zur Deliberatio communitaria der Gemeinschaft Christlichen Lebens“ (267–287) macht in fünf eindrucksvollen Vorträgen den Sozialethiker als Seelsorger und Priester präsent, wobei die Themen der deliberatio durchwegs sozialetisch sind.

Das Buch bietet dem Leser einen reichhaltigen und interessanten Einblick in das Bemühen eines bedeutenden Sozialethikers, katholische Soziallehre in der genannten Zeitspanne einem breiten Publikum zu vermitteln. Stil und Didaktik dieser Vermittlung zeigen Schaschings

Fähigkeit, komplexe Inhalte einfach und allgemein verständlich darzulegen, was für manchen heutigen Sozialethiker beispielhaft sein könnte. Natürlich zeigt der zeitliche Abstand der Texte zur Gegenwart auch die Weiterentwicklung des Faches. Dabei ist zu bedenken, dass der wirtschaftsethische Diskurs zur Entstehungszeit der Texte, sieht man vom Neomarxismus der Achtundsechziger ab, außerhalb der Christlichen Sozialethik und vor der Rawlsschen Gerechtigkeitstheorie bei weitem nicht die heutige Konjunktur aufwies und eher marginal war. Christliche Sozialethiker wie Nell-Breuning und Schasching wirkten damals als Pioniere. Auch in dieser historischen Perspektive empfiehlt sich die Lektüre.

Arno Anzenbacher, Mainz





Bernhard Emunds, Jonas Hagedorn: The Trilemma of Care. On conflicts of objectives and shortcomings of common care policy strategies

The concept of a "trilemma of care" is a possible interpretation grid for classifying care policy strategies. The main aim here is to identify fundamental tensions between some care policy objectives and to make it clear that these require decisions to be weighed up or weighted. Following analyses by the US economist William J. Baumol (1922–2017), the article argues that the special profile of paid care work in an economy with rising industrial productivity means that care services are becoming increasingly expensive compared to other goods. Against the background of this economic trend, the precarisation of paid care work, but also its fragmentation ("minute care") and more recent efforts to introduce time-saving techniques are understandable as attempts – at best temporarily effective – to counteract this trend.

Marianne Heimbach-Steins, Lea Quaing: Geriatric Care of Relatives under Continuous Pressure

About three quarters of old people in need of care in Germany are cared for by mostly female relatives and mostly without professional help. Female (spouses) and (in-law) daughters put their own gainful employment and social security behind them for family care. They are under a high pressure of social and political expectations, which has so far been increased rather than reduced by current care policy regulations. The paper examines the reasons for this permanent pressure, discusses the need for reform in the area of social security, es-

pecially pension entitlements, and with regard to the remuneration of family care (e.g. time spent in care, care allowance) and calls for a readjustment of the relationship between family and professional care in terms of the right to care or not to care.

Claudia Menebröcker: CariFair – Caritas' commitment for foreign Live-In-Care Workers. A practice report

Support for people in need of care and their carers alike: Since 2009, several Caritas associations in Germany and Poland have been committed to fair and legal employment of foreign care workers who live and work as so-called live-ins in private households with the offer "CariFair". The programme trains the Live-ins and prepares them for their work. It also supports them in finding a suitable job and accompanies them during their assignment in Germany. The article starts with a brief overview of the employment of foreign live-in workers in Germany. It also explains why Caritas is involved in this field, how the CariFair model works and how it is evaluated by different interest groups. Finally, Caritas' commitment at the European level and possible further development options in Germany are outlined.

Roger Konrad, Marcus Jogerst-Ratzka: Demands of Carers on their Profession

Since the outbreak of the Corona pandemic, applause has been heard every evening for those who are in the front line of care for sick and elderly people, and who also put their own health at risk. Nurses are the heroes of our time. This act of appreciation is noble, but should not distract from the problems and chal-

lenges of this profession: nursing care is one of the neglected areas of the German social system. A lack of staff, poor pay and inadequate equipment are just some of the signs of the deficits that are now being expressed in the wake of the Corona crisis. The article asks about the causes of this calamity, names approaches to problem solving and explains how the association "Pflege in Bewegung e.V." is fighting for improvements.

Matthias Klemm, Agnieszka Satola: International Care Workers. Integration work in Health Care and Nursing Facilities

The shortage of skilled nursing personnel in Germany is to be alleviated, among other things, by recruiting international nursing staff. Their integration initially creates additional workloads in nursing practice. The article deals with the challenge of this integration and the scientific explanations of the failure of integration.

"Women are not Sufficiently Protected". Interview on the Working Conditions of Live-in Staff

Paid holiday entitlement, paid sick leave or dismissal protection: This is normal for many employees. In the contracts of many foreign care workers who work in German private households, these rights do not appear. They are often expected to be on call 24 hours a day for the person in need of care, without being remunerated accordingly. The DGB project "Fair Mobility" advises these "live-in workers" and supports them in claiming their rights.



Bernhard Emunds, Jonas Hagedorn : Le » trilemme des soins «. Sur les conflits d'objectifs et les insuffisances de certaines stratégies courantes sur le plan de la politique de soins

Le concept de » trilemme des soins « est une grille d'interprétation possible pour classer les stratégies au niveau des politiques de soins. L'objectif principal est d'identifier les tensions fondamentales qui existent entre certains objectifs de la politique de soins, et de souligner que les décisions requises doivent être pondérées et priorisées. Suite aux analyses de l'économiste américain William J. Baumol (1922–2017), l'article soutient que, dans une économie à productivité industrielle croissante, le profil particulier du travail rémunéré dans le domaine des soins conduit, par rapport à d'autres biens, à un renchérissement continu des services de soins. Pour contrecarrer cette tendance, la précarisation du travail de soins rémunéré, mais aussi sa fragmentation (» soins à la minute «) et les efforts récents pour introduire des techniques permettant de gagner du temps, sont des tentatives certes compréhensibles, mais au tout au plus temporairement efficaces.

Marianne Heimbach-Steins, Lea Quaing : Soigner des proches sous pression permanente

Les trois quarts environ des personnes âgées ayant besoin de soins en Allemagne sont prises en charge par des proches, le plus souvent des femmes et dans la plupart des cas sans aide professionnelle. Pour assurer des soins en famille, les conjointes ou compagnes et les filles ou belles-filles mettent au second plan leur propre emploi rémunéré et leur sécurité sociale. Elles sont soumises à une forte pression d'attentes sociales et politiques qui, par les règlements actuels au niveau de la politique de soins, risquent d'être augmentées plutôt que réduites. L'article examine les raisons de cette pression constante, discute les nécessités de

réforme dans le domaine de la sécurité sociale et notamment des droits à la pension concernant en particulier la rémunération des soins à domicile (p. e. temps investi, rémunération des soignants) et revendique un réajustement du rapport entre soins à domicile et soins professionnels en établissant un droit de prendre en charge ou non.

Claudia Menebröcker : l'engagement de Caritas pour aide-soignants étrangers (Live-in) dans des foyers allemands à personnes dépendantes. Un rapport sur la pratique

Soutien, à la fois, aux personnes dépendantes et à leurs soignants : Depuis 2009, plusieurs associations de la Caritas en Allemagne et en Pologne s'engagent, par l'offre » Carifair «, pour un emploi équitable et légal de soignants étrangers, qui, nommés » Live-ins «, vivent et travaillent dans des foyers privés. Le programme donne aux » Live-ins « une formation et les prépare à l'activité future. En outre, il les aide à trouver un emploi approprié et les accompagne pendant leur travail en Allemagne. D'abord, l'article donne un bref aperçu de l'emploi des » Live-ins « étrangers en Allemagne. Ensuite il explique pourquoi Caritas s'engage dans ce domaine, comment le modèle de » CariFair « fonctionne et comment il est évalué par les différentes parties intéressées. Pour conclure, l'article entame la question de l'engagement de Caritas sur le plan européen ainsi que celle d'autres options de développement possible en Allemagne.

Roger Konrad, Marcus Jogert-Ratzka : Exigences du personnel soignant à l'égard de leur profession

Depuis l'éruption du Corona-virus, des applaudissements retentissent chaque soir pour celles et ceux qui, en première ligne, prennent soin de personnes malades ou âgées et s'exposent ainsi à un risque pour leur propre santé. Les infirmières et infirmiers sont les héroïnes et héros de nos

jours. Cet acte d'appréciation est noble, mais il ne devrait pas faire oublier les problèmes et défis de cette profession. Les soins appartiennent aux domaines les plus négligés du système social allemand. Manque de personnel, rémunération faible et équipement insuffisant : voilà quelques-unes des caractéristiques des déficits qui, maintenant, au cours de la crise de corona, apparaissent au grand jour comme dans une loupe. L'article examine les causes de la misère, identifie des pistes pour résoudre le problème et explique comment l'association » Pflege in Bewegung e.V. « lutte pour des améliorations.

Matthias Klemm, Agnieszka Satola : Infirmières internationales. Le travail d'intégration dans les établissements de soins sanitaires et infirmiers

La pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins en Allemagne doit être palliée, entre autres, par le recrutement de personnel infirmier international. Leur intégration crée d'abord du travail supplémentaire au vécu quotidien des soins. L'article traite de la manière dont on fait face aux défis de cette intégration ainsi que des explications scientifiques en cas d'échec.

« Les femmes ne sont pas suffisamment protégées. » Interview sur les conditions de travail du personnel soignant dans les foyers (Live-in)

Congé payé, poursuite du paiement en cas de maladie ou protection contre le licenciement: c'est normal pour de nombreux salariés. Dans les contrats de beaucoup de soignants étrangers travaillant dans des foyers privés allemands, ces droits n'existent pas. Souvent, on attend d'eux qu'ils soient à la disposition de la personne dépendante 24 heures sur 24, sans que cela soit rémunéré comme il faut. Le but du projet » Mobilité loyale « de la Confédération syndicale allemande (DGB) est de conseiller les soignants Live-in et les aider à réclamer leurs droits.



SCHWERPUNKTTHEMEN DER BISHER ERSCHEINENEN HEFTE

4/2006	Markt für Werte (vergriffen)	1/2014	Ressourcenkonflikte
1/2007	Lohnt die Arbeit?	2/2014	Solidarität in Europa
2/2007	Familie – Wachstumsmittel der Gesellschaft?	3/2014	Die Würde der Tiere ist antastbar
3/2007	Zuwanderung und Integration	4/2014	Freihandel
4/2007	Internationale Finanzmärkte (vergriffen)	1/2015	Transnationale Steuerung
1/2008	Klima im Wandel	2/2015	Kirche und Geld
2/2008	Armut / Prekariat	3/2015	Ethik in der Stadt
3/2008	Gerüstet für den Frieden?	4/2015	Laudato si'
4/2008	Unternehmensethik	1/2016	Soziale Ungleichheit
1/2009	Wie sozial ist Europa?	2/2016	Korruption und Compliance
2/2009	Hauptsache gesund?	3/2016	Inklusion und Behinderung
3/2009	Caritas in veritate	4/2016	Umstrittener Pluralismus
4/2009	Wende ohne Ende?	1/2017	Was darf Leben kosten?
1/2010	Gerechte Energiepolitik	2/2017	Europa und Afrika – Partnerschaft auf Augenhöhe?
2/2010	Steuern erklären	3/2017	Ökumenische Sozialethik
3/2010	Neue Generation Internet – grenzenlos frei?	4/2017	Konsumethik
4/2010	Agrarpolitik und Welternährung	1/2018	Digitalisierung gestalten
1/2011	Zivilgesellschaft	2/2018	Terrorismus und Terrorismusbekämpfung
2/2011	LebensWert Arbeit	3/2018	Wohnen
3/2011	Wohlstand ohne Wachstum?	4/2018	Steuergerechtigkeit
4/2011	Soziale Marktwirtschaft für Europa?	1/2019	Politik der Transformation – Transformation der Politik
1/2012	Religionspolitik	2/2019	Demokratie neu stärken
2/2012	Was dem Frieden dient	3/2019	Ethik der Mobilität
3/2012	Finanzmärkte und Staatsschulden	4/2019	Nationalstaat und nationale Identitäten
4/2012	Stark gegen Rechts	1/2020	Sozialethische Ansprüche an die Kirchenreform
1/2013	Bevölkerungswachstum	2/2020	Pflegearbeit
2/2013	Menschenrechte interreligiös		
3/2013	Geschlechtergerechtigkeit		
4/2013	Altern und Pflege		



VORSCHAU

Heft 3/2020

Schwerpunktthema: Friedensethik unter den (neuen) Herausforderungen der Gegenwart

Heft 4/2020

Schwerpunktthema: Öffentliche Dienstleistungen durch religiöse Anbieter

Heft 1/2021

Schwerpunktthema: Landwirtschaftspolitik