

Karin van Holten

Ein zweischneidiges Schwert

Care-Migrantinnen als optimale Lösung für den wachsenden Versorgungsbedarf?

Personelle und finanzielle Engpässe in der häuslichen Versorgung führen zum vermeintlich verlockenden Angebot, Care-Migrantinnen in Privathaushalten von Pflegebedürftigen zu engagieren. Rund-um-die-Uhr-Versorgung von einem kleinen überschaubaren Team sowie tiefere Kosten für das Haushaltsbudget stehen den prekären Arbeitsbedingungen der Migrantinnen und Fragen der Versorgungsqualität gegenüber.

Männer wie Frauen werden zunehmend älter und dank medizinischer, pharmazeutischer und technischer Fortschritte können altersunabhängig immer mehr bisher lebensbedrohliche Krankheiten oder Unfallfolgen geheilt oder zumindest stabilisiert werden. Oft bleiben jedoch Beeinträchtigungen oder Behinderungen bestehen, die lang dauernde Versorgungssituationen und einen zunehmenden Pflegebedarf nach sich ziehen. Trotz des gesundheits- und finanzpolitischen Leitpostulats «ambulant vor stationär» sind allerdings weder die Politik noch die Praxis in der Lage, die häusliche Versorgung finanziell tragbar, personell ausreichend und klinisch stabil konzipieren und anbieten zu können. Das in der Schweiz praktizierte familiäre Versorgungsmodell bei Krankheit und Behinderung stösst finanziell, personell und strukturell an Grenzen. Deshalb stellt sich heute die Frage: Wie lässt sich die Pflege und Betreuung der kranken, behinderten oder betagten Menschen im häuslichen Umfeld langfristig finanzieren und stabil organisieren? Diese Frage spitzt sich zu, wenn die Angehörigen im Erwerbsleben stehen und die Versorgung mit der eigenen Berufstätigkeit verbinden müssen. Sie sind deshalb auf besonders stabile Versorgungsarrangements und eine grösstmögliche Kontinuität angewiesen.

Care-Migrantinnen als Lösung?

Für häusliche Versorgungsarrangements werden in der Schweiz angesichts der geschilderten Herausforderungen zunehmend Leistungen an sogenannte Care-Migrantinnen oder «Live-Ins» delegiert. So hat sich in den letzten Jahren in Westeuropa und auch in der Schweiz ein Phänomen manifestiert, das inzwischen als «Pendelmigration» bezeichnet wird: Migrantinnen und Migranten, vornehmlich aus Deutschland oder osteuropäischen EU-Ländern, arbeiten mehrere Wochen oder Monate in Schweizer Haushalten, betreuen hier Pflegebedürftige und kehren dazwischen in ihre Herkunftsländer zurück.

Dies ist ein System, das Züge einer zirkulären Migration als neue Form der Saisonarbeit aufweist. Der Hauptunterschied ist, dass nun vorwiegend Frauen migrieren. Inzwischen lässt sich die Herausbildung eines informellen Pflegemarktes beobachten, der teilweise durch Vermittlungsagenturen organisiert und bedient wird.

Die vermeintliche «Win-Win-Win-Situation» (Schilliger 2011) solcher Versorgungsarrangements mit Care-Migrantinnen, in welcher die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gedeckt, das Generieren eines höheren Einkommens für die Pflegenden realisiert und die Schliessung von Versorgungslücken im Schweizer Gesundheitssystem ermöglicht werden, birgt jedoch spezifische Probleme und Risiken. So verfügen die Care-Migrantinnen in der Regel nicht über eine angemessene Ausbildung für die häusliche Versorgung oder Pflege. Angesichts der potentiell hohen Arbeitsbelastung (zum Beispiel bei der Betreuung eines Menschen mit Demenz)



Karin van Holten

Es lässt sich die Bildung eines informellen Pflegemarktes, der teilweise durch Vermittlungsagenturen organisiert und bedient wird, beobachten.

wie auch wegen der isolierten Arbeitssituation in einem Privathaushalt wirft dieses Arrangement deshalb Fragen nach der Versorgungsqualität und der Arbeitsbelastung auf. Da zumeist verschiedene Akteure wie die Spitex, der Hausarzt, die Angehörigen und neu die Care-Migrantin in die häusliche Versorgung involviert sind, sollte zum Schutz der Pflegebedürftigen wie auch des Pflegepersonals der anspruchsvollen Ausgestaltung der Zusammenarbeit und der Kommunikation zwischen allen in die Versorgung Involvierten Beachtung geschenkt werden. Wie sind die jeweiligen Verantwortlichkeiten geregelt und wie werden diese – angesichts möglicher Sprachbarrieren – ausdiskutiert? Wie werden Aufgaben zugewiesen und erklärt?

Der Arbeitsschutz für die Migrantinnen ist zentral, weil davon auszugehen ist, dass die Pflegearbeit in den Schweizer Privathaushalten oftmals unter prekären Arbeitsverhältnissen zu Dumpinglöhnen und nicht selten «Rund-um-die-Uhr» geleistet wird. Auch Fragen zu Sozialleistungen bei Krankheit oder Unfall der Mitarbeiterinnen dürften zumeist mehr schlecht als recht geregelt sein. Aus internationaler Perspektive muss festgehalten werden, dass durch die mehrheitlich weiblich geprägte Care-Migration Versorgungslücken – in Familien wie Institutionen – im Herkunftsland entstehen können. Dieses Phänomen, auch als «Care Drain» bezeichnet, kann betroffene Familien destabilisieren und zu sozialen Spannungen führen (Hochschild 2001). Vor diesem Hintergrund ist die Versorgungstabilität im Schweizer Privathaushalt durch den Einkauf entsprechender

Dienstleistungen ausländischer Mitarbeiterinnen zwar vordergründig eine verlockende Idee. Bei genauerer Betrachtung kann sie aber unter heutigen Vorzeichen keine Garantie für das angestrebte Ziel sein. Nicht zuletzt täuscht sie eine Versorgungssicherheit vor, obwohl kaum über Jahrzehnte hinweg auf den kontinuierlichen Zustrom von Care-Migrantinnen aufgebaut werden kann.

Schweizer Lösungsansätze

Das Augenmerk sollte deshalb auf die Entwicklung «hauseigener», sprich Schweizer Angebotsstrukturen und Dienstleistungen gerichtet werden. Möglichkeiten zur Qualifizierung von in der Schweiz wohnhaften Personen – durchaus auch ausländischer Herkunft – für die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen könnten ein

Zwei neue Forschungsprojekte zu «Care-Migration in der Schweiz»

«Care-Migrant/innen in der häuslichen Versorgung» – Einschätzung des Arrangements aus Sicht der Spitex – Projektkooperation Careum F+E mit der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich

Das Projekt analysiert die Organisation von häuslichen Versorgungsarrangements mit Care-Migrantinnen für den Raum Zürich. Der Fokus liegt auf der Perspektive der Mitarbeitenden der Spitex Zürich und berücksichtigt Fragen des Versorgungsbedarfs und Aspekte der Versorgungsqualität. Mittels quantitativer und qualitativer Methoden werden das Ausmass des Phänomens in der Stadt Zürich, die Spezifik des Versorgungsarrangements und die Interaktion zwischen den Spitexmitarbeitenden und den Care-Migrantinnen erhoben. Die Ergebnisse sollen Chancen und spezifische Herausforderungen für die Spitex angesichts des Phänomens Care-Migration aufzeigen. Basierend auf den Erkenntnissen werden praxisorientierte Schlussfolgerungen für die Organisation von Versorgungssettings mit Care-Migrantinnen und weiteren Anbietern von Dienstleistungen im häuslichen Bereich ausgearbeitet.

Das Projekt ist Teil eines Schwerpunkts der Zürcher Fachstelle für Gleichstellung zum Thema «Betagtenbetreuung durch Migrantinnen». Untersucht wird in anderen Teilprojekten, welche Agenturen aktuell im Raum Zürich Migrantinnen in Privathaushalte vermitteln und welches die rechtlichen Rahmenbedingungen für diese Arbeitsverhältnisse sind.

www.workandcare.ch

www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung

«Transnationale Arrangements in der häuslichen Versorgung» – Projektkooperation Careum F+E mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Die Studie will ein besseres Verständnis des Phänomens der transnationalen Care-Arrangements in der Schweiz ermöglichen – sowohl im Hinblick auf die gesundheitspolitische Relevanz (Ausmass des Phänomens sowie [mögliche] Auswirkungen für das Gesundheitssystem) wie auch über die konkreten Hintergründe und Ausgestaltung solcher Arrangements. Das Projekt besteht aus zwei Teilprojekten. Im ersten quantitativen Teilprojekt analysiert das Obsan Daten aus der Zentralen Migrationsdatenbank (ZEMIS) und der SRK-Statistik zur Diplomanerkennung. Das Teilprojekt sucht – soweit es die bestehende Datenlage erlaubt – Antworten auf die Frage: Wie hat sich die Zuwanderung im Bereich von Home-Care in den letzten Monaten/Jahren entwickelt? Im Zentrum steht dabei die Entwicklung der Zuwanderung aus den EU-8-Staaten sowie Rumänien und Bulgarien, welche seit dem 1. Mai 2011 freien Zugang zum Schweizer Arbeitsmarkt erhalten. Die betreffenden Personen haben häufig Anstellungen im Home-Care-Bereich.

Im zweiten Teilprojekt untersucht Careum F+E mittels qualitativen Methoden die Nachfragesicht, d.h. die Perspektive der pflegenden Angehörigen. Dieser subjektbezogene Ansatz wird ergänzt durch eine gezielte Befragung von Fachexpert/innen aus dem In- und nahen Ausland. Es werden Informationen zur Einschätzung der Grösse des Phänomens, den strukturellen Rahmenbedingungen und der Bedeutung für das Schweizer Gesundheitswesen eingeholt. Mögliche Ursachen und Einflussfaktoren werden aus verschiedenen Perspektiven erläutert, mit dem Ziel, ein vertieftes Verständnis des Systems, welches diese spezifische Form der häuslichen Versorgung erzeugt oder erfordert, zu erhalten.

www.workandcare.ch

vielfersprechender Ansatz sein und bestimmten Personengruppen ein attraktives Arbeitsumfeld sowie einen Einstieg in die Berufsbildung erschliessen. Dazu zählt die Attestausbildung «Gesundheit und Soziales», die in jüngster Zeit als neues Angebot in der Berufsbildung entwickelt wurde. Für die häusliche Versorgung ist besonders darauf zu achten, dass die Fähigkeit, die Bedürfnisse des Gegenübers zu verstehen und zu respektieren,

Es sind also weniger fachpflegerische Fähigkeiten als vielmehr Sozialkompetenz und die Assistenz- und Dienstleistungsfähigkeit im Alltag gefragt.

gefördert und gefordert wird. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die Sprachkompetenz, die für den zeitintensiven Aufenthalt in Privathaushalten und damit für die Kommunikation mit den Kranken und Angehörigen unerlässlich ist. Es sind also weniger fachpflegerische Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich als vielmehr Sozialkompetenz und die Assistenz- und Dienstleistungsfähigkeit im alltäglichen Leben. Mit zunehmendem Bedarf an unterschiedlichen Dienstleistungen in der häuslichen Versorgung nimmt die Arbeitsteilung zwischen den Gesundheits- und Sozialberufen auch in der häuslichen Gesundheitsversorgung zu. Deshalb gehören die anleitenden und supervisorischen Aufgaben zunehmend zum Aufgabengebiet der Pflege- und Gesundheitsfachleute.

Nebst der Ausbildung von Assistenzpersonen für den häuslichen Bereich muss das Angebot von teilstationären Dienstleistungen entsprechend den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen und Patienten deutlich erweitert und sehr flexibel ausgestaltet werden. Die Planung und Eröffnung von «Nachtstätten» – analog zu den bereits besser bekannten Tagesstätten – ist hier ein wichtiger Baustein einer nachhaltigen häuslichen Versorgung. Wichtig ist dabei, dass das Angebot modular ausgestaltet ist und beispielsweise auch Transportdienste oder administrative Unterstützung für die Finanzierung und Abrechnung fragmentierter Dienstleistungen umfasst, so dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen – bei Bedarf – die Angebote als integrierte Dienstleistungskette aus einer Hand erhalten können.

Erhellende Forschungsperspektiven

Die Datenlage zur Grössenordnung als auch zur Struktur des Beschäftigungsfeldes von Care-Migrantinnen ist in der Schweiz noch lückenhaft. Dies vor allem deshalb,

Ein Fallbeispiel

F. D. fand mit seiner 86-jährigen Mutter ein passendes Arrangement, damit sie trotz einiger Altersgebresten weiterhin in ihrem grossen Haus auf dem Lande leben kann. Nachdem der Ehemann gestorben ist, wurde nicht gezielt eine Migrantin gesucht, sondern gefunden. Sie war bei einem betagten Ehepaar in der Nachbarschaft beschäftigt. Als beide rasch nacheinander starben, wurde die rund 55-jährige Polin angefragt, ob sie im oberen Stock des Hauses der Mutter leben und in einem vollen Pensum für sie arbeiten würde. Inzwischen sind eineinhalb Jahre vergangen. Ein Arbeitsvertrag, der juristisch überprüft wurde, regelt die 5-Tage-Woche. Die Mutter ist Arbeitgeberin, F. D. ist im Hintergrund für Administratives zuständig. Dreimal jährlich bezahlt er ihr einen Flug nach Polen. Ein Heimeintritt wird nicht grundsätzlich abgelehnt, aber die jetzige Situation ist die beste Lösung für alle Beteiligten. Die Polin hilft im Alltag, beim Einkaufen, Kochen, im Garten, mit der Wäsche. Die Arbeitsteilung wird ad hoc zwischen den zwei Frauen geregelt. Am Wochenende kommt Frau D. alleine oder mit Hilfe ihrer Kinder zurecht. Am anspruchsvollsten ist die sprachliche Verständigung, gekoppelt mit unterschiedlichen Vorlieben im Haushalt, z.B. fürs Essen. Im täglichen Zusammenleben im selben Haus können häufige sprachliche Missverständnisse und Erklärungsbedarfe für das Zusammenleben anstrengend sein. Der Übergang zu pflegerischer Hilfestellung ist fließend, z.B. wenn Fr. D. eine Grippe hat und Hilfe braucht. Falls Fachpflege nötig ist, würde die lokale Spitex engagiert. Das war bisher nicht der Fall. F. D. ist pragmatisch und entscheidet zusammen mit seiner Mutter die anstehenden Schritte.

weil häuslich-familiale Versorgungssituationen im Allgemeinen privatisiert und wenig untersucht sind. Es liegen auch kaum Schätzungen zum Umfang von Arrangements mit Care-Migrantinnen in der häuslichen Versorgung vor. Die Gewerkschaft Unia schätzte 2007 auf Basis verschiedener Studien rund 125 000 Vollzeitstellen im Sektor der privaten Haushalte (Unia 2007: 3). Allerdings integriert diese Schätzung Hausarbeiten jeglicher Art und berücksichtigt nicht ausschliesslich häusliche Versorgungs- und Betreuungsaufgaben. Es braucht deshalb Forschungsergebnisse, die Licht in das Dunkel dieser «Schattenwirtschaft» bringen. Zwei soeben angelaufene Projekte von Careum F+E in Kooperation mit dem Schweizer Gesundheitsobservatorium (Obsan) und der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich setzen hier an (siehe Kasten). Sie generieren empirische Daten zu Ausmass und Ausprägung des Phänomens der Care-Migrantinnen in Privathaushalten aus drei unterschied-

lichen Perspektiven: Fachpersonen bei Behörden und in Versorgungseinrichtungen, Spitexmitarbeitende sowie Angehörige, die Care-Migrantinnen beschäftigen. Diese multiperspektivische Sichtweise bildet die Basis für Empfehlungen und generiert Ideen für weiterführende Projekte.

Literatur:

Bischofberger, I. (2009). Lohnkompensation – Pflege von Angehörigen besser mit Beruf vereinbaren. *Krankenpflege* 102(10), 23–25.

Hochschild, A. R. (2001): *Global Care Chains and Emotional Surplus Value*. In: W. Hutton und A. Giddens (Hg.): *On the Edge: Living with Global Capitalism*. London: Jonathan Cape.

Höpflinger, F.; Hugentobler, V. (2005): *Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse*. Chêne-Bourg: Editions Médecine et Hygiène.

Schilliger, S. (2011): «Ein Engel aus Polen» – Die Rolle der Migration in der Care-Ökonomie am Beispiel der 24h-Betreuung in Privathaushalten. Vortrag an der 9. Nationalen Fachtagung des Departements Gesundheit und Integration, Schweizerisches Rotes Kreuz, 15. September 2011, Hotel Ambassador, Bern. Download vom 1.11.2011: www.redcross.ch/data/news/pdf/PraesentationSarahSchilliger.pdf.

Unia (2007): Factsheet Hausangestellte in der Schweiz. Download vom: 15.10.2010

http://www.unia.ch/uploads/media/Faktenblatt_NAV.pdf

Korrespondenz:

Karin van Holten

Stiftung Careum

Pestalozzistrasse 3

8032 Zürich

[karin.vanholten\[at\]careum.ch](mailto:karin.vanholten[at]careum.ch)

www.stiftung-careum.ch