

NOVAcura, 44(9), 32-35, ©2013 Verlag Hans Huber Hogrefe

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

Careum unterstützt Open Access und stellt diesen Artikel als Post-Print (letzte Manuskript-Fassung nach dem Peer Review-Verfahren) online zur Verfügung. Die Verlagsfassung darf aus urheberrechtlichen Gründen nicht online zugänglich gemacht werden. Sie ist unter der doi:10.1024/1662-9027/a000034 abrufbar.

Care-Migration: verschiedene Akteure im Privathaushalt Lokale Zusammenarbeit und globale Vernetzung

Betreuungs- und hilfebedürftige Menschen werden in den Privathaushalten der Schweiz häufig von mehreren Akteuren unterstützt. In jüngerer Zeit spielen hier auch Care-Migrantinnen eine Rolle. Es stellt sich die zentrale Frage: Was braucht es, um eine stabile Versorgung im Privathaushalt zu gewährleisten, wenn unterschiedliche Akteure wie Care-Migrantinnen, Spitex und Angehörige am Betreuungsarrangement beteiligt sind? Antworten geben aktuelle Forschungsergebnisse von Careum F+E.

Von Anke Jähne und Karin van Holten

In der Schweiz entwickelt sich ein Dienstleistungsmarkt für betreuungsbedürftige Personen, die so lange wie möglich im Privathaushalt leben möchten. Zunehmend sind auch Care-Migrantinnen Teil dieses Marktes. Sie arbeiten in häuslichen Versorgungsarrangements, in denen sie alleine, gemeinsam mit Angehörigen und zusätzlich mit Spitexdiensten, Hausärzt/innen, Apotheker/innen oder anderen Akteuren die häusliche Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen übernehmen. Welche Voraussetzungen sind notwendig, um eine stabile Versorgungssituation im Privathaushalt zu schaffen? Diskutiert werden im Folgenden Sorgearrangements, in denen Dienstleistungen von Care-Migrantinnen, meist in Ergänzung mit der Spitex, in Anspruch genommen werden. Dazu werden Erkenntnisse aus zwei Forschungsprojekten von Careum F+E präsentiert. Die erste Studie erfolgte in Kooperation mit der Zürcher Fachstelle für Gleichstellung (ZFG) (Jähne et al., 2012). Das zweite Projekt wurde zusammen mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt (van Holten et al., 2013). Kernaussagen aus Interviews mit Angehörigen, Spitex-Mitarbeitenden und Fachexpert/innen wurden in ihrer Perspektivenvielfalt rekonstruiert. Nach der Präsentation der zentralen Ergebnisse aus beiden Untersuchungen werden wichtige Eckpunkte skizziert, die für ein stabiles Sorgearrangement im Privathaushalt entscheidend sind.

Was ist Care-Migration?

Als Care-Migrantin¹ wird eine Person aus dem Ausland bezeichnet, die für die häusliche Betreuung und Hilfe von kranken, behinderten oder hochbetagten Menschen mit Unterstützungsbedarf, das heisst für Care-Arbeit, in die Schweiz kommt. Bislang sind dies vornehmlich Frauen aus Ostdeutschland oder osteuropäischen EU-Ländern. In der Regel arbeiten sie als 24-Stunden-Betreuerinnen in einem Privathaushalt und wohnen auch dort (Live-In). Care-Migrantinnen behalten in den meisten Fällen ihren Lebensmittelpunkt im Ausland und pendeln in zeitlichen Intervallen zwischen ihrem Herkunftsland und der Schweiz

hin und her. Diese Migrationsbewegung wird deshalb oft als «Pendelmigration» bezeichnet. Dabei wechseln sich in der Regel mehrere Care-Migrantinnen im selben Haushalt turnusmässig ab. Sie werden vermittelt über Agenturen oder persönliche Netzwerke. Die Personenfreizügigkeit ermöglicht Personen aus den EU-25-Ländern Zugang zum Schweizer Arbeitsmarkt. Die Arbeitsorganisation im Privathaushalt ist aber mit speziellen arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Fragen verbunden (weiterführende Informationen siehe Medici & Schilliger, 2012). Der weitgehend unkontrollierte Dienstleistungsmarkt im Care-Bereich eröffnet ein komplexes Spannungsfeld von gesellschaftlichen, sozial- und gesundheitspolitischen Herausforderungen (van Holten, 2011; van Holten et al., 2013).

Motive und Bedürfnisse von Angehörigen

Die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt mit dem Obsan zeigen: Grundsätzlich haben Angehörige eine Schlüsselposition in der Organisation der häuslichen Versorgung. Dies zeigt sich verstärkt, wenn eine Care-Migrantin beschäftigt wird, da Angehörige hierbei häufig als Arbeitgebende auftreten. Um die Perspektiven der Angehörigen zu erheben, wurden Interviews mit elf Personen aus der Deutschschweiz durchgeführt. Allen Care-Arrangements war gemeinsam, dass die Care-Migrantin als Live-In im Haushalt der betreuungsbedürftigen Person wohnte und dort Vollzeit arbeitete.

Die Angehörigen nannten folgende Beweggründe für die Anstellung einer Care-Migrantin: der Wunsch der betreuten Person daheim zu bleiben, die Sicherheit im Leben zuhause sowie eine personell konstante Betreuung und Zuwendung. Damit verbunden war das Streben nach bestmöglicher Lebensqualität, die auf den Werten Freiheit, Individualität und Autonomie gründet. Die Finanzierbarkeit der zeitintensiven Betreuung daheim sowie das zeitlich limitierte und zuweilen wenig verlässliche Angebot der bestehenden Dienstleister waren weitere Triebkräfte für ein Arrangement mit einer Care-Migrantin. In den meisten Fällen berichteten die Angehörigen dennoch von einer engen Kooperation und Abstimmung vor allem mit den lokalen Non-Profit Spitex-Organisationen. Eine Angehörige meinte dazu exemplarisch: «Die Care-Migrantinnen haben es gut gemacht. Und wir haben die Spitex gebraucht. Ohne sie wäre es nicht gegangen. Aber man hat einfach einen Weg finden müssen zueinander. [...] Die grösste Herausforderung am Ganzen ist die Kommunikation.» (Interview A5E)

Insgesamt vermittelten die befragten Angehörigen, dass sie der Pflege und Betreuung daheim den Vorrang geben im Vergleich zur institutionellen Pflege im Pflegeheim. Ausserdem beklagten sie den Mangel an flexibel nutzbaren Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten, die zwischen den beiden Polen «Privathaushalt» und «Pflegeheim» angesiedelt sind, wie zum Beispiel passende Tages- oder Nachtstätten.

Spannungsfelder in der Zusammenarbeit von Spitex und Care-Migrantinnen

Die nachfolgenden Erkenntnisse stammen aus dem Projekt mit der ZFG: Spitex-Organisationen gehören zu den wichtigsten Leistungsanbietern von Pflege, Betreuung und Hilfe im Privathaushalt. Die professionelle Pflege durch die Spitex gilt als zentrale Säule der Pflege im Alter (Höpflinger et al., 2011, S. 85). Spitex-Leistungen werden nach dem Subsidiaritätsprinzip erbracht, das heisst, wenn die pflegebedürftige Person und ihr privates Umfeld die am Bedarf orientierten Leistungen nicht mehr selbst erbringen können, übernimmt die Spitex diese Aufgaben auf Verordnung des Hausarztes. Ziel der Spitex ist es, dass pflegebedürftige Menschen in ihrer Selbstständigkeit und Eigenverantwortung gefördert und unterstützt werden.

Spitex-Mitarbeitende treffen im Privathaushalt auch auf Care-Migrantinnen. Mit Zahlen ist das Phänomen der Care-Migration schlecht dokumentiert. Um die Anzahl der Haushalte mit Care-Migrantinnen in der Stadt Zürich zu erheben, führte Careum F+E eine standardisierte Umfrage bei den 13 Stadtzürcher Spitexzentren durch. Im Zeitraum der Erhebung von November 2011 bis Januar 2012 waren den Spitex-Mitarbeitenden lediglich 13 Haushalte bekannt, die gleichzeitig Care-Migrantinnen beschäftigten. Das Phänomen scheint damit quantitativ überschaubar. Allerdings bleibt unklar, in wie vielen Haushalten Care-Migrantinnen tätig waren, in denen die Spitex nicht involviert war. Zur Einschätzung der Versor-

gungsarrangements mit Care-Migrantinnen wurden 17 Interviews mit Spitex-Mitarbeitenden der Stadt Zürich sowie aus angrenzenden Gemeinden und Kantonen durchgeführt.

Eine Spitex-Mitarbeitende schilderte eine typische Entwicklung der häuslichen Versorgungssituation so: «Die Klientin hat eine fortschreitende Erkrankung und braucht immer mehr Betreuung. Also zuerst einmal wenig Spitex und dann immer mehr Spitex, morgens und abends. Dann war der Dienst fast nicht mehr alleine machbar für die einzelne Mitarbeiterin am Abend. Dann hat man nach einer Lösung gesucht, weil die Spitex das auch nicht mehr bewältigen konnte. Und dann hat ein Angehöriger jemanden für ziemlich viel Geld aus der Schweiz gefunden. Ein anderer Angehöriger hat gleichzeitig eine Vermittlungsagentur aus Deutschland respektive Polen gefunden. Und man hat sich dann für die ausländische Agentur entschieden, weil das andere der dreifache Preis gewesen ist. Und die Frauen, das sind zwei, sind jetzt seit knapp einem Jahr bei dieser Familie, abwechselungsweise jeweils zwei Monate. Und die haben 24-Stunden-Betreuung, sind aber null ausgebildet in Pflege, und die Frau ist ein ziemlicher Pflegefall mit ihrer fortschreitenden Krankheit.» (Interview Sp8H)

Diese steigende Komplexität im Zeitverlauf ist typisch für viele häusliche Pflegearrangements. Mit zunehmender Krankheitsdynamik und Gebrechlichkeit wachsen die Betreuungserfordernisse und häufig auch die Anzahl der involvierten Akteure. Damit verbunden ist aus Perspektive der Spitex-Mitarbeitenden ein erhöhter Abstimmungsbedarf. Die Analyse der Interviews zeigte hier vier Spannungsfelder:

- Sprachliche und kulturelle Verständigung
- Qualifikation und anspruchsvoller Arbeitsalltag
- Zusammenarbeit und Zuständigkeiten
- Auseinandersetzung mit ethischen Dilemmata

Insgesamt war die Sichtweise der Spitex-Mitarbeitenden geprägt von der Sorge um die Versorgungsqualität in den Privathaushalten. Sie beschrieben Care-Migrantinnen einerseits als wertvolle Ressource, um den Verbleib der betreuungsbedürftigen Person zu Hause überhaupt zu ermöglichen. Andererseits erkannten sie Gefährdungen sowohl für das Wohlergehen der pflege- und hilfebedürftigen Person als auch für das Wohl der Care-Migrantinnen. Faire Arbeitsbedingungen in der 24-Stunden-Betreuung wurden als grundlegend für das Wohlbefinden der Care-Migrantin und für die Lebensqualität der Betreuten sowie als entscheidend für die Qualität der Versorgung identifiziert. Im Hinblick auf ihre Rolle und die Versorgungsqualität im Privathaushalt mit Care-Migrantinnen bestand für die Spitex-Mitarbeitenden nach Abschluss des Projekts weiterer Klärungs- und Handlungsbedarf.

Handlungsfelder aus der Sicht der Fachexpertinnen und Fachexperten

Um die Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren des Phänomens Care-Migration für die Schweiz zu beleuchten, wurden im Obsan-Forschungsprojekt insgesamt 28 Experteninterviews mit Fachexpertinnen und -experten aus der Schweiz und den Nachbarländern Deutschland und Österreich durchgeführt.

Die Experteninterviews deckten strukturelle Schwächen in der häuslichen Langzeitversorgung in der Schweiz auf (van Holten et al., 2013). Zum einen stellen weder Angehörige noch Gesundheitsfachpersonen ausreichend personelle Ressourcen für die langdauernde Betreuung im Privathaushalt zur Verfügung. Care-Migrantinnen füllen diese Lücke. Zum andern wird die Nachfrage nach der Dienstleistung einer Care-Migrantin durch die unterschiedliche Finanzierungslogik von Pflege- und Betreuungsleistungen im häuslichen Versorgungssetting gefördert. Betreuung und Hauswirtschaft sind alltagsnahe Hilfen im Tagesverlauf, die aufgrund der Funktionseinschränkungen der betroffenen Person nötig sind. Die Kosten dieser Leistungen werden bei langfristig bestehendem Unterstützungsbedarf jedoch zeitlich und finanziell nur sehr begrenzt durch Sozialversicherungsbeiträge vergütet. Gemäss den Expertinnen und Experten liefern Arrangements mit Care-Migrantinnen die benötigten umfassenden Dienstleistungen aus einer Hand und zu einem für viele Privathaushalte bezahlbaren Preis.

Dass die Schweiz zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung auf günstige und mehrheitlich weibliche Arbeitskräfte aus dem Ausland zurückgreift, wirft Fragen zur Verteilung der Sorgearbeit zwischen Frauen

und Männern wie auch zur globalen Ungleichheit und der sozialen Verantwortung der Schweiz über die Landesgrenzen hinaus auf. Besonders kritisch diskutierten die Befragten die als prekär eingestuften Arbeits- und Lebensbedingungen vieler Care-Migrantinnen im Privathaushalt und die sozialen Folgen der Care-Migration in den Herkunftsländern.

Umsetzung der Forschungserkenntnisse in die Praxis

Wie im gesamten Europa nimmt die Pflegebedürftigkeit auch in der Schweiz zu. Dabei werden Fragen für eine finanziell tragbare und personell realisierbare häusliche Gesundheitsversorgung immer drängender. Die Spitex Zürich stellt sich diesen Fragen in einem Praxisprojekt in Zusammenarbeit mit Careum F+E. Ausgehend von den bislang vorliegenden Forschungsergebnissen zu Care-Migration in der Schweiz wurden zentrale Erkenntnisse als Orientierungshilfe aufgearbeitet. Darin werden die spezifischen Merkmale der Betreuungssituation mit Care-Migrantinnen im Privathaushalt und der verschiedenen Akteure in der häuslichen Sorgearbeit gebündelt. Zentral dabei ist, dass sich die Rollen und Motive der verschiedenen Akteure massgeblich unterscheiden. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Spitex und Care-Migrantin ist es entscheidend, einige grundlegende Fragen zu beantworten. So ist zu klären, wer welchen Informationsstand über die betreute Person hat und wie die unterschiedlichen Informationen zusammen fließen. Dies beinhaltet klare Vorstellungen der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche und Verantwortlichkeiten. Ziel aller Bemühungen ist eine stabile Gesundheitsversorgung im Privathaushalt zu gewährleisten. Für die Organisation der Versorgung sind fünf Eckpunkte zentral:

Abbildung 1

Diese fünf Eckpunkte sind im Sorgealltag auf vielfältige Art und Weise miteinander verwoben. Sie bilden die Grundlage für die Sicherheit und Stabilität der Versorgung im Privathaushalt. Je nach Krankheitsverlaufsdynamik braucht es von den Akteuren immer wieder Anpassungen und neue Absprachen. Gerade weil alle häuslichen Arrangements der bedürfnisorientierten Versorgung einen hohen Stellenwert einräumen, stehen sie immer wieder vor der Frage: Wie reagieren die einzelnen Akteure auf Veränderungen und wie stimmen sie notwendige Anpassungen in den einzelnen Verantwortungsbereichen ab? Wenn die involvierten Akteure – in unserem Beispiel die Spitex-Mitarbeitenden und die Care-Migrantin – ihre Zusammenarbeit fortlaufend prüfen und anpassen, erhöht dies die Sicherheit und Qualität der Sorgearbeit und kommt so direkt den betreuten Personen und deren Angehörigen zu Gute.

Fazit

Häusliche Sorgearrangements sind ebenso wie die stationäre Versorgung mit Fragen von Arbeitsteilung, Kooperation und Weisungsbefugnis konfrontiert. Im Unterschied zur institutionellen Versorgung gibt es in der häuslichen Gesundheitsversorgung jedoch kaum Regelungen bezüglich der Verantwortungsbereiche von einzelnen Akteuren. Dies ist einerseits eine Chance, da im Privathaushalt gerade auch im Hinblick auf Fragen der Selbstbestimmung für die betreuten Personen wie auch für die pflegenden Akteure Gestaltungsspielraum besteht. Andererseits zeigen die Forschungsergebnisse, dass es mehr Kooperation und Kommunikation gerade an den Schnittstellen zwischen den Verantwortungsbereichen braucht, um langfristig tragfähige Versorgungsarrangements im Privathaushalt zu realisieren. Der Einsatz von Care-Migrantinnen in Schweizer Privathaushalten hat damit ein Thema angestossen, dessen Bearbeitung für die Organisation der zukünftigen häuslichen Versorgung von entscheidender Bedeutung ist.



Abbildung 1: Eckpunkte eines stabilen Versorgungsarrangements im Privathaushalt

Autorinnen:

Anke Jähnke, Pflegefachfrau, M.A., MPH, Studium der Soziologie und Ethnologie an der Universität Tübingen, Aufbaustudium Gesundheitswissenschaften an der Universität Ulm, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Careum F+E in Zürich. anke.jaehnke@careum.ch.

Karin van Holten, lic. phil., Studium der Sozialanthropologie, Soziologie und Religionswissenschaft an der Universität Bern, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin bei Careum F+E in Zürich. karin.vanholten@careum.ch.

ⁱ Da es sich bei Care-Migrantinnen in den meisten Fällen um Frauen handelt, verwenden wir konsequent die weibliche Form