

Pflege-Report 2016

„Die Pflegenden im Fokus“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /
Stefan Greß / Jürgen Klauber /
Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 127-138



8	Live-in-Arrangements“ in deutschen Haushalten: Zwischen arbeitsrechtlichen/-vertraglichen (Un-)Sicherheiten und Handlungsmöglichkeiten	127
	<i>Agnieszka Satola und Beate Schywalski</i>	
8.1	Gründe der grenzüberschreitenden häuslichen Versorgung	128
8.2	Häusliche Versorgung zum „Billigtarif“	129
8.3	Arbeitsbedingungen irregulärer Pflege	130
8.4	Reguläre Anstellung von Care-Migranten.....	133
8.5	Entsendung durch Pflegedienst im Ausland oder verdeckte Arbeitnehmerüberlassung.....	134
8.6	Reguläre Pflege „Heraus aus der Grauzone“	135
8.7	Ausblick für Sorgearbeit in Deutschland.....	136

8 „Live-in-Arrangements“ in deutschen Haushalten: Zwischen arbeitsrechtlichen/ -vertraglichen (Un-)Sicherheiten und Handlungsmöglichkeiten

Agnieszka Satola und Beate Schywalski

Abstract

Der demografische Wandel und die damit einhergehende Alterung der Bevölkerung bei gleichzeitig sinkender Geburtenrate, die Zunahme altersbedingter Krankheitsbilder, unzureichende sozialstaatliche Pflegeangebote für die häusliche Versorgung, die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen, die lange Zeit traditionell die Versorgerinnen von Eltern bzw. alten Verwandten waren, sowie die Abkehr von traditionellen Rollen- bzw. Generationsbeziehungen resultieren im sogenannten Pflegenotstand. Dessen Bewältigung erfolgt häufig durch Delegation von Versorgungsaufgaben bis hin zur tages- und nachtumfangenden bezahlbaren Pflege an überwiegend weibliche Migrantinnen¹.

Die wachsende Zahl älterer Menschen hängt u. a. mit der steigenden Lebenserwartung zusammen, deren Ursachen in verbesserten Lebensbedingungen, einem größeren Gesundheitsbewusstsein, medizinischem Fortschritt, besserer ärztlicher Versorgung sowie in einer Verringerung der körperlichen Arbeit liegen. Diese durchaus positiven Faktoren korrespondieren mit einem Wandel der Krankheitsbilder (Stichwort: Demenz) im fortgeschrittenen Alter der Bevölkerung.

Demographic change and the resulting aging of the population, combined with declining birth rates, the increase of age-related medical conditions, inadequate social welfare services for home care, the increasing employment of women, who traditionally used to be caregivers of parents or old relatives, as well as the move away from traditional roles or intergenerational relationships result in a so-called crisis in care. People concerned with this situation often cope by delegating caregiving and even affordable comprehensive day or night care to mostly female migrants.

The growing number of older people is related to, inter alia, the increasing life expectancy, which is due to improved living conditions, greater health awareness, medical progress, improved medical care and in a reduction of physical labor. These by all means positive factors correspond to a change in disease patterns (keyword: dementia) in elderly people.

¹ Die weibliche Form schließt grundsätzlich die männliche Form mit ein.

8.1 Gründe der grenzüberschreitenden häuslichen Versorgung

Das Phänomen grenzüberschreitender häuslicher Versorgung oder auch „Sorgearbeit“² ist seit mehr als zwei Jahrzehnten³ in Deutschland zu beobachten. Der daraus resultierende „Pflegemarkt“ hat viele Facetten und Formen, die im Weiteren detaillierter beschrieben werden.

Die häusliche/ambulante Pflege wird in Deutschland gegenüber stationärer Versorgung in über zwei Dritteln der Fälle bevorzugt⁴; es ist davon auszugehen, dass es den Wünschen der Menschen entspricht, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben.

Die meisten erwerbstätigen Kinder können und wollen es sich von ihrer Lebensplanung her und auch finanziell nicht erlauben, ihren Beruf aufzugeben oder zumindest zeitlich einzuschränken, um ihre Familienangehörigen zu pflegen. Sie übernehmen zwar häufig offiziell die Pflege ihrer Eltern, tatsächlich greifen sie jedoch auf „die preiswerte Pflege und Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ durch Arbeitskräfte aus Osteuropa zurück. Diese übernehmen also mittlerweile immer mehr die Sorgearbeit, die vorher im Rahmen des Generationenvertrages von den nahen Angehörigen (meist in der Tochter-Eltern-Beziehung) geleistet worden war.

Die Folge: In zehntausenden Haushalten in Deutschland werden Migrantinnen „irregulär“ beschäftigt, um ältere pflegebedürftige Menschen zu betreuen. Vorsichtige Schätzungen gehen von 300 000⁵ bis 400 000 Care-Migrantinnen, überwiegend Frauen aus Osteuropa, aus. Die skizzierte Entwicklung bei gleichzeitig steigender Wertigkeit und Bedeutung von Frauenerwerbstätigkeit, weiterem Geburtenrückgang, steigender Betreuungsnotwendigkeit – insbesondere bei der steigenden Quote demenziell erkrankter alter Menschen – wird zu einem rapiden Anstieg der Nachfrage nach bezahlbaren haushaltsnahen Dienstleistungen in den nächsten Jahren führen. Wir nehmen es vorweg: Sofern es zukünftig keine einschneidenden sozialstaatlichen Regelungen bei gleichzeitigem Wandel des Gesellschaftsbildes bzgl. der alten Menschen gibt, wird die Zahl der Care-Migrantinnen in gleichem Maße steigen. Die „Sorgearbeit“ wird also zukünftig nicht mehr als Klammer im Generatio-

2 Der laut der Studie „Wen kümmert die Sorgearbeit? Gerechte Arbeitsplätze in Privathaushalten“ definierte Begriff umfasst alle Tätigkeiten, die auf die Leiblichkeit des Menschen bezogen sind: Putzen, Aufräumen, Waschen, Bügeln, Kochen, Betreuung von kleinen Kindern und Pflege von kranken und älteren Menschen.

3 Die Beendigung des Ost-West-Konflikts im Jahr 1990 erleichterte die Migration.

4 Nach den Pflegestatistiken des Statistischen Bundesamtes gab es in Deutschland im Jahr 2013 insgesamt 2,6 Millionen Pflegebedürftige, davon wurden 1,86 Millionen (71 %) zu Hause und 764 000 (29 %) in Pflegeeinrichtungen vollstationär versorgt (Destatis 2013, S. 5).

5 Der Bereich der irregulären Beschäftigung lässt sich statistisch kaum erfassen, da es sich zum einen um nicht angemeldete Arbeitsverhältnisse handelt. Zum anderen wird sie durch die Einstellung in Privathaushalten gedeckt und ist somit schwer kontrollierbar. Dennoch steigt mit der Alterung der Gesellschaft der Bedarf an der häuslichen Betreuung und die Zahl der in den Haushalten beschäftigten Migrantinnen nimmt sowohl international als auch in Bezug auf Deutschland zu. Die UN-Organisation ILO (International Organisation) weist auf die dramatisch wachsende Zahl der Haushaltsarbeiterinnen hin: Im Zeitraum von 1995 bis 2010 ist die Zahl der in Privathaushalten Beschäftigten von 33,2 Millionen auf 52,6 Millionen gestiegen (ILO 2013, S. 2).

nenvertrag gelten und innerhalb der Familie geleistet werden, sondern in Form von „Fremdarbeit“, die aus sogenannten Billiglohnländern „preiswert eingekauft wird“.

8.2 Häusliche Versorgung zum „Billigtarif“

Im Durchschnitt erhalten die irregulär beschäftigten Haushaltshilfen für eine 24-Stunden-Betreuung eine Entlohnung in Höhe von ca. 1 000 bis 2 000 Euro monatlich, inklusive Verpflegung und Unterbringung⁶. (Satola 2015; Schacher und Emunds 2012, S. 4, Karakayali 2010). Vergleichbare Dienstleistungen bieten ambulante Pflegedienste nur in seltenen Fällen an. Eine 24-Stunden-Betreuung wäre für viele Klientinnen und Klienten mit sehr hohen Kosten verbunden, sodass nur wenige Haushalte in der Lage wären, diese zu finanzieren.

Beispielhaft dazu dient der in Abbildung 8–1 dargestellte Kostenvoranschlag, der für einen Musterpatienten (Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz) erstellt wurde. Wir gehen davon aus, dass eine Grundversorgung (bspw. Module „Besuchsplan“ und „Leistungsbeschreibung“ Rheinland-Pfalz, siehe Abbildung 8–2 und 8–3) und Betreuung 24 Stunden am Tag notwendig ist. Hochgerechnet auf einen Monat ergibt sich nach unseren Berechnungen eine Summe von 23 558,40 € abzüglich der Leistungen nach SGB XI.

Je nach Zustand der Klientinnen und Klienten können die Module variieren. Hier wird angenommen, dass der Musterpatient Hilfe bei der Pflege braucht, morgens eine Ganzkörperwaschung und abends eine Teilwaschung. Er ist inkontinent und benötigt Unterstützung bei den Ausscheidungen. Der Patient ist mobil, d. h. er benötigt keine Hilfe beim Aufstehen, ins Bad gehen usw.). Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung – Häusliche Betreuung gemäß § 124 SGB XI im Rahmen der ambulanten Pflege – wird aus Kostengründen in seltenen Fällen seitens der Pflegebedürftigen in Anspruch genommen. Diese teuerste Dienstleistungsform gehört zum Haupttätigkeitsfeld der irregulär beschäftigten Haushaltshilfen. Diese leisten Geselligkeitsarbeit, indem sie mit den Klientinnen und Klienten Zeit verbringen, sich mit ihnen unterhalten und sie bei den alltäglichen Tätigkeiten wie Fernsehen, Spaziergehen etc. begleiten. Zudem ergänzen sie deren Grundbedürfnisse um Zuneigung und menschliche Wärme, die aus dem langen und permanenten Zusammensein mit ihnen resultieren (Satola 2013, S. 38). Diese Arbeiten stellen ein wichtiges Moment der häuslichen Pflege dar, denn sie bilden den Anteil im Leben der Klientinnen und Klienten, der über ein rein technisches Überleben hinausgeht. Dies unterscheidet die Tätigkeit von der Arbeit der regulären Pflegedienste, die nur punktuell erscheinen (Satola 2015, S. 227).

⁶ Satola fand auf Grundlage ihrer langjährigen Beobachtung des Feldes der irregulären Pflege sowie von 20 Interviews, die sie im Rahmen ihrer Dissertationsforschung durchgeführt hat, heraus, dass die Vergütung zwischen 900 und 2 000 Euro schwankt (Satola 2015). Nach Emunds und Schacher beträgt der Stundenlohn für die irregulär arbeitenden Migrantinnen zwischen 70 Cent und 2 Euro pro Stunde (Emunds und Schacher 2012, S. 4), nach Husmann erhalten sie zwischen 800 und 1 400 Euro (Husmann 2010, S. 30) und nach Karakayali um die 1 000 Euro (Karakayali 2010, S. 162).

Abbildung 8–1

Anhang zum Pflegevertrag			
Anhang zum Pflegevertrag Angebotskalkulation für Pflegeleistungen			
Herr Mustermann Musterstrasse 55262 Musterhausen			
Geburtsdatum:	01.01.1950		
VersichertenNr.:	123 45 67		
Pflegestufe I			
Kostenvorschlag			
Leistungen (SGBXI)	Anzahl/Zeit	Einzelpreis	Gesamtbetrag
Altenpflegeumlage			45,90 €
L01 Kleine Toilette	30	15,37 €	461,10 €
L02 Große Toilette	30	21,52 €	645,60 €
L0 Hilfe bei Ausscheidungen	60	6,16 €	369,60 €
L14a 1/2 Grundreinigung	30	31,64 €	949,20 €
L18 Einkauf/Besorgungen	60	8,78 €	526,80 €
L19 Zubereiten einer warmen Mahlzeit	30	15,85 €	475,50 €
L20 Zubereiten einer einfachen Mahlzeit	60	3,50 €	210,00 €
L22 60 min. Betreuung § 124	570	31,44 €	17 920,80 €
L24 45 min. Betreuung § 124	30	23,58 €	707,40 €
L50 Hausbesuchspauschale	90	5,48 €	493,20 €
Zwischensumme			22 805,10 €
Weitere Anspruchnahme der Sachleistungen			468,00 €
Anteil Pflegekasse			-468,00 €
Eigenanteil			22 337,10 €
Investitionskosten			1 221,30 €
Gesamtsumme			24 026,40 €
Eigenanteil			23 558,40 €
Pflege-Report 2016			Wido

8.3 Arbeitsbedingungen irregulärer Pflege

Eine von Familienangehörigen bezahlbare „Umverteilung“ der Sorgearbeit an ausländische Pflegekräfte wird erst möglich durch die Irregularität der Tätigkeiten, d. h. es handelt sich um eine Arbeit ohne jegliche kontraktuelle Grundlagen. Die meisten der irregulär arbeitenden Migrantinnen und Migranten haben zwar einen legalen Aufenthaltsstatus, sie benötigen seit der EU-Osterweiterung und der Ausweitung des Freizügigkeitsgesetzes auch keine Arbeitserlaubnis, um in Deutschland erwerbstätig zu sein,⁷ sie könnten also ohne große Probleme regulär beschäftigt

7 Zum 1.5.2011 bzw. für die Pflegekräfte aus Rumänien und Bulgarien zum 1.1.2014.

Abbildung 8–2

Besuchsplan						
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
<ul style="list-style-type: none"> • Große Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • 1/2 Grundreinigung • Einkauf/ Besorgungen • Einkauf/ Besorgungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Große Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • 1/2 Grundreinigung • Einkauf/ Besorgungen • Einkauf/ Besorgungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Große Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • 1/2 Grundreinigung • Einkauf/ Besorgungen • Einkauf/ Besorgungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Große Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • 1/2 Grundreinigung • Einkauf/ Besorgungen • Einkauf/ Besorgungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Große Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • 1/2 Grundreinigung • Einkauf/ Besorgungen • Einkauf/ Besorgungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Große Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • 1/2 Grundreinigung • Einkauf/ Besorgungen • Einkauf/ Besorgungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Große Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • 1/2 Grundreinigung • Einkauf/ Besorgungen • Einkauf/ Besorgungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit
<ul style="list-style-type: none"> • Zubereiten einer warmen Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zubereiten einer warmen Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zubereiten einer warmen Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zubereiten einer warmen Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zubereiten einer warmen Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zubereiten einer warmen Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zubereiten einer warmen Mahlzeit
<ul style="list-style-type: none"> • Kleine Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine Toilette • Hilfe bei Ausscheidungen • Zubereiten einer einf. Mahlzeit
Betreuung § 124: <ul style="list-style-type: none"> • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. 	Betreuung § 124: <ul style="list-style-type: none"> • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. 	Betreuung § 124: <ul style="list-style-type: none"> • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. 	Betreuung § 124: <ul style="list-style-type: none"> • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. 	Betreuung § 124: <ul style="list-style-type: none"> • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. 	Betreuung § 124: <ul style="list-style-type: none"> • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. • 60 min. 	
Pflege-Report 2016						WldO

werden. Wegen der günstigeren Konditionen werden sie jedoch tatsächlich ohne reguläre arbeitsvertragliche Gestaltung und außerhalb geltender Gesetzesrichtlinien beschäftigt. Die irreguläre Beschäftigung entsteht im Zuge einer restriktiven Einwanderungspolitik bei gleichzeitig stillschweigender Duldung der „Umverteilung“ durch Politik, staatliche Organe und Öffentlichkeit mangels Bereitstellung und Förderung innovativer Alternativen.

Die in der häuslichen Pflege irregulär beschäftigte Migrantinnen arbeiten in sogenannten Live-in-Arrangements, d. h. sie wohnen am Arbeitsplatz und sind rund um die Uhr (24/7) im Haushalt der Pflegebedürftigen beschäftigt; die Lage der betroffenen Frauen ist dadurch in mehrfacher Hinsicht prekär.

Durch die Live-in-Situation und das Fehlen (arbeits-)rechtlicher Grundlagen sind sowohl die Arbeitszeiten als auch die Aufgaben nicht klar geregelt, die Grenzen zwischen Beschäftigungs-, Bereitschafts- und Freizeit zerfließen bzw. sind gar nicht vorhanden. Die Unterbezahlung und die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung ihrer Pflegearbeit machen ihre unterprivilegierte Position aus und degradieren sie zur „billigen Hilfskraft“ im Sinne einer „Dienstmagd“. Die Rund-um-die-Uhr-Beschäftigung, die oftmals mit einem wochen- oder monatelangen „Zusammenleben“ mit den Klientinnen und Klienten in einem Haus oder einer Wohnung

Abbildung 8–3

Leistungsbeschreibung	
Leistung	Beschreibung
Kleine Toilette	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes 2. An- und Auskleiden 3. Teilwaschen inkl. Hautpflege und Dekubitus- und Pneumonie prophylaxe 4. Mundpflege und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschl. Parodontitis- und Soorprophylaxe 5. Kämmen
Große Toilette	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes 2. An- und Auskleiden 3. Waschen, Duschen inkl. Hautpflege und Dekubitus- und Pneumonieprophylaxe 4. Rasieren 5. Mundpflege und Zahnpflege, Zahnprothesenpflege einschl. Parodontitis- und Soorprophylaxe 6. Kämmen
Hilfe bei Ausscheidungen	<ol style="list-style-type: none"> 1. An- und Auskleiden 2. Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung (im Falle eines Katheters oder Stomas entsprechende Versorgung) 3. Intimpflege
Einkauf/Besorgungen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erstellen eines Einkaufs- und Speiseplans 2. Das Einkaufen von <ul style="list-style-type: none"> • Lebensmitteln • sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen der Hygiene und hauswirtschaftlichen Versorgung 3. Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung/ Vorratsschrank 4. Besorgungen (Apotheke, Post, Reinigung)
Zubereiten einer warmen Mahlzeit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kochen 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches
Zubereiten einer einfachen Mahlzeit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zubereitung 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches

Pflege-Report 2016 WlDO

einhergeht, führt letztlich auch zu einer räumlichen und zeitlichen Einschränkung, es fehlt insoweit jegliche Privatsphäre. Dabei sind die in der häuslichen Pflege irregulär beschäftigten Migrantinnen oft für die Gesamtproblematik und die entsprechende Gesamtlebenslage ihrer Klientinnen und Klienten verantwortlich. Durch die intensive emotionale Einbindung sind die Pflegekräfte mitbetroffen von den Leidensprozessen der Pflegebedürftigen, die sie ständig begleiten und zu lindern versuchen. Hinzu kommt die alltägliche wiederkehrende und pausenlose schwere physische und psychische Arbeit bei permanenter Orientierung an den Bedürfnissen der

Klientinnen und Klienten. Letztendlich findet die Arbeit in einem sehr eingeschränkten Interaktionsrahmen statt, der sich durch mangelnde Möglichkeiten der Kommunikation, Einsamkeit und Isolation auszeichnet (Satola 2014, S. 1).

Die meisten irregulären Pflegekräfte arbeiten in selbstorganisierten Rotationsystemen jenseits staatlicher oder arbeitsrechtlicher Regelungen und wechseln turnusmäßig (z. B. alle paar Wochen oder Monate, je nach Absprache), sodass zwei oder mehr Pflegenden sich um jeweils eine Person kümmern. Bei der Selbstorganisation der irregulären Pflege spielen die ethnischen Netzwerke eine entscheidende Rolle; viele Frauen haben über Mundpropaganda und informelle Kontakte zu ihrem Arbeitsplatz gefunden. Sie entgehen somit unseriösen Vermittlungsagenturen, die einen großen Teil des Lohns für die Vermittlung der Arbeit berechnen und mit „Knebelverträgen“ dafür sorgen, dass die Flexibilität der Arbeitszeit und Rotationsmöglichkeiten stark eingeschränkt sind.

Bei einer Vermittlung durch Agenturen haben die Betroffenen bzw. deren Verwandte oftmals unvollständige oder falsche Informationen über das Arbeitsverhältnis, sodass sie in der Regel nicht wissen, wie die Entlohnung und sonstige Regelungen zwischen Agentur und Betreuerin gestaltet sind. Damit bleiben den Pflegebedürftigen bzw. deren Verwandten die gesamten Vermittlungsbedingungen verborgen.

8.4 Reguläre Anstellung von Care-Migranten

Seit der Einführung der Arbeitnehmerfreizügigkeit⁸ besteht die Möglichkeit, ausländische Haushaltshilfen, Pflegekräfte oder Pflegehilfskräfte legal einzustellen. Pflegebedürftige selbst oder ihre Familienangehörige fungieren hier als Arbeitgeber und haben sozialversicherungs- und steuerrechtliche Melde- und Abgabepflichten. Bei der Anstellung ist zu beachten, dass die Arbeitskraft beim Einwohnermeldeamt und bei der Krankenkasse angemeldet ist, eine Betriebsnummer bei der Arbeitsagentur beantragt wird sowie Sozialversicherungsbeiträge entrichtet werden. Nach der Ausweitung der Arbeitnehmerfreizügigkeit wurden in manchen Fällen die bisherigen irregulären Arbeitsverhältnisse in legale Arbeitsverhältnisse umgewandelt. Ansonsten werden Arbeitskräfte durch die Bundesagentur für Arbeit oder Arbeitsämter im Ausland vermittelt. Als haushaltsnahe Dienstleistung können die Arbeitgeber 20 % der Kosten – maximal 4000 € im Jahr – steuerrechtlich absetzen. Für das Arbeitsverhältnis kann eine sechsmonatige Probezeit mit einer zweiwöchigen Kündigungszeit vereinbart werden. In Abschnitt 8.6 wird dieses Arbeitgeber-Modell anhand eines Projektes „Heraus aus der Grauzone“⁹ kurz vorgestellt.

8 Die Arbeitnehmerfreizügigkeit ist für Personen aus den am 1.5.2004 zur Europäischen Union beigetretenen Ländern Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik sowie Ungarn am 1.5.2011 bzw. für Personen aus Rumänien und Bulgarien am 1.1.2014 in Kraft getreten.

9 <http://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2010/artikel/raus-aus-der-grauzone>.

Ab August 2010 wurde ein Mindestlohn in der Pflegebranche eingeführt, der auch für alle Einrichtungen der Altenhilfe verbindlich ist.¹⁰ Allerdings geschieht die Ausgestaltung des Arbeitsvertrages ausschließlich im direkten Verhältnis zwischen Arbeitgebern und den Beschäftigten ohne entsprechende Kontrollinstanz; daher ist nicht zwangsläufig gewährleistet, dass die Beschäftigten auch tatsächlich den festgesetzten Mindestlohn erhalten. Darüber hinaus haben die Arbeitgeber Direktionsrecht, das ihnen die alleinige Freiheit gibt, die Arbeitszeiten und -leistungen zu gestalten. In der Live-in-Situation der Care-Migrantinnen bleiben die Rahmenbedingungen des Arbeitsverhältnisses weiterhin unüberschaubar und größtenteils unkontrolliert, sodass die Care-Migrantinnen auch weiterhin von Ausbeutung bedroht sind. Selbst wenn Verstöße geahndet werden sollen, ist die Verhandlungsposition der Arbeitnehmerinnen durch die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes gleich null.

8

8.5 Entsendung durch Pflegedienst im Ausland oder verdeckte Arbeitnehmerüberlassung

Im Rahmen des EU-Entsendegesetzes haben ausländische Pflegedienste die Möglichkeit, ihre Beschäftigten in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union zu entsenden. Die Voraussetzung dafür ist, dass die Sozialversicherungsabgaben im Herkunftsland abgeführt werden und die Arbeitsleistung in Deutschland voraussichtlich höchstens 24 Monate dauert. Grundlage dieser Form der Beschäftigung bildet ein Dienstleistungsvertrag zwischen dem Pflegeunternehmen im Ausland und dem Pflegebedürftigen. Pflegebedürftige zahlen einen vertraglich vereinbarten Preis an das Entsendeunternehmen. Die zuständige Behörde im Herkunftsland stellt den Pflegeunternehmen eine sog. Entsendebescheinigung A 1 aus, die diese befugt, die Pflegekräfte zu entsenden. Der Entsenderichtlinie nach darf der Lohn nicht sittenwidrig sein; die in den deutschen Vorschriften enthaltenen Mindestlohntentgeltgesetze sind einzuhalten. Durch die sozialversicherungspflichtige Anstellung der Pflegekräfte bei einem ausländischen Unternehmen entfallen für die deutschen Kundinnen und Kunden aufwendige Behördengänge, was die besondere Attraktivität dieser Beschäftigungsform ausmacht. Eine Arbeitnehmerentsendung liegt grundsätzlich dann vor, wenn ein Arbeitnehmer auf Weisung seines inländischen Arbeitgebers (entsendendes Unternehmen) im Ausland eine Beschäftigung für ihn ausübt. In der Realität werden die Entsenderichtlinien umgangen, indem das Direktionsrecht den Pflegebedürftigen überlassen wird, obwohl kein Vertrag zwischen ihnen und den ausländischen Arbeitnehmerinnen vorliegt. Rein rechtlich gesehen dürfen nur die ausländischen Unternehmen Handlungsanweisungen geben, jedoch ist die vertragliche Verhandlungsmöglichkeit aufgrund der räumlichen Entfernung sowohl für die Angestellten als auch für die Pflegebedürftigen erheblich eingeschränkt. Tatsächlich handelt sich hier also um eine verdeckte Arbeitnehmerüber-

¹⁰ Aktueller Mindestlohn 2015 in der Pflegebranche: Mindestlohn West 9,40 €, Mindestlohn Ost 8,65 €.

lassung, denn im Alltag haben die deutschen Familien das Weisungsrecht und die angestellten Migrantinnen bleiben ihnen ausgeliefert. Ebenso werden die Arbeitszeiten nicht eingehalten, weil das Arbeitszeitgesetz keine Anwendung auf Arbeitnehmer hat, die in häuslicher Gemeinschaft mit den ihnen anvertrauten Personen zusammenleben und sie eigenverantwortlich erziehen, pflegen oder betreuen.¹¹

8.6 Reguläre Pflege „Heraus aus der Grauzone“

Seit 2009 verfolgt der Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V. das Ziel, mit dem Projekt „Heraus aus der Grauzone“ eine verantwortungsvolle Vermittlung von Frauen aus Polen in eine legale Beschäftigung in deutsche Haushalte anzubieten.

Eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V. und der Caritas Polen ist Grundlage der bestehenden Zusammenarbeit, sie verpflichtet beide Partner zu Qualifizierung und Integration der osteuropäischen Frauen. In der Praxis findet die Umsetzung der Vereinbarung durch die Diözesan-Caritasverbände in Polen und die Ortscaritasverbände in Deutschland statt, wobei sich die Kooperationspartner der übergeordneten Vereinbarung anschließen müssen. In der Vereinbarung werden auch bestimmte Qualitätskriterien wie z. B. Wohnraum, Einsatzzeiten und Aufgaben für die osteuropäischen Haushaltshilfen festgelegt.

Das legale/reguläre Arbeitsverhältnis wird auf Basis eines Arbeitsvertrages für definierte Hilfeleistungen geschlossen. Die Vertragspartner sind die polnische Haushaltshilfe als Arbeitnehmerin und die zu betreuende Person bzw. deren Angehörige als Arbeitgeber. Die Caritas übernimmt lediglich die Beratungsfunktion und bietet Dienstleistungen in Form von z. B. Lohnabrechnung an. Die Caritas ist keine Vermittlungsagentur.

Besonders erwähnenswert ist die Verpflichtung der Kooperationspartner, eine Begleitung durch eine Koordinatorin in beiden Ländern einzurichten, d. h. sowohl die Familie als auch die osteuropäische Haushaltshilfe werden von einer Ansprechpartnerin begleitet, die auch eine gewisse Kontrollfunktion übernimmt. Sie unterstützt das Arbeitsverhältnis, indem sie z. B. bei sprachlichen Problemen/Barrieren zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerin vermittelt. Außerdem bespricht die Koordinatorin die Einsatzzeiten der Haushaltshilfe mit der Familie. Dies beugt entscheidend einer Ausbeutung der Haushaltshilfen in einem 24-Stunden-Einsatz vor. Gleichzeitig sind die Koordinatorinnen Expertinnen, was die Versorgungssituation in der Häuslichkeit angeht, sodass sie die Familien adäquat beraten können.

Die Personalkosten der Koordinatorinnen werden durch eine monatliche Pauschale finanziert, die vom Arbeitgeber zu tragen ist. Die gestaffelten Kosten betragen im ersten Monat 399,50 €, ab dem zweiten Monat 99,90 € und nach 13 Monaten 79,90 €.

¹¹ http://www.gesetze-im-internet.de/arbzg/_18.html.

Die Gesamtkosten betragen für den Arbeitgeber ca. 2200 € monatlich. Sie umfassen das Bruttogehalt, Sozialversicherungsbeiträge, ggf. Kosten für Gehaltsabrechnung, Unfallversicherung und einmalig die An- und Abreisekosten der Haushaltshilfe.

Der gesamte bürokratische Aufwand, der auf eine Familie zukommt, bevor sie Arbeitgeber wird, ist sehr hoch. Für viele Angehörige ist dieser Aufwand nicht leistbar, zumal in vielen Fällen keinerlei Erfahrungen mit der Thematik vorliegen. Beim Angebot „Heraus aus der Grauzone“ werden die Familien von der Koordinatorin unterstützt, die für alle organisatorischen, arbeitsrechtlichen und kulturellen Fragen zur Verfügung steht. Diese Unterstützung durch die Koordinatorinnen ist für die Umsetzung einer regulären/legalen Beschäftigung von großer Bedeutung und damit das Herzstück des Projektes.

8

8.7 Ausblick für Sorgearbeit in Deutschland

Es existiert bereits ein großer Markt für Care-Migrantinnen, folgerichtig gilt es jetzt, diesen Markt zu steuern, umso mehr als dass es sich um einen großen Wachstumsmarkt handelt.

In Gesprächen mit den Beteiligten stellt sich oftmals heraus, dass Menschen, die eine osteuropäische Haushaltshilfe beschäftigen, der Überzeugung sind, dass nicht nur sie Entlastung erfahren, sondern mit der Beschäftigung auch die Osteuropäerinnen unterstützen, da diese in ihrem Heimatland nur sehr bescheiden verdienen können. Es wird kaum thematisiert, dass diese Frauen erhebliche Entbehrungen auf sich nehmen müssen und es sich im eigentlichen Sinne um Ausbeutung handelt.

Die osteuropäischen Haushaltshilfen beschwerten sich nicht öffentlich – sie haben keine Lobby, die ihre Interessen vertritt. Nur Insider erfahren bei näherem Hinsehen die Klagen, dass sie weit weg von der Familie sind, dass sie kein gesellschaftliches Leben mehr haben, dass sie Dienstmädchen sind, dass sie ohne Hilfe und Unterstützung schwersten emotionalen Belastungen ausgesetzt sind. Niemand erfährt ihre kommunikative und psychische Isolation. Es ist ein illegales Arrangement, um eine bessere wirtschaftliche Existenz zu erreichen. Vorweggenommen sein, dass wir die Sorgearbeit durch Care-Migrantinnen in Anbetracht der gesamt-demografischen Entwicklung für unabdingbar notwendig halten. Gleichwohl muss dies aber für alle am Prozess Beteiligten in menschenwürdiger Art und Weise geschehen. In politischer Hinsicht sind zunächst Ansätze zur Selbstorganisation wünschenswert und zu unterstützen. Die natürliche Befristung (oftmals durch den Tod des zu betreuenden Menschen) des Arbeitsverhältnisses treibt die polnischen Frauen in der Regel in die Hände von Vermittlungsagenturen, die oftmals unverhältnismäßig hohe Gebühren erheben – nicht nur für die Stellenvermittlung, sondern über die gesamte Dauer der Pflege. Die Arbeitsverträge enthalten in der Regel Klauseln, durch die bei Vertragsaustritt Strafzahlungen fällig werden.

Zur Abhilfe wäre eine Selbstorganisation der polnischen Frauen denkbar, die sich aus der Live-in-Szene als soziales Netzwerk der „Live-ins“ formieren und die Vermittlung zum Kostenpreis anbieten könnte, ohne dass privatwirtschaftlicher Gewinn das Hauptmotiv bildete. Eine Aufklärung der Betroffenen bzw. Verwandten

über die Geschäftsmodelle der Vermittlungsagenturen, die Transparenz der Kosten für Kunden sowie des Lohns für die Haushaltshilfen ist unumgänglich und somit ein adäquates Mittel, um Missbrauch durch Vermittlungsagenturen zu verhindern.

Dies bedingt aber, dass die Hürden der Formalitäten für Haushalte, die selbst Arbeitgeber werden wollen, gesenkt werden. Es ist also für alle Betroffenen ein vereinfachtes Verfahren anzustreben. Das bereits erwähnte Model „Heraus aus der Grauzone“ ist konzeptionell gesehen ein Lösungsansatz. Insbesondere die Beschäftigung einer Koordinatorin und deren Arbeit gilt es weiter zu intensivieren, damit eine Unterstützung aller Beteiligten erfolgen kann. Dies ist eine Grundvoraussetzung dafür, dass die Care-Migrantinnen in einem geschützten, begleiteten Rahmen agieren können. Wie die Personalkosten einer Koordinatorin refinanziert werden, muss im Vorfeld geregelt werden. Wer diese zu tragen hat, ist ebenfalls neu zu überdenken.

Gleichzeitig ist zu überlegen, ob steuerliche Anreize ausgeweitet werden sollen, damit das Arbeitgebermodell in Privathaushalten forciert werden kann. All diese Aktivitäten führen zu sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, die sowohl dem Schutz der osteuropäischen Frauen als auch der Familien dienen und die zu Beiträgen in die Sozialversicherung führen.

Letztlich führt eine Legalisierung des Arbeitsplatzes zu einer anderen Akzeptanz der osteuropäischen Frauen in der Gesellschaft und dient damit der Integration der Care-Migrantinnen.

Sofern die Schritte der finanzierbaren Legalisierung von Sorgearbeit durch Care-Migrantinnen erfolgt sind, sind auch Schritte der Professionalisierung in der Entwicklung und Zertifizierung professioneller Standards im Bereich der häuslichen Rund-um-die-Uhr-Betreuung notwendig. Als organisierte „Live-in-Szene“ bestünden dann auch Chancen, sich in die Diskurse zum Thema Altenpflege einzubringen und Kontakte mit anderen sozialen Netzwerken zu knüpfen. Man könnte sich in Deutschland auch am kanadischen Modell orientieren, das eine dreijährige Verpflichtung enthält, in einem Pflegeberuf zu verbleiben. In dieser Zeit erhält man Sprachkurse, Versicherungsschutz und eine angemessene Bezahlung. Danach besteht die Möglichkeit, die kanadische Staatsbürgerschaft zu erhalten und eine zusätzliche Berufsausbildung zu absolvieren.

Nicht zuletzt sind Überlegungen relevant, wie man bei diesen Frauen eine emotionale Balance in dieser Tätigkeit erreichen, sie unterstützen und ermutigen kann. Für die Pflegenden sind mehr Distanzierungsmöglichkeiten erforderlich, wie zum Beispiel ein eigenes Zimmer, geregelte Arbeits- und Freizeiten sowie eine „rotierende Teampflege“ (beispielsweise bilden vier Frauen, die alle aus einem Ort oder einer Region kommen, jeweils „Zweierteams“).

Langfristig ist es notwendig, die unwürdigen, irregulären Arbeitsverhältnisse ganz abzuschaffen. Solange jedoch der politische Wille sowohl in den Herkunftsländern der Beschäftigten als auch in Deutschland fehlt, sich mit der Problematik auseinanderzusetzen und entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen und Sanktionsmechanismen zu schaffen, werden die Betroffenen in der Illegalität mit all ihren Konsequenzen verbleiben und Chancen für eine menschenwürdige Sorgearbeit werden vertan.

Literatur

- Emunds B, Schacher U. Ausländische Pflegekräfte in deutschen Privathaushalten. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt. Frankfurter Arbeitspapiere zur gesellschaftsethischen und sozialwissenschaftlichen Forschung, Heft 61. Frankfurt am Main: Oswald-von-Nell-Breuning-Institut für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik 2012. http://www.sankt-georgen.de/nbi/fileadmin/redakteure/Dokumente/FAgsFs/Pflege_HBS_Endfassung.pdf (19. September 2015).
- Husmann M. Rechtliche Rahmenbedingungen bei grenzüberschreitender Haushalts- und Pflegearbeit. In: Scheiwe K, Krawietz J (Hrsg). Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2010; 29–56.
- International Labour Organisation (ILO) Working time of live-in domestic workers. Domestic work. Policy Brief 7. 2013 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_230837.pdf (24. August 2015)
- Karakayali J. Transnational Haushalten. Biografische Interviews mit care workers aus Osteuropa. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2010.
- Körner A. Pflegekräfte aus Osteuropa – Licht ins Dunkel der Schwarzarbeit? Zur sozialrechtlichen Bewertung der Tätigkeit von Pflegekräften in Privathaushalten im Hinblick auf die Erweiterung der Arbeitnehmer-Freizügigkeit zum 1.5.2011. <https://www.boell.de/de/2014/03/03/pflegekraefte-aus-osteuropa-licht-ins-dunkel-der-schwarzarbeit> (30. August 2015)
- Satola A. Migration und irreguläre Pflegearbeit in Deutschland. Eine biographische Studie. Stuttgart: Ibidem-Verlag 2015.
- Satola A. Live-in-Szene. Die Situation von Care-Migrantinnen in der BRD ist in mehrfacher Hinsicht prekär. Direkte Aktion 223, Mai/Juni 2014.
- Satola A. Komplexität und Paradoxien des Handelns in der häuslichen Pflege am Beispiel der Pflegemigration von polnischen Frauen. Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften (JKMG) 2013; (48): 28–46.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg) Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. 2013. http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/News/2015/PflegeDeutschlandergebnisse_2013.pdf (05. Juni 2015).
- Studien der Sachverständigenengruppe „Weltwirtschaft und Sozialethik“. Wen kümmert die Sorgearbeit? Gerechte Arbeitsplätze in Privathaushalten 2015. http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse_2015/02.07.2015-Studie-Wen-kuemmert-die-Sorgearbeit.pdf (29. August 2015).