



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

„Pendelmigration zwischen der Slowakei und Österreich.
24-h-BetreuerInnen als Verbindungsglied zweier
nationaler Pflegesysteme“

Verfasserin

Wiebke Miljes, BA

Angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, im Januar 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 805

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Globalgeschichte und Global Studies

Betreuerin:

a.o. Univ.-Prof. Andrea Komlosy

Danksagung

Ich möchte mich herzlich bei Adriana, Ingrid, Isabella, Ivana, Mária und Marta bedanken.¹ Sie haben mir in unseren Gesprächen Einblicke in ihr Privatleben gegeben und damit die Grundlage für einen großen Teil dieser Arbeit geschaffen.

Meiner Betreuerin Andrea Komlosy danke ich für Rat und Tat, Anregungen und Korrekturvorschläge. Ebenso möchte ich mich bei all jenen Menschen bedanken, die mich bei der Recherchearbeit, bei der Vermittlung von Kontaktpersonen und als Testleser unterstützt haben.

Die Abgabe einer Abschlussarbeit gibt immer auch Anlass, auf die Jahre des Studiums zurückzublicken. Meine Eltern haben mich auf meinem Weg durch Dick und Dünn begleitet und dafür danke ich ihnen von Herzen.

Ďakujem pekne!

¹ Die Namen der Interviewpartnerinnen wurden anonymisiert.

Inhalt

1. Einleitung.....	6
1.1 Fragestellungen und Themenfeld	6
1.2 Herangehensweise	8
1.3 Aufbau der Arbeit	9
2. Forschungsgegenstand	10
2.1 24-h-Betreuung	10
Anzahl und Nationalität der PersonenbetreuerInnen in Österreich.....	12
Pendeln zwischen der Slowakei und Österreich	13
Berufsvoraussetzungen und Verdienstmöglichkeiten.....	14
Vermittlung zwischen BetreuerInnen und KlientInnen.....	16
Arbeitsalltag zwischen Betreuung und Pflege im Privathaushalt.....	18
2.2 Begriffliche Abgrenzung der 24-h-Betreuung	20
2.3 Forschungsstand zur 24-h-Betreuung.....	21
2.4 Forschungsfelder	27
Transnationale Migrationsforschung.....	27
Frauen- und Geschlechterforschung	30
Pflegerwissenschaft.....	32
3. Theoretische Ansätze	35
3.1 Das globale Betreuungsketten-Konzept.....	36
3.2 Versorgungsstrategien in transnationalen Haushalten	39
3.3 Konzepte von Betreuungsarbeit und Haushaltsarbeit.....	45
3.4 Die Organisation der Langzeitpflege in Europa	48
3.5 Formalisierung und Informalisierung in der 24-h-Betreuung	51
4. Historischer Überblick zur Entwicklung der 24-Stunden-Betreuung.....	55
4.1 Wurzeln und Entwicklung der Migration zwischen der Slowakei und Österreich	56
4.2 1989/90: Anfänge der 24-Stunden-Pflege in Österreich	61
4.3 1993: Staatsgründung der Slowakei.....	63
4.4 1993: Neuordnung der Pflegevorsorge in Österreich	66

4.5 2004: EU-Beitritt der Slowakei und die Migration des slowakischen Pflegepersonals	67
4.6 2006/07: „Pflegenotstand“ und Legalisierung der 24-h-Pflege in Österreich	72
4.7 Entwicklungen seit der Legalisierung	76
5. Die Makro-Ebene	80
5.1 Demographischer Wandel und Pflegebedarf	80
5.2 Vergleich der Pflegesysteme	83
Das slowakische Pflegesystem	84
Das österreichische Pflegesystem	87
5.3 Die Pflegesysteme in Zahlen	90
Anzahl der pflegebedürftigen Personen	90
Das Angebot formeller Langzeitpflege	91
Arbeitskräfte in der Langzeitpflege	94
5.4 Analyse der Betreuungsketten zwischen den beiden Pflegesystemen	98
6. Die Mikro-Ebene	100
6.1 Vorgehen und Methodik	101
6.2 Vorstellung der Interviewpartnerinnen	104
Familien und Betreuungsaufgaben	105
Beruflicher Werdegang	106
6.3 Familiäre Versorgungsstrategien der Interviewteilerinnen	110
Umgang der Familie mit der Pendelmigration	110
Kontakthalten mit Familienmitgliedern in der Heimat	113
Betreuungslücken in der Familie	113
Organisation der Kinderbetreuung	114
Transnationale Mutterschaft	115
Organisation der Betreuung alter, pflegebedürftiger Menschen	116
Das slowakische Pflegesystem	118
6.4 Betreuungsketten zwischen Österreich und der Slowakei	119
7. Fazit	121

8. Literatur- und Quellenverzeichnis.....	125
Artikel aus Tageszeitungen und Rundfunkbeiträge	135
Persönliche Mitteilungen.....	136
Verzeichnis der Interviews	136
9. Anhang.....	137
9.1 Leitfaden für Interviews mit 24-h-BetreuerInnen.....	137
9.2 Allgemeines Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring	138
9.3 Kategoriensystem für die strukturierte Inhaltsanalyse	139
9.4 Abstract.....	140
9.5 Lebenslauf.....	141

1. Einleitung

Isabella stammt aus der Slowakei und arbeitet in Österreich. Sie ist 24-h-Betreuerin und pflegt einen knapp Neunzigjährigen in seiner Wohnung in der österreichischen Bundeshauptstadt Wien. Rund um die Uhr steht sie ihm zur Seite, ist beim Anziehen behilflich, leistet Gesellschaft, kocht, putzt und kauft ein. Zwei Wochen verbringt sie normalerweise an ihrem Arbeitsplatz in Wien, danach fährt sie für zwei Wochen in ihre slowakische Heimat nahe der Stadt Hlohovec. Auch dort definiert sie ihre Rolle als Betreuerin und Haushälterin. Sie möchte für ihre beiden jugendlichen Söhne und ihren Ehemann da sein und unterstützt ihre betagten Eltern. Als Vorbereitung für die Zeit ihrer Abwesenheit kocht sie auf Vorrat und sorgt dafür, dass genug saubere Wäsche vorhanden ist. Zur Ruhe komme sie schon ein wenig, vor allem seit die Söhne älter seien. Aber sie mache sich Sorgen, was passiert, sollten ihre Eltern oder Schwiegereltern zum Pflegefall werden. „Es gibt kaum Unterstützung für alte Menschen in der Slowakei. Und darum pflegen wir sie in der Familie, das ist für uns ganz normal.“²

1.1 Fragestellungen und Themenfeld

Wie Isabella sind rund 44.000 Frauen und Männer als 24-h-BetreuerInnen in Österreich tätig, ein großer Teil von ihnen stammt aus dem Nachbarland Slowakei. Sie leben ein transnationales Leben, indem sie zwischen Heimat- und Arbeitsort pendeln und dabei regelmäßig Ländergrenzen überschreiten. Dieser transnationale Handlungsraum bildet den Rahmen der vorliegenden Arbeit. Im Zentrum steht dabei die Frage, welche Auswirkungen die 24-h-Betreuung auf die Organisation der Langzeitpflege alter und betreuungsbedürftiger Menschen in der Slowakei und in Österreich haben.

Während 24-h-BetreuerInnen in Österreich Lücken in der Seniorenbetreuung schließen, so die These, fehlt ihre Arbeitskraft in der Slowakei. Sowohl in slowakischen Pflegeinstitutionen als auch im familiären Umfeld der BetreuerInnen müssen Strategien gefunden werden, um das entstehende Pflegedefizit zu kompensieren. Die Forschungsfrage lässt sich somit auf zwei Hauptfragen herunterbrechen:

- Welche Auswirkungen hat die Arbeit der 24-h-BetreuerInnen auf die nationalen Pflegesysteme der Slowakei und Österreichs?
- Welche Auswirkungen hat die Arbeit der 24-h-BetreuerInnen auf Pflege- und Betreuungsverhältnisse in ihrem privaten Umfeld?

² „Interview mit Isabella“, 14.4.2013, Wien; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes, 3. Die Namen der Interviewpartnerinnen wurden anonymisiert.

Mit diesen Fragen positioniert sich die Arbeit in einem komplexen Themenfeld. Es geht um die Organisation der Altenpflege an der Schnittstelle zwischen Privathaushalt, öffentlichen und privaten Pflegeeinrichtungen und grenzüberschreitendem Pflegearbeitsmarkt.

In den meisten europäischen Ländern sind es die nächsten Angehörigen, die sich um alte und pflegebedürftige Menschen kümmern. Schätzungen zufolge werden europaweit rund 80 Prozent der Pflegeleistung informell, also innerhalb der Familie erbracht.³ In Österreich und der Slowakei gibt je etwa ein Viertel der Bevölkerung an, ein Familienmitglied zu pflegen, wobei der größte Teil der Pflegearbeit von Frauen übernommen wird.⁴

Diese Form der informellen „Pflege daheim“ wird von vielen als wünschenswert empfunden, da die pflegebedürftigen Personen so lange wie möglich in einer bekannten Umgebung mit den Menschen ihres Vertrauens verbleiben können. In den vergangenen Jahrzehnten hat sich jedoch die Bevölkerungs- und Familienstruktur stark verändert. Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung nimmt zu, damit steigt auch der Bedarf an Langzeitpflege und -betreuung. Zugleich haben sich aber die Wohn- und Beschäftigungsverhältnisse gewandelt. Haushalte, in denen drei Generationen gemeinsam wohnen und füreinander sorgen, sind seltener geworden. Auch sind immer mehr Frauen bis ins Rentenalter berufstätig und damit einer Doppelbelastung von Beruf und Pflegearbeit ausgesetzt.

In einer solchen Situation stellt sich die Frage nach Alternativen und Ergänzungen zur informellen Pflege. In Österreich hat sich das Angebot an öffentlichen und privaten Pflegediensten und -institutionen in den letzten beiden Jahrzehnten vervielfacht. In der Slowakei hingegen befindet sich ein flächendeckendes Netz von Pflegeeinrichtungen im Aufbau. In beiden Ländern können wohlfahrtsstaatliche Leistungen durch Sach- oder Geldbezüge die Finanzierung solcher Pflegeformen allerdings nur ergänzen. Für den Rest müssen Pflegebedürftige und ihre Familien selbst aufkommen.

In Österreich und vielen anderen westeuropäischen Ländern hat sich daher in den Jahrzehnten seit dem Fall des Eisernen Vorhangs ein grenzüberschreitender Pflegearbeitsmarkt entwickelt.⁵

³ Tom Schmid, Hausbetreuung in Österreich – zwischen Legalisierung und Lösung? In: Kirsten Schweie, Johanna Krawietz (Hg.): Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis (Wiesbaden 2010), 190. Der Begriff „informelle Pflege“ wird in dieser Arbeit im Sinne der pflegewissenschaftlichen Definition verwendet und bezeichnet die Betreuung von pflegebedürftigen Personen durch nahe Familienmitglieder, die unbezahlt und in der Regel ungelernt verrichtet wird (siehe Kapitel 2.4).

⁴ August Österle, Lisa Mittendrein, Katharina Meichenitsch, Providing Care for Growing Needs: The Context for Long-Term Care in Central and South Eastern Europe. In: August Österle (ed.), Long-Term Care in Central and South Eastern Europe (Frankfurt a. M. 2011), 25-26.

⁵ Sandra Gendera, Gaining an insight into Central European transnational care spaces: Migrant live-in care workers in Austria. In: Michael Bommers, Giuseppe Sciortino (ed.), Foggy Social Structures. Irregular Migration, European Markets and the Welfare State (Amsterdam 2011), 91-115.

Frauen, zu einem geringeren Teil auch Männer, aus Ost- und Südosteuropa übernahmen in österreichischen Haushalten die Pflege und Betreuung alter Menschen. Da sie rund um die Uhr für ihre KlientInnen zur Verfügung stehen, bildete sich rasch die Bezeichnung der 24-h-Pflege heraus. Ausschlaggebend für diese Entwicklung waren der Fall des Eisernen Vorhangs und der Transformationsprozess der ehemals sozialistischen Länder von der Plan- zur Marktwirtschaft. Durch die Öffnung der Grenzen erhielten osteuropäische Arbeitskräfte Zugang zum westeuropäischen Arbeitsmarkt. Die großen Einkommensunterschiede zwischen West- und Osteuropa ermöglichten es 24-h-PflegerInnen, ihre Dienstleistung für österreichische Verhältnisse günstig anzubieten und gleichzeitig mehr zu verdienen als in ihren Heimatländern. In der Regel arbeiteten sie irregulär, das heißt ohne grundlegende ArbeitnehmerInnenrechte auf angemessene Bezahlung, Sozialversicherung oder geregelte Arbeits- und Urlaubszeiten.

In Österreich wurde die irreguläre Praxis der 24-h-Pflege erstmals im Jahr 2006 öffentlich debattiert. Durch die darauf folgende Legalisierung der 24-h-Betreuung im Jahr 2007 wurde diese Form der häuslichen Pflege zu einem festen Bestandteil des österreichischen Pflegesystems. 24-h-BetreuerInnen können ihre Dienstleistung nun als selbstständige Gewerbetreibende anbieten und auf diese Weise die Irregularität vermeiden. An den Arbeitsbedingungen und der Bezahlung der BetreuerInnen hat sich durch die Legalisierung kaum etwas verändert. Angesichts einer hohen Arbeitslosenquote in ihren Heimatländern und besseren Einkommenschancen in Österreich, entscheiden sich dennoch weiterhin viele Menschen aus Ost- und Südosteuropa, einer Tätigkeit als 24-h-BetreuerIn nachzugehen. Inwieweit jedoch fehlt die Arbeits- und Betreuungskraft der rund 44.000 in Österreich gemeldeten selbstständigen PersonenbetreuerInnen in deren Heimatländern?

1.2 Herangehensweise

Dieser Frage möchte ich in dieser Arbeit am Beispiel der Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen nach Österreich nachgehen. Slowakische 24-h-BetreuerInnen werden als Verbindungsglied zwischen den Pflegesystemen der Slowakei und Österreichs angesehen. Mit ihrer Entscheidung, eine Beschäftigung in Österreich anzunehmen, betreten die 24-h-BetreuerInnen einen transnationalen Raum, der gleichermaßen von nationalen und internationalen Politiken, Gesetzen und Regelungen geprägt wird. Zugleich sind es die persönlichen Strategien der 24-h-BetreuerInnen, Pflegedefizite im eigenen Umfeld zu kompensieren, die maßgeblich zum Fortbestand des Systems der 24-h-Betreuung beitragen.

Entsprechend der Forschungsfragen sollen die Auswirkungen der transnationalen Arbeit der 24-h-BetreuerInnen auf das slowakische und österreichische Pflegesystem sowohl auf der Makro- als auch auf der Mikroebene untersucht werden. Die Analyse folgt dem Konzept der globalen Betreuungsketten, mit dem sich der grenzüberschreitende Transfer von Pflege- und

Betreuungsarbeit abbilden lässt. Demnach wird Pflegearbeit in wohlhabenden Ländern zunehmend von MigrantInnen aus ärmeren Ländern verrichtet, welche ihre betreuungsbedürftigen Angehörigen wiederum in den Händen anderer lassen.⁶ Auf diese Art und Weise entstehen immer neue Pflegearrangements, die von bezahlter Arbeit durch professionelle oder semi-professionelle PflegerInnen bis hin zu unbezahlter Arbeit durch Angehörige und Freunde reichen. Während sich das Pflegeangebot in den Zielländern vervielfältigt, entstehen Pflegelücken in den Heimatländern der PflegearbeiterInnen, die sich während ihrer Abwesenheit nicht um ihre Kinder und andere pflegebedürftige Familienmitglieder kümmern können.

Mithilfe des Betreuungskettenkonzepts soll nachverfolgt werden, an welchen Stellen des slowakischen Pflegesystems durch den Wegzug der 24-h-BetreuerInnen Lücken entstehen und ob und wie diese gegebenenfalls gefüllt werden. Auf der Makroebene erfolgt dies durch einen Vergleich der beiden nationalen Pflegesysteme, ihres Ausbaustadiums und ihrer Kapazitäten, sowie der politischen Strategien, die ergriffen werden, um eine Versorgung der pflegebedürftigen Bevölkerung zu gewährleisten. Auf der Mikroebene wiederum werden die individuellen Versorgungsstrategien der slowakischen 24-h-BetreuerInnen untersucht. Hier stützt sich meine Arbeit auf qualitative Interviews, die im Zeitraum von April 2011 bis August 2013 mit sieben slowakischen 24-h-BetreuerInnen durchgeführt wurden.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretisch-methodischen und einen analytisch-empirischen Teil. Verbunden werden beide Teile durch einen historischen Überblick zur Entstehung der 24-h-Betreuung. Der erste Teil beginnt mit einem Überblickskapitel, in dem der Forschungsgegenstand genauer umrissen wird. Neben einer Einführung und begrifflichen Abgrenzung der 24-h-Betreuung werden dabei der aktuelle Forschungsstand und die wichtigsten Forschungsfelder vorgestellt. Im dritten Kapitel wird das theoretische Fundament der Arbeit erläutert. Es beginnt mit einer Vorstellung des globalen Betreuungsketten-Konzepts und der daraus abgeleiteten Analysemethode. Daran schließen Überlegungen zum Konzept des transnationalen Haushalts und zu familiären Versorgungsstrategien in räumlich getrennten Haushalten sowie zum Unterschied zwischen Betreuungs- und Haushaltsarbeit an. Als Vorbereitung für die Analyse des slowakischen und österreichischen Pflegesystems folgt eine Darstellung der Organisation der Langzeitpflege in Europa. Abschließend betrachte ich die 24-h-Betreuung im Kontext formeller und informeller Arbeitsverhältnisse.

⁶ Arlie Russel *Hochschild*, Globale Betreuungsketten und emotionaler Mehrwert. In: Will *Hutton*, Anthony *Giddens* (Hg), Die Zukunft des globalen Kapitalismus (Frankfurter Beiträge zu Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Bd. 6, Frankfurt a.M. 2001) 157-176.

Das vierte Kapitel leitet vom theoretischen zum analytisch-empirischen Teil der Arbeit über. Es ist als historischer Überblick zur Entstehung der 24-h-Betreuung zwischen der Slowakei und Österreich konzipiert und schildert die Entwicklungsschritte in beiden Ländern entlang wichtiger Eckdaten. Die analytisch-empirischen Kapitel beschäftigen sich daraufhin mit der Beantwortung der Forschungsfragen. Dabei werden im fünften Kapitel die Makro-Ebene der slowakischen und österreichischen Pflegesysteme vorgestellt und hinsichtlich der Auswirkungen der Pendelmigration von 24-h-BetreuerInnen untersucht. Mit der Mikro-Ebene der privaten Versorgungsstrategien der 24-h-BetreuerInnen befasst sich das sechste Kapitel. Darin werden die Interviews mit sieben slowakischen 24-h-Betreuerinnen ausgewertet und untersucht, inwiefern ihre Pendelmigration zur Entstehung von Betreuungsketten zwischen Österreich und der Slowakei beiträgt.

2. Forschungsgegenstand

In diesem Kapitel wird der Forschungsgegenstand der Arbeit genauer umrissen. Es beginnt mit einer einleitenden Beschreibung der 24-h-Betreuung in Österreich. Darauf folgt eine Abgrenzung der beiden in Österreich oft synonym verwendeten Begriffe „24-h-Pflege“ und „24-h-Betreuung“. Im dritten Abschnitt wird dann der wissenschaftliche Diskurs zur 24-h-Betreuung zusammengefasst. Daraufhin werden die wichtigsten Forschungsfelder, aus denen sich die Literatur zur 24-h-Betreuung speist, näher umrissen und abschließend das methodische Vorgehen der Arbeit erläutert.

2.1 24-h-Betreuung

Als 24-h-Betreuung wird in Österreich eine spezielle Form der häuslichen Pflege bezeichnet, bei der die Betreuungsperson rund um die Uhr anwesend ist und pflegebedürftigen oder behinderten Menschen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zur Seite steht. Möglich wird diese intensive Art der Betreuung dadurch, dass die PflegerIn als Teil des Haushalts in der Wohnung ihrer KlientIn lebt. Als „live-in“ gibt sie somit während ihrer Arbeitszeit einen großen Teil ihres Privatlebens auf. In der Praxis hat sich ein Schichtsystem entwickelt, bei dem sich zwei PflegerInnen im Abstand von etwa 14 Tagen mit der Arbeit abwechseln. Dadurch folgt auf eine zweiwöchige Arbeitszeit eine ebenso lange arbeitsfreie Zeitspanne.

Diese Form der Altenpflege hat sich zu Beginn der 1990er Jahre zunächst als informelles System etabliert. Die 24-h-PflegerInnen stammten überwiegend aus Osteuropa und verfügten nicht über eine Arbeitsbewilligung in Österreich. Auch verstießen die langen Arbeitszeiten und unregelmäßigen Tätigkeiten der PflegerInnen gegen das österreichische Arbeitsrecht. Sie wurden

daher informell beschäftigt, also unangemeldet und ohne Anspruch auf arbeits- und sozialrechtliche Absicherung.⁷ Da für die informelle Beschäftigung der 24-h-PflegerInnen keine Sozialabgaben anfielen, waren ihre Dienstleistungen deutlich günstiger als eine vergleichbare „rund-um-die-Uhr“-Pflege durch professionelle Pflegedienste. Es entwickelte sich daher ein irregulärer Pflegearbeitsmarkt, der zum einen von den großen Einkommensunterschieden zwischen Österreich und den östlichen Nachbarstaaten und zum anderen von der Nachfrage nach kostengünstiger „Pflege daheim“ in Österreich geprägt wurde.

Erst im Jahr 2006 wurden die Arbeitsbedingungen in der irregulären häuslichen Pflege öffentlich thematisiert. Die Debatte führte zu einer Legalisierung der 24-h-Pflege, die heute als Personenbetreuung zu einem anerkannten Berufsfeld geworden ist. Damit eröffneten sich drei verschiedene Beschäftigungsformen in der 24-h-Betreuung:⁸

- Selbstständigen-Modell: Dies ist die häufigste Variante der 24-h-Betreuung, bei der die PflegerInnen in Österreich ein Gewerbe für Personenbetreuung anmelden. Als Selbstständige unterliegen sie keinen arbeitszeitlichen Bestimmungen und können ihren Lohn frei verhandeln. Darüber hinaus entrichten sie einen geringeren Beitragssatz zur Sozialversicherung, wodurch die Kosten für die BetreuerInnen und ihre KlientInnen geringer sind als bei den anderen Modellen. Da die BetreuerInnen in der Regel nur eine AuftraggeberIn haben und die Reise- und Versicherungskosten zumeist durch die KlientInnen übernommen werden, handelt es sich bei diesem Modell aus rechtlicher Sicht um eine Scheinselbstständigkeit.
- Unselbstständigen-Modell: Die PersonenbetreuerInnen sind bei den pflegebedürftigen Personen oder ihren Familien als unselbstständige Arbeitskräfte angestellt. Die Arbeitszeitbestimmungen richten sich in diesem Falle nach den Vorgaben des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes (HgHaG), ebenso gilt der Mindestlohntarif für HausgehilfInnen. Das Arbeitsverhältnis ist sozialversicherungspflichtig, wenn es die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet. Für die dadurch entstehenden Mehrkosten können die DienstgeberInnen jedoch eine staatliche Förderung in Anspruch nehmen.

⁷ Als „informelle Arbeitsverhältnisse“ werden in dieser Arbeit Arbeitsverhältnisse bezeichnet, die keiner formalen arbeits- und sozialrechtlichen Regulierung unterliegen. Sie fallen damit in den Bereich des informellen Arbeitssektors (siehe Kapitel 3.3); vgl. Andrea Komlosy, Christof Parnreiter, Irene Stacher, Susan Zimmermann, Der informelle Sektor: Konzepte, Widersprüche und Debatten. In: Andrea Komlosy, Christof Parnreiter, Irene Stacher, Susan Zimmermann (Hg.), Ungeregt und unterbezahlt. Der informelle Sektor in der Weltwirtschaft (Historische Sozialkunde, Bd. 11, Frankfurt a.M. 1997), 12.

⁸ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 186-187; Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 24-Stunden-Betreuung zu Hause. Neues und Wissenswertes (Wien 2009⁵), 8-9; Wirtschaftskammer Österreich, Daheim statt ins Heim. Schritt für Schritt zum Personenbetreuer (Wien 2013), online unter <<http://wko.at/wknoe/rp/Leitfadenpersonenbetreuer.pdf>> (12.6.2013), 4.

- Träger-Modell: PersonenbetreuerInnen können auch bei Trägerorganisationen wie Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz oder Volkshilfe angestellt sein. Die Vermittlung erfolgt dann über diese Organisationen, ebenso die Qualitätskontrolle. Für die Entlohnung gelten die Kollektivverträge der Trägerorganisationen.

Anzahl und Nationalität der PersonenbetreuerInnen in Österreich

Die Gesamtheit der PersonenbetreuerInnen speist sich also, je nach Beschäftigungsmodell, aus drei verschiedenen Quellen. Dennoch hat sich das Selbstständigen-Modell als häufigste Beschäftigungsform durchgesetzt, da es für alle Beteiligten die kostengünstigste Variante darstellt. Rund 97 Prozent der „rund-um-die-Uhr“-Betreuungskräfte arbeiten als selbstständige Gewerbetreibende.⁹ Nach Auskünften der Wirtschaftskammer Österreich waren im August 2013 57.619 selbstständige PersonenbetreuerInnen angemeldet, 43.716 von ihnen aktiv.¹⁰ Geht man davon aus, dass für eine betreute Person stets zwei BetreuerInnen im Wechsel zuständig sind, lässt sich die Anzahl der durch selbstständige PersonenbetreuerInnen gepflegten Personen auf rund 21.500 schätzen.

14.100 von ihnen bezogen im Jahr 2012 eine staatliche Förderung für die 24-h-Betreuung.¹¹ Diese kann beantragt werden, wenn die zu betreuende Person Pflegegeld mindestens der Stufe 3 bezieht, ihr Betreuungsbedarf ärztlich nachgewiesen ist und ihr monatliches Nettoeinkommen 2.500 Euro nicht überschreitet. Zudem muss die Betreuungskraft eine pflegerische Qualifikation nachweisen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass rund 7400 Personen die 24-h-Betreuung ohne staatliche Förderung in Anspruch nehmen, sei es, weil sie niedrigere Pflegegeldstufen haben, über ein höheres monatliches Einkommen verfügen oder ähnliches.

Angaben über die Nationalität der selbstständigen PersonenbetreuerInnen und ihre Verteilung im Bundesgebiet werden von der Wirtschaftskammer Österreich nicht erfasst.¹² Hier kann die slowakische Arbeitskräfteerhebung (*Labour Force Survey*) Auskunft geben, der zufolge im Jahr 2011 rund 16.000 slowakische PersonenbetreuerInnen in Österreich tätig waren.¹³ Studien der

⁹ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sozialbericht 2011-2012. Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen (Wien 2012), 132.

¹⁰ Persönliche Mitteilung von Karin Schlosser, Wirtschaftskammer Österreich vom 25. September 2013.

¹¹ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sozialbericht 2011-2012, 132.

¹² Persönliche Mitteilung von Karin Schlosser, Wirtschaftskammer Österreich vom 21. November 2012.

¹³ Martina Sekulová, It's Not a Choice, it's the Must. Family and Gender Implications of Elder Care Migration from Slovakia to Austria (o. O. 2012), online unter <http://repository.erstestiftung.org/homes/repository/300%20Social%20sciences/304%20Factors%20affecting%20social%20behavior/304.8%20Movement%20of%20people/304.809437%20Movement%20of%20people%20%28Central%20Eastern%20Europe%29/Social%20research_migration/18_Sekulova.pdf> (2.10.2012), 10.

slowakischen Akademie der Wissenschaften (*Slovenská akadémia vied*) gehen sogar von 18.000 slowakischen PersonenbetreuerInnen aus.¹⁴

Pendeln zwischen der Slowakei und Österreich

Zwischen 36 und 41 Prozent aller in Österreich registrierten PersonenbetreuerInnen stammen demzufolge aus der Slowakei. Damit bilden Slowakinnen und Slowaken die größte Gruppe unter den PersonenbetreuerInnen in Österreich. Die meisten von ihnen sind verheiratet und haben Kinder.¹⁵ Die geografische Nähe ermöglicht es ihnen, während ihrer arbeitsfreien Zeit in die Heimat und zu ihren Familien zurückzukehren. Indem sie zwischen Heimatort und Arbeitsplatz pendeln, können die 24-h-BetreuerInnen reproduktive Aufgaben in zwei Haushalten erfüllen.¹⁶ Zum einen in Form bezahlter Arbeit in den Haushalten ihrer österreichischen KlientInnen, zum anderen als unbezahlte Arbeit in ihren Familien in der Slowakei.

Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die 24-h-BetreuerInnen zum Teil große Distanzen zurücklegen: Zwischen der östlichsten Region der Slowakei und Vorarlberg als dem westlichsten Punkt Österreichs liegen fast 1000 Kilometer. Die Forschungsarbeit von Martina Sekulová hat gezeigt, dass gerade in den vergangenen Jahren die Anzahl der PendlerInnen aus der Ostslowakei zunahm.¹⁷ So stammten im Jahr 2010 26 Prozent aller slowakischen 24-h-BetreuerInnen aus dem Verwaltungsbezirk Košice und 15 Prozent aus dem Verwaltungsbezirk Prešov, den beiden östlichsten Bezirken des Landes. Sekulová führt diesen Umstand auf die hohe Arbeitslosigkeit und die schlechten Berufsaussichten in der Ostslowakei zurück.

Die Analyse der Interviews, die im Rahmen dieser Arbeit mit 24-h-BetreuerInnen durchgeführt wurden (siehe Kapitel 6), zeigt, dass die Entscheidung, aus beruflichen Gründen zu pendeln, häufig im Rahmen der engeren Familie gefällt wird. Es ist eine persönliche Entscheidung, wodurch jeder Fall individuell und nicht zu verallgemeinern ist. Dennoch lassen sich Bündel von Motiven für die Arbeitsmigration feststellen. Zum einen sind es ökonomische Überlegungen, etwa ein höheres Einkommen zu erzielen als in der Slowakei und somit zur Verbesserung der finanziellen Situation der Familie beizutragen. Es können jedoch auch berufliche und biographische Gründe hinter der Entscheidung liegen, zum Beispiel die Möglichkeit, berufliche Erfahrungen zu sammeln, im Ausland zu leben und eine fremde Sprache zu erlernen.

Ebenso persönlich und von Fall zu Fall unterschiedlich sind die Strategien, mit denen 24-h-BetreuerInnen während ihrer zweiwöchigen Abwesenheit die Versorgung ihrer nächsten Angehörigen und Freunde sicherstellen. Gerade diese Lösungsansätze für eine

¹⁴ E. Gurková, M.S. Soósová, S. Haroková, K. Žiaková, R. Šerfeldová, M. Zamboriová, Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses. In: International Nursing Review 60 (2013), 119.

¹⁵ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 12.

¹⁶ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 16.

¹⁷ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 10-11.

zufriedenstellende Versorgung pflegebedürftiger Personen im privaten Umfeld der BetreuerInnen sind es, die im Rahmen dieser Arbeit näher untersucht werden sollen.

Berufsvoraussetzungen und Verdienstmöglichkeiten

Mit nur neun Prozent haben Männer einen geringen Anteil an der Gesamtheit der slowakischen 24-h-PersonenbetreuerInnen.¹⁸ Die 24-h-Betreuung ist also ein stark weiblich geprägter Beruf. Dies ist vor allem auf die pflegerischen und haushälterischen Anforderungen der BetreuerInnen zurückzuführen, die traditionell als weibliche Beschäftigungen gelten.¹⁹ Im Falle der 24-h-Betreuung wird diese Zuständigkeit als so selbstverständlich angesehen, dass sowohl die KlientInnen als auch die BetreuerInnen davon ausgehen, als Frau und eventuell Mutter sei man für die Arbeit im Haushalt und die Hilfestellung für pflegebedürftige Personen bereits gut qualifiziert.²⁰ Die professionellen Aspekte der Pflege werden aus einer solchen Perspektive als zweitrangig eingestuft.

Ähnlich verfährt auch der Gesetzgeber, der für selbstständige PersonenbetreuerInnen eine pflegerische Ausbildung nicht zwingend vorschreibt. Im Sinne der Qualitätssicherung müssen 24-h-BetreuerInnen dennoch bestimmte Mindestanforderungen nachweisen.²¹ Dieser Nachweis kann auf drei verschiedene Wege erbracht werden. Empfohlen wird eine theoretische Ausbildung im Umfang von 200 Stunden, ähnlich der Ausbildung einer HeimehelferIn. Dieser sogenannte „Pflegekurs“ kann in der Slowakei oder in Österreich absolviert werden und wird inzwischen auch von einigen Vermittlungsagenturen angeboten. Die Kosten des Kurses werden in der Regel von den BetreuerInnen selbst getragen. Eine zweite Möglichkeit besteht im Nachweis, dass eine 24-h-BetreuerIn ihre KlientIn über einen Zeitraum von sechs Monaten sachgerecht betreut hat. Als dritte Alternative können der 24-h-BetreuerIn pflegerische und ärztliche Tätigkeiten durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal oder ÄrztInnen übertragen werden.

Ein solcher Qualifikationsnachweis wird auch für die staatliche Förderung eines 24-h-Betreuungsverhältnisses vorausgesetzt. Daher lautet es in einer Informationsbroschüre für PersonenbetreuerInnen der Wirtschaftskammer Wien:

Im Sinne einer qualitätsorientierten Betreuung ist es *empfehlenswert* [Hervorhebung W.M.], eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der eines Heimehelfers entspricht, im Ausmaß von

¹⁸ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 10.

¹⁹ Anneli Anttonen, Minna Zechner, Theorizing Care and Care Work. In: Birgit Pfau-Effinger, Tine Rostgaard (ed.): Care Between Work and Welfare in European Societies (Work and Welfare in Europe, Basingstoke 2011), 16.

²⁰ Andrea Kretschmann, Mit Recht regieren? Zur Verrechtlichung transmigrantischer 24-Stunden-Carearbeit in österreichischen Privathaushalten. In: Kirsten Schweie, Johanna Krawietz (Hg.): Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis (Wiesbaden 2010), 216.

²¹ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 24-Stunden-Betreuung zu Hause, 11-12

mindestens 200 Stunden zu absolvieren. Diese Ausbildung kann einen Wettbewerbsvorteil bei der Vertragsanbahnung darstellen, da sie auch eine der Voraussetzungen zur Beantragung einer Förderung für die 24-Stunden-Betreuung durch den Kunden ist.²²

Über den Ausbildungsgrad der slowakischen PersonenbetreuerInnen in Österreich liegen unterschiedliche Angaben vor. Elena Gurková et al. gehen davon aus, dass rund ein Drittel von ihnen in der Slowakei eine Ausbildung zur Alten- oder KrankenpflegerIn absolviert hat.²³ Miroslav Bahna sieht den Anteil hingegen bei nur rund zehn Prozent.²⁴ Beide Quellen gehen jedoch davon aus, dass der Anteil ausgebildeter Alten- und KrankenpflegerInnen seit den 1990er Jahren gesunken ist. Im Jahr 2011 hatte mit rund 70 Prozent die Mehrheit der slowakischen PersonenbetreuerInnen eine weiterführende Schulbildung mit Matura abgeschlossen, 23 Prozent verfügten über eine weiterführende Schulbildung ohne Matura und rund sieben Prozent über ein Hochschulstudium.²⁵

Zu den weiteren Voraussetzungen für eine Gewebeanmeldung zur selbstständigen PersonenbetreuerIn in Österreich zählen die Vollendung des 18. Lebensjahres sowie die Staatsangehörigkeit in einem EU-Land, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz oder das Vorliegen einer Aufenthaltsgenehmigung. Auch dürfen keine Vorstrafen vorliegen.²⁶

Mit der Anmeldung eines Gewerbes der 24-h-Betreuung in Österreich ist eine Pflichtversicherung in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung verbunden. Während die Pensionsversicherung EU-weit übertragbar ist, sind viele andere Sozialversicherungsleistungen an einen Wohnsitz in Österreich gekoppelt. Slowakische BetreuerInnen, die zwischen ihrem Arbeitsplatz in Österreich und ihrem Wohnsitz in der Slowakei pendeln, können einige dieser Leistungen daher nur teilweise in Anspruch nehmen.²⁷ So können Angehörige, die in der Slowakei wohnen, nicht bei einer österreichischen Krankenkasse mitversichert werden. Auch besteht kein Anspruch auf Familienbeihilfe, sofern die Kinder der BetreuerInnen nicht in Österreich zur Schule gehen. In den meisten Fällen sind die BetreuerInnen ohnehin auch in der Slowakei kranken- und sozialversichert.²⁸

²² *Wirtschaftskammer Wien*, Personenbetreuung. Betreuung in vertrauter Umgebung. Informationen für betreuungsbedürftige Personen und deren Angehörige (Wien 2011), 4.

²³ Gurková et al., Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses, 119.

²⁴ Persönliche Mitteilung von Miroslav Bahna vom 6. September 2012.

²⁵ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 12.

²⁶ *Wirtschaftskammer Österreich*, Daheim statt ins Heim, 7.

²⁷ Andrea Kretschmann, „Die Legalisierung hat uns überhaupt keine Vorteile gebracht. Die Vorteile gibt es nur für Österreicher.“ Effekte national strukturierter Rechts in der transmigrantischen 24-Stunden-Care-Arbeit. In: Erna Appelt, Maria Heidegger, Max Preglau, Maria A. Wolf (Hg.), Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterspezifische Perspektive (Demokratie im 21. Jahrhundert, Bd. 7, Innsbruck 2010), 188.

²⁸ Bettina Haidinger, „Was sind schon 1.000 Euro für 24 Stunden ohne Freizeit und Freiheit?“ Undokumentierte Arbeitsverhältnisse von Migrantinnen in der häuslichen Pflege. In: Erna Appelt, Maria Heidegger, Max Preglau, Maria A. Wolf (Hg.), Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterspezifische Perspektive (Demokratie im 21. Jahrhundert, Bd. 7, Innsbruck 2010), 79.

Da selbstständige PersonenbetreuerInnen nicht an tarifvertragliche Bestimmungen gebunden sind, können sie ihren Verdienst mit ihren KlientInnen frei aushandeln. Er beträgt im Durchschnitt zwischen 50 und 65 Euro am Tag und zwischen 700 und 840 Euro während einer Arbeitsperiode von 14 Tagen.²⁹ Damit liegt das Einkommen, das die 24-h-BetreuerInnen in zwei Wochen verdienen, knapp über dem monatlichen Durchschnittseinkommen, das in der Slowakei 805 Euro beträgt. Deutlicher wird der Lohnunterschied im Vergleich zum monatlichen Durchschnittseinkommen im Gesundheits- und Sozialwesen, welches in der Slowakei bei 770 Euro liegt.³⁰

Zwar sind die BetreuerInnen selbst für die Entrichtung ihrer Sozialabgaben und Steuern verantwortlich, doch werden die Konditionen zumeist zwischen BetreuerInnen und ihren KlientInnen ausgehandelt.³¹ Oft werden die anfallenden Sozialversicherungsbeiträge zwischen den Vertragspartnern geteilt oder komplett von den KlientInnen übernommen. Sie kommen auch für die Reisekosten der BetreuerInnen auf und stellen ihnen Kost und Logis. Die genauen Vereinbarungen zu Leistungsinhalten, Handlungsleitlinien, Honorar und möglichen Vertretungspersonen der 24-h-BetreuerInnen müssen in einem Betreuungsvertrag festgeschrieben werden.³²

Vermittlung zwischen BetreuerInnen und KlientInnen

Die Vermittlung zwischen BetreuerInnen und KlientInnen findet in der Regel über Vermittlungsagenturen statt, welche ihre Dienstleistungen auf beiden Seite der Grenze anbieten. Sie sind ein zentrales Element im System der 24-h-Betreuung, da sie einerseits die Nachfrage nach häuslichen Betreuungsarrangements in Österreich bedienen und andererseits 24-h-BetreuerInnen in deren Heimatländern rekrutieren.

Erste Agenturen entstanden schon zu Beginn der 1990er Jahre, als sich die irreguläre 24-h-Pflege erstmals in Österreich etablierte.³³ Gerade in den ersten Jahren erlebte die Branche einen regen Zuwachs, der durch die Legalisierung der 24-h-Betreuung in Österreich noch verstärkt wurde.³⁴ Seither ist die Anzahl der Agenturen rückläufig.³⁵ Dafür bieten inzwischen auch karitative Organisationen wie Caritas oder Österreichisches Hilfswerk eine Vermittlung von PersonenbetreuerInnen an. Obwohl im Rahmen der Legalisierungsmaßnahmen das sogenannte

²⁹ *Sekulová*, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 13.

³⁰ *Štatistický úrad Slovenskej republiky*, Average monthly wages in by branches in 2013, online unter <<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=67084>> (25.6.2013).

³¹ *Sekulová*, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 13.

³² *Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz*, 24-Stunden-Betreuung zu Hause, 37.

³³ *Gendera*, Migrant live-in care workers in Austria, 96.

³⁴ Eine detaillierte Untersuchung der Organisation und Tätigkeit von Vermittlungsagenturen findet sich bei Almut *Bachinger*, Der irreguläre Pflegemarkt. Zum Transformationsprozess von unbezahlter in bezahlte Arbeit durch die 24-Stunden-Pflege (Dissertation Universität Wien 2009), 151-187.

³⁵ *Schmid*, Hausbetreuung in Österreich, 180.

Trägermodell geschaffen wurde, bei dem die Betreuungskraft bei einer Trägerorganisation angestellt ist, werden auch von diesen Organisationen hauptsächlich selbstständige PersonenbetreuerInnen vermittelt.³⁶

Die Agenturen unterscheiden sich sowohl in der Anzahl der von ihnen vermittelten BetreuerInnen als auch in ihrer Organisationsform und in der Höhe der anfallenden Gebühren. Manche haben sich auf die Vermittlung von 24-h-BetreuerInnen spezialisiert, andere bieten auch andere Formen der häuslichen Betreuung und Pflege an. Gendera unterscheidet zwischen Agenturen, die ihren Sitz im Heimatland der BetreuerInnen haben, und Agenturen, die in einem transnationalen Rahmen operieren.³⁷ Letztere sind oft von der Rekrutierung und Qualifizierung über die Vermittlung bis hin zum Transport in sämtliche Belange der BetreuerInnen involviert. So organisieren sie die zweimonatigen Pflegekurse, in denen die BetreuerInnen für ihre Tätigkeit in der 24-h-Betreuung geschult werden, und richten Shuttle-Services ein, mit denen die BetreuerInnen zwischen der Slowakei und Österreich hin- und herpendeln. Auf diese Art und Weise hat sich eine regelrechte Industrie im Hintergrund der 24-h-Betreuung herausgebildet. Für die Kosten kommen in der Regel die BetreuerInnen auf. Zudem entrichten diese eine Vermittlungsgebühr für die Platzierung bei neuen KlientInnen und in manchen Fällen auch eine jährliche Mitgliedsgebühr. Für die KlientInnen fallen ebenfalls Vermittlungsgebühren an, Mitgliedsbeiträge sind hier selten geworden.

Immer wieder geraten Agenturen in die Kritik, die BetreuerInnen und KlientInnen mit unlauteren Verträgen an sich gebunden haben.³⁸ Vor allem seitens der BetreuerInnen wird die Rolle der Agenturen daher als ambivalent geschildert. Dies zeigte sich auch im Laufe der Interviews, die im Rahmen dieser Arbeit geführt wurden.³⁹ Während sich die einen Interviewpartnerinnen rund um gut betreut fühlen, geben andere an, von den Agenturen gerade in Krisensituationen im Stich gelassen worden zu sein. Ein Wechsel zu anderen Agenturen ist daher nicht unüblich.

³⁶ Eva-Maria Pfandl, Analyse der optimalen 24-Stunden-Betreuung aus der Perspektive einer Österreichischen Wohlfahrts-Organisation. Am Beispiel des Hilfswerks Österreichs (Master-Arbeit Fachhochschule Krems 2013), 14.

³⁷ Gendera, Migrant live-in care workers in Austria, 98.

³⁸ Vgl. o. A., „Knebelverträge“: Pflege-Vermittlungsagentur verlor Prozess. In: Der Standard, 13.5.2012, online unter: <<http://derstandard.at/1363710802430/Knebelvertraege-Pflege-Vermittlungsagentur-verlor-Prozess>> (17.6.2013).

³⁹ Obwohl die Rolle der Vermittlungsagenturen nicht Hauptbestandteil der Interviews war, haben sich doch die meisten Interviewpartnerinnen zu diesem Thema geäußert, vgl. „Interview mit Ingrid“, 9.8.2013, Bad Erlach; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes, 4; „Interview mit Adriana“, 12.8.2013, Bad Erlach; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes, 3.

Neben den Agenturen finden 24-h-BetreuerInnen und KlientInnen auch durch Mund-zu-Mund-Propaganda und über informelle Netzwerke zueinander.⁴⁰ Mund-zu-Mund-Propaganda ist vor allem für betreuungsbedürftige Personen und ihre Angehörigen ein Weg, erstmals mit dem System der 24-h-Betreuung bekannt zu werden. Besonders wichtig war diese Form der Kommunikation in den Jahren vor der Legalisierung, doch auch heute noch werden Erfahrungen mit Agenturen und Betreuungspersonal im Freundes- und Bekanntenkreis ausgetauscht und Empfehlungen ausgesprochen.⁴¹ Informelle Netzwerke haben sich vor allem unter den 24-h-BetreuerInnen selbst herausgebildet, oftmals aus einer Unzufriedenheit mit den Leistungen und Kosten der Vermittlungsagenturen heraus. Die vernetzten BetreuerInnen helfen sich gegenseitig bei der Vermittlung neuer KlientInnen oder bei der Suche nach VertreterInnen.⁴²

Arbeitsalltag zwischen Betreuung und Pflege im Privathaushalt

Das Tätigkeitsfeld von 24-h-BetreuerInnen umfasst haushaltsnahe Tätigkeiten ebenso wie pflegerische Tätigkeiten und kann damit vom Waschen und Anziehen der KlientInnen über die Verabreichung von Medikamenten bis hin zum Kochen, Putzen und Einkaufen reichen. Einen besonderen Stellenwert nimmt die „Gesellschafterfunktion“ ein.⁴³ Indem sie sich mit ihnen unterhalten, sie bei ihren Aktivitäten begleiten und ihnen helfen, gesellschaftliche Kontakte aufrechtzuerhalten, wirken die BetreuerInnen der sozialen Vereinsamung ihrer KlientInnen entgegen. Gerade für bettlägerige und demente KlientInnen werden 24-h-BetreuerInnen auf diese Weise zu wichtigen AnsprechpartnerInnen und Vertrauenspersonen.

Auch wenn diese unterschiedlichen Tätigkeiten im Betreuungsvertrag definiert werden, kann es in der Praxis zu Ungereimtheiten und Extraleistungen kommen. Dies hängt vor allem von den Bedürfnissen der betreuten Person ab, die sich je nach deren Gesundheitszustand rasch verändern können. Vertragliche Regelungen und gesetzliche Vorschriften können daher nicht verhindern, dass der Arbeitsalltag der 24-h-BetreuerInnen oftmals von unvorhergesehenen unregelmäßigen Tätigkeiten gekennzeichnet ist.⁴⁴ Dies betrifft vor allem die Arbeits- und Ruhezeiten, sowie die Aufgabenbereiche.

Zwar stehen den BetreuerInnen gesetzlich geregelte Ruhezeiten zu, diese können auch im Arbeitsvertrag festgelegt werden. Für *live-in* BetreuerInnen ist es jedoch schwierig, die arbeitsfreien Zeiten auch einzuhalten. Da sie im Haushalt ihrer KlientInnen wohnen, sind sie als Ansprechpartner stets zu erreichen. Dadurch sinkt für die KlientInnen die Hemmschwelle, ihre

⁴⁰ Sandra Gendera, 'Transnational Care-Space' Zentraleuropa. Arbeits- und Lebensbedingungen von irregulär beschäftigten Migrantinnen in der häuslichen Pflege (Diplomarbeit Universität Wien 2007), 86.

⁴¹ Bachinger, Der irreguläre Pflegemarkt, 157.

⁴² Eine ausführliche Analyse zur Funktion informeller Netzwerke bietet Gendera, 'Transnational Care-Space' Zentraleuropa, 91-94.

⁴³ Wirtschaftskammer Wien, Personenbetreuung, 5.

⁴⁴ Kretschmann, Mit Recht regieren?, 212.

BetreuerInnen auch außerhalb der Arbeitszeit um Hilfe zu bitten. Gerade diese Verfügbarkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit hat der 24-h-Betreuung ihren Namen gegeben. Je nach Gesundheitszustand der zu pflegenden Personen können die Anforderungen an die BetreuerInnen dabei stark variieren. So muss etwa bei KlientInnen, die unter starker Demenz leiden, während der Abwesenheit der BetreuerInnen eine andere Person hinzugezogen werden, die die Aufsicht übernimmt.

Die vielfältigen Aufgabenbereiche der 24-h-BetreuerInnen wurden oben bereits angesprochen. Ausdrücklich umfasst die 24-h-Betreuung haushaltsnahe Dienstleistungen, Unterstützung bei der Lebensführung und im Alltag sowie die Gesellschafterfunktion.⁴⁵ Aufgrund dieses breiten Spektrums können die Betreuungstätigkeiten leicht in den Hintergrund treten und die BetreuerInnen als DienstbotInnen und Reinigungspersonal aufgefasst werden. Auch kann es vorkommen, dass die BetreuerInnen gebeten werden, Leistungen zu erbringen, die nicht vertraglich vereinbart wurden.⁴⁶ Es liegt daher im Interesse der BetreuerInnen, klare Abgrenzungen zwischen den Tätigkeiten zu finden, um nicht als „Mädchen für alles“ ausgenutzt zu werden.

Eine große Unsicherheit im Arbeitsalltag der BetreuerInnen stellt der Gesundheitszustand ihrer KlientInnen dar. Da es sich in der Regel um betagte Menschen handelt, ist es nicht auszuschließen, dass sich ihr Zustand mitunter plötzlich verschlechtert. Dies kann einen längeren Aufenthalt im Krankenhaus nach sich ziehen, der die Weiterbeschäftigung der Betreuungskraft infrage stellt. Beendet wird das Betreuungsverhältnis in jedem Fall mit dem Umzug in ein Pflegeheim oder mit dem Tod der KlientIn. Die plötzliche Beendigung des Betreuungsverhältnisses ist daher stets ein unkalkulierbares Risiko.

Abgesehen von all diesen Risiken muss zudem auf das außergewöhnliche Dienstverhältnis zwischen BetreuerIn und KlientIn hingewiesen werden. Es ist geprägt von vielschichtigen, gegenseitigen Abhängigkeiten. Einkommen, Arbeits- und Lebensverhältnisse der Betreuungsperson hängen wesentlich von der zu betreuenden KlientIn ab. Diese ist wiederum permanent auf die Hilfestellung der BetreuerIn angewiesen. Das Wohlergehen beider hängt nicht zuletzt davon ab, wie gut sie sich zwischenmenschlich verstehen. Die Tätigkeit der 24-h-BetreuerIn verlangt daher ein großes Maß an Einfühlungsvermögen und Flexibilität. Doch auch die KlientInnen müssen sich zunächst an die neue Person an ihrer Seite gewöhnen, zu ihr Vertrauen fassen und sie als Hilfe und MitbewohnerIn akzeptieren.

⁴⁵ *Wirtschaftskammer Wien*, Personenbetreuung, 5.

⁴⁶ *Gendera*, 'Transnational Care-Space' Zentraleuropa, 131.

2.2 Begriffliche Abgrenzung der 24-h-Betreuung

Die Beschäftigung von MigrantInnen in der häuslichen Altenpflege ist ein weltweites Phänomen. Je nachdem, aus welchen Ländern die MigrantInnen stammen, wie stark die Familie bei der Pflege alter Menschen traditionell herangezogen wird und welche gesetzlichen Rahmenbedingungen gelten, haben sich in den einzelnen Ländern sehr unterschiedliche Formen der privaten Altenbetreuung herausgebildet. Dies spiegelt sich nicht zuletzt in der wissenschaftlichen Literatur wider, in der das Tätigkeitsfeld der MigrantInnen ebenfalls mit unterschiedlichen Begriffen umschrieben wird. So ist in der englischsprachigen Literatur von BetreuerInnen etwa als *domestic care worker*,⁴⁷ *care-taker*,⁴⁸ *migrant-live-in care worker*⁴⁹ oder *senior care giver*⁵⁰ die Rede.

Keine dieser Wendungen lässt sich wörtlich mit der in Österreich gebräuchlichen Bezeichnung *24-h-PflegerIn* gleichsetzen. Der Begriff wurde während der sogenannten „Pflegedebatte“ der Jahre 2006 und 2007 in den gesellschaftlichen Diskurs eingeführt, als osteuropäische PflegerInnen noch ohne aufenthalts- und arbeitsrechtliche Absicherung irregulär in österreichischen Haushalten beschäftigt wurden. Er verwies auf die Verfügbarkeit der PflegerInnen für ihre KlientInnen rund um die Uhr und spielte auf die hohe Arbeitsbelastung bei geringer Bezahlung an.⁵¹ Somit war der Begriff in der öffentlichen Wahrnehmung eher negativ konnotiert.

Durch verschiedene Gesetzesänderungen wurden 2007 die Weichen für eine Legalisierung der 24-h-Pflege gelegt. Im Verlauf dieses Legalisierungsprozesses wurde von offizieller Seite der Begriff der *24-h-Betreuung* geprägt, der die Tätigkeit des neugeschaffenen Berufsstandes der PersonenbetreuerInnen umfasst.⁵² Damit wurde einerseits eine von der Diskussion unbelastete Bezeichnung gefunden, die andererseits die pflegerischen Aspekte der Arbeit in den Hintergrund treten ließ.⁵³ Dadurch ist das Tätigkeitsfeld der PersonenbetreuerInnen rechtlich klarer umschreiben. Im Kern handelt es sich um die Betreuung und Begleitung der KlientInnen im Alltag, etwa bei der Körperpflege, der Zubereitung von Speisen oder der Reinigung des Haushaltes. Pflegerische und medizinische Tätigkeiten hingegen dürfen nur nach schriftlicher Anordnung und unter Anleitung durch einen Arzt oder einen Vertreter des gehobenen Dienstes

⁴⁷ Helma Lutz, *Migrant Domestic Workers in Europe*. In: Helma Lutz (ed.), *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme* (Studies in Migration and Diaspora, Padstow 2008), 1.

⁴⁸ August Österle, Katharina Meichenitsch, Lisa Mittendrein, *Long-term Care in Austria: Between Family Orientation, Cash for Care and Service Provision*. In: August Österle (ed.), *Long-term Care in Central and South Eastern Europe* (Frankfurt a. M. 2011), 55.

⁴⁹ Gendera, *Migrant live-in care workers in Austria*, 91.

⁵⁰ Gurková et al., *Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses*, 119.

⁵¹ Haidinger, *Undokumentierte Arbeitsverhältnisse von Migrantinnen*, 81.

⁵² Vgl. z.B. die Broschüren *Wirtschaftskammer Wien*, *Personenbetreuung und Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz*, *24-Stunden-Betreuung zu Hause*.

⁵³ Kretschmann, *Mit Recht regieren?* 205.

für Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt werden.⁵⁴ Inwiefern sich betreuenderische und pflegerische Tätigkeiten in der Praxis vermischen, wird an anderer Stelle noch zu behandeln sein (siehe Kapitel 3.1).

In der österreichischen Umgangssprache scheint 24-h-Pflege nach wie vor die gebräuchlichste Bezeichnung für diese spezielle Form der privaten Altenpflege. Dennoch soll in der vorliegenden Arbeit eine begriffliche Unterscheidung zwischen 24-h-Pflege und 24-h-Betreuung beibehalten werden. Unter 24-h-Pflege wird hier die nicht-legalisierte Form der häuslichen „rund-um-die-Uhr“- Pflege älterer Menschen verstanden. Der Begriff bezieht sich daher auf Betreuungsverhältnisse dieser Art vor 2007, aber auch auf aktuelle Betreuungsverhältnisse, die nicht ordnungsgemäß angemeldet wurden. Im Gegensatz dazu bezeichnet 24-h-Betreuung die Tätigkeit zugelassener PersonenbetreuerInnen, die im Haushalt ihrer Klienten wohnen und ihnen rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

2.3 Forschungsstand zur 24-h-Betreuung

In diesem Abschnitt möchte ich den Forschungsstand zur 24-h-Betreuung nachzeichnen. Ich konzentriere mich dabei auf die 24-h-Betreuung in Österreich und die Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen. Auf die Forschungsliteratur zu ähnlichen Betreuungsmodellen in anderen Ländern und mögliche Forschungslücken gehe ich am Ende des Kapitels ein.

Erstmals beschrieben wurde die 24-h-Pflege 1994 von Andrea Höglinger und Gerhard Berka. Sie untersuchten in ihrer Studie die zunehmende Beschäftigung von MigrantInnen in österreichischen Privathaushalten und zeichneten die Entwicklungsgeschichte der Hausangestellten seit der Habsburgermonarchie nach. 24-h-PflegerInnen betrachten sie als einen neuen Typus der Hausangestellten, dessen Ursprung in der Beschäftigung migrantischer Arbeitskräfte als Reinigungspersonal lag. Demnach seien Putzkräfte, die bereits längere Zeit in einem Haushalt tätig seien, die ersten Ansprechpersonen, wenn ArbeitgeberInnen aufgrund ihres Alters mehr Unterstützung im Alltag bräuchten. Aus einem Reinigungsarbeitsverhältnis könne sich so ein Pflegearbeitsverhältnis entwickeln. Obwohl sie die 24-h-Pflege nur am Rande behandelten, wiesen die Autorinnen bereits auf das große Entwicklungspotential dieser Form der häuslichen Altenpflege zu Beginn der 1990er Jahre hin.⁵⁵ Als treibende Kraft identifizierten sie einen steigenden Anteil älterer Österreicher, der durch staatliche Zahlungen wie dem Pflegegeld finanziell in der Lage sei, Pflegekräfte außerhalb der eigenen Familie zu beschäftigen. Als Arbeitskräfte stünden seit dem Fall des Eisernen Vorhangs Personen aus dem

⁵⁴ *Wirtschaftskammer Wien*, Personenbetreuung, 5-7.

⁵⁵ Andrea Höglinger, Gerhard Berka, Arbeit in Privathaushalten. Alte Probleme in neuer Zeit (Studienreihe zum Internationalen Jahr der Familie 1994, Wien 1994), 31.

osteuropäischen Ausland zur Verfügung, die Beschäftigungen im westlichen Ausland suchten und dabei auch bereit wären, niedrig qualifizierte Jobs in der irregulären Haushaltsarbeit anzunehmen.

Für lange Zeit blieb Höglinger und Berkas Studie die einzige wissenschaftliche Arbeit zur 24-h-Pflege in Österreich. Weitere Annäherungen an das Thema folgten erst Mitte der 2000er Jahre, wiederum angestoßen durch Debatten um die Beschäftigung von MigrantInnen in haushaltsnahen Dienstleistungen. Im Sammelband „Am Rande des Arbeitsmarktes. Haushaltsnahe Dienstleistungen“ stellte Bettina Haidinger 2004 die Ergebnisse der internationalen Studie „*Housework and Caretaking*“ vor, in deren Rahmen die Lebens- und Arbeitssituation von migrantischen Haushaltsarbeiterinnen in Österreich untersucht wurden. Die rigide Einwanderungspolitik und das komplizierte Nostrifizierungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse führe dazu, dass Migrantinnen in Berufssparten verwiesen würden, die durch prekäre und irreguläre Arbeitsbedingungen, geringes gesellschaftliches Ansehen und schlechte Bezahlung gekennzeichnet seien.⁵⁶ Für viele Migrantinnen sei die Erwerbsarbeit im Privathaushalt daher eine Übergangsstrategie, um auch ohne legalen Aufenthaltsstatus ein Einkommen zu haben. Langfristig jedoch würden viele von ihnen eine Beschäftigung im Pflegebereich anstreben, selbst wenn dies nicht ihrem ursprünglichen Berufsziel und ihrer Qualifikation entspreche.⁵⁷ Im Gegensatz zur Haushaltsarbeit handele es sich bei der Pflegearbeit um eine angesehene Tätigkeit, in der eine zunehmende Nachfrage zu verzeichnen sei. Ähnlich wie Höglinger und Berka sprachen die Herausgeberinnen des Sammelbandes in daher von einer „Durchlässigkeit [der haushaltsnahen Dienstleistungen] zum Pflegebereich“.⁵⁸ Ein solcher Umstieg erfordere zwar eine zusätzliche Qualifikation, etwa die Ausbildung zur Heim- oder PflegehelferIn, sei aber aufgrund der arbeits- und sozialrechtlichen Absicherung eine Verbesserung gegenüber der informellen Haushaltsarbeit. Die Möglichkeit, dass MigrantInnen einer irregulären Beschäftigung als 24-h-PflegerIn nachgehen, klammerten die Autorinnen in ihrer Betrachtung gänzlich aus.

Für diese Form der Pflege interessierte sich Sandra Gendera, die 2007 in ihrer Diplomarbeit die Entstehung eines transnationalen „*Care Space*“ zwischen Österreich und seinen östlichen

⁵⁶ Bettina Haidinger, „Ich putze Dreck, aber ich bin nicht Dreck!“ Migrantinnen in der bezahlten Hausarbeit. Eine qualitative Untersuchung unter Arbeitgeberinnen und Arbeitnehmerinnen. In: Katja Hartl, Margareta Kreimer (Hg.): Am Rande des Arbeitsmarktes. Haushaltsnahe Dienstleistungen (Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, Wien 2004), 74-75.

⁵⁷ Haidinger, Migrantinnen in der bezahlten Hausarbeit, 76.

⁵⁸ Katja Hartl, Margareta Kreimer, Ausblick: Perspektiven für den Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen – oder: Vom Rand ein Stück weiter ins Zentrum. In: Katja Hartl, Margareta Kreimer (Hg.): Am Rande des Arbeitsmarktes. Haushaltsnahe Dienstleistungen (Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, Wien 2004), 81.

Nachbarstaaten untersuchte.⁵⁹ Sie beschrieb zum einen die Vermittlung von 24-h-PflegerInnen durch Agenturen und persönliche Netzwerke, zum anderen die Arbeitsbedingungen der 24-h-PflegerInnen und ihre Erfahrungen im irregulären Pflegesektor. Mit dem Arbeitsalltag der PflegerInnen befasste sich auch ein weiterer Beitrag von Bettina Haidinger. Sie fragte vor allem nach den verschiedenen Abhängigkeitsverhältnissen, die zwischen 24-h-PflegerInnen und ihren KlientInnen entstehen können und welche Auswirkungen der irreguläre Charakter der Arbeit darauf habe.⁶⁰

Mit dem öffentlichen Interesse an der 24-h-Pflege im Zuge der „Pflegenotstandsdebatte“ stieg auch die Anzahl der wissenschaftlichen Publikationen zum Thema. So illustrierte Almut Bachinger anhand der 24-h-Pflege, wie sich vormals unbezahlte, familiäre Pflegearbeit zunehmend in bezahlte, wenn auch zumeist irreguläre, Pflegearbeit durch MigrantInnen transformierte. Dazu untersuchte sie sozio-demographische und wohlfahrtsstaatliche Strukturen in Österreich, die wesentlich zur Herausbildung der 24-h-Pflege und zu deren Verankerung im österreichischen Pflegesystem beigetragen haben.⁶¹ Darüber hinaus analysierte sie die politische Debatte, die den Legalisierungsprozess begleitete, und die mediale Berichterstattung, die die Wahrnehmung der 24-h-Pflege in der Bevölkerung nachhaltig beeinflusste.

Zunehmend richtete sich der Fokus der österreichischen Forschung auf den Legalisierungsprozess und seine Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der PflegerInnen. Andrea Kretschmann befasste sich etwa mit den rechtlichen Voraussetzungen für die Legalisierung der 24-h-Pflege. Dabei thematisierte sie zum einen die Auswirkungen staatsbürgerlicher Zugehörigkeit und nationaler Gesetzgebungen auf den transnationalen Pflegearbeitsmarkt.⁶² Zum anderen untersuchte sie, inwiefern sich der Arbeitsalltag der 24-h-BeteruerInnen durch die Legalisierung veränderte.⁶³ In beiden Fällen kam sie zu dem Schluss, die Legalisierungspolitik sei in erster Linie den Wünschen der PflegeempfängerInnen gefolgt, die sich eine rechtliche Absicherung der 24-h-Pflege Kosten erhofften, die nicht zu einer Anhebung der Kosten führen sollte. Die Anliegen der PflegerInnen hingegen seien während des Legalisierungsprozesses kaum beachtet worden.

Anders beurteilte Tom Schmid die Ergebnisse der Legalisierung, der die Entwicklung der 24-h-Pflege im Rahmen der österreichischen Pflegevorsorge untersuchte.⁶⁴ Diese Form der irregulären Pflege sei durch ein Defizit an regulären Pflegeangeboten bei gleichzeitiger

⁵⁹ *Gendera*, 'Transnational Care-Space' Zentraleuropa.

⁶⁰ *Haidinger*, Undokumentierte Arbeitsverhältnisse von Migrantinnen, 77-85

⁶¹ *Bachinger*, Der irreguläre Pflegemarkt.

⁶² *Kretschmann*, Effekte national strukturierten Rechts, 187-195.

⁶³ *Kretschmann*, Mit Recht regieren?, 199-226.

⁶⁴ *Schmid*, Hausbetreuung in Österreich, 171-198.

Unterstützung pflegebedürftiger Menschen durch staatliche Geldzahlungen entstanden. Die Legalisierung bezeichnete er als einen Kompromiss, der sowohl die PflegerInnen als auch ihre KlientInnen rechtlich absichere und „für alle Beteiligten sozial verträglich und finanzierbar“ sei.⁶⁵ Unklar bleibe hingegen, welche Auswirkungen die Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen auf das Pflegesystem der Slowakei habe.

Die Frage nach den Auswirkungen der Pendelmigration in der Slowakei wurde in Österreich bislang nur am Rande verfolgt. So untersuchte Eva-Maria Pfandl im Rahmen ihrer Master-Arbeit zur Vermittlungsarbeit des österreichischen Hilfswerks auch, ob durch den Wegzug der 24-h-BetreuerInnen Pflegelücken in deren Heimatländern entstünden. Sie kommt zu dem Schluss, dass sich nur wenige der vom Hilfswerk vermittelten 24-h-BetreuerInnen in der Heimat um ein Kleinkind kümmern müssen. Darüber hinaus würden viele von ihnen eine Stelle in einer Pflegeinstitution in ihrem Heimatland bevorzugen, dort gäbe es jedoch zu wenige Arbeitsplätze und die Arbeit sei zu schlecht entlohnt.⁶⁶ Die Auswirkungen auf das Pflegesystem der Heimatländer seien gering einzuschätzen.

Erste Arbeiten zu diesem Forschungskomplex liegen auch aus der Slowakei vor. So untersuchte Miroslav Bahna in einer Studie aus dem Jahr 2012 die sozio-demographische Zusammensetzung der Gruppe der slowakischen 24-h-PflegerInnen in Österreich seit den 1990er Jahren.⁶⁷ Dabei stützte er sich auf qualitative Umfragen ebenso wie auf statistische Daten der slowakischen Arbeitskräfteerhebung (*Labour Force Survey*, LFS). Er konnte einen Wandel sowohl bezüglich des Ausbildungs- und Beschäftigungsgrades als auch des Alters und Familienstandes der PflegerInnen nachweisen. Heutige 24-h-BetreuerInnen seien im Durchschnitt älter und verfügten seltener über eine Ausbildung zur Alten- oder KrankenpflegerIn als ihre KollegInnen zu Beginn der 1990er Jahre. Zudem stammten sie vielfach aus den weniger wohlhabenden Regionen der Ostslowakei und seien vor ihrer Tätigkeit in der häuslichen Pflege häufiger arbeitslos oder bereits pensioniert. Bahna schloss aus dieser Beobachtung, dass sich der hohe Anteil slowakischer PenderInnen an der 24-h-Betreuung nicht allein auf die österreichische Legalisierungspolitik zurückführen lasse. Vielmehr motiviere die steigende Arbeitslosigkeit in der Slowakei immer mehr Menschen zur Arbeitssuche im Ausland. Gerade für ältere BetreuerInnen, deren Kinder bereits erwachsen seien und die darüber hinaus keine Betreuungspflichten in der Slowakei hätten, sei die Arbeit in Österreich eine Möglichkeit ihr

⁶⁵ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 194.

⁶⁶ Pfandl, Analyse der optimalen 24-Stunden-Betreuung, 63-64.

⁶⁷ Miroslav Bahna, Odchody za prácou v období ekonomickej krízy: Slovenské opatrovatelky v Rakúsku (o. O. 2012) online unter: < <http://www.sociologia.sav.sk/podujatia.php?id=1384&r=1> > (15.4.2013); der Beitrag ist auf Slowakisch erschienen, eine englische Fassung liegt jedoch als persönliche Mitteilung vom 6. September 2012 vor.

Einkommen aufzubessern, ohne dass daraus Betreuungslücken in ihrem Heimatland erwüchsen.⁶⁸

Martina Sekulová kam in ihrer Studie zu einem anderen Ergebnis. Auch sie betrachtete die steigende Arbeitslosigkeit vor allem in den östlichen Regionen der Slowakei als eine treibende Kraft hinter der Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen.⁶⁹ Im Gegensatz zu Bahna identifizierte sie jedoch verschiedene Lebenssituationen der 24-h-BetreuerInnen, aus denen sich familiäre Betreuungslücken ergeben könnten. Dazu gehörten 24-h-BetreuerInnen mit jungen Kindern oder pflegebedürftigen Senioren oder Haushalte, in denen beide Elternteile im Ausland arbeiteten.⁷⁰ Sekulová beschäftigte sich zudem mit den ambivalenten Auswirkungen der Pendelmigration auf traditionelle Rollenbilder innerhalb der Familien. Obwohl viele 24-h-Betreuerinnen die Arbeit im Ausland als eine Form der Emanzipation empfänden, bei der sie neue Qualifikationen und ein stärkeres Selbstbewusstsein gewannen, habe sich an der Aufgabenverteilung zwischen den Ehepartnern im Alltag nur wenig geändert.⁷¹ Zwar übernahmen Ehemann, Großeltern oder andere Familienmitglieder einen Teil der Haushaltsarbeit, jedoch oftmals nur während der Abwesenheit der Betreuerinnen.

Die Arbeiten der slowakischen WissenschaftlerInnen ergänzen die österreichische Diskussion rund um die 24-h-Betreuung in mehreren wichtigen Punkten. Zum einen zeigen sie, dass das Entstehen eines grenzüberschreitenden Arbeitsmarktes nicht allein auf Faktoren in einem der beiden Länder zurückzuführen ist. Zum anderen eröffnen sie einen Zugang zu zuvor unbekannten Quellen, die dabei helfen können, das Phänomen der Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen besser zu erfassen.

Auch außerhalb Österreichs wird die 24-h-Pflege in ihren unterschiedlichen nationalen Ausprägungen diskutiert. Fallbeispiele für die zumeist irreguläre Tätigkeit von MigrantInnen in der häuslichen Pflege liegen z.B. für Italien, Frankreich, Israel und Deutschland vor.⁷² Bislang wurden diese Beispiele jedoch noch nicht systematisch untereinander verglichen. Dabei liegt gerade in einem vergleichenden Ansatz die Chance, den Einfluss nationaler Rechtsprechung,

⁶⁸ Persönliche Mitteilung von Miroslav Bahna vom 5. September 2012.

⁶⁹ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 13.

⁷⁰ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 18-20.

⁷¹ Martina Sekulová, Transnational Households in the Context of Female Migration from Slovakia to Austria. In: Urban People/ Lidé Mesta 15 (2013), 223.

⁷² Italien: Dawn Lyon, The Organization of Care Work In Italy: Gender and Migrant Labor in the New Economy. In: Indiana Journal of Global Legal Studies 13 (2006), 207-224; Frankreich und Italien: Francesca Scrinzi, Masculinities and the International Division of Care: Migrant Male Domestic Workers in Italy and France. In: Men and Masculinity 13 (2010), 44-64; Israel: Esther Iecovich, What Makes Migrant Live-in Home Care Workers in Elder Care Be Satisfied With Their Job? In: The Gerontologist (2011), 1-13; Deutschland: Helma Lutz, „Die 24-Stunden-Polin“ – Eine intersektionelle Analyse transnationaler Dienstleistungen. In: Cornelia Klinger, Gudrun-Axeli Knapp, Birgit Sauer (Hg.), Achsen der Ungleichheit. Zum Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität (Frankfurt 2007), 210-234.

wohlfahrtsstaatlicher Angebote und individueller Versorgungsstrategien auf die Entstehung eines privaten Pflegearbeitsmarktes besser zu verstehen.

In zahlreichen Publikationen zur 24-h-Pflege werden Pflege- und Betreuungsdefizite angesprochen, die durch die Migration der PflegerInnen in ihrem privaten Umfeld entstehen. Immer wieder stellt sich dabei die Frage, wer sich um minderjährige Kinder und pflegebedürftige Angehörige der MigrantInnen kümmert, während diese im Ausland einen fremden Menschen pflegen. Dennoch wurden die individuellen Betreuungsarrangements in den Familien der 24-h-PflegerInnen bislang recht wenig erforscht. Eine Ausnahme bildet Martina Sekulová oben genannte Untersuchung der Versorgungsstrategien slowakischer 24-h-BetreuerInnen, der zufolge die Betreuung minderjähriger Kinder und pflegebedürftiger Menschen in erster Linie von nahen Verwandten übernommen wird. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch Elke Schiebl-van Veen, die am Beispiel rumänischer Altenpflegerinnen und Haushaltsarbeiterinnen Betreuungsketten zwischen Rumänien und Österreich untersuchte.⁷³ In den von ihr untersuchten Familien wurden Betreuungs- und Haushaltsaufgaben während der Abwesenheit der Pendelmigrantinnen von deren Ehemännern übernommen. Ein weiteres Fallbeispiel boten Helma Lutz und Ewa Palenga-Möllenbeck in ihrer Studie zur Migration polnischer und ukrainischer Haushalts- und PflegearbeiterInnen.⁷⁴ Sie interessierten sich vor allem für die individuellen Strategien, die die MigrantInnen für die Versorgung minderjähriger Kinder ergriffen. In den meisten Fällen, so die Schlussfolgerung, werde die Betreuungsarbeit innerhalb der Familien umverteilt auf daheimgebliebene Elternteile, Großmütter und andere weibliche Verwandte, manchmal auch auf ältere Geschwister. Neue Kommunikationstechniken, allen voran das Internet und günstige Mobiltelefonie, ermöglichten es abwesenden Eltern zudem täglich mit ihren Kindern in Kontakt zu treten.

Diese drei Studien zeigen auf, wie wichtig die individuellen Versorgungsstrategien der MigrantInnen für das Funktionieren der 24-h-Betreuung sind. Ein Wegzug der PflegerInnen wäre unmöglich, wenn ihre Kinder oder pflegebedürftigen Angehörigen während ihrer Abwesenheit auf sich allein gestellt wären. Ein Fokus auf diese Mikroperspektive allein reicht jedoch nicht aus, um die Auswirkungen der Migration der 24-h-PflegerInnen auf die Pflegesysteme ihrer Heimatländer zu verstehen. Als weiterer Aspekt wird in dieser Arbeit daher untersucht, ob die Migration slowakischer 24-h-BetreuerInnen auch in slowakischen Krankenhäusern und Pflegeinstitutionen Pflegedefizite verursacht. Diese Frage wurde in der Forschungsliteratur zur 24-h-Pflege bislang noch nicht beachtet, vielleicht weil die PflegerInnen

⁷³ Elke Schiebl-van Veen, Globale Betreuungsketten dargestellt anhand des Migrationsprozesses rumänischer Altenpflegerinnen und Haushaltsarbeiterinnen im Bezirk Krems (Diplomarbeit Universität Wien 2013).

⁷⁴ Helma Lutz, Ewa Palenga-Möllenbeck, Care Workers, Care Drain, and Care Chains: Reflections on Care, Migration and Citizenship. In: Social Politics 19 (2012), 15-37.

vom Gros der europäischen Forschung in erster Linie als DienstleisterInnen im irregulären Haushaltssektor angesehen wurden. Ihr beruflicher Werdegang vor der Tätigkeit in der 24-h-Pflege und die Auswirkungen ihres Wegzugs auf den Arbeitsmarkt ihrer Heimatländer blieben dabei weitgehend außer Acht.

In Österreich wurde die 24-h-Betreuung durch die Legalisierung zu einem anerkannten Berufsfeld. Anders als ihre KollegInnen, die in anderen europäischen Staaten irregulär arbeiten, sind PersonenbetreuerInnen daher „sichtbar“ und statistisch besser zu erfassen. Das Fallbeispiel der vorliegenden Arbeit zeigt, dass der berufliche Hintergrund der slowakischen 24-h-BetreuerInnen in Österreich sehr heterogen ist. Mit zehn bis 30 Prozent ist der Anteil diplomierter Kranken- und AltenpflegerInnen zwar relativ gering. Ihre Pendelmigration muss jedoch im Kontext einer zunehmenden Abwanderung pflegerischen und medizinischen Personals aus der Slowakei ins europäische Ausland betrachtet werden. Dieser Aspekt soll daher als Makroebene in die Analyse dieser Arbeit einfließen (siehe Kapitel 5).

2.4 Forschungsfelder

Die 24-h-Betreuung liegt thematisch an der Schnittstelle unterschiedlicher Forschungsrichtungen, allen voran der Migrationsforschung, der Frauen- und Geschlechterforschung und der Pflegewissenschaft. In diesem Kapitel möchte ich die verschiedenen Wissenschaftsfelder und ihre zentralen Herangehensweisen an das Thema der 24-h-Betreuung vorzustellen.

Transnationale Migrationsforschung

Seit den 1990er Jahren hat sich eine neue Forschungsrichtung innerhalb der Migrationsforschung etabliert, die sich mit den grenzüberschreitenden Verbindungen und Praktiken von MigrantInnen beschäftigt. Im Fokus dieser sogenannten „transnationalen Migrationsforschung“ stehen nicht allein die Einwanderung von Menschen aus einem bestimmten Herkunftsland in ein bestimmtes Zielland und der Prozess ihrer Eingliederung in die Gesellschaft des Ziellandes. Vielmehr erweitert die transnationale Perspektive diesen auf zwei nationale Kontexte beschränkten Untersuchungsraum, indem sie MigrantInnen als AkteurInnen auffasst, die gleichzeitig an mehreren Plätzen dieser Welt sozial verortet sind und während ihrer Wanderungsbewegungen Kontakte zu diesen Plätzen aufrechterhalten.

Die transnationale Migrationsforschung entwickelte sich aus der Beobachtung, dass neue, schnellere Transport- und Kommunikationstechnologien es Menschen ermöglichten, im Ausland zu arbeiten und doch starke Bindungen zu ihrem Heimatland aufrechtzuerhalten.⁷⁵ Diese

⁷⁵ Thomas Faist, Margit Fauser, Eveline Reisenauer, *Transnational Migration (Immigration and Society, Stockport 2013)*, 46.

grenzüberschreitenden Verbindungen werden als transnationale Netzwerke und transnationale soziale Räume bezeichnet. Beide Begriffe können dabei behilflich sein, den Migrationsprozess und seine Auswirkungen auf die Heimatgesellschaft der MigrantInnen genauer zu untersuchen. Dabei beschreibt das transnationale Netzwerk ein

Beziehungsgeflecht zwischen transnationalen MigrantInnen, ehemaligen MigrantInnen und Nicht-MigrantInnen, über das der Transport von Informationen, Gütern und Menschen organisiert wird und das damit die Migration erleichtert.⁷⁶

Diese Definition zeigt auf, dass die transnationale Forschungsperspektive nicht nur die MigrantInnen selbst, sondern auch ihre sozialen Kontakte in der Heimat und an anderen Aufenthaltsorten dieser Welt betrachten. Sie unterstreicht damit, dass die Entscheidung zur Migration selten von einer Person alleine getroffen wird, sondern in Absprache mit dem Familien- und Bekanntenkreis. Potenzielle MigrantInnen können sich dabei häufig auf Informationen von anderen Menschen stützen, die bereits Erfahrungen mit der Migration gesammelt haben. Der fortwährende Kontakt zu Familie und Bekannten in der Heimat während der Migration kann sich wiederum in verschiedenen Formen ausdrücken, zum Beispiel in der finanziellen Unterstützungsleistung durch Geldüberweisungen in die Heimat.

Stabilisieren und intensivieren sich die grenzüberschreitenden Kontakte und Netzwerk über einen längeren Zeitverlauf, so bilden sich transnationale soziale Räume heraus:

*The term [transnational social space, W.M.] refers to sustained and continuous plurilocal transactions crossing state borders. The most basic element of transnational social formations is the transaction or tie – that is, a bounded communication between social agents such as individual persons. Regular practices concatenate into social structures. Agents in transnational social spaces may be individual, groups or organizations or even states.*⁷⁷

Sandra Gendera hat diese Definition aufgegriffen und auf die Migration von osteuropäischen 24-h-BetreuerInnen nach Österreich bezogen. Sie bezeichnete den Handlungsraum der 24-h-BetreuerInnen als „transnationalen Care Space“, der durch das grenzüberschreitende Zusammenspiel der verschiedenen Akteursgruppen entstehe.⁷⁸ Zu den AkteurInnen zählte sie die BetreuerInnen und ihre KlientInnen, aber auch Agenturen und persönliche Netzwerke, die bei der Vermittlung und Organisation der Pflegeverhältnisse behilflich sein könnten. Genders Untersuchung zeigte, dass das Zusammenspiel den einzelnen Akteursgruppen wesentlich zur Entstehung des Systems der irregulären 24-h-Pflege beitrug. Gerade in der Vermittlung neuer Betreuungsverhältnisse spielen Agenturen und persönliche Netzwerke jedoch weiterhin eine wichtige Rolle. In dieser Arbeit möchte ich den Betrachtungshorizont erweitern, indem ich auch die familiären Netzwerke der 24-h-BetreuerInnen in die Analyse einbeziehe. Innerhalb dieser

⁷⁶ Juliane Karakayali, Transnational Haushalten. Biografische Interviews mit care worker aus Osteuropa (Wiesbaden 2010), 24.

⁷⁷ Faist, Fauser, Reisenauer, Transnational Migration, 14.

⁷⁸ Gendera, 'Transnational Care-Space' Zentraleuropa, 78.

Netzwerke organisieren die 24-h-BetreuerInnen die Versorgung ihrer minderjährigen Kinder und pflegebedürftigen Familienmitglieder während ihrer Abwesenheit. Diese Unterstützungsleistung durch nahe Angehörige macht die Arbeitsmigration der 24-h-BetreuerInnen nach Österreich erst möglich.

Eine transnationale Perspektive ist daher zentral für die Untersuchung der der 24-h-Betreuung. Slowakische PersonenbetreuerInnen brechen nicht auf, um sich permanent in Österreich niederzulassen. Im Gegenteil, sie befinden sich in einer ständigen Pendelbewegung zwischen ihrem slowakischen Heimatort und Lebensmittelpunkt und ihrem österreichischen Arbeitsplatz. Durch das im Ausland verdiente Einkommen unterstützen sie ihre Familien und finden im Gegenzug in familiären Netzwerken Unterstützung bei der Versorgung ihrer nächsten Angehörigen.

Norbert Cyrus entwickelte für die Analyse von Migrationsprozessen fünf charakteristische Migrantentypen auf Grundlage des Grads ihrer Integration sowohl im Aufnahme- als auch im Heimatland. PendelmigrantInnen beschrieb er dabei als „weiterhin sozial und kulturell in die Herkunftsgesellschaft integriert und nur beruflich (teils temporär, teils dauerhaft) in die Aufnahmegesellschaft“.⁷⁹ Diese Definition beschreibt sehr gut den Lebenswandel der slowakischen 24-h-BetreuerInnen und soll daher in dieser Arbeit ebenfalls verwendet werden.

Einen ähnlichen Ansatz verfolgte auch Mirjana Morokvasic, die sich mit der Pendelmigration zwischen Ost- und Westeuropa nach dem Fall des Eisernen Vorhangs beschäftigte. Angesichts eines sinkenden Lebensstandards in osteuropäischen Ländern während der Transformationsphase nach 1989/90 entschlossen sich viele Menschen zur Arbeitssuche in Westeuropa, wo sie selbst in irregulären Arbeitsverhältnissen mehr verdienen konnten als in ihren Heimatländern. Es entstand eine zirkuläre Arbeitsmigration, bei der die MigrantInnen jeweils für den Zeitraum eines Touristenvisums Gelegenheitsjobs und undokumentierte Arbeitsverhältnisse im Westen annahmen und danach in ihre Heimat zurückkehrten. Morokvasic prägte für diese Lebensweise den Ausdruck „*settled in mobility*“ und sah in der ständigen Mobilität osteuropäischer MigrantInnen eine Strategie, ihren Lebensstandard in der Heimat zu erhalten.⁸⁰ Das Beispiel der 24-h-Betreuung zeigt, dass diese Strategie auch fast ein Vierteljahrhundert nach dem Fall des Eisernen Vorhangs noch aktuell ist. Die Einkommensschere zwischen Ost- und Westeuropa hat sich nicht geschlossen und weiterhin sind viele OsteuropäerInnen in ihrer Heimat von Arbeitslosigkeit oder unsicheren

⁷⁹ Norbert Cyrus, Mobile Migrationsmuster. Zuwanderung aus Polen in die Bundesrepublik Deutschland. In: Berliner Debatte Initial 11 (2000), 101.

⁸⁰ Mirjana Morokvasic, 'Settled in mobility': Engendering post-wall migration in Europe. In: Feminist Review 77 (2004), 11.

Arbeitsplätzen bedroht. Für viele von ihnen liegt die Lösung daher weiterhin in einem transnationalen Lebensstil und in der Pendelmigration.

Frauen- und Geschlechterforschung

Aus der Frauen- und Geschlechterforschung kommt eine ganze Reihe von Ansätzen, die die Positionen und Herangehensweisen anderer Forschungszweige kritisch hinterfragen und erweitern können. So wird etwa im Bereich der Migrationsforschung die Annahme infrage gestellt, dass (Arbeits-) Migration vor allem bei jungen Männern zu beobachten sei. Feministische Studien zeigen, dass Frauen einen großen Anteil an internationalen Wanderungsbewegungen haben und sprechen gar von einer Feminisierung der Migration im Laufe der letzten Jahrzehnte.⁸¹

Zwar wird die These von einer modernen Feminisierung der Migration von historischen Studien entkräftet, die aufzeigen, dass die Migration von Frauen bereits in der Vergangenheit einen wesentlichen Teil der globalen Wanderungsbewegungen ausgemacht hat.⁸² Die steigende Nachfrage in wohlhabenden, westlichen Ländern nach Arbeitskräften in der Kranken- und Altenpflege und in der Haushaltsarbeit führt jedoch dazu, dass immer mehr Frauen aus ärmeren Ländern gerade in diesen Bereichen eine Beschäftigung im Ausland annehmen. Diese Nachfrage strukturiert gleichzeitig die Migrationsströme vom „globalen Süden“ in den „globalen Norden“ beziehungsweise von Ost- nach Westeuropa.⁸³

In der feministischen Forschung wurde die Auswanderung von HaushaltsarbeiterInnen und KrankenpflegerInnen bislang zumeist als getrennte Teilbereiche betrachtet. Mit der Migration von HaushaltsarbeiterInnen hat sich Helma Lutz beschäftigt und dabei den Begriff der „neuen Dienstmädchen“ geprägt.⁸⁴ Sie stellte dadurch einen Zusammenhang zwischen der bezahlten Haushaltsarbeit im 19. Jahrhundert und heute her. Damals wurden Dienstleitungen im Privathaushalt schrittweise professionalisiert. Zeitgleich erfolgte eine Feminisierung der Dienstbotenschaft, weil gerade in den urbanen Zentren immer mehr junge Frauen aus ärmeren Schichten in bürgerlichen Haushalten angestellt wurden.⁸⁵ Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verschwanden die Dienstboten aus den meisten Haushalten. Technische Geräte hatten die Haushaltsarbeit stark vereinfacht und der größte Teil der Versorgungs- und

⁸¹ Lutz, *Migrant Domestic Workers in Europe*, 3.

⁸² Zum Beispiel Raffaella Sarti's Untersuchung zur Migration von Dienstmädchen: Raffaella Sarti, *The Globalisation of Domestic Service – An Historical Perspective*. In: Helma Lutz (ed.), *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme* (Studies in Migration and Diaspora, Padstow 2008), 77-97.

⁸³ Lutz, *Migrant Domestic Workers in Europe*, 3.

⁸⁴ Helma Lutz, *The New Maids. Transnational Women and the Care Economy* (London 2011).

⁸⁵ Helma Lutz, *Unsichtbar und unproduktiv? Haushaltsarbeit und Care Work – Die Rückseite der Arbeitsgesellschaft*. In: ÖZS 35 (2010), 24-25.

Familienarbeit wurde von Ehefrauen und Müttern übernommen.⁸⁶ Zudem verhinderte der Eiserner Vorhang die Zuwanderung aus den Regionen Osteuropas, die zu den traditionellen Einzugsgebieten für Dienstpersonal in Westeuropa zählten.

Mit der verstärkten Partizipation von Frauen am Arbeitsmarkt seit den 1980er Jahren, ist ein Wiederaufleben der bezahlten Haushaltsarbeit zu beobachten, jedoch unter neuen Vorzeichen. Durch die Öffnung der Grenzen nach der Wende 1989/90 können osteuropäische HaushaltsarbeiterInnen wieder Beschäftigungen in westeuropäischen Haushalten finden. Mit dem Begriff „neue Dienstmädchen“ verweist Lutz auf spezifische Charakteristika der heutigen migrantischen HaushaltsarbeiterInnen, die sie von ihren historischen VorgängerInnen unterscheiden. Viele von ihnen haben höhere Bildungsabschlüsse und verfügen oftmals über abgeschlossene Berufsausbildungen und mehrjährige Berufserfahrung. Dies ist vor allem auf das sozialistische Bildungssystem zurückzuführen, das Frauen stärker integrierte als in den meisten westeuropäischen Ländern.⁸⁷ Heutige HaushaltsarbeiterInnen sind im Durchschnitt älter und migrieren alleine, wobei sie ihre Partner oder Familien zurücklassen.⁸⁸ Ihre Auswanderung resultiert zum einen in „*brain drain*“, also dem Verlust von Wissen und kulturellem Kapital in ihrem Heimatland, zum anderen auch in einem Verlust von Betreuungsarbeit in ihren Familien, einen Prozess, den man als „*care drain*“ bezeichnen kann.⁸⁹

Konzepte zur Erforschung irregulärer Arbeitsverhältnisse dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass ein großer Teil der Arbeitsmigration auch im regulären Sektor stattfindet. Gerade in der Kranken- und Altenpflege hat sich in den letzten Jahrzehnten ein globaler Arbeitsmarkt entwickelt. Wie bereits bei der familiären Pflege im Privathaushalt, wird auch dieser Prozess im Kern von zwei sich ergänzenden Entwicklungen angetrieben. Zum einen besteht in vielen Ländern Westeuropas, aber auch in anderen Ländern, in denen Pflegearbeit ein niedriges Prestige hat, eine starke Nachfrage nach qualifizierten Pflegekräften. Zum anderen sind Menschen aus anderen Teilen der Welt bereit, Arbeitsstellen im Ausland anzunehmen, da sie dort ein höheres Einkommen erzielen können. Einige Länder, wie die Philippinen oder Indien, haben die internationale Nachfrage nach Pflegepersonal als Einnahmequelle entdeckt. Sie bilden mehr PflegerInnen aus, als sie für die Versorgung der eigenen Bevölkerung benötigen, und „exportieren“ diese ins Ausland. Ziel dieser Strategie ist es zum einen, den Druck auf dem

⁸⁶ Lutz, Unsichtbar und unproduktiv?, 26.

⁸⁷ Suzanna LaFont, One Step Forward, Two Steps Back: Women in the Post-Communist States. In: Communist and Post-Communist Studies 34 (2001), 206.

⁸⁸ Lutz, Migrant Domestic Workers in Europe, 3.

⁸⁹ Lutz, Migrant Domestic Workers in Europe, 3.

heimischen Arbeitsmarkt zu mindern und zum anderen, Einkünfte in Form von Rückzahlungen der MigrantInnen zu erzielen.⁹⁰

Von diesen Beispielen des organisierten „Exports“ von Pflegekräften abgesehen, verdeutlicht das Beispiel der Migration von Pflegekräften die Folgen von *brain drain* und *care drain* noch stärker als die Migration von HaushaltsarbeiterInnen. Bei den Pflegekräften handelt es sich um hochqualifizierte Arbeitskräfte, für deren Ausbildungskosten in den meisten Fällen das Heimatland aufkommt. Nicht nur werden diese Kosten kaum durch Rückzahlungen erstattet, es treten auch Defizite in der Gesundheitsversorgung der eigenen Bevölkerung auf. Nicola Yeates hat sich mit der globalen Migration des Krankenpflegepersonals auseinandergesetzt. Die Strukturen und Netzwerke, die diese Wanderungsbewegungen hervorrufen und erleichtern, hat sie in dem Modell der „*global nursing care chains*“ dargestellt, welches im dritten Kapitel näher vorgestellt wird.

Das Themenfeld der 24-h-Betreuung erfordert eine Kombination dieser beiden Herangehensweisen. Tätigkeitsbereich und Ausbildungsprofil der PersonenbetreuerInnen umfassen häusliche ebenso wie pflegerische Aspekte. Daher ist zu erwarten, dass sich die Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen in Form von *brain drain* und *care drain* sowohl auf der Makroebene des slowakischen Pflegesystems als auch auf der Mikroebene der betroffenen Familien auswirkt. Inwiefern dies der Fall ist, wird in den Kapiteln fünf und sechs dieser Arbeit untersucht.

Pflegewissenschaft

Die Pflegewissenschaft ist die dritte wichtige Forschungsrichtung für das Thema der 24-h-Betreuung. Sie hat sich unter anderem mit der Beschreibung und dem Vergleich nationaler Langzeitpflegesysteme befasst, deren Terminologie für diese Arbeit zentral ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert *Langzeitpflege* als

*[the] system of activities undertaken by informal caregivers (family, friends and/or neighbours) and/or professionals (health and social services) to ensure that a person who is not fully capable of self-care can maintain the highest possible quality of life, according to his or her individual preferences, with the greatest possible degree of independence, autonomy, participation, personal fulfilment and human dignity.*⁹¹

Generell wird zwischen *formeller* und *informeller Langzeitpflege* unterschieden.⁹² Dem *formellen Pflegesektor* eines Pflegesystems werden institutionelle Pflegedienstleistungen von staatlichen,

⁹⁰ Nicola Yeates, *Globalizing Care Economies and Migrant Workers. Explorations in Global Care Chains* (Basingstoke 2009), 85.

⁹¹ Zitiert nach Henk Nies, Kai Leichenring, Sabina Mak, *The Emerging Identity of Long-Term Care Systems in Europe*. In: Kai Leichenring, Jenny Billings, Henk Nies (ed.), *Long-Term Care in Europe. Improving Policy and Practice* (Basingstoke 2013), 20.

⁹² Agnes Streissler, *Geriatrische Langzeitpflege. Situation und Entwicklungsperspektiven* (Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, Bd. 87, Wien 2004), 2.

kirchlichen, gemeinnützigen oder privaten Trägern zugeordnet, die von professionellem Pflegepersonal ausgeführt werden. Es lassen sich stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen unterscheiden. Zu den stationären Angeboten zählen Alten- und Pflegeheime, Betreutes Wohnen, Sanatorien oder Hospize. Teilstationäre Pflege erfolgt etwa in Tages- und Nachtkliniken. Ambulante Pflege umfasst eine Vielzahl von Leistungen, die von mobilen sozialen Diensten angeboten werden, etwa häusliche Krankenpflege oder Essen auf Rädern.

All jene Pflegeleistungen, die unbezahlt und weitgehend ungelernt von Angehörigen und Bekannten der pflegebedürftigen Personen erbracht werden, werden dem *informellen Pflegesektor* zugeschrieben. Um auf den ungelernten Charakter der informellen Pflege hinzuweisen, wird sie auch als Laienpflege, „*family care*“ oder familiäre Pflege bezeichnet.⁹³ Da diese Pflege unbezahlt geleistet wird, fällt sie in den Bereich der Subsistenzarbeit, die von Familienangehörigen für den Lebensunterhalt im Haushalt verrichtet wird.⁹⁴ Sie kann verschiedene Aktivitäten und Organisationsformen umfassen:

*Family care differs in the activities carried out, in their frequency and duration, in how responsibilities are shared between informal carers or between the informal and the formal sector, it can differ in the relationship that is established between the informal carer and the person in need of care, in the way it shapes the division of responsibilities in a household, etc.*⁹⁵

Die informelle Pflege gilt als Rückgrat aller europäischen Pflegesysteme, wobei der größte Teil von Frauen getragen wird.⁹⁶ Formelle Pflegeleistungen werden in der Regel herangezogen, um informelle PflegerInnen zu entlasten und/ oder ihnen neben der familiären Pflegearbeit die Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. In welchem Ausmaß formelle Pflegeleistungen wahrgenommen werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Entscheidend ist vor allem, ob und welche formellen Pflegeangebote zur Verfügung stehen und ob die Pflegeempfänger diese Services finanzieren können. Das Verhältnis informeller und formeller Pflege in verschiedenen europäischen Pflegesystemen wird in Kapitel 3.5 genauer beleuchtet.

Ein weiteres Forschungsfeld der Pflegewissenschaft betrifft die Berufspraxis von Kranken- und AltenpflegerInnen. Hilfreich für diese Arbeit sind die Ergebnisse der großangelegten NEXT-Studie (*Nurses' Early Exit Study*), in der erstmals die Ursachen, Umstände und Folgen des frühzeitigen Berufsausstiegs von Pflegepersonal in zehn europäischen Ländern untersucht und verglichen wurden. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass angesichts des steigenden

⁹³ Laienpflege vgl. Koen *Milisen*, Lieven *de Maesschalck*, Ivo *Abraham* (Hg.), Die Pflege alter Menschen in speziellen Lebenssituationen (Berlin 2004), 239; „*family care*“ vgl. *Österle, Mittendrein, Meichenitsch*, Providing Care for Growing Needs, 25, familiäre Pflege vgl. Nikolaus *Dimmel*, Informelle Pflege, Betreuung durch Angehörige und Soziale Dienste. In: Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit, Langzeitpflege in einer solidarischen Gesellschaft. Herausforderungen und Chancen. Dokumentation der Jahreskonferenz 2010 vom 24./ 25. November 2010 in Innsbruck, Tirol (Wien 2010), 41.

⁹⁴ *Komlosy*, Globalgeschichte, 129.

⁹⁵ *Österle, Mittendrein, Meichenitsch*, Providing Care for Growing Needs, 25.

⁹⁶ *Nies, Leichsenring, Mak*, The Emerging Identity of Long-Term Care Systems in Europe, 33.

Pflegebedarfs einer europaweit alternden Bevölkerung mehr Pflegepersonal ausgebildet und neue Strategien entwickelt werden müssten, mit denen dieses zum Verbleib im Beruf motiviert werden könne.

Publikationen im Rahmen der NEXT-Studie befassten sich unter anderem mit der Arbeitsmigration slowakischen Pflegepersonals ins europäische Ausland. Bereits im Jahr 2003 identifizierten sie als Motive hierfür die hohe Arbeitsbelastung in slowakischen Pflegeinstitutionen und bessere Verdienstmöglichkeiten im Ausland.⁹⁷ Darüber hinaus lieferten sie wichtige Daten und Anreize für nachfolgende Studien. So untersuchten Gurková et al. 2011 die Zufriedenheit slowakischer PflegerInnen am Arbeitsplatz. Fast zehn Jahre nach der Veröffentlichung der NEXT-Studie wiesen die Autorinnen erneut einen Zusammenhang zwischen dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen, und den Arbeitsbedingungen bzw. der Arbeitsbelastung in slowakischen Pflegeinstitutionen nach.⁹⁸ Im Jahr darauf veröffentlichten Gurková et al. eine vergleichende Studie zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz zwischen slowakischen und tschechischen KrankenpflegerInnen. Tschechische PflegerInnen meldeten demzufolge eine höhere Arbeitszufriedenheit als slowakische PflegerInnen, ein Umstand, den die Autorinnen auf zwei Faktoren zurückführen.⁹⁹ Zum einen haben in der Slowakei mehr PflegerInnen eine universitäre Ausbildung abgeschlossen und hegen daher größere Erwartungen an ihren Arbeitsplatz. Zum anderen wandern slowakische PflegerInnen nach Tschechien aus, motiviert durch höhere Löhne und geringe kulturelle und sprachliche Barrieren. Dort kompensieren sie Personallücken und tragen damit zu einer sinkenden Arbeitsbelastung aller bei. Dieser Prozess kann auch als „*care drain*“ bezeichnet werden.

Slowakische PflegerInnen zeigen öfter als ihre tschechischen KollegInnen die Absicht, im Ausland zu arbeiten, wobei sie auch Arbeitsstellen annehmen, die eine geringere Qualifikation erfordern. Als Beispiel nennen die Autorinnen explizit die Tätigkeit in der 24-h-Betreuung in Österreich. Ein Zusammenhang besteht dabei zwischen der Absicht, im Ausland zu arbeiten, und dem Alter und der Berufserfahrung des Pflegepersonals. Jüngere PflegerInnen mit wenig Berufserfahrung sind demnach eher dazu bereit, eine Stelle im Ausland anzunehmen, als ältere, erfahrene PflegerInnen.¹⁰⁰ Diese Schlüsse decken sich auf den ersten Blick nicht mit Bahnas und Sekulovás Ergebnissen zu slowakischen 24-h-BetreuerInnen in Österreich. Beide beobachteten

⁹⁷ Maria Kovarova, Alzbeta Hanzlikova, Marian Rimarcik, Marek Jurkovic, Intent to leave nursing in Slovakia. In: Hans-Martin Hasselhorn, Peter Tackenberg, Bernd Hans Müller (ed.), Working Conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe, NEXT Report 7 (2003), online <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/picture/upload/file/Hasselhorn_2003.pdf> (25.6.2013), 220.

⁹⁸ E. Gurková, J. Čáp, K. Žiaková, M. Ďurišková, Job Satisfaction and Emotional Subjective Well-being among Slovak Nurses. In: International Nursing Review 59 (2012), 94-100.

⁹⁹ Gurková et al., Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses. 118.

¹⁰⁰ Gurková et al., Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses, 119.

einen Anstieg slowakischer Betreuungskräfte in der Altersgruppe zwischen 45 und 55 Jahren.¹⁰¹ Dies lässt sich jedoch dadurch erklären, dass die Anzahl der BetreuerInnen aus anderen Berufsfeldern, ohne pflegerische Ausbildung, zunimmt.¹⁰²

Das größte Hindernis für die oben genannten Studien ist die mangelhafte Datenlage. Weder das slowakische Gesundheitsministerium noch das slowakische Zentrum für Gesundheitsinformationen (*Národné centrum zdravotníckych informácií*, NHIC) verfügen über genaue Angaben zur Migration des Pflegepersonals in den letzten Jahren.¹⁰³ Es können daher keine Rückschlüsse auf die Anzahl der slowakischen Pflegerinnen und Pfleger, die im Ausland arbeiten, gezogen werden. Sämtliche Studien zur Migration von slowakischen Pflegekräften müssen sich auf Schätzungen oder Angaben ausländischer Pflegeinstitutionen verlassen.

Die Pflegewissenschaft hat sich auch mit der Beschreibung und dem Vergleich nationaler Pflegesysteme befasst, deren Terminologie für diese Arbeit wichtig ist. Generell wird innerhalb eines nationalen Pflegesystems zwischen dem formellen und dem informellen Pflegesektor unterschieden.¹⁰⁴ Dem *formellen Pflegesektor* werden institutionelle Pflegedienstleistungen von staatlichen, kirchlichen, gemeinnützigen oder privaten Trägern zugeordnet, die von professionellem Pflegepersonal ausgeführt werden. Es lassen sich stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen unterscheiden. Zu den stationären Angeboten zählen Alten- und Pflegeheime, Betreutes Wohnen, Sanatorien oder Hospize. Teilstationäre Pflege erfolgt etwa in Tages- und Nachtkliniken. Ambulante Pflege umfasst eine Vielzahl von Leistungen, die von mobilen sozialen Diensten angeboten werden, etwa häusliche Krankenpflege oder Essen auf Rädern. Als *informelle Pflege* werden dagegen all jene Tätigkeiten definiert, die unbezahlt und weitgehend ungelernt von Angehörigen und Bekannten der pflegebedürftigen Personen erbracht werden. Diese Form der Pflege wird daher auch als Laienpflege bezeichnet.¹⁰⁵

3. Theoretische Ansätze

In diesem Kapitel werden die theoretischen Ansätze erläutert, auf welche sich diese Arbeit stützt. Zunächst stelle ich das Konzept der globalen Betreuungsketten und die darauf basierende

¹⁰¹ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 11; persönliche Mitteilung von Miroslav Bahna vom 6. September 2012.

¹⁰² Gurková, Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses, 119.

¹⁰³ Kvetoslava Beňušová, Miloslava Kováčová, Márian Nagy, Matthias Wismar, Regaining self-sufficiency: Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country. In: Matthias Wismar, Claudia B. Maier, Irene A. Glinos, Gilles Dussault, Josep Figueras (ed.), Health Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European countries (WHO Observatory Studies Series, vol. 23, o. O. 2011), 481.

¹⁰⁴ Streissler, Geriatriische Langzeitpflege, 2.

¹⁰⁵ Milisen, de Maesschalck, Abraham, Die Pflege alter Menschen in speziellen Lebenssituationen, 239.

Analysemethoden dieser Arbeit vor. Daraufhin setze ich mich mit Konzepten von Pflege- und Haushaltsarbeit auseinander. Im letzten Abschnitt stelle ich verschiedene Modelle europäischer Wohlfahrtsstaaten vor und untersuche den Zusammenhang zwischen wohlfahrtsstaatlichen Leistungen und der Organisation der Pflege- und Betreuungsarbeit innerhalb einer Gesellschaft.

3.1 Das globale Betreuungsketten-Konzept

Das Konzept der globalen Betreuungsketten (*global care chains*) geht auf die amerikanische Soziologin Arlie Russell Hochschild zurück, die damit den Transfer mütterlicher Liebe und Fürsorge zwischen verschiedenen Ländern darzustellen versuchte. Ausgangspunkt ihrer Theorie war die Beobachtung, dass die Betreuung von Kindern und alten Menschen in vielen westlichen Ländern von ausländischen Arbeitskräften übernommen wurde, welche dafür ihre eigenen Familien im Heimatland zurückließen. Im Kern ließ sich diese Entwicklung auf die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen in westlichen Ländern und die gravierenden Einkommensunterschiede zwischen den Herkunfts- und Empfängerländern der MigrantInnen zurückführen. Hochschild entwickelte das Betreuungsketten-Konzept am Beispiel der *nanny*-Migration von den Philippinen in die USA. Während in den USA immer mehr Frauen einem Beruf nachgingen und sich daher nicht mehr rund um die Uhr um die Kinderbetreuung kümmern konnten, kamen zunehmend Frauen aus den Philippinen ins Land, um diese Betreuungsarbeit zu übernehmen. Als Kindermädchen konnten sie in den USA mehr verdienen als als Berufstätige in ihrer Heimat.¹⁰⁶

Für Hochschild stellte sich daraufhin die Frage, wer sich während ihrer Abwesenheit um die Kinder dieser Migrantinnen kümmere. In den meisten Fällen, so zeigten Untersuchungen ihrer Kollegin Rhacel Salazar Parreñas, wurde wiederum eine andere Frau als Kindermädchen angestellt, zumeist aus einer ärmeren Familie. Um die Kinder dieser Frau kümmerte sich wiederum eine andere Frau. Jedes Betreuungsverhältnis zog somit ein Neues nach sich, es entstanden sogenannte Betreuungsketten. Hochschild definierte sie als „eine Reihe von persönlichen Verbindungen zwischen Menschen auf der ganzen Welt, die auf bezahlter oder unbezahlter Betreuungstätigkeit beruhen.“¹⁰⁷

Betreuungsketten können sich lokal, national oder global erstrecken und beliebig viele Glieder umfassen.¹⁰⁸ In der Regel verbinden sie Haushalte, Regionen und Länder mit unterschiedlichen ökonomischen Voraussetzungen. Als Triebkraft hinter der Entstehung von Betreuungsketten identifiziert Hochschild daher die Ungleichverteilung von Ressourcen zwischen einzelnen

¹⁰⁶ Hochschild, Globale Betreuungsketten, 160, 168.

¹⁰⁷ Hochschild, Globale Betreuungsketten, 158.

¹⁰⁸ Hochschild, Globale Betreuungsketten, 158.

Weltregionen.¹⁰⁹ Zugleich stellt Hochschild die These auf, dass globale Betreuungsketten zu einer neuen Art der Ungleichverteilung beitragen, nämlich in Bezug auf die Betreuung selbst. Mütterliche Fürsorge werde vom Kind der Migrantin abgezogen und auf das Kind der ArbeitgeberInnen übertragen, ein Prozess, den Hochschild als „Gefühls-Transfer“ bezeichnet.¹¹⁰ Bezogen auf das Konzept der globalen Betreuungsketten stellt Hochschild diesen Transfer mütterlicher Fürsorge mit dem Gegensatzpaar von „*care drain*“ und „*care gain*“ dar, also dem Abzug von Zuneigung und Betreuung aus dem Herkunftsland der Migrantin und deren Zuwachs im Zielland.

Aus dieser Perspektive weist Hochschilds Konzept Parallelen zum Modell globaler Produktionsketten auf. Dieses Modell illustriert die arbeitsteilige Produktion von Gütern an unterschiedlichen Standorten rund um den Globus, durch die das produzierte Gut vom Rohstoff über verschiedene Zwischenstufen bis hin zum Endprodukt an Wert gewinnt.¹¹¹ Der Werttransfer erfolgt aus ärmeren Regionen, in denen die Produktions- und Arbeitskosten niedrig sind, in reichere Regionen. Ein ähnlicher Prozess lässt sich bei globalen Betreuungsketten verfolgen, wenngleich der Werttransfer in Form mütterlicher Liebe stattfindet. Entlang der Betreuungsketten wird nicht nur Betreuungsarbeit aus einer Region abgezogen und in eine andere übertragen, es ändert sich auch der Wert der Betreuungsarbeit. Während die Betreuungsarbeit am Anfang der Betreuungskette kommodifiziert wird, indem die Migrantinnen für ihre Tätigkeit entlohnt werden, stehen am Ende der Betreuungskette häufig weibliche Angehörige, Großmütter, Tanten und Töchter, die sich unentgeltlich um die zurückgebliebenen Kinder der Migrantinnen kümmern. Auf die Kommodifizierung der Betreuungsarbeit werde ich im Kapitel zur Logik von Haushalts- und Betreuungsarbeit noch einmal zurückkommen.

Das Konzept der globalen Betreuungsketten entfachte eine lebhafte Diskussion in der sozialwissenschaftlichen Forschung. Gelobt wurde es für seinen neuen Zugang zur internationalen Arbeitsteilung, der zum einen den Fokus auf Frauen und weibliche Arbeitsfelder richtete und zum anderen bezahlte und unbezahlte Arbeit gleichermaßen einbezog. Auch werden Migrantinnen innerhalb dieses Modells als selbstständige Akteurinnen betrachtet, die ihre Optionen abwägen und in einer globalen Arena agieren. Als Analysemethode wurde das Konzept in verschiedenen Fallbeispielen angewandt und erprobt. Dabei zeigten sich jedoch auch Schwächen des Konzepts, die einer Anwendung über den Gegenstand der Migration von Kindermädchen hinaus entgegenstanden.

¹⁰⁹ Hochschild, Globale Betreuungsketten, 161.

¹¹⁰ Hochschild, Globale Betreuungsketten, 163.

¹¹¹ Andrea Komlosy, Globalgeschichte. Methoden und Theorien (Wien 2011), 102; Yeates, Globalizing Care Economies, 43-45.

Die Soziologin Nicola Yeates schlug daher fünf Punkte vor, in denen Hochschilds Konzept erweitert werden konnte.¹¹² Erstens kritisierte sie den Fokus des Betreuungsketten-Konzepts auf ungelernte Arbeitszweige wie Kinderbetreuung und Haushaltsarbeit und plädierte dafür, auch die Migration qualifizierter Arbeitskräfte in den Blick zu nehmen. Zweitens sah sie eine Einschränkung in der Anwendung des Konzepts auf Mütter mit jungen Kindern. Stattdessen sollten die Auswirkungen der Migration von Frauen auf die verschiedenen Familienkonstellationen und Betreuungsverhältnisse im Heimatland untersucht werden. Drittens schlug Yeates vor, die Analyse neben dem Arbeitsbereich im Privathaushalt auch auf die Bereiche Gesundheitsversorgung, Bildungswesen, Sexarbeit und Seelsorge auszuweiten. Dafür sei es viertens notwendig, auch Betreuungsarbeit in institutionellen Einrichtungen, also außerhalb des Privathaushalts, in die Analyse einzubeziehen. Fünftens forderte Yeates, die Diskussion über gegenwärtige Betreuungsketten um eine historische Dimension zu erweitern. Als Beispiel für die Entwicklung historischer Betreuungsketten untersuchte sie die Migration irischer Krankenschwestern und Nonnen innerhalb des britischen Weltreiches.

Auf diesem Weg gelang es Yeates, das Konzept der globalen Betreuungsketten auch auf andere Arbeitsbereiche auszuweiten, die wesentlich durch die Arbeitskraft von Migrantinnen geprägt sind. Als Beispiele analysierte sie Betreuungsketten, die durch die internationale Migration von Krankenpflegepersonal und SeelsorgerInnen entstehen. Besonders nützlich für die vorliegende Arbeit ist Yeates Analysemodell für globale Pflege-Betreuungsketten, welche sie wie folgt definiert:

*A GNCC [global nursing care chain] consists of a nursing institution in the host country (whether hospital, nursing home or other nursing care environment), the nurse who moves along the chain, sometimes an intermediate nursing or educational institution in a third country (as in step-migration) and the nursing or educational institution in the sending country.*¹¹³

Entlang dieser Pflege-Betreuungsketten analysiert Yeates zunächst Ursachen- und Motivbündel, die zu einem Mangel an Pflegekräften in einem Land und zur Migration von Pflegekräften aus einem anderen Land führen. In einem zweiten Schritt untersucht sie die einzelnen Akteursgruppen, die Einfluss auf den Migrationsprozess haben. Dazu zählen die MigrantInnen und ihre Familien, Regierungen, Pflegeinstitutionen und Interessensverbände beider Länder, bilaterale und internationale Abkommen zur Einwanderung und Akzeptanz von ausländischen Bildungsabschlüssen, aber auch Vermittlungsagenturen und Reiseveranstalter. Abschließend werden die Auswirkungen der Migration auf Entsende- und Empfängerland zusammengefasst.¹¹⁴

¹¹² Nicola Yeates, A dialogue with 'global care chain' analysis: Nurse migration in the Irish context. In: Feminist Review 77 (2004), 81-82.

¹¹³ Yeates, Globalizing Care Economies, 75.

¹¹⁴ Yeates, Globalizing Care Economies, 75-76.

Das Konzept ermöglicht es, gezielt die Entwicklungen in unterschiedlichen Regionen der Welt in den Blick zu nehmen, die durch die Migration der PflegerInnen miteinander verbunden werden. Im Fallbeispiel dieser Arbeit betrifft dies die Slowakei und Österreich. Dadurch können die Rückwirkungen der Migration auf verschiedenen Ebenen beschrieben werden, von der Makroebene der Pflegesysteme der beiden Länder bis hin zur Mikroebene, der Organisation von Betreuungsaufgaben in den Familien der 24-h-BetreuerInnen.

3.2 Versorgungsstrategien in transnationalen Haushalten

Ein Hauptanliegen dieser Arbeit ist es, die familiären Versorgungsstrategien der slowakischen 24-h-BetreuerInnen in der Zeit ihrer Abwesenheit zu beleuchten. Vor allem geht das dabei um die Frage, wer sich um die Betreuung von alten, pflegebedürftigen Menschen und minderjährigen Kindern kümmert, während eines oder beide Elternteile einer Tätigkeit im Ausland nachgehen. Diese und ähnliche Fragen sind in den Forschungsfokus getreten, seit sich WissenschaftlerInnen verschiedener Disziplinen verstärkt mit transnationaler Migration auseinandersetzen. Denn gerade aus einer transnationalen Perspektive heraus wird erkennbar, dass familiäre Beziehungen durch die Migration eines Familienmitglieds oftmals nicht abbrechen, sondern über Landesgrenzen hinweg aufrechterhalten und gepflegt werden.¹¹⁵ Aus dieser Perspektive entstand das Konzept des transnationalen Haushalts, welches ich im ersten Teil dieses Kapitels erläutern möchte. Im zweiten Teil beschreibe ich dann verschiedene Versorgungsstrategien, die transnationale Haushalte entwickeln, um eventuell entstehende Versorgungslücken zu schließen.

Joan Smith und Immanuel Wallerstein definieren den Haushalt als

*the social unit that effectively over long periods of time enables individuals, of varying ages and both sexes, to pool income coming from multiple sources in order to ensure their individual and collective reproduction and well-being.*¹¹⁶

Teil eines Haushaltes sind demnach alle Personen, die sich langfristig an der gemeinsamen Einkommensgenerierung beteiligen. Die Zusammensetzung eines Haushaltes kann sich dabei fortwährend verändern, auch müssen nicht alle Mitglieder eines Haushaltes am gleichen Ort leben oder miteinander verwandt sein.¹¹⁷ Eine Unterscheidung zwischen Haushalt und Familie ist umso wichtiger, da die Bedeutung der Kernfamilie zurückgeht und andere Formen des

¹¹⁵ Faist, Fauser, Reisenauer, Transnational Migration, 6.

¹¹⁶ Immanuel Wallerstein, Joan Smith, Households as an institution of the world-economy. In: Joan Smith, Immanuel Wallerstein (ed.), Creating and transforming households. The constraints of the world-economy (Studies in Modern Capitalism, Cambridge 1992), 13.

¹¹⁷ Wallerstein, Smith, Households as an institution, 13.

Zusammenlebens, etwa Alleinerziehende mit ihren Kindern, unverheiratete Partnerschaften oder Patchworkfamilien, zunehmen.¹¹⁸

Eine zentrale Annahme Wallersteins und Smiths ist, dass Haushalte in die Zyklen der kapitalistischen Weltökonomie eingebunden sind und auf diese reagieren, etwa indem sie geringere Einkommen aus der Lohnarbeit durch andere Einkommensformen ergänzen.¹¹⁹ Zu diesen anderen Einkommensformen zählen sie Markteinkommen, Mieten, staatliche und private Transferleistungen und Subsistenzwirtschaft.¹²⁰ Indem Haushalte ihre Einkommensquellen vervielfältigen, können sie die Auswirkungen ökonomischer Turbulenzen abfedern und Risiken auf mehrere Haushaltsmitglieder verteilen. Diese Taktik bezeichnet Mike Douglass als „*householding*“.¹²¹ Als typische Elemente im Lebenszyklus eines Haushaltes nennt er Eheschließung oder Partnerschaft, die Geburt und Erziehung von Kindern, die tägliche Aufrechterhaltung des Haushaltes, das Aufteilen der Arbeitskraft und Einkünfte der Haushaltsmitglieder sowie die Betreuung von alten oder nicht-erwerbstätigen Haushaltsmitgliedern.

Als transnationale Haushalte lassen sich nun jene Haushalte fassen, die ihre gegenseitigen Zuständigkeiten auch über Landesgrenzen hinweg wahrnehmen. Bettina Haidinger definiert transnationale Haushalte wie folgt:

Transnationale Haushalte sind soziale, geografisch zerstreute Gruppen, die (familiäre) Netzwerke über mehrere Orte hinweg bilden. Sie bieten Informationskanäle und Unterstützung, die wiederum Migrationsentscheidungen beeinflussen. (...) Was die Haushalte verbindet und sie als Einheit trotz der geografischen Zerstreuung (...) identifizierbar macht, sind ihre ökonomischen und emotionalen Interdependenzen und Entscheidungsstrukturen.¹²²

Das Konzept des transnationalen Haushalts schließt auf diese Weise die MigrantInnen ebenso in die Betrachtung ein, wie die daheim gebliebenen Haushaltsmitglieder. Douglass plädiert dafür, das Konzept des transnationalen Haushalts um eine Ebene zu erweitern. Er hat die Bezeichnung des „*global householding*“ geprägt, mit der sich nicht nur Haushaltsbeziehungen zwischen zwei Nationalstaaten erfassen lassen, sondern von der Land-Stadt-Migration bis hin zur internationalen Migration alle Wanderungsbewegungen innerhalb der globalen Weltwirtschaft und ihre Folgen auf den Haushalt.¹²³

¹¹⁸ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 5.

¹¹⁹ Wallerstein, Smith, Households as an institution, 16.

¹²⁰ Wallerstein, Smith, Households as an institution, 7.

¹²¹ Mike Douglass, Global Householding in Pacific Asia. In: International Development Planning Review 28 (2006), 423.

¹²² Bettina Haidinger, Hausfrau für zwei Länder sein. Zur Reproduktion des transnationalen Haushalts (Münster 2013), 26.

¹²³ Mike Douglass, Globalizing the Household in East Asia. The Household and Globalization. In: Dirk Hoerder, Amarjit Kaur (ed.), Proletarian and Gendered Mass Migration. A Global Perspective on

Die Strategie, einen Haushalt global auszurichten, lässt sich in allen Lebenszyklen beobachten, etwa bei der Schließung von internationalen Ehen oder bei der Adoption von Kindern aus anderen Ländern.¹²⁴ So lässt sich auch die Praxis der 24-h-Betreuung als eine Globalisierungsstrategie slowakischer und österreichischer Haushalte verstehen. Österreichische Haushalte können durch die Beschäftigung einer ausländischen Betreuungskraft die Pflege älterer Menschen aus dem Kreis der Familie auslagern. Haushaltsmitglieder, die zuvor für die Pflege älterer Menschen zuständig waren, werden dadurch entlastet und können anderen Tätigkeiten nachgehen. Slowakische 24-h-BetreuerInnen hingegen nutzen ihr in Österreich verdientes Einkommen, um den eigenen Haushalt in der Slowakei zu unterstützen. Für diese Form der wirtschaftlichen Unterstützung nehmen sie in Kauf, dass die eigenen Familien für den Zeitraum von 14 Tagen auf ihre Betreuungstätigkeiten verzichten müssen.

Welche Strategien entwickeln räumlich getrennte Haushalte, um solche Betreuungslücken zu schließen? Mit dieser Frage hat sich während der letzten 15 Jahre eine Reihe von WissenschaftlerInnen beschäftigt. Vorreiter waren dabei Pierette Hondagneu-Sotelo und Rhacel Salazar Parreñas, die sich vor allem mit den Auswirkungen der Migration von Müttern auf die Erziehung und das Wohlbefinden ihrer Kinder beschäftigten. Sie prägten den Begriff „*transnational mothering*“, mit dem sie die verschiedenen Strategien beschrieben, die Mütter ergreifen um während ihrer Abwesenheit die Versorgung ihrer Kinder zu gewährleisten. Während sich das Gros der Forschung zur transnationalen Mutter- oder Elternschaft bislang auf die Migration zwischen Lateinamerika und Nordamerika konzentrierte, liegen für andere Regionen der Welt bislang noch wenige Ergebnisse vor.¹²⁵ Eine Vorreiterrolle für die Region Osteuropa nehmen Helma Lutz und Ewa Palenga-Möllenbeck ein, die sich mit den Versorgungsstrategien polnischer und ukrainischer Familien beschäftigt haben, in denen die Mütter für einen längeren Zeitraum im Ausland arbeiten.

Die Autorinnen kommen zu dem Ergebnis, dass in den meisten untersuchten Familien zwei unterschiedliche Betreuungsstrategien kombiniert werden. Zum einen übernehmen Väter oder andere Verwandte und Freunde die Aufsicht über die Kinder oder teilen diese Aufgabe untereinander.¹²⁶ Eine besondere Rolle nehmen dabei Großmütter ein, die zu den wichtigsten und verlässlichsten Vertrauenspersonen der abwesenden Mütter werden. Zum anderen haben viele Mütter Techniken entwickelt, um auch während ihrer Abwesenheit mit ihren Kindern in Kontakt zu bleiben und somit Einfluss auf ihre Erziehung und ihr Wohlbefinden zu haben. Kostengünstige Telefonverbindungen und vor allem das Internet ermöglichen es ihnen, täglich

Continuities and Discontinuities from the 19th to the 21st Centuries (Studies in Global History, vol. 12, Studies in Global Migration History, vol. 1, Leiden 2013), 69.

¹²⁴ Douglass, Globalizing the Household, 71.

¹²⁵ Lutz, The New Maids, 112.

¹²⁶ Lutz, Palenga-Möllenbeck, Reflections on Care, Migration and Citizenship, 20-23.

miteinander zu kommunizieren. Lutz und Palenga-Möllenbeck bezeichnen diese Strategien als „parenting from a distance“: „a sensitive combination and coordination of absence and proximity, the quality of contact, and the management of emotions.“¹²⁷

Die Untersuchung von Lutz und Palenga-Möllenbeck zeigt auch, dass die Distanz, die die MigrantInnen zwischen Arbeitsplatz und Wohnort zurücklegen, einen großen Einfluss auf die familiären Versorgungsstrategien hat. Relativ kurze Distanzen, etwa zwischen der Ukraine und Polen, Polen und Deutschland, oder der Slowakei und Österreich, ermöglichen es den MigrantInnen, zwischen Arbeits- und Wohnort zu pendeln. Während ihres Aufenthalts in der Heimat übernehmen sie ihre gewohnte Rolle innerhalb der Familie und müssen nur für die Zeit ihrer Abwesenheit eine Vertretung finden. Viele MigrantInnen versuchen, die gemeinsame Zeit mit ihren Kindern zu einem besonderen Ereignis werden zu lassen und dadurch die Zeit der Trennung zu kompensieren. Andererseits jedoch erwartet vor allem Frauen in der Heimat eine Vielzahl von unerledigten Haushaltstätigkeiten, um die sie sich ebenfalls kümmern müssen oder wollen. Sekulová bezeichnet diese verschiedenen Tätigkeiten als „care in advance“ und „care afterwards“.¹²⁸ Sie beschreibt damit, wie slowakische Pendelmigrantinnen die Zeit ihrer Abwesenheit vorbereiten, etwa indem sie große Mengen Nahrungsmittel einkaufen, Mahlzeiten auf Vorrat kochen und dafür sorgen, dass ausreichend saubere Kleidung vorhanden ist. Nach ihrer Rückkehr aus dem Ausland holen sie all jene Haushaltstätigkeiten nach, die während ihrer Abwesenheit vernachlässigt wurden. Auf diese Weise versuchen sie, ihre Versorgungsrolle in der Familie mit den Anforderungen ihres transnationalen Lebensstils in Einklang zu bringen.

In der Forschung werden die Auswirkungen der Arbeitsmigration eines oder beider Elternteile auf das Familiengefüge kontrovers diskutiert. Obwohl viele Forschungsarbeiten bestätigen, dass Heimatüberweisungen von migrierten Eltern in vielen Ländern einen wichtigen der Haushaltseinkommen ausmachen, werden die Folgen der Arbeitsmigration eher negativ eingeschätzt.¹²⁹ Sowohl MigrantInnen als auch ihre Kinder können die zeitweise Trennung als Prozess der Entfremdung wahrnehmen.¹³⁰ Gerade in Konstellationen, in denen die Ehefrau durch ihre Arbeitsmigration zur Hauptverdienerin des Haushaltes wird, werden traditionelle ehe- und partnerschaftliche Hierarchien infrage gestellt. Diese Erfahrungen können für alle beteiligten Familienmitglieder emotional sehr belastend sein.

Eine kritische Haltung dominiert auch die öffentliche Berichterstattung. So skizzieren Lutz und Palenga-Möllenbeck in ihrer Studie mediale Debatten in Polen und der Ukraine, die unter dem

¹²⁷ Lutz, Palenga-Möllenbeck, Reflections on Care, Migration and Citizenship, 23-26.

¹²⁸ Sekulová, Transnational Households, 224.

¹²⁹ Die Diskussionslinien werden bei Douglass und Lutz und Palenga-Möllenbeck zusammengefasst, vgl. Douglass, Global Households in Pacific Asia, 425; Lutz, Palenga-Möllenbeck, Reflections on Care, Migration and Citizenship, 17.

¹³⁰ Lutz, The New Maids, 122-124.

Schlagwort „Eurowaisen“ vor der Verwahrlosung einer steigenden Anzahl von Kindern warnen, deren Eltern im Ausland arbeiten.¹³¹ Während die Migration von Männern nach Russland und nach Westeuropa in beiden Ländern eine lange Tradition hat und in den Medien positiv bewertet wird, werden die Migration von Frauen und ihre sozialen Folgen für die Familien negativ dargestellt. Diese negative Berichterstattung verstärkt in vielen Migrantinnen das Gefühl, ihre Kinder und Familien zu vernachlässigen.

Anders als für die Betreuung von Kindern, lassen sich nur wenige Forschungsarbeiten zur Betreuung von alten Menschen in transnationalen Haushalten finden. „*[There] is a persistent tendency to assume that caregiving is dependent on close proximity, with the implication that parents who do not have children living close by are bereft of their children's support*“.¹³² Diese Annahme widerlegt Cora Baldock jedoch in ihrer Studie zur Beteiligung von entfernt lebenden Kindern an der Pflege ihrer Eltern. Dabei zeigen sich Parallelen zwischen den Versorgungsstrategien transnationaler Haushalte für ältere Menschen und *transnational mothering*. So besteht eine zentrale Strategie migrierter Kinder darin, regelmäßigen telefonischen Kontakt zu ihren Eltern zu halten. In die direkte Pflege ihrer Eltern sind sie vor allem als KoordinatortInnen eingebunden. Dazu bauen viele MigrantInnen ein Netzwerk von Kontakten in der Heimat, an die sie und ihre Eltern sich im Notfall wenden können.¹³³

Eine wichtige Rolle spielen daher Angehörige, vor allem Geschwister der MigrantInnen, die näher bei den pflegebedürftigen Eltern leben. Sie übernehmen in der Regel den größten Teil der direkten Versorgungsarbeit, von der Zubereitung von Mahlzeiten, über den Einkauf und Haushaltstätigkeiten bis hin zur körperlichen Pflege.¹³⁴ Weiter entfernt lebende Kinder werden hingegen vor allem in Notfällen gebeten, für die direkte Pflege anzureisen.

Transnational mothering und die Einbindung von entfernt lebenden Kindern in die Versorgung alter Menschen zeigen, dass MigrantInnen auch über weite Entfernungen und Ländergrenzen hinweg aktiv an der Organisation transnationaler Haushalte beteiligt sind und verschiedene Strategien entwickeln, um den Haushalt wirtschaftlich und emotional zu unterstützen. Eine weitere wichtige Ressource können familiäre Netzwerke sein, in denen die MigrantInnen eine Reihe von Unterstützungsleistungen erfahren.

Familiäre Austauschnetzwerke sind in vielen post-sozialistischen Gesellschaften verbreitet, aber auch in anderen Regionen der Welt. Die Entstehung solcher Netzwerke ist häufig eine Reaktion

¹³¹ Lutz, Palenga-Möllenbeck, Reflections on Care, Migration and Citizenship, 26.

¹³² Cora Vellekoop Baldock, Migrants and Their Parents: Caregiving from a Distance. In: Journal of Family Issues 21 (2000), 207.

¹³³ Vellekoop Baldock, Migrants and Their Parents, 215.

¹³⁴ Jennifer L. Bevan, Lisa Sparks, Communication in the Context of Long-distance family Caregiving: An integrated Review and practical Applications. In: Patient Education and Counselling 85 (2011), 27.

auf wirtschaftliche und soziale Unsicherheiten, wie sie viele Menschen in der Slowakei während des Systemwechsels in den 1990er Jahren erlebt haben und vielfach bis heute erleben. Julianna Acheson hat Austauschnetzwerke in ländlichen Regionen der Slowakei untersucht, die jedoch oftmals bis in die Großstädte hineinreichen.¹³⁵

Austauschnetzwerke entspinnen sich zwischen einer Vielzahl von Menschen, sie umfassen vor allem nahe Verwandte, aber auch NachbarInnen, FreundInnen und KollegInnen. Innerhalb dieser Netzwerke werden Produkte und Dienstleistungen verschiedenster Art untereinander getauscht. Geld spielt als Gegenwert eine untergeordnete Rolle, das System basiert vielmehr auf nicht-monetären gegenseitigen Gefälligkeiten. Menschen, die Zugang zu bestimmten Produkten haben oder über besondere Fähigkeiten verfügen, stellen diese dem Netzwerk zur Verfügung und erhalten als Gegenleistung andere Produkte oder Services. Von gekauften oder selbstproduzierten Nahrungsmitteln über Kleidungsstücke bis hin zur Arbeitskraft eines Menschen können so die unterschiedlichsten Dinge gegeneinander eingetauscht werden.

Im Zentrum dieser Austauschnetzwerke steht die Kernfamilie. Loyalität und gegenseitige Hilfestellung werden vor allem zwischen Eltern, Kindern und Geschwistern vorausgesetzt.¹³⁶ Dies zeigt sich vor allem in der Verteilung der Pflege- und Betreuungsaufgaben innerhalb der Familie. So empfinden viele Eltern die Pflicht, ihre Kinder ein Leben lang finanziell und emotional zu unterstützen. Im Gegenzug wird von den Kindern erwartet, ihre Eltern im Alter zu pflegen und zu versorgen. Großeltern im Ruhestand wiederum sind vielfach in die Betreuung ihrer Enkelkinder involviert und entlasten damit berufstätige Eltern. Auf diese Weise entsteht im Idealfall ein dichtes Netz der informellen Pflege und Betreuung zwischen drei Generationen.

Über die zentrale Kernfamilie hinaus sind jedoch auch andere Verwandte und Bekannte in das Netzwerk eingebunden. Da jedes Mitglied in einen etwas anderen Personenkreis involviert ist, können die Netzwerke sich über viele Personen erstrecken und mit anderen Netzwerken überlappen.¹³⁷ Der Austausch innerhalb dieser Netzwerke ermöglichen Menschen den Zugang zu Waren oder Dienstleistungen, die sie auf anderem Wege nicht oder nicht so leicht bekommen würden. Juraj Buzalka und Tomáš Strážay stimmen mit Achesons Annahme überein, dass Austauschnetzwerke in der Slowakei bereits lange vor 1948 existiert haben.¹³⁸ Während des

¹³⁵ Julianna Acheson, Household Exchange Networks in Post-Socialist Slovakia. In: Human Organization 66 (2007), 405.

¹³⁶ Acheson, Household Exchange Networks in Post-Socialist Slovakia, 407-408.

¹³⁷ Acheson, Household Exchange Networks in Post-Socialist Slovakia, 409.

¹³⁸ Juraj Buzalka, Tomáš Strážay, Political Culture in Slovakia after 1989 – Resistance or Change? In: Gábor Erdödy (Hg.), Transformationserfahrungen. Zur Entwicklung der politischen Kultur in den EU-Kandidatenländern (Schriften des Zentrum für Europäische Integrationsforschung, Bd. 32, Baden-Baden 2003), 76.

Sozialismus haben sie sich weiterentwickelt und haben auch nach der Wende 1989 nicht an Bedeutung verloren:

The end of socialism may have increased the dependence of Slovaks on household exchange networks. When socialism ended, insecurity increased. There have been decreases in social services, benefits, and payments from the government. (...) [Especially] older people may be more dependent on family exchange networks than they were in the past.¹³⁹

Die Erfahrungen meiner slowakischen Interviewpartnerinnen legen nahe, dass die Einbindung in ein familiäres Netzwerk für die Haushaltsorganisation slowakischer 24-h-BetreuerInnen eine große Hilfestellung sein kann. Während ihrer Abwesenheit können sie sich auf die Unterstützung naher Verwandter verlassen, die sich um die Versorgung minderjähriger Kinder oder pflegebedürftiger Menschen kümmern. Im Gegenzug bringen sie einen Teil ihres Einkommens oder besondere Güter aus Österreich in das Netzwerk ein und unterstützen es während ihrer zweiwöchigen Aufenthalte in der Heimat mit ihrer Arbeitskraft. Die Analyse zeigt jedoch auch, dass die Interviewpartnerinnen verschiedene Versorgungsstrategien kombinieren, um die bestmögliche Lösung für ihren Haushalt zu finden (siehe Kapitel 6).

3.3 Konzepte von Betreuungsarbeit und Haushaltsarbeit

Die 24-h-Betreuung liegt an der Schnittstelle zweier Arbeitsfelder, der Betreuungsarbeit und der Haushaltsarbeit, welche sich wiederum dem größeren Arbeitsfeld der Care- oder Sorgearbeit unterordnen lassen. In diesem Kapitel möchte ich die wissenschaftlichen Konzepte hinter diesen Begriffen näher vorstellen und damit auf die Unterschiede dieser Arbeitsfelder zu anderen Sektoren hinweisen. Dazu beginne ich mit einer Definition und Problematisierung des Begriffs der Care-Arbeit, woraufhin ich die Unterkategorien der Betreuungsarbeit und Haushaltsarbeit beschreibe und auf eine mögliche Überschneidung der beiden im Falle der 24-h-Betreuung hinweise.

Care-Arbeit wird in der englischsprachigen Forschung bereits seit den 1980er Jahren diskutiert, seinen Weg in die deutschsprachige Forschung fand dieser Begriff allerdings erst in den letzten Jahren. Hier wird er oft synonym mit dem Begriff der Sorgearbeit verwendet.¹⁴⁰ Yeates definiert Care-Work wie folgt:

Care work can accommodate an incredibly wide range of social reproduction activities, ranging from highly intimate social, health and sexual care services of bathing, feeding, nursing and sexual acts to less intimate ones such as cooking, cleaning, ironing and general maintenance work offered on a waged and/ or non-waged basis in domestic and/ or institutional settings.¹⁴¹

Unter dem Schlagwort der Care-Arbeit lässt sich demnach eine Fülle von Tätigkeiten fassen, welche von der Sozialarbeit und Gesundheitspflege über die Haushaltsarbeit bis hin zur

¹³⁹ Acheson, Household Exchange Networks in Post-Socialist Slovakia, 410-411.

¹⁴⁰ Lutz, Unsichtbar und unproduktiv?, 28, 34.

¹⁴¹ Nicola Yeates, A Global Political Economy of Care. In: Social Policy and Society 4 (2005), 228.

Sexarbeit reichen. In manchen Fällen wird auch die Bildungsarbeit etwa in Schulen und Kindergärten hinzugezählt.¹⁴² Drei Eigenschaften sind kennzeichnend für Care-Arbeit: Zum einen beinhaltet sie interaktive, zwischenmenschliche Tätigkeiten, die in der Regel notwendig für das Funktionieren einer Gesellschaft sind.¹⁴³ Zum anderen wird sie zum Großteil von Frauen verrichtet und gesellschaftlich als weibliche Domäne konstruiert.¹⁴⁴ Zentral ist jedoch, dass Care-Arbeit in verschiedenen Formen nebeneinander existiert. Sie wird sowohl unentgeltlich als auch bezahlt, sowohl im privaten Umfeld als auch in öffentlichen Institutionen und von Unternehmen erbracht.

Aufgrund dieser drei charakteristischen Eigenschaften ermöglicht es das Konzept der Care-Arbeit, sehr unterschiedlich geartete Tätigkeitsfelder innerhalb eines konzeptionellen Rahmens zu erforschen. Allerdings birgt die breite Definition der Care-Arbeit auch das Risiko, wichtige Alleinstellungsmerkmale eines Tätigkeitsfeldes zu übersehen. Ich möchte daher im Falle der 24-h-Betreuung die Haushaltsarbeit und die Betreuungsarbeit als zwei weitere Konzepte vorstellen, die dieses besondere Tätigkeitsfeld besser erfassen.

Als Haushaltsarbeit werden sachbezogene Dienstleistungen im Privathaushalt gefasst, etwa die Reinigung der Wohnung, das Säubern der Wäsche oder der Einkauf.¹⁴⁵ Wie auch in anderen Bereichen der Care-Arbeit wird Haushaltsarbeit einerseits unbezahlt durch die Mitglieder eines Haushaltes erbracht. Andererseits kann sie aber auch an außenstehende Personen ausgelagert werden, zumeist in Form eines bezahlten Dienstverhältnisses. Nicht immer handelt es sich dabei um reguläre, das heißt angemeldete und sozialversicherte Arbeitsverhältnisse, da gerade im Privathaushalt der Anteil irregulärer Beschäftigung hoch ist.¹⁴⁶ Ähnliches gilt für die Betreuungsarbeit, welche als personenbezogene Dienstleistungen, etwa die Betreuung von Kindern, alten, kranken oder behinderten Menschen, definiert werden kann. Betreuungsarbeit wird ebenfalls sowohl unentgeltlich durch die Familie als auch von außenstehenden Personen erbracht. Formellen Betreuungsangeboten durch Altenheime, Kindergärten, soziale Dienste usw. steht dabei ein wachsender Markt an oftmals irregulär beschäftigten BetreuerInnen gegenüber. In solchen Betreuungsverhältnissen lässt sich in der Praxis kaum mehr zwischen Haushalts- und Betreuungsarbeit unterscheiden.¹⁴⁷ Die Überschneidung beider Arbeitsfelder ist im Falle der

¹⁴² Anttonen, Zechner, *Theorizing Care and Care Work*, 15.

¹⁴³ Vor allem in der marxistischen Theorie wird Care-Arbeit als reproduktiver Arbeit der produktiven Arbeit unterschieden. Dieses Begriffspaar ist jedoch umstritten, da der produktiven Arbeit als vorwiegend männliche Lohnarbeit die reproduktive Arbeit als vorwiegend weibliche, unbezahlte Tätigkeit gegenüber steht. Innerhalb dieses Begriffspaares, so die Kritik, wird reproduktive Arbeit als selbstverständlich vorausgesetzt und ihr somit die Eigenschaft als bezahlte, professionalisierte Arbeit abgesprochen; vgl. Yeates, *Globalizing Care Economies*, 5 und Lutz, *Unsichtbar und unproduktiv?*, 23-24.

¹⁴⁴ Anttonen, Zechner, *Theorizing Care and Care Work*, 16.

¹⁴⁵ Lutz, *Unsichtbar und unproduktiv?*, 28.

¹⁴⁶ Lutz, *Migrant Domestic Workers in Europe*, 2.

¹⁴⁷ Lutz, *Unsichtbar und unproduktiv?*, 28.

österreichischen 24-h-Betreuung sogar in der Tätigkeitsbeschreibung der PersonenbetreuerInnen festgehalten.¹⁴⁸

Als *live-in*-Arrangement ist diese Form der Betreuung an den Privathaushalt der KlientInnen als Arbeitsplatz gebunden. Sie lässt sich als „entgrenzte Arbeit“ beschreiben, in der eine Unterscheidung zwischen Arbeitszeit und Freizeit, Arbeitsplatz und Privatraum kaum möglich ist.¹⁴⁹ Das führt dazu, dass das Verhältnis zwischen BetreuerInnen und KlientInnen durch vielschichtige Abhängigkeiten geprägt ist (siehe Kapitel 2.1). Die Arbeit setzt daher ein großes Maß an Empathie und Rücksichtnahme voraus, weshalb sie nur von flexiblen Arbeitskräften ausgeübt werden kann, die bereit sind, sich in den Haushalt und die Gewohnheiten ihrer KlientInnen zu integrieren.¹⁵⁰

Abschließend möchte ich am Beispiel der 24-h-Betreuung eine wichtige Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte illustrieren, die zunehmende Kommodifizierung der Haushalts- und Betreuungsarbeit. Ausgelöst wurde dieser Prozess zum einen durch die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen, die der Doppelbelastung von Beruf und familiärer Haushalts- und Betreuungsarbeit nicht standhalten können oder wollen, und zum anderen durch das Angebot professioneller Haushalts- und Betreuungsarbeit in Form von öffentlichen und privaten Dienstleistungen.¹⁵¹ Ehemals informelle, unbezahlte Tätigkeiten wurden aus dem familiären Rahmen ausgegliedert und als bezahlte Arbeit von Außenstehenden übernommen.¹⁵² Dass dabei vor allem migrantische Arbeitskräfte zum Einsatz kommen, ist dem geringen Ansehen geschuldet, welches Haushalts- und Betreuungsarbeit in der Gesellschaft genießen. Nur wenige ÖsterreicherInnen sind bereit, die intimen und körperlich anstrengenden Tätigkeiten etwa in der 24-h-Betreuung bei zugleich geringer Bezahlung auszuüben. Im Gegensatz dazu sind haushaltsnahe und betreuerische Dienstleistungen für viele ausländische Arbeitskräfte, deren Bildungsabschlüsse in Österreich nicht anerkannt werden oder deren Sprachkenntnisse dafür nicht ausreichen, der einzige Weg, einer bezahlten Beschäftigung nachgehen zu können.¹⁵³ Um dies zu erreichen, akzeptieren sie oftmals schlechte Arbeitsbedingungen, niedrige Gehälter und nicht zuletzt auch irreguläre, also nicht angemeldete und sozialversicherte Arbeitsverhältnisse. Zusammen führen diese Entwicklungen dazu, dass Betreuungs- und Haushaltsarbeit zunehmend nicht nur als weibliche Arbeitsfelder konstruiert werden, sondern als Arbeitsfelder, in denen vorwiegend weibliche Migrantinnen zum Einsatz kommen.

¹⁴⁸ *Wirtschaftskammer Österreich*, Daheim statt ins Heim, 17-18.

¹⁴⁹ *Kretschmann*, Mit Recht regieren?, 212.

¹⁵⁰ *Lutz*, Migrant Domestic Workers in Europe, 2.

¹⁵¹ *Birgit Pfau-Effinger*, *Tine Rostgaard*, Introduction: Tensions Related to Care in European Welfare States. In: *Birgit Pfau-Effinger*, *Tine Rostgaard* (ed.), *Care between Work and Welfare in European Societies* (Work and Welfare in Europe, Basingstoke), 3.

¹⁵² *Anttonen*, *Zechner*, Theorizing Care and Care Work, 19.

¹⁵³ *Lutz*, Unsichtbar und unproduktiv?, 33.

3.4 Die Organisation der Langzeitpflege in Europa

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Organisation der Langzeitpflege in Europa. Dazu greife ich die pflegewissenschaftlichen Definitionen der formellen und informellen Pflege auf (siehe Kapitel 2.4) und frage, in welchem Verhältnis beide Pflegeformen innerhalb der verschiedenen europäischen Pflegesysteme stehen. Auf dieser Grundlage werden im fünften Kapitel die Pflegesysteme der Slowakei und Österreichs einander gegenübergestellt.

Die Betreuung von alten oder pflegebedürftigen Menschen in einer Gesellschaft wird in einem Dreieck zwischen informeller Pflege, Pflegemarkt und öffentlichen Leistungen organisiert. Dabei haben sich europaweit sehr unterschiedliche Pflegesysteme entwickelt, die sich auf einer Skala zwischen zwei gegensätzlichen Organisationsformen einordnen lassen:¹⁵⁴ Beim staatlichen Modell ist der Staat stark in die Finanzierung, Organisation und Regulierung der Langzeitpflege eingebunden. Dieses Modell ist gekennzeichnet durch einen hochentwickelten formellen Pflegesektor, während informelle Pflege bei der Versorgung alter Menschen zweitrangig ist. Beim familiären oder individualistischen Modell hingegen sind Familien und Individuen für die Organisation und Finanzierung von Pflegeleistungen verantwortlich. Staatliche Leistungen beschränken sich auf die Förderung der informellen Pflege. Formelle Pflegeleistungen werden vor allem durch private Anbieter erbracht.

In Anlehnung an diese beiden Paradigmen hat sich ein komparativer Forschungsansatz entwickelt, bei dem Länder nach ihrem stärker staatlich oder familiär organisierten Pflegesystemen verschiedenen Clustern zugeordnet wurden. Als Länder, die in der Pflegevorsorge dem staatlichen Modell folgen, gelten vor allem die skandinavischen Länder. Südeuropäische Länder hingegen werden eher dem familiären Modell zugeordnet.¹⁵⁵ Mitteleuropäische Staaten nehmen in dieser Darstellung eine Zwischenposition ein. Dort ist der Staat zwar an der Finanzierung der Pflegevorsorge beteiligt, vor allem durch die Förderung älterer Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen, überlässt die Organisation der Pflege jedoch den Familien und öffentlichen und privaten Anbietern des formellen Pflegesektors.¹⁵⁶ Die Pflegesysteme osteuropäischer Länder werden einem eigenen Cluster zugeordnet, das der Organisation der mitteleuropäischen Pflegesysteme ähnelt, jedoch durch deutlich geringere staatliche Ausgaben und ein geringeres Angebot des formellen Pflegesektors gekennzeichnet ist.¹⁵⁷

¹⁵⁴ Tine Rostgaard, Carlos Chiatti, Giovanni Lamura, Tensions Related to Care Migration: The South-North Divide of Long-Term Care. In: Birgit Pfau-Effinger, Tine Rostgaard (ed.), *Care between Work and Welfare in European Societies* (Work and Welfare in Europe, Basingstoke), 133-134.

¹⁵⁵ Emmanuele Pavolini, Constanzo Ranci, Reforms in Long-Term Care Policies in Europe: An Introduction. In: Constanzo Ranci, Emanuele Pavolini (ed.), *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe. Investigating Institutional Change and Social Impacts* (New York 2013), 10.

¹⁵⁶ Rostgaard, Chiatti, Lamura, *The South-North Divide of Long-Term Care*, 134.

¹⁵⁷ Schmid, *Hausbetreuung in Österreich*, 173.

Ein differenzierteres Bild der nationalen Pflegesysteme zeichnen quantitative Forschungsansätze wie das Forschungsprojekt *Assessing Needs of Care in European Nations* (ANCIEN), das sich detailliert mit dem Aufbau und den Leistungen der Pflegesysteme in der Europäischen Union beschäftigt hat. Im Rahmen dieses Projekts wurden ausführliche Portraits der Pflegesysteme von 21 europäischen Ländern angefertigt, auf deren Basis eine eigene Typologie europäischer Pflegesysteme erarbeitet wurde.¹⁵⁸ Darin zeigen sich teils erhebliche Unterschiede zur komparativen Darstellung der Pflegesysteme nach geographischen Clustern.

So untersuchten die AutorInnen die Korrelation zwischen dem Organisationsgrad der formellen Pflegesektoren und dem Anteil staatlicher Ausgaben an ihrer Finanzierung.¹⁵⁹ Wie es das komparative Modell bereits vermuten lässt, weisen die skandinavischen Länder sowohl den höchsten Organisationsgrad als auch die höchste staatliche Finanzierung auf.¹⁶⁰ Die qualitative Untersuchung zeigt jedoch, dass auch Belgien, Deutschland, Frankreich und die Niederlande auf einer Stufe mit den skandinavischen Ländern stehen. Diese Länder werden im komparativen Ansatz dem mitteleuropäischen Pflegemodell zugeordnet. Deutlicher werden die Abweichungen zwischen den beiden Forschungsansätzen, wenn man die Gruppe der osteuropäischen Länder betrachtet. Während sie im komparativen Ansatz einem gemeinsamen Modell zugeordnet werden, offenbart der qualitative Ansatz große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern und ordnet sie drei verschiedenen Gruppen zu. Demnach weisen Bulgarien, Estland, die Tschechische Republik und die Slowakei einen höheren Organisationsgrad der formellen Pflegesektoren auf als Litauen, Polen, Rumänien und Ungarn. All diesen Ländern gemeinsam ist der geringe Anteil der staatlichen Ausgaben für die Langzeitpflege. Lettland und Slowenien weisen hingegen Ähnlichkeiten mit der vierten Ländergruppe auf, in der sich auch England, Finnland, Italien, Österreich und Spanien befinden. Diese Länder schneiden bezüglich des Organisationsgrades und der staatlichen Finanzierung der Langzeitpflege im Mittelfeld ab.

In einer zweiten Gegenüberstellung wurde neben dem Anteil öffentlicher und private Ausgaben an der Finanzierung der Langzeitpflege auch die Anzahl von alten Menschen eines Landes einbezogen, die hauptsächlich informell gepflegt werden.¹⁶¹ Aus den Ergebnissen wurden vier

¹⁵⁸ Markus Kraus, Monika Riedel, Esther Mot, Peter Willemé, Gerald Röhring, Thomas Czipionka, A Typology of Long-Term Care Systems in Europe. (ENEPRI Research Report No. 91, 2010), online unter: <<http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013).

¹⁵⁹ Markus Kraus, Thomas Czipionka, Monika Riedel, Esther Mot, Peter Willemé, How European Nations Care for Their Elderly, A New Typology of Long-Term Care Systems. (ENEPRI Policy Brief No. 7, 2011), online unter: <<http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013). 2-3.

¹⁶⁰ Der Organisationsgrad bezieht sich auf den Zugang und die Gewährleistung von staatlichen Förderungen, die freie Anbieterwahl und die Qualitätssicherung im formellen Pflegesektor. Die staatliche Finanzierung wird am Anteil der staatlichen Ausgaben für die Langzeitpflege am Bruttoinlandsprodukt gemessen; vgl. Kraus, Riedel, Mot, Willemé, Röhring, Czipionka, A Typology of Long-Term Care Systems in Europe, 9-13.

¹⁶¹ Kraus, Riedel, Mot, Willemé, Röhring, Czipionka, A Typology of Long-Term Care Systems in Europe, 17; aus Mangel an vergleichbaren Daten bezieht diese Untersuchung nur 14 europäische Länder ein.

Gruppen von Ländern identifiziert, deren Pflegesysteme in ähnlicher Weise auf formeller bzw. informeller Pflege basieren und mehr oder weniger staatlich finanziert werden. Auch bei dieser Untersuchung weichen die Ergebnisse von den Clustern der komparativen Methode ab.

Dänemark, die Niederlande und Schweden weisen die geringste Anzahl an informell gepflegten Menschen auf, während zugleich der Anteil der staatlichen Ausgaben für die Langzeitpflege die privaten Ausgaben deutlich übersteigt. Diese Gruppe von Ländern entspricht am ehesten dem sogenannten skandinavischen Modell.¹⁶² Die osteuropäischen Staaten sind wiederum in zwei verschiedenen Gruppen vertreten. Die Slowakei bildet zusammen mit Belgien, Deutschland und der Tschechischen Republik eine Gruppe von Ländern, deren Pflegesysteme stark auf informellen Pflegeleistungen basieren und in denen öffentliche und private Ausgaben für die Pflege relativ gering ausfallen. Ungarn bildet in dieser Untersuchung gemeinsam mit Italien die Gruppe von Ländern, in denen der Anteil der privaten Ausgaben für die Langzeitpflege die staatlichen Ausgaben deutlich übersteigt. Die informelle Pflege ist in diesen beiden Ländern am weitesten verbreitet. Österreich bildet mit England, Finnland, Frankreich und Spanien eine Gruppe von Ländern, in denen die staatlichen Ausgaben für die Pflege im Mittelfeld liegen. Dennoch ist der Anteil privater Ausgaben hoch. Die Pflegesysteme dieser Länder orientieren sich eher an der informellen Pflege, wobei pflegende Angehörige durch staatliche Geldzahlungen unterstützt werden.

Diese detaillierte Darstellung der unterschiedlichen europäischen Pflegesysteme verdeutlicht, dass die meisten Pflegesysteme in hohem Maße auf den Pflegeleistungen der Familien basieren. Eine Ausnahme bilden diejenigen Länder, in denen der formellen Pflegesektor stark ausgebaut ist und zu einem Großteil staatlich finanziert wird. Die Ausgestaltung der nationalen Pflegesysteme hat auch einen Einfluss auf die Art und Weise, wie migrantische Pflegekräfte in den verschiedenen Ländern eingesetzt werden.

Across Europe there is substantial variation in how countries either strengthen the responsibilities of families or increase public services to relieve the family of informal caregiving responsibilities, but both strategies potentially leave room for [migrant care workers], either as employees in the public care sector or as carers working in the informal setting of the care-receiver's home.¹⁶³

In Ländern wie Dänemark, Schweden und den Niederlanden werden migrantische Pflegekräfte vor allem gebraucht, um einen Pflegekräftemangel im formellen Pflegesektor auszugleichen. Sie werden dazu wie ihre einheimischen KollegInnen regulär in formellen Pflegeeinrichtungen eingestellt.

Auch in Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich und Spanien wird versucht, einen Personalmangel im formellen Pflegesektor durch die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte

¹⁶² Kraus, Cypionka, Riedel, Mot, Willemé, How European Nations Care for Their Elderly, 3.

¹⁶³ Rostgaard, Chiatti, Lamura, The South-North Divide of Long-Term Care, 133.

auszugleichen.¹⁶⁴ Zusätzlich hat sich dort abseits des formellen Sektors ein Markt für ausländische Pflegekräfte entwickelt, die zumeist irregulär in Privathaushalten beschäftigt werden. Solche Beschäftigungsformen sind vor allem in Pflegesystemen vorzufinden, in denen die Familien den größten Teil der Pflegearbeit übernehmen und dabei durch staatliche Zuschüsse gefördert werden. Diese Zuschüsse ermöglichen es vielen Familien erst, eine private „rund-um-die-Uhr“-PflegerIn zu engagieren. Hildegard Theobald bezeichnet dies als „*bottom-up*“-Strategie der Familien, angesichts eines Mangels an formellen Pflegeeinrichtungen die Versorgung ihrer Angehörigen durch alternative Pflegeformen zu gewährleisten.¹⁶⁵

Bislang liegen wenige Untersuchungen zur (irregulären) Beschäftigung von ausländischen Pflegekräften in osteuropäischen Ländern vor. Die Untersuchung des slowakischen Pflegesystems im fünften Kapitel dieser Arbeit zeigt allerdings, dass der Anteil ausländischer Pflegekräfte in der Langzeitpflege dort sehr gering ist. Auch die private Beschäftigung ausländischer „rund-um-die-Uhr“-Pflegekräfte im Stil der österreichischen 24-h-Betreuung ist nicht oder kaum verbreitet. Die meisten slowakischen Familien pflegen ihre Angehörigen selbst und verfügen nicht über die finanziellen Mittel, eine private Pflegekraft einzustellen.¹⁶⁶ Im Gegensatz dazu verzeichnet das tschechische Pflegesystem seit Jahren einen kontinuierlichen Zustrom von slowakischen Pflegekräften.¹⁶⁷ Dadurch kann die Migration von tschechischen Pflegekräften ins Ausland zumindest teilweise kompensiert werden. Ob tschechische Haushalte ausländische PflegerInnen beschäftigen ist mir aus der Literatur nicht bekannt.

3.5 Formalisierung und Informalisierung in der 24-h-Betreuung

In diesem Kapitel möchte ich die Beschäftigung ausländischer Pflegepersonen im Privathaushalt erneut aufgreifen. Es nähert sich der 24-h-Betreuung unter dem Aspekt formeller und informeller Arbeitsverhältnisse und setzt sich mit dem Charakter der Arbeit der 24-h-BetreuerInnen auseinander. In Österreich entstand die 24-h-Pflege in den 1990er Jahren als alternatives Betreuungsmodell, das die Lücke zwischen der sich verringernden familiären Betreuungsleistung und einem mangelnden institutionellen Pflegeangeboten schloss. Sie etablierte sich ungeachtet staatlicher Regulierungsmaßnahmen in Form von informellen Arbeitsverhältnissen, also unangemeldet und nicht arbeits- und sozialrechtlich geregelt. Da keine Versicherungs- und Sozialabgaben zu entrichten waren, konnte die 24-h-Pflege verhältnismäßig günstig angeboten werden. Die Bezahlung der PflegerInnen pendelte sich

¹⁶⁴ Maureen Lenhart, Die Migration von (weiblichen) Pflegekräften. In: Kurswechsel 2 (2007), 29-30.

¹⁶⁵ Hildegard Theobald, Restructuring elder care systems in Europe: Policy-field, policy transfer and negative integration. Paper to be presented at the ISA RC 19 conference "Social Policies: Local Experiments, Travelling Ideas" 20-22 August 2009, Montreal, Canada, online unter <<http://www.cccg.umontreal.ca/rc19/program.html>> (10.11.2013).

¹⁶⁶ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 173.

¹⁶⁷ Gurková et al., Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses, 118.

unabhängig von den in Österreich kollektivvertraglich geregelten Löhnen im Gesundheits- und Sozialwesen ein. Die osteuropäischen PflegerInnen verdienen dennoch mehr, als als reguläre Erwerbstätige in ihren Heimatländern.

Almut Bachinger bezeichnet diesen Zusammenhang als Transformation von unbezahlter in bezahlte Arbeit. Die Sorgearbeit für alte und pflegebedürftige Menschen, die zuvor unbezahlt von Familienmitgliedern ausgeübt wurde, wurde an osteuropäische PendelmigrantInnen ausgelagert.

Die Ansprüche an bezahlte Sorgearbeit sind aus dem Ideal der familiären Arbeit abgeleitet. An die bezahlte Arbeitskraft wird die Forderung nach derselben zeitlichen und subjektiven Verausgabung wie an ein Familienmitglied gestellt. Diese Ansprüche sind allerdings organisatorisch und finanziell kaum mit sozialen Rechten vereinbar, daher wird die Arbeit in illegalisierter oder prekarisierter Form erbracht.¹⁶⁸

In Österreich entwickelte sich daher ein grauer Markt für 24-h-PflegerInnen aus Osteuropa, der weitgehend unabhängig neben dem formellen, durch regulierte Arbeitsverhältnisse gekennzeichneten Pflegesektor existierte.

Die Tätigkeit der 24-h-PflegerInnen lässt sich somit dem informellen Sektor zuordnen.¹⁶⁹ Mit diesem Begriff wird eine Vielzahl unterschiedlicher Tätigkeiten beschrieben, die weltweit in allen Wirtschaftsbereichen vorkommen können. Dazu zählen etwa der Straßenverkauf von (selbsthergestellten) Waren ohne Gewerbe genehmigung, die unangemeldete Arbeit von KellnerInnen und KinderbetreuerInnen oder handwerklichen Leistungen, die unversteuert, „ohne Rechnung“ bezahlt werden. Die Gemeinsamkeit dieser Tätigkeiten ist, dass sie nicht staatlich reguliert werden und daher in offiziellen Statistiken nicht verzeichnet werden. Entsprechend schwierig ist es, das Ausmaß informeller Tätigkeiten zu ermessen.¹⁷⁰ Vor allem in Ländern der sogenannten „Dritten Welt“ finden viele Menschen im informellen Sektor ihr Auskommen, aber auch in den Industriestaaten sind informelle Beschäftigungsverhältnisse weit verbreitet.¹⁷¹

Unter den unterschiedlichen Forschungsrichtungen, die sich mit dem Themenfeld auseinandersetzen, hat sich bislang keine allgemeingültige Definition des informellen Sektors etabliert. Es gibt eine Reihe unterschiedlicher Herangehensweisen, die die Funktion des informellen Sektors unterschiedlich bewerten:

¹⁶⁸ Bachinger, Der irreguläre Pflegemarkt, 14.

¹⁶⁹ Die in diesem Kapitel vorgestellten Begriffe „informeller Sektor“ und „informelle Arbeitsverhältnisse“ sind deutlich vom pflegewissenschaftlichen Begriff der „informellen Pflege“ zu unterscheiden (siehe Kapitel 2.4). Letzterer bezieht sich auf die Pflege älterer Menschen innerhalb des Familienkreises und lässt sich daher auch als „familiäre Pflege“ bezeichnen.

¹⁷⁰ Claire Wallace, Christian Haerpfer, Rossalina Latcheva, The Informal Economy in East-Central Europe 1991-1998 (Reihe Soziologie 64, Wien 2004), 13-15.

¹⁷¹ Komlosy, Parnreiter, Stacher, Zimmermann, Der informelle Sektor, 13.

[Scholars either, W.M.] focus on the dualistic nature of the informal as opposed to the formal economy, view the informal economy in a subservient structured role to formal economic activity, or consider the role of the state in creating the legal contexts that define membership and migration within the informal economy.¹⁷²

Das duale Modell wird vor allem als Erklärung für das Bestehen eines weitreichenden informellen Sektors neben dem formellen Sektor in der „Dritten Welt“ herangezogen. Informelle Beschäftigungsverhältnisse entstehen demnach in einem Umfeld, in dem der formelle Sektor zu wenige Arbeitsplätze für die Bevölkerung bereitstellt.¹⁷³ Aus der Sicht neoliberaler Theoretiker hingegen entsteht der informelle Sektor als Reaktion auf Restriktionen für (Klein-) Unternehmer durch staatliche Regulierungsvorschriften. Informelle Arbeitsverhältnisse können aus dieser Perspektive beseitigt werden, indem Barrieren entfernt werden, die den Zutritt zu formellen Arbeitsverhältnissen versperren.¹⁷⁴ Ein praktisches Beispiel für dieses Vorgehen ist die Legalisierung der 24-h-Betreuung in Österreich, in deren Verlauf ein selbstständiges Beschäftigungsmodell geschaffen wurde, das arbeits- und beschäftigungsrechtliche Regelungen im Gesundheits- und Sozialwesen umgeht. Anthropologische Forscher beschäftigen sich stärker mit Frage nach der Funktionsweise und Organisation des informellen Sektors und untersuchen etwa die Einbettung informeller Tätigkeiten in soziale Netzwerke.¹⁷⁵ So ließe sich etwa die Herausbildung der 24-h-Pflege als eine Entwicklung „von unten“ erklären, in der Menschen in den Grenzregionen zwischen Österreich und seinen östlichen Nachbarstaaten über soziale Netzwerke Betreuungs- bzw. Arbeitsverhältnisse vermittelt haben.

Im Gegensatz zu den obengenannten Ansätzen, die sich vor allem mit den Ursachen für die Entstehung informeller Arbeitsverhältnisse und deren Überwindung beschäftigen, wird der informelle Sektor in der Weltsystemtheorie als Konzept angewendet, mit dem sich die Kombination von formellen und informellen Arbeitsverhältnissen und Subsistenzarbeit untersuchen lässt.¹⁷⁶ Im Zentrum steht nicht die Frage, wie informelle Arbeitsverhältnisse überwunden werden können. Sie werden vielmehr als funktionaler Bestandteil der kapitalistischen Weltwirtschaft betrachtet.¹⁷⁷ Erst durch die Verzahnung formeller und informeller Arbeitsverhältnisse mit der Subsistenzarbeit ermöglicht eine Wertschöpfung in bestimmten Regionen der Welt auf Kosten anderer Regionen.

Aus dieser Sicht sind formelle und informelle Tätigkeiten untrennbar mit der Entstehung der kapitalistischen Weltwirtschaft verbunden. Während der Frühindustrialisierung existierten formelle und informelle Arbeitsverhältnisse zeitgleich neben traditionellen, vorindustriellen

¹⁷² Paul C. Goodfrey, Towards a Theory of the Informal Economy. In: The Academy of Management Annals 5 (2011), 235.

¹⁷³ Goodfrey, Towards a Theory of the Informal Economy, 245.

¹⁷⁴ Goodfrey, Towards a Theory of the Informal Economy, 248.

¹⁷⁵ Komlosy, Parnreiter, Stacher, Zimmermann, Der informelle Sektor, 20.

¹⁷⁶ Komlosy, Globalgeschichte, 134.

¹⁷⁷ Komlosy, Parnreiter, Stacher, Zimmermann, Der informelle Sektor, 23.

Arbeitsverhältnissen. Seither lassen sich in den Industrieländern wellenförmige Phasen des Anstieges und der Zurückdrängung informeller Arbeitsverhältnisse beobachten.¹⁷⁸ Mit dem Aufbau der westeuropäischen Wohlfahrtsstaaten erfolgten in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts und verstärkt nach dem Zweiten Weltkrieg Phasen der arbeits- und sozialrechtlichen Regulierung. Vor allem seit den 1980er Jahren sind mit dem Abbau wohlfahrtsstaatlicher Leistungen und der Deregulierung der Arbeitsmärkte gegenläufige Tendenzen zu beobachten.

Andrea Komlosy erkennt gegenwärtig drei große Tendenzen der Informalisierung, von denen sich zwei auch am Beispiel der 24-h- Betreuung nachvollziehen lassen.¹⁷⁹ Als erste Tendenz beschreibt sie die Informalisierung durch die Auslagerung von Tätigkeiten aus geregelten und gesicherten Bereichen in unregelte und ungesicherte Bereiche. Zum Beispiel können Unternehmen durch Outsourcing die Produktion in Länder verlagern, in denen niedrigere Arbeits- und Sozialstandards gelten, und somit Einsparungen bei den Personalkosten und Sozialabgaben erzielen. Die zweite Tendenz ist die Informalisierung als Überlebensstrategie für Menschen, die keinen Zugang zum formellen Sektor haben. So war etwa die irreguläre und informelle 24-h-Pflege in den 1990er und frühen 2000er Jahren für Menschen aus Osteuropa, die in ihren Heimatländern keine geregelte Arbeitsstelle fanden, eine Strategie, ihr finanzielles Auskommen zu sichern. Die Pendelmigration zur Pflegearbeit nach Österreich garantierte ihnen ein Einkommen, selbst wenn ihre Arbeitsverhältnisse in keiner Form arbeits- und sozialrechtlich gesichert waren.

Drittens erfolgt die Informalisierung durch die Flexibilisierung und Deregulierung des Arbeitsmarktes. Indem arbeits- und sozialrechtliche Rahmenbedingungen gelockert und geändert werden, können informelle und prekäre Tätigkeiten zur Norm werden. Als Beispiel kann die Legalisierung der 24-h-Pflege in Österreich herangezogen werden. Als im Jahr 2006 die irreguläre und informelle Beschäftigung von 24-h-PflegerInnen landesweit öffentlich wurde, stellte sich aus politischer Sicht die Frage, wie diese „rund-um-die-Uhr“-Pflege legalisiert werden könne, ohne Mehrkosten für die KlientInnen zu verursachen (siehe Kapitel 4.6). Anstatt arbeitsrechtliche Normen, wie sie in Österreich für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und Sozialbetreuungsberufe gelten, auch für die 24-h-Pflege umzusetzen, wurde mit dem Selbstständigen-Modell die gängige Praxis der unregelten Arbeitszeiten und Tätigkeitsbereiche weitgehend beibehalten.¹⁸⁰ Zwar sind selbstständige 24-h-BetreuerInnen

¹⁷⁸ Es erscheint mir an dieser Stelle wichtig, die Begriffe „informelle Pflege“ und „informelle Tätigkeit“ klar zu differenzieren. Als „informelle Pflege“ werden in Anlehnung an die pflegewissenschaftliche Forschung unbezahlte und weitgehend ungelernte Pflegeleistungen durch nahe Angehörige definiert (siehe Kapitel 2.4).

¹⁷⁹ Komlosy, Globalgeschichte, 135-136.

¹⁸⁰ Bachinger, Der irreguläre Pflegemarkt, 222.

nun in die Sozialversicherung integriert und haben einen Pensionsanspruch, allerdings ist ihr Status als Selbstständige rechtlich nach wie vor umstritten. Die Legalisierung gibt der 24-h-Betreuung den Anschein einer formellen Beschäftigung, doch haben sich der Charakter und die Bezahlung ihrer Tätigkeit im Kern nicht verändert.

Am Beispiel der 24-h-Betreuung lässt sich auch die Verzahnung des formellen und informellen Sektors mit der Subsistenzarbeit nachvollziehen. Slowakische 24-h-BetreuerInnen werden engagiert, um österreichische Familien bei der Versorgung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen zu entlasten. Vor allem österreichischen Frauen wird es dadurch ermöglicht, einer formellen Beschäftigung nachzugehen. Ein Teil des formellen Einkommens fließt in die Finanzierung der 24-h-Betreuung. Dieses System kann jedoch nur dann funktionieren, wenn Betreuungslücken, die während der Abwesenheit der 24-h-BetreuerInnen in ihren Familien entstehen, wiederum von anderen Personen ausgeglichen werden. Dabei handelt es sich in der Regel um enge Familienmitglieder, die ihre Pflegeleistungen unbezahlt erbringen (siehe Kapitel 6). So stellen slowakische 24-h-BetreuerInnen „ein Bindeglied zwischen dem aus formeller Arbeit ihrer Auftraggeber bezogenen Einkommen und der unbezahlten Sorgearbeit ihrer daheimgebliebenen Angehörigen dar.“¹⁸¹

4. Historischer Überblick zur Entwicklung der 24-Stunden-Betreuung

In Form eines historischen Überblicks möchte ich in diesem Kapitel die Entstehung der 24-h-Betreuung und des grenzüberschreitenden Arbeitsmarktes für Pflegekräfte zwischen Österreich und der Slowakei nachzeichnen. Die Entstehung dieses Betreuungsmodells war abhängig von einer Vielzahl von gesellschaftlichen und politischen Faktoren. Zu den gesellschaftlichen Faktoren zählten etwa der demographische Wandel, Veränderungen in der Familienstruktur und damit einhergehend ein Wandel der traditionellen Betreuungsverhältnisse. Diese Veränderungen ließen und lassen sich sowohl in Österreich als auch in der Slowakei beobachten. In der Slowakei kam in den 1990er Jahren der Transformationsprozess von einer sozialistischen zu einer kapitalistischen Gesellschaft hinzu, mit weitreichenden Folgen für die Bevölkerung.

Zu den politischen Faktoren zählten die Neuordnung der Pflegevorsorge in Österreich zu Beginn der 1990er Jahre und die verschiedenen Strategien der Politik, den Status quo der 24-h-Pflege rechtlich abzusichern und somit fest im österreichischen Pflegesystem zu verankern. In der Slowakei vermochten politische Anstrengungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Pflegeinstitutionen nicht, die Abwanderung des Pflegepersonals zu stoppen. Zugleich erschwerte

¹⁸¹ Komlosy, Globalgeschichte, 139.

die selektive österreichische Migrationspolitik slowakischen Pflegekräften jedoch den Zugang zum formellen österreichischen Pflegesektor. In diesem Spannungsverhältnis hat sich die 24-h-Betreuung als spezifisches Pflegeangebot in einer Nische des österreichischen Pflegesystems herausgebildet. Sie illustriert somit die komplexen Wechselwirkungen zwischen nationalen Wohlfahrts- und Rechtssystemen und persönlichen Versorgungsstrategien im Rahmen eines sich globalisierenden Pflegearbeitsmarktes.

Das Kapitel beginnt mit einem Exkurs in die slowakisch-österreichische Migrationsgeschichte, der der Frage nachgeht, inwiefern die moderne Pendelmigration der 24-h-BetreuerInnen an historische Vorläufer anknüpft. Danach wird die Entwicklung der 24-h-Betreuung von ihren Anfängen in den 1990er Jahren, über die Staatsgründung der Slowakei und die Einführung des Pflegegeldes in Österreich 1993, bis zum Beitritt der Slowakei zur Europäischen Union 2004 und der Legalisierung der 24-h-Betreuung in Österreich 2007 entlang wichtiger Stichjahre skizziert. Abschließend werden die wichtigsten Veränderungen nach der Legalisierung der 24-h-Betreuung zusammengefasst.

4.1 Wurzeln und Entwicklung der Migration zwischen der Slowakei und Österreich

Gerade für die frühneuzeitliche slowakische Migrationsgeschichte nach Österreich, aber auch für Wanderungsbewegungen im 19. Jahrhundert liegen bislang noch wenige Forschungsarbeiten vor.¹⁸² Insgesamt überwiegt der Eindruck, dass die Migration tschechischer Bevölkerungsgruppen nach Österreich deutlich besser aufgearbeitet ist, als die slowakischer Bevölkerungsgruppen. Dies mag auf die größere Anzahl tschechischer Einwanderer nach Österreich im Laufe des 19. Jahrhunderts zurückzuführen sein, die vor allem in Wien die größte Einwanderungsgruppe darstellte.¹⁸³ Zudem wurden Slowaken und Tschechen aufgrund der ähnlichen Sprache von der österreichischen Bevölkerung häufig als einheitliche Zuwanderungsgruppe wahrgenommen.¹⁸⁴

Dennoch verlief die Migrationsgeschichte der Slowakei (bis 1918 Oberungarn) und der böhmischen Länder bis zur Gründung der ersten tschechoslowakischen Republik im Jahr 1918 weitgehend unabhängig voneinander.¹⁸⁵ Während Böhmen und Mähren der österreichischen

¹⁸² Hermann *Zeitlhofer*, Tschechien und Slowakei. In: Klaus J. *Bade*, Pieter C. *Emmer*, Leo *Lucassen*, Jochen *Oltmer* (Hg.), *Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart* (Paderborn 2007), 273.

¹⁸³ *Zeitlhofer*, Tschechien und Slowakei, 280.

¹⁸⁴ Slavo *Ondrejovič*, Ethnosprachliche Bemerkungen über die Slowaken in Niederösterreich. In: Emilia *Hrabovec*, Walter *Reichel* (Hg.), *Die unbekannte Minderheit. Slowaken in Wien und Niederösterreich im 19. und 20. Jahrhundert* (Westslawische Beiträge, Bd. 4, Frankfurt a.M. 2005), 103. Seit 1880 wurden nationale Minderheiten in österreichischen Volkszählungen nach der von ihnen angegebenen Umgangssprache erfasst. Hierbei bildeten Slowakisch und Tschechisch eine gemeinsame Kategorie.

¹⁸⁵ *Zeitlhofer*, Tschechien und Slowakei, 272.

Reichshälfte der Habsburgermonarchie angehörten, war das Gebiet der heutigen Slowakei Teil des ungarischen Königreichs. Die Region war ländlich geprägt, nur ein kleiner Teil der Bevölkerung lebte in Städten, deren Bewohner vor allem Deutsche und Ungarn waren.¹⁸⁶ Dies wurde auch durch die Industrialisierung kaum verändert, die nicht von einer Urbanisierung begleitet wurde. Gewerbe, Bergbau und industrielle Betriebe waren verstreut, profitierten aber von den Bodenschätzen, der sich rasch entwickelnden Infrastruktur und einem Reservoir an ungelerten freien Arbeitskräften.¹⁸⁷

Bis 1867 bildete Oberungarn das wichtigste Wirtschaftsgebiet Ungarns, nach dem Ausgleich veränderte sich die wirtschaftliche Lage aber wesentlich. So verlagerte sich die Güterproduktion am Ende des 19. Jahrhunderts immer stärker in die Region um die ungarische Hauptstadt Budapest. Oberungarn „blieb in vielerlei Hinsicht auf die Funktion eines Rohstofflieferanten reduziert“.¹⁸⁸ Wie ein Gutteil der Rohstofftransporte orientierten sich auch die Wanderungsbewegungen der slowakischen Bevölkerung eher in Richtung des ungarischen Zentrums.¹⁸⁹ Trotzdem übten die österreichischen Länder eine gewisse Anziehungskraft auf slowakische Migranten aus, vor allem im Grenzgebiet entlang des Flusses March/ Morava, wo sich seit dem 17. Jahrhundert und verstärkt ab Mitte des 19. Jahrhunderts slowakische Familien ansiedelten.¹⁹⁰ Sprachwissenschaftliche Untersuchungen legen nahe, dass diese vor allem aus der südwestslowakischen Region Záhorie stammten.¹⁹¹ Auch die Städte Wien und Preßburg/ Prešporok/ Bratislava, nur rund 60 Kilometer voneinander entfernt, waren durch wechselseitige Bevölkerungswanderungen miteinander verbunden.¹⁹²

Neben der dauerhaften Einwanderung ganzer Familien aus der Slowakei, spielte seit dem 19. Jahrhundert zunehmend auch die Saisonarbeit in den österreichischen Ländern eine wichtige Rolle. Slowakische Arbeitskräfte verdingten sich als Agrarhilfen und Bauarbeiter oder als Händler in der Metropole Wien.¹⁹³ Daran lässt sich bereits der ökonomisch motivierte Charakter

¹⁸⁶ Simon Gruber, Wilder Osten oder Herz Europas? Die Slowakei als EU-Anwärterstaat in den 1990er-Jahren (Schriften zur politischen Kommunikation, Bd. 7, Göttingen 2010), 18-19.

¹⁸⁷ Roman Holec, „Zentrum“ und „Peripherie“ im Modernisierungsprozess Mitteleuropas am Beispiel der Slowakei. In: Flavius Solomon, Krista Zach, Juliane Brandt (Hg.), Vorbild Europa und die Modernisierung in Mittel- und Südosteuropa (Geschichte. Forschung und Wissenschaft, Bd. 29, Münster 2009), 129.

¹⁸⁸ Holec, „Zentrum“ und „Peripherie“ am Beispiel der Slowakei, 135.

¹⁸⁹ Zeitlhofer, Tschechien und Slowakei, 278.

¹⁹⁰ Walter Reichel, Das Phänomen Grenze am Beispiel der March. In: Emilia Hrabovec, Walter Reichel (Hg.), Die unbekannte Minderheit. Slowaken in Wien und Niederösterreich im 19. und 20. Jahrhundert (Westlawische Beiträge, Bd. 4, Frankfurt a.M. 2005), 87-88.

¹⁹¹ Ondrejovič, Ethnosprachliche Bemerkungen, 99.

¹⁹² Monika Glettler, Ethnizität als gesellschaftliches Konfliktfeld in Preßburg und Budapest. In: Gerhard Melinz, Susan Zimmermann (Hg.), Wien – Prag – Budapest. Blütezeit der Habsburgermonarchien. Urbanisierung, Kommunalpolitik, gesellschaftliche Konflikte (1867-1918) (Wien 1996), 220.

¹⁹³ Róbert Letz, Geschichte der slowakischen Volksgruppe, In: Emilia Hrabovec, Walter Reichel (Hg.), Die unbekannte Minderheit. Slowaken in Wien und Niederösterreich im 19. und 20. Jahrhundert (Westlawische Beiträge, Bd. 4, Frankfurt a.M. 2005), 20.

der slowakisch-österreichischen Migration im 19. Jahrhundert erkennen.¹⁹⁴ Hierin einen historischen Vorläufer der heutigen Pendelmigration von 24-h-BetreuerInnen zu sehen, scheint jedoch zu weit gegriffen. Bei den Saisonarbeitern um die Jahrhundertwende handelte es sich größtenteils um männliche Arbeiter. Ob und in welchem Umfang slowakische Frauen z.B. als Dienstmädchen eine Anstellung in Österreich fanden, was eher mit der modernen Tätigkeit der 24-h-Betreuerinnen vergleichbar wäre, lässt sich aus der Forschungsliteratur nicht belegen. Bislang wurde die Migration von slowakischen Hausangestellten im Habsburgerreich erst wenig erforscht.¹⁹⁵ Arbeiten liegen vor allem für die Stadt Wien vor, die als Hauptstadt ein Anziehungspunkt für DienstbotInnen aus allen Teilen der Monarchie war. Die wichtigsten Einzugsgebiete für häusliches Personal waren dabei Böhmen und Mähren, Ungarn, Niederösterreich und Oberösterreich.¹⁹⁶ Als „Wiener Typen“ stehen dabei böhmische Köchinnen, Kindermädchen und Ammen im Fokus der Betrachtung.¹⁹⁷

Mit dem Zerfall der Habsburgermonarchie nach dem Ersten Weltkrieg gingen Österreich und die Slowakei getrennte Wege. Die Slowakei löste sich von Ungarn und bildete fortan gemeinsam mit Böhmen und Mähren die erste Tschechoslowakische Republik. Dies löste vor allem in den ersten Jahren nach 1918 starke Wanderungswellen aus. Deutschsprachige Personen aus allen Teilen der ehemaligen Habsburgermonarchie zogen nach Österreich, in die Gegenrichtung wanderten viele Slowaken und Tschechen aus Österreich in die Tschechoslowakei ein.¹⁹⁸ Dennoch hielten auch in der Zwischenkriegszeit saisonale Arbeitswanderungen aus dem Gebiet der heutigen Slowakei vor allem ins niederösterreichische Grenzgebiet an, wenngleich in weitaus geringerem Maße als zuvor.¹⁹⁹

In den 1920er Jahren erlebte die Tschechoslowakei einen wirtschaftlichen Aufschwung, der vor allem von der industriell weiter entwickelten tschechischen Landeshälfte getragen wurde. Die Industriebetriebe der slowakischen Landeshälfte gerieten durch die Konkurrenz im eigenen Lande zunehmend unter Druck.²⁰⁰ Augenscheinlich wurden die regionalen Unterschiede des Landes besonders im Zuge der weltweiten Wirtschaftskrise nach 1929, deren Auswirkungen die Bevölkerung des östlichen Landesteils stärker trafen, als die des nördlichen Landesteils.²⁰¹ Auch

¹⁹⁴ Zeitlhofer, Tschechien und Slowakei, 272.

¹⁹⁵ Ludmila Fialová, Domestic Staff in the Czech Lands at the Turn of the 19th and 20th Centuries in the Light of Statistical Figures. In: Antoinette Fauve-Chamoux (ed.), Domestic Service and the Formation of European Identity. Understanding the Globalisation of Domestic Work, 16th-21st Centuries (London 2004), 141.

¹⁹⁶ Andrea Althaus, Mit Kochlöffel und Staubwedel. Erzählungen aus dem Dienstmädchenalltag (Wien 2010), 278.

¹⁹⁷ Michael John, Albert Lichtblau (Hg.), Schmelztiegel Wien – Einst und jetzt. Zur Geschichte und Gegenwart von Zuwanderung und Minderheiten (Wien 1990), 25-28.

¹⁹⁸ Zeitlhofer, Tschechien und Slowakei, 280.

¹⁹⁹ Reichel, Das Phänomen Grenze, 94.

²⁰⁰ Holec, „Zentrum“ und „Peripherie“ am Beispiel der Slowakei, 142.

²⁰¹ William M. Mahoney, The History of the Czech Republic and Slovakia (Santa Barbara 2011), 157.

politisch fühlten sich viele SlowakInnen in der neuen Republik nicht ausreichend vertreten. Vor allem in den 1930er Jahren forderten slowakische Politiker daher ein größeres Mitspracherecht in den Belangen des Landes.²⁰² Pläne, den slowakischen und ruthenischen Bevölkerungsgruppen eine größere Autonomie zu gewähren, wurden jedoch vom Expansionsbestreben des nationalsozialistischen Deutschlands durchkreuzt. Bereits 1938 wurden nach dem Münchener Abkommen die mehrheitlich deutschsprachigen Gebiete Böhmens und Mährens von deutschen Truppen besetzt, kurz darauf wurden Teile der Tschechoslowakei von Polen und Ungarn annektiert. Unter dem Druck des NS-Regimes erklärte die Slowakei ihre Unabhängigkeit, die Regierung des neuen Staates stand jedoch unter dem Einfluss des nationalsozialistischen Deutschlands und wurde auf diese Weise in den Zweiten Weltkrieg verwickelt.²⁰³ Im Jahr darauf besetzten deutsche Truppen die verbliebene tschechische Landeshälfte.

Nach Kriegsende bildeten die tschechischen und slowakischen Gebiete erneut einen gemeinsamen Staat. Die deutschsprachige Bevölkerung wurde aus der Tschechoslowakei ausgesiedelt, wenngleich die Vertreibung im slowakischen Landesteil nicht so gewalttätig ausfiel, wie im tschechischen Landesteil.²⁰⁴ Im Jahr 1948 gelangten die Kommunisten an die Macht und die Tschechoslowakei orientierte sich fortan in Richtung der Sowjetunion. Es folgte die Zentralisierung des Staates unter einem sozialistischen Machtapparat. Durch eine massive Industrialisierung, vor allem der Schwer- und Rüstungsindustrie, erfuhr der slowakische Landesteil bis in die 1960er Jahre einen wirtschaftlichen und sozialen Aufholprozess mit dem tschechischen Landesteil.²⁰⁵ William M. Mahoney fasst die Veränderungen des Landes nach dem ersten Jahrzehnt unter der sozialistischen Regierung wie folgt zusammen:

*By the end of the 1950s, the standard of living improved with the introduction of universal health care and the greater availability of food and many consumer goods, although certain goods remained scarce (...). Women benefited from the official policy of gender equality and access to employment, although the equality failed to extend to wages and positions of real authority in the government and economy. Women were well represented in the labour force in terms of numbers, but held additional responsibilities as wives and mothers at home.*²⁰⁶

Mit der Teilung Europas in zwei unterschiedliche politische Lager, kam auch die slowakische Saisonarbeit in Österreich zu einem Ende. Der Eiserne Vorhang schob der Migration im wahrsten Sinne des Wortes einen Riegel vor. Bis zur Wende im Jahr 1989/90 gelangten nun vor allem politische Flüchtlinge aus der Tschechoslowakei nach Österreich. Die stärkste Zuwanderung wurde in den Jahren nach der Niederschlagung des „Prager Frühlings“

²⁰² Gruber, Wilder Osten oder Herz Europas?, 24.

²⁰³ Mahoney, The History of the Czech Republic and Slovakia, 183.

²⁰⁴ Gruber, Wilder Osten oder Herz Europas?, 26.

²⁰⁵ Noch im Jahr 1948 betrug der Anteil der Beschäftigten in der Landwirtschaft im slowakischen Landesteil über 60 Prozent, fiel jedoch bis ins Jahr 1967 auf nur mehr 25,5 Prozent, vgl. Gruber, Wilder Osten oder Herz Europas?, 27.

²⁰⁶ Mahoney, The History of the Czech Republic and Slovakia, 207.

verzeichnet. So verließen zwischen 1968 und 1970 162.000 Personen die Tschechoslowakei in Richtung Österreich, etwa ein Viertel von ihnen waren Slowaken.²⁰⁷ Für viele war Österreich jedoch nur eine Zwischenstation auf dem Weg in andere Länder. Die Sozialstruktur dieser Auswanderer unterschied sich deutlich von der der früheren Land- und Saisonarbeiter: „Sie waren jung, mehrheitlich männlich, überdurchschnittlich gut gebildet und kamen zu einem hohen Prozentsatz aus den Städten.“²⁰⁸

Nach der Wende 1989/90 änderte die tschechoslowakische Zuwanderung nach Österreich erneut ihren Charakter. Erstmals seit über 40 Jahren genossen tschechoslowakische Bürger als Touristen nun uneingeschränkte Reisefreiheit auch in den Westen Europas. Im Gegensatz zur Flüchtlingsmigration während des Kalten Krieges, überwog seither wieder die ökonomisch motivierte Arbeitsmigration. Im Juni 1990 fanden in der Tschechoslowakei die ersten freien, demokratischen Wahlen seit 1948 statt. In den folgenden zwei Jahren wurden die ersten Maßnahmen für die Transformation des Landes von der sozialistischen Zentralverwaltung in ein demokratisches System umgesetzt. Vom tschechischen Landesteil wurde auch eine rasche Einführung der Marktwirtschaft favorisiert, welche auf slowakischer Seite vielfach als überstürzt empfunden wurde.²⁰⁹ Die Auseinandersetzungen über die politische und wirtschaftliche Zukunft des Landes wurden zunehmend von slowakischen Partikularinteressen überlagert. Im Jahr 1992 schließlich kamen tschechische und slowakische Politiker überein, eine Teilung des Staates anzustreben.

Mit dem ersten Januar 1993 wurde die slowakische Republik zu einem selbstständigen Staat. Der politische und wirtschaftliche Transformationsprozess, der bereits zu Zeiten des gemeinsamen tschechoslowakischen Staates begonnen hatte, wurde weitergeführt. In der Slowakei ging er mit steigender Arbeitslosigkeit und verfallenden Reallöhnen einher, wodurch die Einkommensunterschiede zwischen Österreich und der Slowakei augenscheinlich wurden. Höhere Verdienstmöglichkeiten, gepaart mit relativer geographischer Nähe, lockten slowakische ArbeitnehmerInnen nach Österreich.²¹⁰ Dort wiederum wurde versucht, die Arbeitsmigration aus der Slowakei und anderen osteuropäischen Ländern im eigenen Interesse zu steuern. So etablierte sich eine selektive Politik, die einerseits durch Quotenregelungen und

²⁰⁷ Dušan Šimko, Tschechoslowakische Flüchtlinge in West-, Mittel-, und Nordeuropa seit 1968. In: Klaus J. Bade, Pieter C. Emmer, Leo Lucassen, Jochen Oltmer (Hg.), Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart (Paderborn 2007), 1051.

²⁰⁸ Zeitlhofer, Tschechien und Slowakei, 283.

²⁰⁹ Gruber, Wilder Osten oder Herz Europas?, 326. Eine Analyse der historischen und politischen Gründe für die Auflösung der Tschechoslowakei bietet Samuel Abrahám, The Break-Up of Czechoslovakia: Causes and Prospects. In: Samuel Abrahám, A Crisis of European Identity: In the Mirror of Central Europe and Slovakia (Bratislava 2012), 99-126.

²¹⁰ Klaus Nowotny, AFLA – Arbeitskräftemobilität und Fachkräftebedarf nach der Liberalisierung des österreichischen Arbeitsmarktes. Migrations- und Pendelpotentiale nach Ende der Übergangsfristen für die Arbeitsfreizügigkeit (Wien 2012), 13.

Übergangsfristen den Zugang slowakischer Arbeitskräfte zum österreichischen Arbeitsmarkt beschränkte. Andererseits wurden für bestimmte Branchen, in denen Arbeitskräftemangel herrschte, Ausnahmen erlassen. Dies galt zum Beispiel für das Baugewerbe und die Kranken- und Altenpflege, aber auch für die landwirtschaftliche Saisonarbeit.²¹¹ Diese Regelungen blieben auch nach dem Beitritt der Slowakei zur Europäischen Union im Jahr 2004 weitgehend in Kraft. Erst seit 2011 haben Slowakinnen und Slowaken im Sinne der Arbeitnehmerfreizügigkeit freien Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt.

Trotz der teilweise selektiven Migrationspolitik zählt Österreich zu den beliebtesten Destinationen für die slowakische Arbeitsmigration nach der Tschechischen Republik und Deutschland.²¹² Heute suchen slowakische Arbeitskräfte in Österreich vor allem im Baugewerbe, im Hotel- und Gastronomiegewerbe, in der Land- und Forstwirtschaft und im verarbeitenden Gewerbe eine Anstellung.²¹³ Die geographische Nähe ermöglicht es vielen von ihnen, täglich oder wöchentlich zwischen Heimatort und Arbeitsplatz zu pendeln. Besonders stark ausgeprägt ist die Pendelmigration daher im Grenzgebiet zwischen der Region um Bratislava und den angrenzenden österreichischen Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Wien.²¹⁴ Die leichte Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes spielte auch für die Entstehung der 24-h-Pflege eine bedeutende Rolle, deren Anfänge im Folgenden erläutert werden sollen.

4.2 1989/90: Anfänge der 24-Stunden-Pflege in Österreich

Mit der Öffnung der Grenzen nach 1989 erschloss sich für Österreich und andere westeuropäische Länder eine neue Quelle migrantischer Arbeitskraft in Osteuropa. Denn für die Bevölkerung der ehemals sozialistischen Staaten hatte der mit der Wende eingeleitete Transformationsprozess weitreichende Folgen. Die sozialen Sicherungssysteme brachen zusammen, viele Menschen verloren ihre Arbeit.²¹⁵ Eine der Strategien, den sich verschlechternden Lebensumständen in der Heimat zu entkommen, war die Migration.²¹⁶ Die uneingeschränkte Reisefreiheit ermöglichte es OsteuropäerInnen, mit einem Touristenvisum nach Österreich einzureisen. Zwar ließ das Visum nur eine eingeschränkte Erwerbstätigkeit zu, es erlaubte ihnen jedoch einen Aufenthalt in Österreich für die Dauer von drei Monaten. Viele MigrantInnen nutzten diesen Zeitraum, um sich auch ohne eine offizielle Arbeitserlaubnis als

²¹¹ *Gendera*, 'Transnational Care-Space' Zentraleuropa, 32.

²¹² Boris *Divinský*, Labour market-migration nexus in Slovakia: Time to act in a comprehensive way (Bratislava 2007), 102.

²¹³ *Nowotny*, Migrations- und Pendelpotentiale nach Ende der Übergangsfristen, 60.

²¹⁴ *Divinský*, Labour market-migration nexus in Slovakia, 117.

²¹⁵ Hannes *Hofbauer*, David X. *Noack*, Slowakei. Der mühsame Weg nach Westen (Wien 2012), 95. August *Österle*, A Comparative Analysis of Long-term Care in Central and South Eastern Europe. In: August *Österle* (ed.), Long Term Care in Central and South Eastern Europe (Frankfurt a. M. 2011), 215.

²¹⁶ *Morokvasic*, 'Settled in mobility', 12.

Kleinhändler oder im informellen Sektor zu betätigten.²¹⁷ Nach Ablauf des Visums kehrten sie zurück in ihre Heimat, nur um kurz darauf erneut aufzubrechen.

Auf diese Weise entstanden jene Pendelbewegungen und Migrationskreisläufe, die für die Herausbildung der 24-h-Betreuung elementar wurden. Mirjana Morokvasic beschreibt diesen Lebensstil als „*settled in mobility*“, eine Strategie, die es vielen OsteuropäerInnen ermöglichte, ihren Lebensstandard in der Heimat zu erhalten, indem sie in regelmäßigen Abständen im westlichen Ausland arbeiteten.²¹⁸ Für 24-h-PflegerInnen trifft diese Beschreibung in besonderer Weise zu. Zu Beginn der 1990er Jahre stammten sie überwiegend aus dem tschechischen Landesteil der Tschechoslowakei, nach der Teilung des Landes dann zunehmend aus der Slowakei.²¹⁹ Die geographische Nähe zu Österreich vereinfachte das Pendeln zwischen Heimat- und Arbeitsort. So ist es kaum verwunderlich, dass die PflegerInnen zu Beginn größtenteils aus den unmittelbaren Grenzgebieten stammten. Die kurzen Anreisewege schufen die Voraussetzung für das noch heute typische Schichtsystem, in dem sich zwei PflegerInnen im Abstand von zwei bis drei Wochen bei ihren KlientInnen ablösen.²²⁰

Wie rasch sich ein irregulärer Pflegemarkt zwischen Österreich und den östlichen Nachbarn herausbildete, zeigt das Aufkommen von Vereinen und Agenturen, die sich bereits um 1990 in die grenzüberschreitende Vermittlung von Pflegekräften einschalteten.²²¹ Daten über die Anzahl und Nationalität dieser ersten in Österreich tätigen 24-h-PflegerInnen liegen nicht vor. Die unangemeldete Ausübung ihrer Tätigkeit machte sie für die Statistik praktisch unsichtbar. Erstmals wissenschaftlich erfasst wurden „Pflegebetreuerinnen“ in österreichischen Haushalten in der Studie „Arbeit in Privathaushalten“ aus dem Jahr 1994.²²² Darin wird beschrieben, wie sich aus einem zunächst auf die Haushaltsarbeit beschränkten Arbeitsverhältnis mit zunehmendem Alter der Arbeitgeber ein Pflegeverhältnis entwickeln konnte. Als Vertrauenspersonen seien osteuropäische Putzfrauen die ersten AnsprechpartnerInnen, wenn ihre österreichischen Arbeitgeber eine kostengünstige Hilfestellung im Alltag suchen. Die Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1993, so die Autoren, statte viele alte Menschen mit den finanziellen Mitteln aus, eine 24-h-BetreuerIn einzustellen, weshalb „die Anzahl von Hausangestellten mit dem Arbeitsfeld Krankenpflege steigen wird.“²²³

Vieles spricht daher dafür, das Jahr 1993 als Stichjahr für die weitere Entwicklung und Konsolidierung der 24-h-Pflege zu betrachten. Es ist das Jahr der Staatsgründung der

²¹⁷ Gendera, Migrant live-in care workers in Austria, 96.

²¹⁸ Morokvasic, 'Settled in mobility', 11.

²¹⁹ Bachinger, Der irreguläre Pflegemarkt, 151.

²²⁰ Gendera, Migrant live-in care workers in Austria, 95.

²²¹ Gendera, Migrant live-in care workers in Austria, 99.

²²² Höglinger, Berka, Arbeit in Privathaushalten, 36.

²²³ Höglinger, Berka, Arbeit in Privathaushalten, 37.

Slowakischen Republik, in dem die Veränderungen des Transformationsprozesses für die slowakische Bevölkerung besonders hervortraten, aber auch das Jahr, in dem in Österreich das Pflegegeld eingeführt wurde und einen finanziellen Anreiz für die irreguläre Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte schuf.

4.3 1993: Staatsgründung der Slowakei

Nur wenige Jahre nach dem Zerfall des kommunistischen Regimes, mitten in der Hochphase der Transformation, entschieden sich slowakische und tschechische Politiker für die Auflösung der Tschechoslowakei. Am ersten Januar 1993 vollzog sich die Trennung und die Slowakische Republik wurde als eigenständiger Staat gegründet und stand nun vor der Aufgabe, einen funktionierenden Staatsapparat aufbauen zu müssen.²²⁴ Auch der politische und wirtschaftliche Umbau hin zu einer demokratischen, kapitalistischen Gesellschaft sollte vorangetrieben werden.²²⁵ Die Folgen des Transformationsprozesses in den ersten Jahren der slowakischen Eigenständigkeit fasst Mahoney wie folgt zusammen:

The transition from a heavy reliance on arms production to the production of consumer goods decreased armaments as a percentage of industrial output from over 6.3 percent in 1988 to 0.9 percent in 1992. Additionally, the process of privatization begun prior to the Velvet Divorce [of Czechoslovakia, W.M.] had transferred only 30 percent of eligible property to private hands by the time the division occurred at the end of 1993. From the beginning of 1993 onward, the [government] faced criticism for a lack of preparation that left the new Slovak Republic with a weak currency, declining profits from trade, taxation and insurance systems in need of reorganization, and a state budget inadequate to cover existing expenses.²²⁶

So folgte innerhalb kürzester Zeit auf die euphorische Stimmung der unmittelbaren Wendezeit die Ernüchterung weiter Teile der Bevölkerung. Hoffnungen, dass der Transformationsprozess rasch abgeschlossen werden könne und sich der Lebensstandard der slowakischen Bevölkerung schon bald auf gleichem Niveau mit dem Westeuropas befinden würde, wurden enttäuscht. Die junge Republik hatte aus den Jahren zwischen 1989 und 1993 eine hohe Inflationsrate und steigende Arbeitslosenzahlen geerbt. Zwar setzte nach 1994 eine Phase der wirtschaftlichen Stabilisierung ein. So sank zwischen 1993 und 1996 die Inflationsrate von 23,2 Prozent auf 5,6 Prozent. Auch die Arbeitslosenquote sank im gleichen Zeitraum von 14,0 Prozent auf 12,6 Prozent.²²⁷ Damit blieb die Arbeitslosigkeit in der Slowakei allerdings weiter auf einem hohen Stand. Zudem verfielen die Reallöhne und mit ihnen der Lebensstandard der Mehrheit der Bevölkerung.

Angesichts dieser Verunsicherung der Lebensumstände traten die Unterschiede zum sozialistischen System deutlich hervor. Vor allem in den 1970er und 1980er Jahren hatte die

²²⁴ Buzalka, Strážay, Political Culture in Slovakia after 1989, 82.

²²⁵ Samuel Abrahám, Slovakia's Historical Path towards the Union. In: Samuel Abrahám, A Crisis of European Identity: In the Mirror of Central Europe and Slovakia (Bratislava 2012), 139.

²²⁶ Mahoney, The History of the Czech Republic and Slovakia, 259.

²²⁷ Hofbauer, Noack, Slowakei, 112.

technische Modernisierung des Landes zu einer steigenden Lebensqualität für die breite Bevölkerung beigetragen.²²⁸ In der sozialistischen Tschechoslowakei wurde den Menschen ein fester Arbeits- und Wohnplatz und von der universellen Gesundheitsversorgung über verschiedene Familienförderungen bis hin zu staatlichen Renten eine Bandbreite sozialstaatlicher Leistungen garantiert.²²⁹ Lenka Kalinová beurteilt die Bedeutung des sozialistischen Sicherungssystem für die Bevölkerung wie folgt:

*Even though social policy was not particularly generous, it provided the citizens with social guarantees allowing them to feel moderately comfortable, which was of great importance for the generations which had experienced economic crisis.*²³⁰

Nach der Wende sollten ähnliche Leistungen auch weiterhin zur Verfügung stehen. Da der Staat jedoch für die Beiträge der arbeitslosen Bevölkerung aufkommen musste, stellten die Ausgaben etwa im Bereich der Gesundheits- und Rentenversicherung eine massive Belastung für den Staatshaushalt dar.²³¹ Angesichts der unsicheren Lebensumstände griffen slowakische Familien verstärkt auf traditionelle Versorgungsstrategien zurück.²³² Dazu zählte etwa der Austausch von Nahrungsmitteln, Gebrauchsgegenständen und Dienstleistungen über weitverzweigte Familiennetzwerke (siehe Kapitel 3.2). Solche Netzwerke haben vor allem in ländlichen Gegenden der Slowakei eine lange Tradition. Sie waren bereits vor 1948 weit verbreitet, wurden durch die Mangelwirtschaft während des Sozialismus noch verstärkt und konnten das Familienauskommen auch in der Krisenzeit der 1990er Jahre erleichtern.²³³

Frauen wurden von den Veränderungsprozessen stärker betroffen als Männer. Sie waren öfter vom Verlust ihres Arbeitsplatzes bedroht, was in einem starken Kontrast zur Situation vor 1989 stand, als Frauen in hohem Maße im Arbeitsmarkt integriert waren.²³⁴ Hohe Scheidungsraten führten dazu, dass der Anteil der Haushalte zunahm, die allein auf das Einkommen der Frau angewiesen waren. So schildert Suzanna LaFont, wieder Verlust des Arbeitsplatzes, aber auch

²²⁸ Buzalka, Strážay, Political Culture in Slovakia after 1989, 81.

²²⁹ Jill Massino, Shana Penn, Introduction. Gender Politics and Everyday Life in State Socialist Eastern and Central Europe. In: Shana Penn, Jill Massino (ed.), Gender Politics and Everyday Life in State Socialist Eastern and Central Europe (Basingstoke 2009), 2-3.

²³⁰ Lenka Kalinová, Conditions and Stages of Change in the Social Security System of Czechoslovakia (1945-1989). In: Sabine Hering (ed.), Social Care under State Socialism (1945-1989). Ambitions, Ambiguities, and Mismanagement (Opladen 2009), 73.

²³¹ Tomáš Szalay, Peter Pažitný, Angelika Szalayová, Simona Frisová, Karel Morvay, Marek Petrovič, Ewout van Ginneken, Slovakia. Health system review. In: Health Systems in Transition, vol. 13 (Copenhagen 2011), 132.

²³² Buzalka, Strážay, Political Culture in Slovakia after 1989, 84.

²³³ Acheson, Household Exchange Networks, 411.

²³⁴ Dieter Segert, Benötigen Demokratien den Sozialstaat? Versuch einer Bilanz nach 20 Jahren Transformation. In: Elisabeth Beer, Ursula Filipič (Hg.), Sozialstaaten unter Druck. Wohlfahrtsstaatliche Veränderungen in Mitteleuropa – Rückwirkungen auf Österreich? (Wien 2010), 7.

die Beschäftigung von Frauen im Niedriglohnsektor und die sinkenden Sozialleistungen dazu beitrugen, dass die Armut von Frauen und den Familien, die sie unterstützten, zunahm.²³⁵

*In addition, women's longevity exceeds men's longevity by an average of ten years in every post-communist country. (...) [Women] are not only living longer but retiring at an earlier age than men. This leaves them dependent on pensions for several years. Inflation and rollbacks on subsidies mean that pensions are inadequate, leaving many women pensioners the poorest of the poor.*²³⁶

Für viele Frauen stellte die Arbeitsmigration ins Ausland eine Möglichkeit dar, den tristen Aussichten in ihrer Heimat zu entkommen. Sabine Hess etwa untersuchte die Beweggründe junger slowakischer Frauen Ende der 1990er und Anfang der 2000er Jahre, als Au-pairs ins europäische Ausland zu reisen.²³⁷ Sie hätten in den meisten Fällen die sekundäre Schulbildung abgeschlossen und planten oftmals, ein Studium aufzunehmen. Da sie in der Slowakei keine Arbeitsstelle fänden, begäben sie sich als Au-pairs nach Deutschland, Österreich, in die Schweiz oder nach England. Dort hofften sie, den westlichen Lebensstil kennenzulernen und zugleich das nötige Geld zu verdienen, mit dem sie in der Heimat ihre weitere Ausbildung finanzieren könnten.

Doch auch verheiratete Frauen mit Kindern verfielen auf die Strategie, einen Job im Ausland zu suchen und dadurch den Lebensstandard der Familie zu erhalten.²³⁸ Im Falle der 24-h-Pflege wurde dies zusätzlich durch eine andere Entwicklung begünstigt. Vor der Wende wurde in den Pflegeschulen der Tschechoslowakei verstärkt medizinisches Personal ausgebildet und in andere Länder des Ostblocks entsandt. Viele PflegerInnen kehrten nach dem Fall des Eisernen Vorhangs zurück in ihr Heimatland, was dazu beitrug, dass dort gerade zu Beginn der 1990er Jahre ein Überschuss an gutausgebildetem Gesundheitspersonal entstand.²³⁹ Für viele Pflegerinnen und Pfleger, die in ihrer Heimat nach der Wende keine Anstellung in ihrem Berufszweig fanden, war die Arbeit in der 24-h-Pflege in Österreich eine Möglichkeit, dennoch ein Auskommen zu haben. Da sie ohne Aufenthaltsberechtigung und nicht sozialversichert in Österreich arbeiteten, konnten sie eine „rund-um-die-Uhr“-Pflege zu deutlich günstigeren Konditionen anbieten, als es auf legalem Wege möglich gewesen wäre. Zugleich verdienten sie in der irregulären Pflege mehr, als in einem regulären Job in ihrem Heimatland. So beschreibt Sandra Gendera gerade die frühen 1990er Jahre als „euphorische“ Zeit, in der die MigrantInnen in der 24-h-Pflege „gutes und schnelles Geld“ machen konnten.²⁴⁰

²³⁵ LaFont, Women in the Post-Communist States, 211.

²³⁶ LaFont, Women in the Post-Communist States, 211.

²³⁷ Sabine Hess, Globalisierte Hausarbeit. Au-pair als Migrationsstrategie von Frauen aus Osteuropa (Geschlecht und Gesellschaft, Bd. 38, Wiesbaden 2009²), 34-40.

²³⁸ Morokvasic, 'Settled in mobility', 13.

²³⁹ Gendera, Migrant live-in care workers in Austria, 97.

²⁴⁰ Gendera, Migrant live-in care workers in Austria, 108 (Übersetzung W.M.).

4.4 1993: Neuordnung der Pflegevorsorge in Österreich

Die Entstehung der 24-h-Pflege ließ sich jedoch nicht allein auf Entwicklungen in der Slowakei während der Transformationsphase zurückführen. Auf der österreichischen Seite wurde sie ebenso maßgeblich von sozio-kulturellen Veränderungen des Familienlebens und von der Reform der österreichischen Pflegevorsorge geprägt. Mit dem „Bundespflegegeldgesetz“ (BPGG) wurde 1993 die Organisation und Finanzierung der österreichischen Langzeitpflege auf ein neues Fundament gestellt. In Vorfeld wurde für eine stärkere Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in das österreichische Pflegesystem geworben.²⁴¹ Ziel der Reform war es daher, eine einheitliche Pflegevorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger, unabhängig von deren Alter, zu schaffen. Damit wurde der Fokus von der Pflege alter Menschen zur Verminderung des Pflegerisikos der gesamten Bevölkerung verschoben.²⁴² Dementsprechend sollte den Empfängern bei der Ausgestaltung ihrer Pflegearrangements so viel Autonomie wie möglich gestattet werden.

Um dies zu erreichen wurde ein Modell geschaffen, das auf frei verfügbaren Geldleistungen („*cash for care*“) und erst in zweiter Linie auf zweckgebundenen Sachleistungen basierte.²⁴³ Im Zentrum des österreichischen Pflegesystems steht seither das sogenannte Pflegegeld, eine je nach Pflegebedarf in sieben Stufen gestaffelte, monatliche Geldleistung, über deren Verwendung die Empfänger frei entscheiden können. Sie sollte pflegebedürftige, chronisch kranke und behinderte Menschen aller Altersstufen in die Lage versetzen, selbstbestimmt und bedarfsorientiert aus den verschiedenen Pflegeangeboten auswählen zu können.²⁴⁴

Das Angebot an Pflegeeinrichtungen beschränkte sich in erster Linie auf Alten- und Pflegeheime, welche jedoch nicht in allen Bundesländern in gleichem Maße ausgebaut waren. Soziale Dienste, die sich in der häusliche Pflege engagierten, waren noch kaum verbreitet.²⁴⁵ Alte und pflegebedürftige Menschen wurden daher zumeist unentgeltlich innerhalb der Familie oder Nachbarschaft versorgt.²⁴⁶ Doch auch die Familien waren zunehmend weniger in der Lage, der Pflegeleistung nachzukommen. Bereits seit den 1980er Jahren hatten sich tiefgreifende Veränderungen in der Familienstruktur abgezeichnet. Die Anzahl der Haushalte, in denen mehrere Generationen zusammen lebten, verringerte sich, während gleichzeitig die Anzahl von Single-Haushalten anstieg. Innerhalb der Familien entstand dadurch eine räumliche Distanz zwischen pflegebedürftigen und pflegenden Menschen. Zugleich nahm die Berufstätigkeit von

²⁴¹ Österle, Meichenitsch, Mittendrein, Long-term Care in Austria, 44.

²⁴² Monika Riedel, Markus Kraus, The Long-term Care System for the Elderly in Austria (ENEPRI Research Report No. 69, 2010), online unter <<http://ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013), 13.

²⁴³ Riedel, Kraus, Long-term Care System for the Elderly in Austria, 1.

²⁴⁴ Österle, Meichenitsch, Mittendrein, Long-term Care in Austria, 45.

²⁴⁵ Riedel, Kraus, Long-term Care System for the Elderly in Austria, 13.

²⁴⁶ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 178.

Frauen, den traditionellen Trägerinnen der familiären Pflege, zu, die damit einer Doppelbelastung aus Pflege und Beruf ausgesetzt waren.

All diese Entwicklungen ließen ein Pflegedefizit entstehen, welches von 24-h-PflegerInnen aus den östlichen Nachbarstaaten ausgeglichen werden konnte. Die irreguläre 24-h-Pflege entwickelte sich somit neben der Pflege durch Familienangehörige und institutionelle Pflegeangebote zu einem dritten Pfeiler des Pflegesystems. Das Pflegegeld trug wesentlich zur Finanzierung irregulärer Pflegearrangements bei. Mit seiner Einführung wurde die Eigenverantwortung der BürgerInnen für ihre Pflege und Betreuung im Alter verstärkt. Der Staat verlagerte somit die Zuständigkeit für Pflege und Betreuung in den Bereich der Privatpersonen und ihrer Familien. Da formelle Pflegeangebote nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung standen, behelfen sich immer mehr Familien, indem sie eine irreguläre 24-h-PflegerIn beschäftigten. Für die Finanzierung einer solchen „rund-um-die-Uhr“-Pflege konnte das frei verfügbare Pflegegeld herangezogen werden. Das Pflegedefizit, das auf diesem Wege in Österreich ausgeglichen werden konnte, verlagerte sich auf die Herkunftsländer der 24-h-PflegerInnen.

4.5 2004: EU-Beitritt der Slowakei und die Migration des slowakischen Pflegepersonals

Es folgt ein Zeitsprung von knapp einem Jahrzehnt, in dem sich die 24-h-Pflege und damit der irreguläre Pflegearbeitsmarkt zwischen der Slowakei und Österreich weitgehend unbeachtet von der Öffentlichkeit verfestigten. Mit dem Beitritt des Landes zur NATO und zur Europäischen Union markiert das Jahr 2004 einen erneuten Wendepunkt in der Geschichte der Slowakei.

Die Phase von 1998 bis 2004, die auch als „*neo-liberal turn*“ der Slowakei bezeichnet wird, war von einem Reformprogramm gekennzeichnet, das die Slowakei auf den Beitritt zur Europäischen Union vorbereiten sollte.²⁴⁷ Denn trotz wirtschaftlichen Wachstums hatte das Land noch immer mit den Folgen der Transformation zu kämpfen²⁴⁸. So hatte sich 2003 die Arbeitslosenquote mit 15,6 Prozent auf einem hohen Stand eingependelt, wobei vor allem die Langzeitarbeitslosigkeit eine große Herausforderung darstellte.²⁴⁹ Auch die regionalen Unterschiede, die das Land bis heute prägen, traten nun stärker hervor. Während sich in der Westslowakei, vor allem rund um die Hauptstadt Bratislava, Lebensstandard und

²⁴⁷ Abrahám, Slovakia's Historical Path towards the Union, 151.

²⁴⁸ Divinský, Labour market-migration nexus in Slovakia, 53-55.

²⁴⁹ János Kornai, The great transformation of Central Eastern Europe. Success and disappointment. In: Economics of Transition 14 (2006), 231.

Arbeitslosenzahlen denen der westeuropäischen Nachbarn annäherten, verschlechterten sie sich in der Mitte und im Osten des Landes.²⁵⁰

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen kam es ab 2004 zu einem Anstieg der Arbeitsmigration aus der Slowakei. Denn mit dem Beitritt der Slowakei zur Europäischen Union änderten sich die Vorzeichen der Arbeitsmigration für die slowakische Bevölkerung grundlegend. Als EU-Bürger genossen sie nun Niederlassungsfreiheit in allen Ländern der Europäischen Union und durften sich ohne Visumpflicht und Grenzkontrollen im gesamten EU-Raum bewegen. Einige alte EU-Mitgliedsstaaten, darunter Österreich und Deutschland, setzten jedoch die Arbeitnehmerfreizügigkeit für Staatsangehörige der neuen osteuropäischen Mitgliedsländer für einen Zeitraum von bis zu sieben Jahren aus.²⁵¹ Sie befürchteten einen Ansturm von Arbeitskräften, dem die nationalen Arbeitsmärkte nicht gewappnet wären, und daraus resultierende Nachteile für die heimischen Arbeitskräfte.

Gemäß dieser Übergangsbestimmungen war die Tätigkeit von slowakischen Arbeitnehmern in Österreich daher bis April 2011 bewilligungspflichtig und über ein Quotensystem reglementiert. Betrachtet man jedoch die verschiedenen Ausnahmeregelungen für Saisonarbeitskräfte und sogenannte Schlüsselkräfte, so wird der selektive Charakter der österreichischen Migrationspolitik deutlich. Bereits im Jahr 2003 wurden mit einer Änderung des Ausländerbeschäftigungsrechts (AuslBG) die Beschäftigungsmöglichkeiten für Saisonarbeitskräfte und PendlerInnen aus östlichen Nachbarstaaten ausgeweitet und damit „den Wünschen der Wirtschaft nach zusätzlichen ausländischen Arbeitskräften (...) Rechnung getragen“.²⁵² Angesichts eines Fachkräftemangels in bestimmten Wirtschaftsbranchen, etwa im Baugewerbe, in Handwerksberufen oder in der Gastronomie, trat 2008 eine Fachkräfteverordnung in Kraft, die es ermöglichte, in diesen Branchen auch über die

²⁵⁰ Hofbauer, Noack, Slowakei, 144.

²⁵¹ Nach der 2-3-2-Formel wurde es den EU-15 Ländern freigestellt, den Arbeitsmarktzugang für Staatsbürger der neuen osteuropäischen Länder für zwei Jahre eigenständig zu regeln. Dieser Zeitraum konnte zunächst um weitere drei Jahre, dann nochmals um zwei Jahre verlängert werden. Einzig Irland, Großbritannien und Schweden öffneten von vornherein ihre Arbeitsmärkte auch für „neue“ EU-Bürger; siehe Martin Kahanec, Klaus F. Zimmermann, Migration in an Enlarged EU: A challenging solution? (Economic Papers 363 2009), online unter <http://ec.europa.eu/economy_finance/publications> (15.4.2013), 4-5.

²⁵² Mit der Gesetzesänderung wurden befristete Beschäftigungsbewilligungen für ausländische Arbeitskräfte, die zuvor unter die Saisonierregelung fielen, auf alle Branchen ausgeweitet. Nach einer zweimonatigen Unterbrechung der Tätigkeit durfte die Beschäftigungsdauer von sechs Monaten verdoppelt werden. Ausländische PendlerInnen mussten nicht mehr täglich, sondern nunmehr wöchentlich in die Heimat zurückkehren; vgl. Josef Wallner, Günter Krapf, Mogelpackung Integrationspaket. Verkehrte Integrationspolitik der Regierung. In: Arbeit und Wirtschaft 11 (2002), online unter: <http://www.arbeit-wirtschaft.at/servlet/ContentServer?pagename=X03/Page/Index&n=X03_1.a_2002_11.a&cid=1192029238271> (15.11.2013).

gesetzlichen Quoten hinaus Beschäftigungsbewilligungen zu erteilen.²⁵³ Bereits zwei Jahre zuvor wurde eine gesonderte Regelung für Pflege- und Betreuungskräfte in Privathaushalten erlassen. Diese Ausnahme war eine Voraussetzung für die Legalisierung der 24-h-Pflege und wird im nächsten Abschnitt näher besprochen.

Von 2003 bis 2006 stieg die Anzahl der außerhalb der Slowakei beschäftigten Staatsbürger von rund 69.000 auf rund 158.000 an. Im Jahr 2011 erreichte sie rund 200.000 und machte damit einen Anteil zwischen 9,4 und 9,8 Prozent aller Erwerbstätigen in der Slowakei aus.²⁵⁴ Die Öffnungspolitik der einzelnen EU-Länder beeinflusste das Migrationsverhalten slowakischer Arbeitskräfte dabei nachhaltig. Neben Tschechien, dessen Arbeitsmarkt aufgrund der gemeinsamen Vergangenheit eng mit dem slowakischen Arbeitsmarkt verknüpft war, avancierten Großbritannien und in geringerem Ausmaß auch Irland zu favorisierten Zielländern slowakischer Arbeitskräfte. Beide Länder hatten ihre Arbeitsmärkte bereits ab 2004 für die neuen EU-Mitgliedsländer geöffnet. Ab 2008 jedoch stieg Österreich wieder zum zweitbeliebtesten Zielland slowakischer Arbeitskräfte nach der Tschechischen Republik auf.²⁵⁵ Diese Entwicklung korreliert zeitlich mit dem Erlass der Fachkräfteverordnung und illustriert somit den Einfluss der österreichischen Fremden- und Arbeitsmarktpolitik auf die slowakischen Migrationsmuster. Sie zeigt jedoch auch den selektiven Charakter der österreichischen Politik auf, die zwischen hochqualifizierten ArbeitsmigrantInnen in Schlüsselbereichen wie dem Bauwesen und der Pflege und unerwünschten ArbeitsmigrantInnen in anderen Branchen unterschied. Mit dem Argument, heimische ArbeitnehmerInnen zu schützen, wurden somit ausländische Arbeitskräfte nur in den Sektoren zugelassen, in denen Arbeitskräftemangel herrschte.

Die Arbeitsmigration slowakischer BürgerInnen ins Ausland wird nicht durch einen Zuzug von ausländischen Personen in die Slowakei ausgeglichen. Zwar stieg die Anzahl der ausländischen Bevölkerung in der Slowakei zwischen 2004 und 2008 von rund 22.000 auf rund 58.000 Personen. Dennoch betrug der Anteil ausländischer Arbeitnehmer an der erwerbstätigen Bevölkerung im Jahr 2010 nur 0,8 Prozent.²⁵⁶ Sie stammten überwiegend aus der EU, zu einem geringeren Teil auch aus der Ukraine, Serbien, Südkorea, Vietnam oder Russland. Diese Zahlen spiegeln jedoch nur die reguläre Einwanderung in die Slowakei wider. In den Jahren 2000 bis 2004 verzeichnete die Slowakei einen Zuwachs der irregulären Migration, die sich vor allem in

²⁵³ Fachkräfte-BHZÜV 2008, persönliche Mitteilung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vom 12. Juli 2013.

²⁵⁴ *Divinský*, Labour market-migration nexus in Slovakia, 109; *Ol'ga Gyárfášová*, *Miroslava Hlinčíková*, *Martina Sekulová*, Slovakia. New Migration Flows and Challenges for Integration Policies. In: *Vít Novotný* (ed.), *Opening the Door? Immigration and Integration in the European Union* (Brussels 2012), 299.

²⁵⁵ *Miroslav Bahna*, Intra-EU Migration from Slovakia. An evaluation of new economics of labour migration and migrant networks theory. In: *European Societies* 1 (2012), 6.

²⁵⁶ *Gyárfášová*, *Hlinčíková*, *Sekulová*, New Migration Flows and Challenges for Integration Policies, 289.

der steigenden Anzahl an Asylanträgen niederschlug. 2004 jedoch wurden Kontrollen an der ukrainischen Grenze, die mit dem EU-Beitritt der Slowakei zur östlichen Außengrenze der EU wurde, verstärkt. Seither ist die Anzahl der entdeckten irregulären Grenzübertritte rückläufig, ebenso wie die Anzahl der Asylanträge.²⁵⁷

Im Folgenden möchte ich der Frage nachgehen, wie sich der EU-Beitritt auf die Migration des slowakischen Gesundheitspersonals auswirkte und welche Folgen dies für die 24-h-Pflege hatte. Kvetoslava Beňušová et al. beschrieben in ihrem Beitrag zur WHO-Studie „Health Professional Mobility and Health Systems“ die Grenzöffnungen der Jahre 1989 und 2004 als wichtigste Wendepunkte für die Beschäftigungsstruktur des slowakischen Gesundheitssystems.²⁵⁸ Die schrittweise Öffnung des westeuropäischen Arbeitsmarktes für osteuropäische Arbeitskräfte ermöglichte es slowakischen KrankenpflegerInnen und ÄrztInnen, Arbeitsplätze außerhalb des slowakischen Gesundheitssystems anzunehmen. Höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen waren für viele ein Anreiz, im europäischen Ausland zu arbeiten.²⁵⁹ Ein Mangel an Gesundheitspersonal in den meisten europäischen Ländern führte zu einer steigenden Nachfrage nach gut ausgebildeten Pflegearbeitskräften. Durch die Harmonisierung der Bildungsabschlüsse innerhalb der EU und deren gegenseitige Anerkennung wurden zudem die größten administrativen Hürden für die Migration beseitigt.

Obwohl keine genauen Daten über die Ein- und Auswanderung des Gesundheitspersonals zur Verfügung stehen, legen Schätzungen nahe, dass jährlich rund 1500 slowakische ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen die Slowakei verlassen, um in anderen EU-Ländern zu arbeiten.²⁶⁰ Das entspricht etwa der Hälfte aller Absolventen der medizinischen Bildungseinrichtungen eines Jahrgangs. Als beliebteste Zielländer gelten unter ÄrztInnen Deutschland und Großbritannien und unter PflegerInnen Österreich.²⁶¹

Die Auswanderung des Krankenpersonals stellt die Slowakei vor eine Reihe von Herausforderungen. Zum einen ergibt sich ein Personalmangel in Kranken- und

²⁵⁷ Gyárfášová, Hlinčíková, Sekulová, New Migration Flows and Challenges for Integration Policies, 290-291. Die Anzahl der entdeckten irregulären Grenzübertritte verringerte sich von 5178 im Jahr 2005 auf 611 im Jahr 2009. Die Anzahl der Asylsuchenden erreichte ihren Höhepunkt in den Jahren 2003 (10.358) und 2004 (11.395) und sinkt seither kontinuierlich. Im Jahr 2010 wurden in der Slowakei nur 451 Anträge auf Asyl gestellt.

²⁵⁸ Beňušová et al., Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country, 479.

²⁵⁹ Szalay et al., Health system review, 100.

²⁶⁰ Weder das slowakische Gesundheitsministerium noch die slowakische Kammer für Krankenpflegepersonal und Hebammen (*Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek*, SKSaPA) erfassen Daten zur Abwanderung des slowakischen Krankenpflegepersonals; persönliche Mitteilung von Ivana Kvetková, Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit der SKSaPA, vom 11.7.2013. Die Schätzungen berufen sich auf Beňušová et al., Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country, 488.

²⁶¹ Beňušová et al., Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country, 482.

Pflegeinstitutionen, gerade in ländlichen Regionen.²⁶² Zum anderen muss das Land die Ausbildungskosten des Krankenpersonals tragen, ohne selbst davon zu profitieren.²⁶³ Es entsteht ein *brain drain* zugunsten der obengenannten Zielländer. Das verbliebene Personal muss die entstandenen Pflegelücken durch größeren Arbeitseinsatz kompensieren. Die höhere Belastung verstärkt jedoch wiederum die Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und nährt den Wunsch, bessere Arbeitsbedingungen im Ausland zu suchen.²⁶⁴ Die Abwanderung vor allem jüngerer ÄrztInnen und PflegerInnen verstärkt zudem den Alterungsprozess des slowakischen Krankenpersonals. Inzwischen ist die größte Gruppe des slowakischen Gesundheitspersonals zwischen 50 und 54 Jahre alt ist und es steht zu befürchten, dass die Verrentung dieser Altersgruppe den Personalmangel auf lange Sicht noch verschärfen wird.²⁶⁵

In der Vergangenheit wurden verschiedene Strategien verfolgt, um die Abwanderung einzudämmen und neues Krankenpersonal zu rekrutieren. Dazu wurden die Durchschnittsgehälter zwischen 2005 und 2009 um über 50 Prozent angehoben.²⁶⁶ Dennoch lag im Jahr 2010 das monatliche Einkommen von KrankenpflegerInnen mit 698 Euro nach wie vor unter dem slowakischen Durchschnittseinkommen von 769 Euro.²⁶⁷ Durch mehr soziale Anerkennung und bessere Weiterbildungschancen sollte der Pflegeberuf attraktiver werden. Auch die Arbeitsbedingungen sollten durch Investitionen in die Ausstattung der Krankenhäuser verbessert werden. In Anbetracht leerer Staatskassen konnten diese Ziele jedoch nicht im geplanten Umfang umgesetzt werden.²⁶⁸ Im Jahr 2012 mussten aus Kostengründen sogar mehrere hundert MitarbeiterInnen entlassen werden.²⁶⁹ So kommt es seit 2005 regelmäßig zu Demonstrationen von ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen, die auf niedrige Löhne, eine hohe Arbeitsbelastung und die schlechte Ausstattung der slowakischen Krankenhäuser aufmerksam machen. Internationale Aufmerksamkeit erhielt die slowakische Gesundheitspolitik im Jahr 2011, als fast ein Drittel der slowakischen ÄrztInnen zeitgleich ihre Kündigungen einreichten. Neben Lohnerhöhungen und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen forderten sie die Aufhebung eines Gesetzes, demzufolge Krankenhäuser in Aktiengesellschaften umgewandelt werden sollten. Die Politik reagierte, indem sie in mehreren Krankenhäusern den Notstand erklärte, um damit die Streikenden zur Arbeit zu zwingen, und die tschechische Regierung um die Entsendung von ÄrztInnen bat. Der Streik konnte beigelegt werden, nachdem sich

²⁶² Szalay et al., Health system review, 95.

²⁶³ Beňušová et al., Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country, 492.

²⁶⁴ Gurková et al., Job Satisfaction and Emotional subjective Well-being among Slovak Nurses, 95.

²⁶⁵ Szalay et al., Health system review, 95.

²⁶⁶ Beňušová et al., Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country, 500.

²⁶⁷ Gurková et al., Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses. 118.

²⁶⁸ Beňušová et al., Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country, 497; die AutorInnen listen auch die wichtigsten politischen Interventionen und Förderprogramme der letzten Jahre auf.

²⁶⁹ o. A., Krankenhäuser strichen Hunderte Jobs. In: ORF.at, 25.2.2013, online unter: <<http://volksgruppen.orf.at/slowaken/aktuell/stories/178803/>> (22.5.2013).

ÄrztInnengewerkschaft und PolitikerInnen auf eine Anhebung der Gehälter für ÄrztInnen einigten.²⁷⁰ Im gleichen Jahr erreichten slowakische Pflegekräfte die Einführung eines gesetzlichen Mindestlohns für ihre Branche, wobei bislang noch nicht geklärt wurde, wie die Gehaltserhöhungen finanziert werden können.²⁷¹

Die geringen Verdienstmöglichkeiten und die hohe Arbeitsbelastung in slowakischen Kranken- und Pflegeinstitutionen zählen demnach weiterhin zu den wichtigsten Argumenten, warum hochqualifizierte slowakische PflegerInnen in Österreich eine Tätigkeit in der 24-h-Betreuung aufnehmen. Seit dem Auslaufen der Übergangsfristen im Jahr 2011 kann es jedoch sein, dass sich diese Personen verstärkt um Arbeitsplätze in österreichischen Pflegeinstitutionen bemühen werden. Dort wird ihnen neben geregelten Arbeitszeiten und Tätigkeiten auch ein höheres Gehalt geboten. Für die meisten slowakischen PflegerInnen jedoch wäre eine solche Tätigkeit mit einem dauerhaften Umzug nach Österreich verbunden, da der tägliche Arbeitsweg für PendlerInnen zu weit wäre.

4.6 2006/07: „Pflegenotstand“ und Legalisierung der 24-h-Pflege in Österreich

Bis ins Jahr 2006 hatte sich die 24-h-Pflege weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit als privates, häusliches Pflegearrangement abseits der institutionellen Pflege etabliert. Zwischen 28.000 und 30.000 slowakische, tschechische, ungarische und polnische PflegerInnen sollen zu dieser Zeit in österreichischen Haushalten tätig gewesen sein.²⁷² Da sie irregulär beschäftigt waren, liegen jedoch keine genauen Daten über die Anzahl der 24-h-PflegerInnen vor.²⁷³ Die Kosten für die Beschäftigung von zwei PflegerInnen, die sich im Wechsel um eine betreuungsbedürftige Person kümmerten, lagen bei rund 1.600 Euro im Monat. Die PflegerInnen selbst verdienten zwischen 560 und 840 Euro im Monat, hinzu kamen in der Regel Vermittlungsgebühren und Reisekosten, die die betreute Person oder deren Angehörige übernahmen.²⁷⁴

Viele Beteiligte sahen in der 24-h-Pflege eine befriedigende Lösung der Betreuungsfrage im Alter. Für alte und pflegebedürftige Personen verband sich mit der Einstellung einer

²⁷⁰ Vgl. o. A., Slowakei: Einigung im Ärztestreik in Sicht. In: ORF, 2.12.2011, online unter: <<http://orf.at/stories/2092690/>> (12.11.2013); o. A., Ärzte erstreikten Gehaltserhöhung. In: Der Standard, 3.12.2011, online unter: <<http://derstandard.at/1322531708429/Aerzte-erstreikten-Gehaltserhoehung>> (12.11.2013); Marco Zimmermann, Humanitäre Helfer oder Streikbrecher? Tschechische Militärärzte in der Slowakei. In: Radio Praha, 5.12.2011, online unter: <<http://www.radio.cz/de/rubrik/tagesecho/humanitaere-helfer-oder-streikbrecher-tschechische-militaeraerzte-in-der-slowakei>> (12.11.2013).

²⁷¹ Gurková et al., Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses, 114.

²⁷² Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 179.

²⁷³ Einer Schätzung des Dachverbands der österreichischen Heimträger zufolge sollen es sogar 40.000 24-h-PflegerInnen gewesen sein, vgl. Kretschmann, Mit Recht regieren?, 201.

²⁷⁴ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 179.

ausländischen Pflegekraft die Möglichkeit, ihren Lebensabend so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu verbringen. Für die Angehörigen entfiel mit einem solchen Pflegeverhältnis ein Großteil der informellen Pflegearbeit. Sie gewannen die Sicherheit, dass rund um die Uhr für das Wohlergehen der Pflegebedürftigen gesorgt wurde. Zudem lagen die Kosten der 24-h-Pflege unter den Kosten der institutionellen Pflege. Die PflegerInnen wiederum konnten während des zweiwöchigen Pflegeurnus oft deutlich mehr verdienen, als in ihrer Heimat.

Ungeklärt blieben jedoch Fragen nach der Arbeitszeit und Entlohnung der PflegerInnen, nach ihrem Aufenthalts- und Beschäftigungsstatus sowie nach der Gewährleistung der Pflegequalität. Nur wenige Vermittlungsagenturen führten regelmäßige Hausbesuche durch, um sich nach dem Wohlergehen der PflegerInnen und der Gepflegten zu erkundigen.²⁷⁵ Den PflegerInnen fehlten darüber hinaus grundlegende ArbeitnehmerInnenrechte.²⁷⁶ Sie waren weder kranken- noch unfallversichert, noch bestand eine Absicherung im Falle von Arbeitslosigkeit. Da die Pflegearrangements nicht arbeitsvertraglich geregelt wurden, waren auch Dienstzeiten und Tätigkeitsbereiche der 24-h-PflegerInnen nicht klar definiert. Hinzu kam der irreguläre Aufenthalt in Österreich und damit verbunden die Furcht vor dem Entdecken der Schwarzarbeit, sowohl aufseiten der PflegerInnen als auch ihrer KlientInnen.

Erst durch die Anzeige einiger Familien als „Schwarzarbeitgeber“ im Frühjahr 2006 gelangte das Thema auf die öffentliche und politische Agenda.²⁷⁷ Unter dem Schlagwort des „Pflegetnotstandes“ wurde über die Zukunft des österreichischen Pflegesystems diskutiert. Angesichts einer alternden Bevölkerung, Personalmangels in den Pflegeberufen und einer weitverbreiteten Unzufriedenheit mit institutionellen Pflegeangeboten wurde die 24-h-Pflege dabei als einziges finanzierbares Modell dargestellt, dem lediglich die rechtliche Grundlage fehlte. Politische Brisanz erhielt das Thema, als bekannt wurde, dass auch österreichische Politiker 24-h-PflegerInnen in ihren Haushalten beschäftigten. Damit stieg der öffentliche Druck, eine Lösung für das Problem zu finden und die Pflegedebatte wurde zu einem der zentralen Themen des Wahlkampfes im Vorfeld der Nationalratswahlen im Oktober 2006.

Almut Bachingers Analyse der medialen und politischen Debatte zeigt, dass die Diskussion hauptsächlich um die Finanzierbarkeit der häuslichen Pflege geführt wurde.²⁷⁸ Zwar wurde gerade zu Beginn die irreguläre Beschäftigung der PflegerInnen problematisiert, die Arbeitsumstände und die geringe Entlohnung der PflegerInnen blieben dabei jedoch weitgehend außer Acht. Sie wurden in den Medien als hingebungsvolle FürsorgerInnen idealisiert, die

²⁷⁵ Bachinger, Der irreguläre Pflegemarkt, 113.

²⁷⁶ Haidinger, Undokumentierte Arbeitsverhältnisse von Migrantinnen, 79.

²⁷⁷ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 184.

²⁷⁸ Bachinger, Der irreguläre Pflegemarkt, 115-125.

darüber hinaus eine Arbeit leisteten, die die meisten ÖsterreicherInnen ablehnten. Die Tätigkeit der 24-h-PflegerInnen wurde zunehmend als Haushalts- und Betreuungsarbeit ausgelegt, die von der professionellen Pflegearbeit zu unterscheiden sei. Diese Differenzierung rechtfertigte das im Vergleich zum formellen Pflegesektor geringe Verdienst der PflegerInnen und wurde zur Grundlage des Berufsbildes der heutigen 24-h-Betreuung.

Die hitzige Debatte um die 24-h-Pflege machte ein rasches Eingreifen der Politik erforderlich. Schon vor den Nationalratswahlen 2006 wurden erste Schritte eingeleitet, die den Aufenthalt der PflegerInnen in Österreich genehmigen und die KlientInnen vor strafrechtlicher Verfolgung schützen sollten. Der gesamte Legalisierungsprozess erstreckte sich jedoch bis ins Jahr 2008. Ziel der Legalisierung war es, einen rechtlichen Weg zu finden, der das System der 24-h-Pflege aufrecht erhielt und keine Mehrkosten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verursachte.²⁷⁹ Diese Haltung, die sich vorwiegend am Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Familien orientierte, prägte den Legalisierungsprozess nachhaltig, wie ich im Folgenden schildern werde.

Mit dem „Hausbetreuungsgesetz“ (HBeG) wurde 2007 der Beruf der PersonenbetreuerIn in seiner heutigen Form geschaffen. Darin wurden die drei verschiedenen Beschäftigungsmodelle festgelegt, unter denen die 24-h-Betreuung praktiziert werden kann (siehe Kapitel 2.1). Als häufigste Variante hat sich dabei das Selbstständigen-Modell durchgesetzt. Da selbstständige Gewerbetreibende nicht an tarifrechtlich vereinbarte Löhne und Arbeitszeiten gebunden sind, entspricht dieses Modell am ehesten dem Zustand vor der Legalisierung.²⁸⁰

Der komplizierte Gesetzgebungsprozess zeigt jedoch die Schwierigkeiten auf, die mit der Legalisierung verbunden waren. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass Gesetze aus unterschiedlichen Rechtsbereichen modifiziert werden mussten. So wurde noch im Jahr 2006 die Ausländerbeschäftigungsverordnung (AusLBVO) geändert, wodurch Personen, die in Privathaushalten Pflege- und Betreuungsarbeit leisteten, von den Übergangsbestimmungen zur EU-Arbeitnehmerfreizügigkeit ausgenommen wurden.²⁸¹ Dies ermöglichte es BürgerInnen aus den neuen EU-Ländern erstmals, legal in österreichischen Privathaushalten beschäftigt zu werden. Ebenfalls im Jahre 2006 wurde eine Amnestie erlassen, die 24-h-PflegerInnen und ihre ArbeitgeberInnen zunächst bis Dezember 2007 und schließlich bis Juni 2008 vor Strafverfolgung schützte.²⁸²

²⁷⁹ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 185.

²⁸⁰ Komlosy, Globalgeschichte, 128.

²⁸¹ Kretschmann, Mit Recht regieren?, 204.

²⁸² Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 184-185.

Eine weitere Schwierigkeit stellte das Tätigkeitsprofil der PflegerInnen dar, das sowohl Haushalts- und Betreuungsarbeit, als auch Pflegearbeit beinhaltete. Damit verstieß die 24-h-Pflege gegen das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), demzufolge pflegerische Tätigkeiten nur von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege verrichtet werden dürfen.²⁸³ Im Rahmen des Hausbetreuungsgesetzes wurden pflegerische Tätigkeiten daher zunächst ausgeklammert und das Beschäftigungsfeld auf Betreuungsarbeit und haushaltsnahe Dienstleistungen eingegrenzt.²⁸⁴ Diese Lösung erwies sich jedoch schon bald als ungeeignet, da die Grenzen zwischen Pflege- und Betreuungstätigkeiten in der Praxis verschwommen. Bereits 2008 wurde daher mit dem Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz (GesBRÄG) der Begriff der Betreuung ausgeweitet.²⁸⁵ PersonenbetreuerInnen durften damit auch pflegerische Tätigkeiten wie Hilfestellung bei der Aufnahme von Nahrung und Medikamenten, Körperpflege, An- und Ausziehen, Toilettenbenutzung sowie Aufstehen, Setzen und Bewegen verrichten. Auch ärztliche Tätigkeiten wie das Anlegen und Abnehmen von Verbänden, das Messen des Blutzuckerspiegels und das Verabreichen von Insulinspritzen wurden unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt.²⁸⁶

Mit diesen Gesetzesänderungen wurde die 24-h-Betreuung als legale Betreuungsform im österreichischen Pflegesystem verankert. Durch die Legalisierung entstanden jedoch Mehrkosten für die ArbeitgeberInnen, etwa durch die anfallende Sozialversicherung der BetreuerInnen. Um die Kosten der 24-h-Betreuung weiterhin auf dem niedrigen Stand vor der Legalisierung zu halten, wurden die Mehrkosten durch ein Fördermodell von der Öffentlichen Hand übernommen (siehe Kapitel 2.1).²⁸⁷ Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen hat sich somit weder in Bezug auf das Betreuungsarrangement, noch auf die Kosten der Betreuung viel verändert. Im Gegenteil, sie genießen weiterhin die Vorteile einer häuslichen „rund-um-die-Uhr“-Betreuung und haben darüber hinaus die Sicherheit, dass sich das Beschäftigungsverhältnis innerhalb der gesetzlichen Normen bewegt.

Im Gegenzug bedeutet dies jedoch auch, dass sich die Arbeitsbedingungen der 24-h-BetreuerInnen kaum verändert haben. Zwar genießen sie nun alle Vorteile einer regulären Beschäftigung, darunter Sozial- und Krankenversicherung. Noch immer ist ihre Tätigkeit jedoch geprägt von langen Arbeitszeiten, wenigen Pausen und einer starken Abhängigkeit von ihren KlientInnen, den zu betreuenden Personen. Hinzu kommt, dass das Gehalt der 24-h-BetreuerInnen mit rund 840 € im Monat deutlich unter dem Einkommen vergleichbarer Betreuungsberufe in österreichischen Pflegeinstitutionen liegt. So liegt der Einstiegsgehalt von

²⁸³ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 184.

²⁸⁴ Kretschmann, Mit Recht regieren?, 205.

²⁸⁵ Kretschmann, Mit Recht regieren?, 206.

²⁸⁶ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 24-Stunden-Betreuung zu Hause, 12-13.

²⁸⁷ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 187.

Fach- und Diplom-SozialbetreuerInnen in der Altenarbeit bei 1500 Euro im Monat, das von HeimhelferInnen bei 1450 bis 1600 Euro im Monat.²⁸⁸ Der Grund für diese Diskrepanz liegt im Beschäftigungsmodell der 24-h-BetreuerInnen. Sie sind zum überwiegenden Teil selbstständig, können also Arbeitszeit und Gehalt frei mit ihren KlientInnen aushandeln. Als Richtwerte haben sich dabei weitgehend die Arbeitszeiten und Gehälter aus der Zeit vor 2007 erhalten. So wurden durch die Legalisierung der 24-h-Betreuung in Österreich die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass vormals irreguläre Arbeitspraktiken anerkannt und arbeitsrechtliche Standards umgangen werden können.

Dieser Umstand wurde von Gewerkschaften und Arbeiterkammer vor allem zu Beginn des Legalisierungsprozesses kritisiert. Ihr Entwurf einer „rund-um-die-Uhr“-Betreuung in Form des unselbstständigen Betreuungsmodells (siehe Kapitel 2.1) hat sich in der Praxis allerdings aus Kostengründen nicht durchgesetzt. Da die Bezahlung einer unselbstständigen Pflegekraft kollektivvertraglich festgelegt ist, liegen die Kosten für dieses Betreuungsmodell um etwa zehn Euro pro Tag höher, als beim selbstständigen Modell.²⁸⁹ Bis heute jedoch fordern Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbunds (ÖGB) und der österreichischen Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft (vida) ein Verbot der selbstständigen 24-h-Betreuung.²⁹⁰ Wie viele Experten bezweifeln sie, ob dieses Modell einer rechtlichen Prüfung standhalten könne.²⁹¹ Da 24-h-BetreuerInnen in der Regel nur einen AuftraggeberIn haben, der oftmals Reise- und Verpflegungskosten der BetreuerInnen übernimmt und in deren Haushalt die BetreuerInnen während ihrer Arbeitszeit wohnen, besteht Grund zu der Annahme, dass es sich bei der selbstständigen 24-h-Betreuung um Scheinselbstständigkeit handelt. Bis heute ist es jedoch noch nicht zu einer gerichtlichen Prüfung dieses Umstands gekommen.

4.7 Entwicklungen seit der Legalisierung

Durch die Legalisierung wurde ein Pflegemodell, das in Form der 24-h-Pflege bereits seit Jahren unter der Hand ausgeführt wurde, offiziell in das österreichische Pflegesystem integriert. Es stellt damit eine Alternative und Ergänzung zur Pflege durch Angehörige, häusliche Pflegedienste, oder in Alten- und Pflegeheimen dar. In der Praxis jedoch hat sich die prekäre Situation der 24-h-BetreuerInnen kaum verändert. Noch immer arbeiten die

²⁸⁸ Stand 2011, vgl. *Arbeitsmarktservice Österreich*, Jobs mit Zukunft. Gesundheit, Fitness, Wellness. Medizinisch-technische Berufe, Medizinische Assistenzberufe, Pflege- und Betreuungsberufe, Wellness- und Fitnessberufe usw. (Wien, 2011), 59, 82.

²⁸⁹ *Bachinger*, Der irreguläre Pflegemarkt, 217, 222.

²⁹⁰ Siehe zum Beispiel *o. A.*, Ostpflegerinnen ersparen Österreich eine Milliarde. In: Wiener Zeitung, 5.4.2013, online unter: <http://www.wienerzeitung.at/nachrichten/oesterreich/politik/537208_Ostpflgerinnen-ersparen-Oesterreich-eine-Milliarde.html> (15.11.2013) oder *o. A.*, ÖGB will faire Arbeitsbedingungen für 24-Stunden-Betreuung. In: orf.at, 6.8.2013, online unter: <<http://orf.at/stories/2193765/>> (15.11.2013).

²⁹¹ *Bachinger*, Der irreguläre Pflegemarkt, 145.

PersonenbetreuerInnen bei geringem Verdienst zu unregelmäßigen Arbeitszeiten.²⁹² Zwar verfügen sie nun über einen Pensionsanspruch sowie Sozial- und Krankenversicherung in Österreich, da ihr Lebensmittelpunkt in der Slowakei liegt, können sie davon jedoch kaum profitieren.²⁹³ Aufgrund der geringeren Kosten für alle Beteiligten hat sich das Selbstständigen-Modell als häufigste Form der 24-h-Betreuung durchgesetzt. Rund 97 Prozent aller 24-h-BetreuerInnen in Österreich arbeiten als selbstständige Gewerbetreibende.²⁹⁴

Die mediale Aufmerksamkeit rund um die Legalisierung der 24-h-Betreuung, die Amnestiebestimmungen sowie das Angebot einer staatlichen Förderung trugen zu einer regelrechten Legalisierungswelle vormals irregulärer Betreuungsverhältnisse bei. Binnen Jahresfrist wurden Schätzungen zufolge drei Viertel aller vormals irregulären Betreuungsverhältnisse legalisiert.²⁹⁵ Dennoch herrscht trotz der verschiedenen Anreize für die Legalisierung von Betreuungsverhältnissen keine Klarheit darüber, wie viele Menschen nach wie vor irregulär in der privaten Altenbetreuung arbeiten.

Ersichtlich wird die Legalisierungswelle im sprunghaften Anstieg der Unternehmensneugründungen, den die österreichische Wirtschaftskammer seit 2008 registrierte. Allein im ersten Jahr nach der Legalisierung meldeten 10.795 PersonenbetreuerInnen ein neues Gewerbe an. Die Anzahl der Neuanmeldungen sank im Folgejahr auf 3.804 und pendelte sich 2010 und 2011 auf einem Stand von über 7.000 neuen Gewerbeanmeldungen pro Jahr ein. Im Jahr 2012 erhöhte sich diese Zahl erneut auf 8.713.

Tabelle 1: Unternehmensneugründungen in Österreich 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mit selbstständigen PersonenbetreuerInnen	30.304	40.331	32.712	37.125	35.279	35.638
Ohne selbstständige PersonenbetreuerInnen	30.304	29.536	28.908	29.640	27.555	26.925
Differenz	0	10.795	3.804	7.485	7.724	8.713

Quelle: WKO (persönliche Mitteilung vom 24. September 2013).

Diese Daten lassen noch keine Rückschlüsse auf die Anzahl der aktiven 24-h-BetreuerInnen in Österreich zu. Ein Vergleich der Anzahl aufrecht erhaltener und gelöschter Gewerbeanmeldungen durch PersonenbetreuerInnen bei der österreichischen Wirtschaftskammer legt jedoch nahe, dass die Branche von einer starken Fluktuation gekennzeichnet ist. In der untenstehenden Tabelle werden Angaben über die Gewerbeanmeldungen seit Beginn der Zählung im Jahr 2008 bis Oktober 2012 bzw. August 2013 aufgeführt. Diese illustrieren einen Anstieg der aktiven 24-

²⁹² Haidinger, Undokumentierte Arbeitsverhältnisse von Migrantinnen, 79.

²⁹³ Kretschmann, Effekte national strukturierter Rechts, 188-189.

²⁹⁴ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sozialbericht 2011-2012, 132.

²⁹⁵ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 189.

h-BetreuerInnen um 5.479 innerhalb von zehn Monaten. Sie zeigen jedoch auch auf, dass seit der Legalisierung 2008 über 47.000 Gewerbeanmeldungen gelöscht wurden, davon allein 12.684 zwischen Oktober 2012 und August 2013.

Tabelle 2: Selbstständige PersonenbetreuerInnen in Österreich seit 2008

	aufrecht	aktiv	Ruhend	gelöscht
Oktober 2012	49.998	38.238	11.760	35.115
August 2013	57.619	43.716	13.903	47.799

Quelle: WKÖ (Persönliche Mitteilungen vom 21. November 2012 und 25. September 2013).

Die steigende Anzahl an 24-h-BetreuerInnen wird in Österreich zum einen als Folge der Legalisierung und zum anderen als Anzeichen für eine wachsende Nachfrage nach Betreuungsverhältnissen im Privathaushalt gedeutet.²⁹⁶ In Anbetracht des transnationalen Charakters des Arbeitsmarktes für 24-h-BetreuerInnen können die Gründe für den Anstieg jedoch nicht allein in Österreich gesucht werden. Obwohl seit dem EU-Beitritt der beiden Länder der Anteil bulgarischer und rumänischer 24-h-BetreuerInnen steigt, stammt die größte Personengruppe der 24-h-BetreuerInnen nach wie vor aus der Slowakei.²⁹⁷ Allein zwischen 2008 und 2010 stieg die Zahl der slowakischen 24-h-BetreuerInnen in Österreich von annähernd 6.600 auf über 16.000.²⁹⁸ Den größten Zuwachs slowakischer Arbeitskräfte erlebte die Branche dabei nicht im Zuge der Legalisierungswelle des Jahres 2008, sondern erst im Jahr 2009. Bahna führt dies auf eine Krise am slowakischen Arbeitsmarkt zurück, in deren Zuge in einem größeren Maße als zuvor auch arbeitslose Slowakinnen und Slowaken, die über keine beruflichen Erfahrungen in der Pflege verfügten, eine Tätigkeit in der 24-h-Betreuung in Österreich aufnahmen.²⁹⁹

Gestützt wird diese These von der Tatsache, dass immer mehr 24-h-BetreuerInnen aus den Bezirken Košice und Prešov stammen, jenen Regionen im Osten der Slowakei, die besonders stark von Arbeitslosigkeit und einem Mangel an Arbeitsplatzalternativen betroffen sind.³⁰⁰ So stammten im Jahr 2009 knapp 20 Prozent aller slowakischen 24-h-BetreuerInnen aus der Region Košice, im Jahr darauf sogar 26 Prozent. Deutlich weniger 24-h-BetreuerInnen stammen hingegen aus den westlichen Regionen der Slowakei. Am geringsten ist ihr Anteil in den Regionen Trnava und Bratislava.

Des Weiteren lässt sich seit der Legalisierung der 24-h-Betreuung eine Veränderung in der Altersstruktur und im Ausbildungsprofil der slowakischen PersonenbetreuerInnen beobachten. Im seit der Legalisierung erfassten Zeitraum von 2008 bis heute lag das Durchschnittsalter

²⁹⁶ Schmid, Hausbetreuung in Österreich, 188.

²⁹⁷ Bachinger, Der irreguläre Pflegemarkt, 145.

²⁹⁸ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 10.

²⁹⁹ Persönliche Mitteilung von Miroslav Bahna vom 6. September 2012.

³⁰⁰ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 11.

slowakischer 24-h-BetreuerInnen bei 45 Jahren.³⁰¹ Seit 2008 lässt sich jedoch ein Anstieg in den Altersgruppen zwischen 50 und 54 Jahren sowie zwischen 55 und 59 Jahren beobachten.³⁰² Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig. Zum einen sind in der Slowakei gerade ältere Frauen über 45 Jahre von Arbeitslosigkeit und einer Diskriminierung am Arbeitsmarkt betroffen.³⁰³ Zudem haben sie in den meisten Fällen keine Betreuungspflichten mehr gegenüber minderjährigen Kindern und erklären sich daher eher bereit, als 24-h-BetreuerIn im Ausland zu arbeiten, als jüngere Frauen mit minderjährigen Kindern.

Bereits seit längerer Zeit ist ein Rückgang an PersonenbetreuerInnen zu beobachten, welche in ihren Heimatländern eine pflegerische Ausbildung absolviert haben. Unter den ersten tschechischen und slowakischen 24-h-PflegerInnen, die zu Beginn der 1990er Jahre irregulär in österreichischen Haushalten arbeiteten, befanden sich überwiegend diplomierte Pflegekräfte, welche im Zuge der Transformation ihrer Heimatländer ihren Arbeitsplatz verloren hatten.³⁰⁴ Inzwischen liegt der Anteil diplomierter KrankenpflegerInnen unter slowakischen 24-h-BetreuerInnen zwischen zehn und 30 Prozent.³⁰⁵ Genaue Daten liegen hierfür nicht vor, da weder slowakische noch österreichische Autoritäten Angaben über den Ausbildungsstand und die frühere Beschäftigung der 24-h-BetreuerInnen erheben.

Die Gründe für diesen Rückgang sind wiederum vielfältig. Zum einen haben sich für diplomierte Pflegekräfte die Zugangsvoraussetzungen zu ausländischen Pflegeinstitutionen seit dem EU-Beitritt der Slowakei erheblich vereinfacht. Seit 1992 wurde in der Slowakei das Ausbildungssystem in der Kranken- und Gesundheitspflege an europäische Standards angepasst und neben den Krankenpflegeschulen ein dreistufiges Hochschulstudium für diesen Bereich geschaffen.³⁰⁶ Durch ihren hohen Ausbildungsstandard genießen slowakische KrankenpflegerInnen im Ausland ein hohes Ansehen. Auch die Voraussetzungen für die Akkreditierung eines slowakischen Pflegediploms im Ausland wurden vereinfacht. Seit dem Ende der Übergangsfristen für die Arbeitnehmerfreizügigkeit können slowakische Pflegekräfte darüber hinaus im gesamten EU-Raum eine Arbeitsstelle annehmen. Viele diplomierte Pflegekräfte ziehen die Anstellung in einer ausländischen Pflegeinstitution der 24-h-Betreuung vor, da Gehalt und Arbeitsbedingungen dort in der Regel besser sind.

Hinzu kommt, dass die 24-h-Betreuung keine langjährige Kranken- oder Altenpflegeausbildung voraussetzt. Damit ist der Beruf auch für einen größeren Personenkreis außerhalb des

³⁰¹ Persönliche Mitteilung von Miroslav Bahna vom 6. September 2012.

³⁰² *Sekulová*, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 11.

³⁰³ *Sekulová*, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 11.

³⁰⁴ *Gendera*, Migrant live-in care workers in Austria, 97.

³⁰⁵ *Gurková et al.*, Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses, 119; persönliche Mitteilung von Miroslav Bahna vom 6. September 2012.

³⁰⁶ *Beňušová et al.*, Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country, 493.

Pflegepersonals attraktiv. Die Qualifikation für eine Tätigkeit in der 24-h-Betreuung kann im Rahmen eines 200-stündigen, sogenannten Pflegekurses erbracht werden. Inzwischen bieten verschiedene Vermittlungsagenturen solche Pflegekurse an, welche wiederum von slowakischen Arbeitsämtern gerade für ältere arbeitssuchende Frauen empfohlen werden.³⁰⁷

Welche Auswirkungen die Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen, seien sie diplomierte Pflegekräfte oder Menschen mit einem anderen beruflichen Hintergrund, auf das slowakische Pflegesystem hat, soll in den folgenden beiden Kapiteln analysiert werden.

5. Die Makro-Ebene

In diesem Kapitel wird analysiert, wie sich die Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen auf die Langzeitpflegesysteme Österreichs und der Slowakei auswirken. Dazu wird zunächst mit Blick auf die demographische Entwicklung der beiden Länder der derzeitige Pflegebedarf festgestellt und ein Ausblick auf den zukünftigen Pflegebedarf gegeben. In Form einer Gegenüberstellung folgt eine Beschreibung der beiden Pflegesysteme anhand der in Kapitel 3.4 vorgestellten Modelle. Anhand ausgewählter Faktoren folgt daraufhin eine Bestandaufnahme der Kapazitäten beider Pflegesysteme. Analysiert werden das Verhältnis zwischen formeller und informeller Pflege in beiden Ländern, das Angebot an stationärer Langzeitpflege, sowie die Anzahl der Beschäftigten in den Pflegesektoren.³⁰⁸ Abschließend gilt es die These zu prüfen, dass durch die Pendelmigration der 24-h-BetreuerInnen Arbeitskräfte aus dem slowakischen Pflegesystem abgezogen und dem österreichischen Pflegesystem zugeführt werden.

5.1 Demographischer Wandel und Pflegebedarf

Der sogenannte demographische Wandel stellt für alle europäischen Gesellschaften eine Herausforderung dar. Hinter diesem Schlagwort versteckt sich eine Vielzahl von Entwicklungen, die den Altersaufbau der Bevölkerung eines Landes maßgeblich beeinflussen. Den größten Einfluss haben dabei die Lebenserwartung der Bevölkerung, die Geburtenrate sowie die

³⁰⁷ Zwei der im Rahmen dieser Arbeit interviewten 24-h-BetreuerInnen gaben an, den Pflegekurs auf Anraten des slowakischen Arbeitsamtes absolviert zu haben. Die Vermittlungsagentur warb für den Pflegekurs, welcher jedoch von den AbsolventInnen selbst finanziert werden muss.

³⁰⁸ Die Begriffe „informelle Pflege“ und „informeller Pflegesektor“ beziehen sich in diesem Kapitel auf die pflegewissenschaftliche Definition (siehe Kapitel 2.4) und bezeichnen die unbezahlte, größtenteils ungelernte Betreuung älterer und pflegebedürftiger Personen durch enge Familienangehörige.

Migrationsrate.³⁰⁹ Aus diesen Daten lassen sich Prognosen für die zukünftige Altersstruktur eines Landes errechnen.

Medizinische Errungenschaften und vor allem eine bessere Versorgung haben dazu geführt, dass die Lebenserwartung der Menschen in Europa im vergangenen Jahrhundert deutlich gestiegen ist. In der Slowakei lag sie im Jahr 2011 bei 79,4 Jahren für Frauen und 72,2 Jahren für Männer,³¹⁰ in Österreich etwas höher bei 83,4 Jahren für Frauen und 78,1 Jahren für Männer.³¹¹ Die Geburtenrate hingegen ist seit den „Baby-Boom Jahrzehnten“ zwischen 1950 und 1970 in allen Ländern der Europäischen Union rückläufig.³¹² Sie lag im Jahr 2011 in der Slowakei bei 11,3 und in Österreich etwas niedriger bei 9,3.³¹³

Im Gegensatz zu diesen langfristigen Trends in der Entwicklung der Lebenserwartung und Fertilität sind Migrationsströme über die Jahre von großen Schwankungen gekennzeichnet.³¹⁴ Sie sind von der Einwanderungspolitik der Empfängerländer abhängig, aber auch maßgeblich von der politischen, ökonomischen und sozialen Situation der Sendeländer und damit schwer zu kalkulieren. Die untenstehenden Vorausberechnungen der zukünftigen Altersstruktur der Europäischen Kommission beruhen daher auf einem „no-policy change“-Szenario und sind eher als Modellrechnungen denn als Prognosen zu verstehen.³¹⁵ Dennoch geben die Berechnungen Hinweise darauf, wie sich die Altersstruktur der Slowakei und Österreichs in Zukunft entwickeln werden. Demnach wird in den kommenden Jahrzehnten in beiden Ländern der Anteil der Menschen über 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung zunehmen, während der Anteil der Menschen im erwerbstätigen Alter zwischen 15 und 64 Jahre abnimmt. Eine größere Anzahl älterer, pensionierter Personen muss dann von einer geringeren Anzahl Erwerbstätiger versorgt werden.

³⁰⁹ Eurostat, Active ageing and solidarity between the generations. A statistical portrait of the European Union 2012 (Eurostat Statistical Books, Luxembourg 2011), 15.

³¹⁰ Lebenserwartung bei der Geburt. *Národné centrum zdravotníckych informácií*, Health Statistics Yearbook of the Slovak Republic 2011 (Edícia Ročeniek, Bratislava 2012), 13.

³¹¹ Lebenserwartung bei der Geburt. *Statistik Austria*, Demographisches Jahrbuch 2011 (Wien 2012), 32.

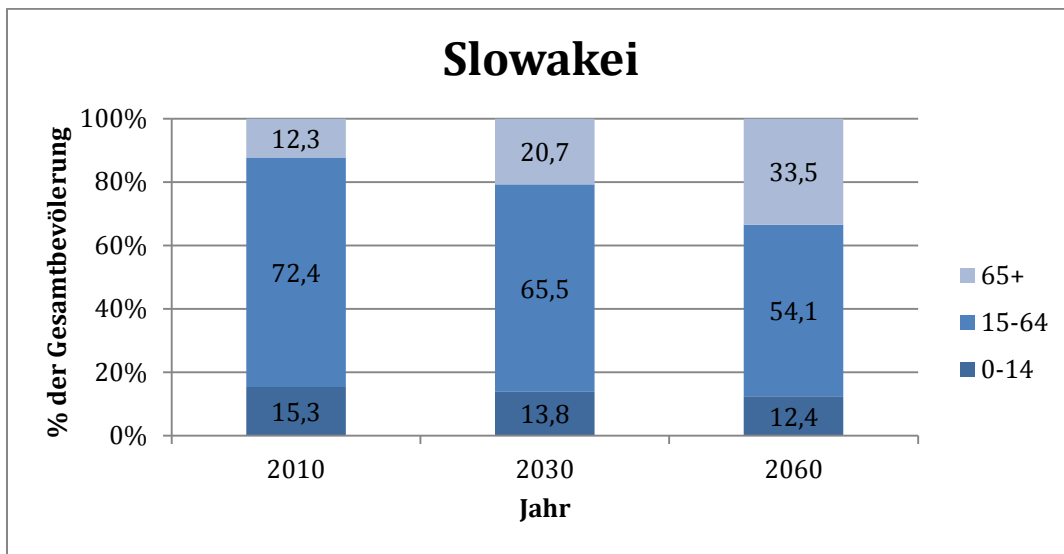
³¹² Eurostat, Active ageing and solidarity between the generations, 15.

³¹³ Lebendgeborene auf 1000 der Bevölkerung. *Národné centrum zdravotníckych informácií*, Health Statistics Yearbook, 13; *Statistik Austria*, Demographisches Jahrbuch 2011, 25.

³¹⁴ Eurostat, Active ageing and solidarity between the generations, 25.

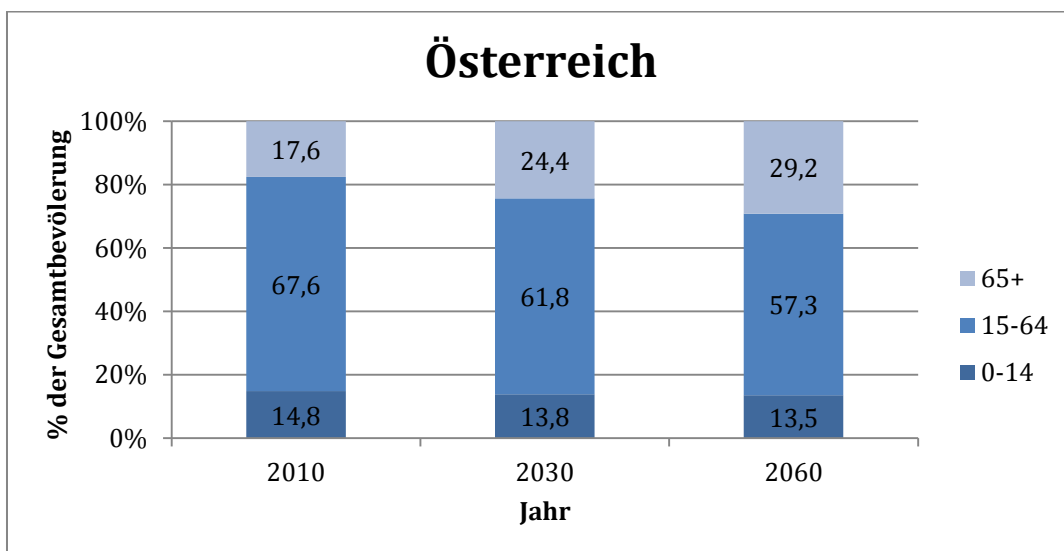
³¹⁵ European Commission, The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060) (European Economy 2, 2012), 23.

Abbildung 1: Veränderung der Altersstruktur der slowakischen Bevölkerung



Quelle: *European Commission, The 2012 Ageing Report*, 450.

Abbildung 2: Veränderung der Altersstruktur der österreichischen Bevölkerung



Quelle: *European Commission, The 2012 Ageing Report*, 435.

In Österreich war der Anteil älterer Personen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2010 mit 17,6 Prozent größer als in der Slowakei mit 12,3 Prozent. Im Jahr 2030 wird er auf 24,4 Prozent steigen, im Jahr 2060 auf 29,2 Prozent. Während der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung von 67,6 Prozent im Jahr 2010 auf 61,8 Prozent im Jahr 2030 und 57,3 Prozent im Jahr 2060 stark zurückgeht, verringert sich der Anteil der jungen Bevölkerung nur geringfügig. Obwohl der Anteil der älteren Bevölkerung in der Slowakei derzeit noch geringer ist, als in Österreich, wird der Alterungsprozess dort stärker voranschreiten. Von 12,3 Prozent im Jahr 2010 wird er auf 20,7 Prozent im Jahr 2030 und 33,5 Prozent im Jahr 2060 ansteigen. Damit wird sich der Anteil älterer Personen in den kommenden 50 Jahren mehr als verdoppeln. Zugleich wird der Anteil

der erwerbsfähigen Bevölkerung stärker zurückgehen als in Österreich. Ein ähnlicher Prozess wird auch für andere osteuropäische Länder vorausgesagt.³¹⁶

Es wird erwartet, dass aufgrund der modernen Gesundheitsversorgung vor allem der Anteil sehr alter Menschen über 80 Jahre an der Gesamtbevölkerung zunehmen wird.³¹⁷ In der Slowakei soll er von 2,7 Prozent im Jahre 2010 auf 4,7 Prozent im Jahre 2030 und sogar 12,3 Prozent im Jahre 2060 steigen. In Österreich wiederum lag der Wert mit 4,8 Prozent bereits im Jahr 2010 höher als in der Slowakei. Bis 2030 soll er auf sieben Prozent, bis 2060 auf 11,6 Prozent steigen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle Menschen geistig und körperlich gesund altern. Im Gegenteil, mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass man auf Hilfe und Pflege anderer angewiesen ist. Es ist also davon auszugehen, dass mit dem Anteil älterer Personen auch der Pflegebedarf innerhalb der Bevölkerung steigen wird. Dabei ist der demographische Wandel nicht allein verantwortlich für den höheren Bedarf an Altenpflege. Soziale Entwicklungen wie die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen und eine größere Mobilität der Bevölkerung werden diesen Prozess noch verstärken.³¹⁸

Die einzelnen Staaten müssen neue Strategien entwickeln, um ihre Pflegesysteme dem steigenden Pflegebedarf anzupassen. Der Ausbau der Pflegeangebote ist dabei von der bevorzugten Form der Pflege abhängig, aber auch von den finanziellen Mitteln, die für die Langzeitpflege zur Verfügung gestellt werden. Sowohl in Österreich als auch in der Slowakei gilt die „Pflege daheim“ als die beste Form der Pflege. In beiden Ländern wurde daher in den vergangenen zehn Jahren das Angebot der häuslichen Pflege ausgebaut, wenngleich in unterschiedlichem Maße. So lässt sich auch die Legalisierung der 24-h-Betreuung in Österreich als politische Reaktion auf eine größere Nachfrage nach Betreuung werten. Diese Anstrengungen müssen jedoch fortgesetzt und intensiviert werden, um auch in Zukunft eine befriedigende Versorgung der älteren Bevölkerung gewährleisten zu können.³¹⁹

5.2 Vergleich der Pflegesysteme

In diesem Abschnitt werden die Langzeitpflegesysteme der beiden Länder einander gegenübergestellt. Zunächst soll dabei geklärt werden, in welchem Verhältnis informelle Pflege durch die Angehörigen zu formeller Pflege in Pflegeinstitutionen oder durch soziale Dienste steht. Die Darstellung stützt sich dabei vor allem auf Länderberichte des ANCIEN-Projektes, in dem europaweit Langzeitpflegesysteme untersucht wurden, und Darstellungen aus dem

³¹⁶ Österle, Mittendrein, Meichenitsch, Providing Care for Growing Needs, 18.

³¹⁷ European Commission, The 2012 Ageing Report, 300.

³¹⁸ Monika Riedel, Markus Kraus, The Organisation of Formal Long-term Care for the Elderly. Results from the 21 European County Studies In the ANCIEN Project (ENEPRI Research Report, no. 95, 2011), online unter <<http://ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013), 22.

³¹⁹ Österle, A comparative Analysis of Long-term Care in CSEE, 238.

Sammelband „*Long-term Care in Central and South Eastern Europe*“, da die Pflegesysteme in diesen Beiträgen nach einheitlichen und vergleichbaren Gesichtspunkten kategorisiert wurden.

Das slowakische Pflegesystem

Das slowakische Pflegesystem ist durch einen hohen Anteil informeller Pflege gekennzeichnet. Staatliche Ausgaben für die Langzeitpflege sind gering, ebenso die staatliche Förderung für alte Menschen und pflegende Angehörige. Der Organisationsgrad des formellen Pflegesektors ist zwar höher als in manch anderen osteuropäischen Ländern, schließt im europäischen Vergleich jedoch nur im Mittelfeld ab (siehe Kapitel 3.4).

Informelle Pflege

ExpertInnen stimmen überein, dass der informelle Pflegesektor derzeit die tragende Säule des slowakischen Pflegesystems ist.³²⁰ Bednarik et al. beschreiben informelle Pflege durch nahe Verwandte als „unsichtbar“, basierend auf einer allgemeinen Solidarität innerhalb der Familien und zwischen den Generationen und daher nur schwer erfassbar.³²¹ Es wird davon ausgegangen, dass fast jede pflegebedürftige Person in der Slowakei irgendeine Form der informellen Pflege empfängt.³²² Dementsprechend geben 23,5 Prozent der slowakischen Bevölkerung an, sich informell um eine hilfsbedürftige Person zu kümmern.³²³ Dieser Wert liegt knapp über dem EU-Durchschnitt von 22,7 Prozent. 82 Prozent aller informellen PflegerInnen in der Slowakei sind Frauen, knapp die Hälfte von ihnen in der Altersgruppe zwischen 51 und 65 Jahren (49 Prozent) und über ein weiteres Drittel in der Altersgruppe zwischen 36 und 50 Jahren (38 Prozent).³²⁴ Fast die Hälfte der informellen PflegerInnen gibt an, arbeitslos gewesen zu sein, bevor sie die Pflege einer älteren Person übernommen haben.³²⁵

Die Bedeutung der informellen Pflege drückt sich auch in den Ergebnissen einer Umfrage der Europäischen Kommission zu den bestmöglichen Versorgungsstrategien im Alter aus.³²⁶ Fast die Hälfte (47 Prozent) der befragten SlowakInnen gab darin an, dass ältere Menschen am besten in einem gemeinsamen Haushalt mit ihren Kindern versorgt seien. Weitere 28 Prozent

³²⁰ Marek Radvanský, Viliam Páleník, *The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia*. (ENEPRI Research Report, no. 86, 2010), online unter <<http://ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013), 8; Rastislav Bednarik, Lydia Brichtova, Kvetoslava Repkova, *National Report on Informal Care in the LTC System. Slovakia* (Interlinks. Health systems and long term care for older people in Europe. Modelling the interfaces and links between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care, Bratislava 2011), 7; Helena Kuvíková, Jana Štrangfeldová, Lenka Topinková, Katarina Vidličková, *Long-term Care in the Slovak Republic*. In: August Österle (ed.), *Long-Term Care in Central and South Eastern Europe* (Frankfurt a. M. 2011), 175.

³²¹ Bednarik, Brichtova, Repkova, *National Report on Informal Care in the LTC System*, 7.

³²² Bednarik, Brichtova, Repkova, *National Report on Informal Care in the LTC System*, 13.

³²³ Österle, Mittendrein, Meichenitsch, *Providing Care for Growing Needs*, 26.

³²⁴ Bednarik, Brichtova, Repkova, *National Report on Informal Care in the LTC System*, 7.

³²⁵ Kuvíková, Štrangfeldová, Topinková, Vidličková, *Long-term Care in the Slovak Republic*, 186.

³²⁶ Zitiert in Österle, Mittendrein, Meichenitsch, *Providing Care for Growing Needs*, 29.

bezeichneten informelle Pflege durch regelmäßige Besuche der Kinder als bestes Versorgungsarrangement. Der Zuspruch zu formellen Pflegearrangements fiel deutlich geringer aus: Elf Prozent der Befragten hielten mobile Pflegedienste für die beste Pflegeoption und nur acht Prozent befanden, pflegebedürftige Eltern seien in Pflegeheimen am besten versorgt.

Diese Daten bestätigen, dass die informelle Pflege einen wichtigen Teil des slowakischen Pflegesystems ausmacht und darüber hinaus von der Bevölkerung als beste Alternative für die Versorgung älterer Familienmitglieder wahrgenommen wird. Auch politisch wird die Rolle der Familie in der Versorgung älterer Menschen unterstrichen. Sie ist verantwortlich für die Organisation der Altenpflege und muss gegebenenfalls auch für die Finanzierung aufkommen.³²⁷ Nur in Einzelfällen, wenn weder die pflegebedürftige Person noch ihre Familie für die Kosten der Pflege aufkommen können, soll die öffentliche Hand eingreifen.

Formelle Pflegeangebote

Angebote innerhalb des formellen Pflegesektors gliedern sich in der Slowakei in stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen.³²⁸ Dabei wird strikt zwischen medizinischer Pflege und sozialen Diensten unterschieden, deren Kompetenzen bei unterschiedlichen Ministerien liegen. Das Ministerium für Gesundheit ist für die Koordination der medizinischen Pflege zuständig und damit für jene Fälle, in denen alte Menschen aufgrund einer akuten Krankheit oder Verletzung versorgt werden müssen.³²⁹ Die stationäre Pflege erfolgt je nach dem Gesundheitszustand der PatientInnen in Krankenhäusern, geriatrischen Zentren, Sanatorien oder Hospizen. Die teilstationäre Krankenpflege erfolgt in Tageskliniken, ambulante Krankenpflege wird vor allem durch medizinische Pflegedienste angeboten. Diese medizinische Pflege wird durch die Krankenversicherung der PatientInnen gedeckt.

Pflegebedürftige Menschen, die nicht medizinisch versorgt werden müssen, können durch verschiedene soziale Dienste unterstützt werden. Zu den stationären Pflegeangeboten im sozialen Bereich gehören Pflegeheime, Reha-Zentren und betreutes Wohnen. Teilstationär können alte Menschen in Tagespflegeeinrichtungen betreut werden. Hinzu kommen häusliche Pflegedienste und Mobilitätsservices.³³⁰ Diese sozialen Dienste werden vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Familie koordiniert und überprüft. Für die Planung und Finanzierung sind jedoch die regionalen und lokalen Verwaltungseinrichtungen zuständig.³³¹

³²⁷ Radvanský, Páleník, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia, 14.

³²⁸ Bednarik, Brichtova, Repkova, National Report on Informal Care in the LTC System, 13-15.

³²⁹ Kuvíková, Štrangfeldová, Topinková, Vidličková, Long-term Care in the Slovak Republic, 178.

³³⁰ Radvanský, Páleník, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia, 6.

³³¹ Radvanský, Páleník, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia, 9.

Die strikte Trennung des formellen slowakischen Pflegesektors in medizinische und soziale Pflege wird von ExpertInnen kritisiert.³³² Dadurch würde das System intransparent und die Kommunikation und Kooperation zwischen den beiden zuständigen Sektoren würde erschwert. Auch die Erhebung statistischer Daten sei durch die starke Fragmentierung kompliziert. Einig ist man sich jedoch in der Einschätzung, dass das slowakische Pflegesystem sich in einer Übergangsphase befindet, deren weitere Entwicklung noch offen ist. Die größte Herausforderung stelle dabei die Finanzierung des Pflegesystems angesichts klammer kommunaler und regionaler Kassen dar.

Wohlfahrtsstaatliche Leistungen

Die prekäre finanzielle Situation hat auch dazu geführt, dass der private Pflegesektor in den vergangenen Jahren immer wichtiger geworden ist. Vor allem gemeinnützige Organisationen haben sich als Anbieter von sozialen Dienstleistungen etabliert, während profit-orientierte Pflegeunternehmen bislang noch keinen großen Marktanteil haben.³³³ Der Bedarf an alternativen Pflegearrangements wächst in dem Maße, in dem sich der Staat aus der Finanzierung und Organisation der Langzeitpflege zurückzieht und die Verantwortung an die Familien der Pflegebedürftigen delegiert.³³⁴

Um diesen Herausforderungen zu begegnen wurden in Jahr 2009 neue Rahmenbedingungen für die soziale Langzeitpflege geschaffen, mit dem Ziel, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen besser zu unterstützen.³³⁵ Zum einen wurden die Kompetenzen zwischen öffentlichen und privaten Anbietern neu geregelt und damit Anreize für private Pflegedienstanbieter geschaffen, neue Formen sozialer Dienstleistungen einzuführen. Zum anderen wurden die Leistungen informeller PflegerInnen durch die Einführung einer staatlichen Förderung anerkannt und zumindest teilweise kompensiert. Diese Förderung erhalten Personen, die sich mindestens 20 Stunden in der Woche um ein pflegebedürftiges Familienmitglied kümmern, und hat das Ziel, deren Grundeinkommen zu gewährleisten.³³⁶ Die Höhe der Förderung ist gehaltsabhängig und betrug im Jahr 2010 durchschnittlich 154 Euro im Monat.³³⁷ Für arbeitslose informelle PflegerInnen übernimmt der Staat zusätzlich die Beiträge zur Kranken- und Sozialversicherung. Andere Hilfestellungen umfassen die Zurverfügungstellung einer StellvertreterIn, um pflegenden Angehörigen eine Ruhepause zu

³³² Radvanský, Páleník, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia, 16-18; Kuvíková, Štrangfeldová, Topinková, Vidličková, Long-term Care in the Slovak Republic, 186-187.

³³³ Kuvíková, Štrangfeldová, Topinková, Vidličková, Long-term Care in the Slovak Republic, 183.

³³⁴ Bednarik, Brichtova, Repkova, National Report on Informal Care in the LTC System, 10.

³³⁵ Kuvíková, Štrangfeldová, Topinková, Vidličková, Long-term Care in the Slovak Republic, 177.

³³⁶ Kuvíková, Štrangfeldová, Topinková, Vidličková, Long-term Care in the Slovak Republic, 181.

³³⁷ Bednarik, Brichtova, Repkova, National Report on Informal Care in the LTC System, 14.

ermöglichen, und die Unterstützung beim Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit. Hinzu kommen kostenlose Beratung und die Bereitstellung von Hilfsmitteln wie Rollstühlen und Hebehilfen.

Das österreichische Pflegesystem

Auch im österreichischen Pflegesystem nimmt die informelle Pflege eine tagende Rolle ein. Anders als in der Slowakei werden alte Menschen und pflegende Angehörige in Österreich jedoch durch wohlfahrtsstaatliche Förderungen in Form von Sach- und Geldleistungen unterstützt. Die staatlichen Ausgaben für die Langzeitpflege schließen im europäischen Vergleich im Mittelfeld ab. In den Jahren konnte eine zunehmende Kommodifizierung der Pflege- und Betreuungsarbeit beobachtet werden, also die Auslagerung von Pflegeleistungen aus der Familie hin zu staatlichen und privaten Pflegeangeboten. (siehe Kapitel 3.4)

Informelle Pflege

Die Ergebnisse der Umfrage der Europäischen Kommission zu den besten Versorgungsstrategien im Alter spiegelt die ambivalente Haltung der Bevölkerung zur informellen Pflege wider:³³⁸ Nur 17 Prozent der befragten Österreicherinnen und Österreicher befinden darin, ältere Menschen seien am besten im Haushalt ihrer Kinder versorgt. Dieser Wert liegt deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 30 Prozent. Im Gegensatz dazu befürworteten 30 Prozent der ÖsterreicherInnen Pflegearrangements, in denen Kinder ihre pflegebedürftigen Eltern in deren eigenen Haushalten besuchen, um sich um sie zu kümmern. Diese Angaben könnten sich auf den Bedeutungsverlust von Mehr-Generationen-Haushalten in Österreich zurückführen lassen, der dazu führt, dass immer mehr ältere Menschen in eigenen Haushalten leben und dort gepflegt und betreut werden. Die Umfrage zeigt zugleich eine Skepsis der Befragten gegenüber Alten- und Pflegeheimen auf, welche nur von acht Prozent der Befragten befürwortet werden. 28 Prozent hingegen halten eine Versorgung durch mobile Pflegedienste für die beste Lösung. Damit favorisieren knapp die Hälfte der Befragten informelle Pflegearrangements (49 Prozent) und über ein Drittel formelle Pflegearrangements (37 Prozent). Ebenfalls auffällig ist der hohe Wert von 16 Prozent an unentschlossenen Befragten, die keine der vorgegebenen Versorgungsstrategien befürworten oder von Fall zu Fall unterschiedlich entscheiden würden.

Rund ein Viertel (25,5 Prozent) der österreichischen Bevölkerung gibt an, sich informell um ein altes oder pflegebedürftiges Familienmitglied zu kümmern, ein Wert, der leicht über dem EU-Durchschnitt von 22,7 Prozent liegt.³³⁹ Diese Angabe reflektiert freilich nicht, in welchem Umfang die Befragten informelle Pflege leisten und inwiefern sie diese mit anderen

³³⁸ Zitiert in *Österle, Mittendrein, Meichenitsch*, Providing Care for Growing Needs, 29.

³³⁹ *Österle, Mittendrein, Meichenitsch*, Providing Care for Growing Needs, 26.

Pflegeangeboten kombinieren. In rund einem Viertel der Fälle wird informelle Pflege durch die Inanspruchnahme häuslicher Pflegedienste ergänzt.³⁴⁰

Wie in der Slowakei sind auch in Österreich Frauen häufiger in der informellen Pflege involviert als Männer. Rund 80 Prozent der informellen PflegerInnen sind Frauen. Unterschiede lassen sich auch mit Blick auf Alter und Berufstätigkeit feststellen: Während Männer oftmals erst im Rentenalter die Pflege von Angehörigen übernehmen, beginnt mehr als die Hälfte der Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren mit der informellen Pflege.³⁴¹ Frauen müssen somit häufiger Pflegeleistungen gegenüber ihren Familienangehörigen und Berufstätigkeit in Einklang bringen.

Formelle Pflegeangebote

Obwohl die Pflege und Betreuung in der Familie nach wie vor einen hohen Stellenwert im österreichischen Pflegesystem einnimmt, sind formelle Pflegeangebote in den letzten Jahrzehnten immer wichtiger geworden. Wie im slowakischen Pflegesystem wird auch im österreichischen Pflegesystem zwischen Leistungen im medizinischen und sozialen Sektor unterschieden. Medizinische Leistungen werden von den Krankenkassen finanziert und können nur für eine bestimmte Zeitspanne erbracht werden. Menschen, die darüber hinaus dauerhaft versorgt werden müssen, fallen in die Zuständigkeit der Langzeitpflege.

Für die Organisation der formellen Langzeitpflegeangebote sind die neun österreichischen Bundesländer sowie die Kommunen zuständig. Dieser dezentrale Ansatz trägt dazu bei, dass das Angebot regional sehr unterschiedlich ausfällt. Finanziert wird die formelle Langzeitpflege zum Großteil durch Steuern und Zuzahlungen der gepflegten Personen. Es lassen sich stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeangebote unterscheiden. Stationäre Einrichtungen umfassen vor allem Alten- und Pflegeheime, aber auch alternative Wohnformen wie das Betreute Wohnen. Seit dem Jahr 2000 wurde das Angebot an Altenheimplätzen für Menschen mit einem geringen Pflegebedarf stark reduziert, während das Angebot an Pflegeheimplätzen für Menschen mit einem hohen Pflegebedarf ausgebaut wurde.³⁴² Monika Riedel und Markus Kraus sehen darin eine Reaktion auf den Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung zu verbleiben und institutionelle Pflegeangebote erst dann zu nutzen, wenn eine „Pflege daheim“ nicht mehr gewährleistet werden kann.³⁴³ Für die Kosten der Unterbringung in Pflege- und Altenheimen sind zunächst die Pflegebedürftigen selbst verantwortlich. Nur wenn das reguläre Einkommen zuzüglich des Pflegegeldes nicht ausreicht, wird die Kostendifferenz von der

³⁴⁰ Riedel, Kraus, Long-term Care System for the Elderly in Austria, 16.

³⁴¹ Österle, Meichenitsch, Mittendrein, Long-term Care in Austria, 58-59.

³⁴² Allein zwischen 1999 und 2004 sank der Anteil von Altenheimplätzen in der stationären Pflege von 44 Prozent auf acht Prozent, vgl. Riedel, Kraus, Long-term Care System for the Elderly in Austria, 18.

³⁴³ Riedel, Kraus, Long-term Care System for the Elderly in Austria, 18.

öffentlichen Hand getragen.³⁴⁴ Diese Aufwendungen können in einigen Bundesländern per Pflegeregress von den EhepartnerInnen, in der Steiermark auch von den Kindern der pflegebedürftigen Personen zurückgefordert werden. Teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen sind nicht in allen Bundesländern vertreten. Ihr Angebot konzentriert sich vor allem auf die urbanen Zentren und richtet sich stärker an behinderte Personen als an alte Menschen.³⁴⁵

Soziale Dienste werden vor allem von den großen österreichischen Hilfsorganisationen angeboten. Sie umfassen neben der häuslichen Pflege auch Services wie Essen auf Rädern und Hilfe bei der Haushaltsführung. Seit der Reform der Pflegevorsorge im Jahr 1993 besteht das Ziel, soziale Dienste in der häuslichen Pflege stärker auszubauen.³⁴⁶ Damit sollen individuellere Betreuungsformen geschaffen werden, die dem Wunsch großer Teile der Bevölkerung entgegenkommen, möglichst lange in der eigenen Wohnung verbleiben zu können. Zugleich trägt der Ausbau der häuslichen Pflege zu Kosteneinsparungen in der stationären Pflege bei.³⁴⁷

Wohlfahrtsstaatliche Leistungen

Im Zentrum der wohlfahrtsstaatlichen Leistungen in der österreichischen Langzeitpflege steht seit 1993 das sogenannte Pflegegeld, das altersunabhängig allen ÖsterreicherInnen zusteht, die auf mehr als 50 Stunden Pflege im Monat angewiesen sind (siehe Kapitel 4.4). Das Pflegegeld ist nicht zweckgebunden, steht den Empfängern also frei zur Verfügung und soll es ihnen ermöglichen, Pflegeservices ihren individuellen Bedürfnissen gemäß zu finanzieren. Sachleistungen, etwa Mobilitätsmittel, beschränken sich auf gesundheitsbezogene Hilfestellung und werden in der Regel von den Krankenkassen gestellt. Damit sind in Österreich, anders als in den meisten europäischen Staaten, Geldzahlungen in der Langzeitpflege wichtiger als Sachleistungen.³⁴⁸

Jedoch wird die Zweckmäßigkeit des Pflegegeldes von Experten zunehmend infrage gestellt. Der größte Kritikpunkt ist dabei, dass die Höhe des Pflegegeldes in der Vergangenheit zu selten angepasst wurde, wodurch sich seine Kaufkraft verringerte.³⁴⁹ Andererseits hat die Auszahlung des Pflegegeldes der Kommodifizierung der Pflege Vorschub geleistet. Es hat maßgeblich dazu beigetragen, dass sich ein neues Pflegemodell wie die 24-h-Betreuung entwickeln konnte, das auf dem Import kostengünstiger Arbeitskraft aus dem Ausland basiert und damit eine private „rund-um-die-Uhr“-Betreuung erst erschwinglich macht.

³⁴⁴ *Österle, Meichenitsch, Mittendrein*, Long-term Care in Austria, 51.

³⁴⁵ *Riedel, Kraus*, Long-term Care System for the Elderly in Austria, 20.

³⁴⁶ *Schmid*, Hausbetreuung in Österreich, 174.

³⁴⁷ *Österle, Meichenitsch, Mittendrein*, Long-term Care in Austria, 52.

³⁴⁸ *Riedel, Kraus*, The Organisation of Formal Long-term Care for the Elderly, 12.

³⁴⁹ *Schmid*, Hausbetreuung in Österreich, 177; *Riedel, Kraus*, Long-term Care System for the Elderly in Austria, 26.

Abseits des Pflegegeldes wird vor allem die Leistung pflegender Angehörige durch Förderungen anerkannt und zum Teil kompensiert. So können informelle PflegerInnen bei der Zahlung der Pensions- und Krankenversicherung unterstützt werden.³⁵⁰ Darüber hinaus können pflegende Angehörige im Rahmen der Familienhospizkarenz eine Auszeit am Arbeitsplatz nehmen oder sich durch eine professionelle Pflegeperson kurzzeitig vertreten lassen. Diese Hilfestellungen zeigen, dass die informelle Pflege trotz der Individualisierung der Pflege durch das Pflegegeld und des Ausbaus formeller Pflegeangebote einen hohen Stellenwert im österreichischen Pflegesystem behält.

5.3 Die Pflegesysteme in Zahlen

Nachdem die Organisation der Pflegesysteme der beiden Länder im vorangegangenen Abschnitt näher beschrieben wurde, stehen in diesem Abschnitt quantitative Informationen im Vordergrund, die die Unterschiede der beiden Pflegesysteme besser illustrieren können.

Anzahl der pflegebedürftigen Personen

Die Anzahl der pflegebedürftigen Personen wird in der Slowakei und in Österreich auf unterschiedliche Arten erhoben. Die aktuellsten Daten aus der Slowakei stammen aus dem Jahr 2008 und basieren lediglich auf Schätzungen des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Familien.³⁵¹ In Österreich wird als Referenz die Anzahl der Pflegegeldempfänger angeführt. Diese schließt jedoch nur jene Personen ein, die einen Antrag auf Pflegegeld gestellt haben und deren Pflegbedarf 50 Stunden im Monat übersteigt. Beide Erhebungsmethoden sind daher von großen Unsicherheitsfaktoren gekennzeichnet.

Um eine einheitliche Erhebungsmethode für beide Staaten zu gewährleisten, wurde für diesen Vergleich daher der *2012 Ageing Report* der Europäischen Kommission herangezogen. Darin wurde EU-weit die Anzahl der pflegebedürftigen Personen und ihre hauptsächliche Versorgungsform ermittelt. Die Daten beziehen sich jeweils auf das Jahr 2010.

Tabelle 3: Anzahl der pflegebedürftigen Personen und hauptsächliche Form der Pflege in der Slowakei und Österreich (2010)

	Gesamtbevölkerung	Pflegebedürftige Personen	Formelle Pflege	Informelle Pflege
Slowakei (1)	5.387.285	508.000 (9,4%)	78.000 (15,3%)	431.000 (84,7%)
Österreich	8.375.290	263.000 (9,3%)	263.000 (33,4%)	516.000 (66,2%)

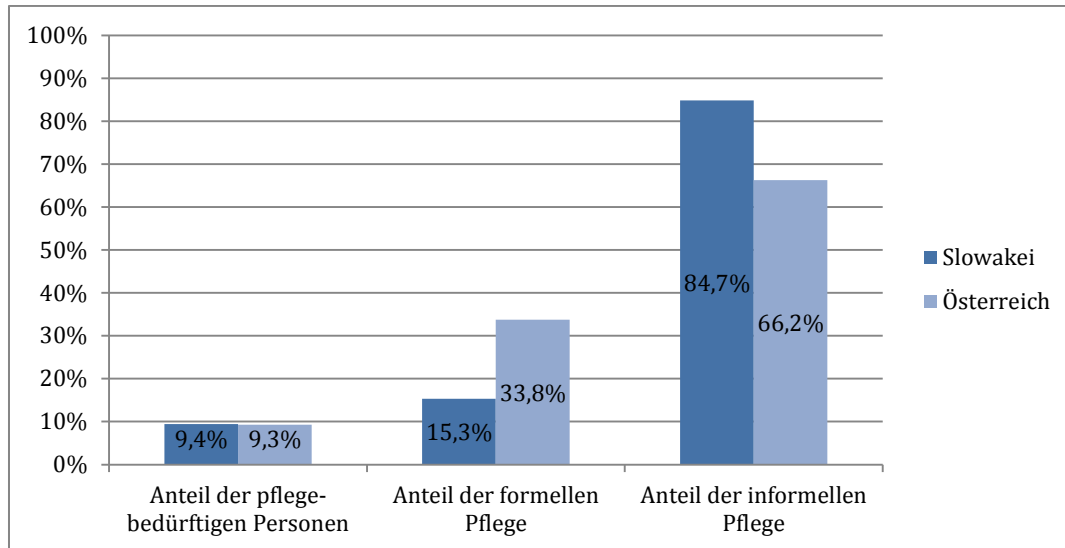
Quelle: *European Commission, The 2012 Ageing Report*, 452, 437 und eigene Berechnungen. (1) z.T. gerundete Werte.

³⁵⁰ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Plattform für pflegende Angehörige. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung, online unter: <http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/thema.html?channel=CH1707> (15.9.2013).

³⁵¹ Radvanský, Páleník, *The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia*, 11.

Demnach lag der Anteil pflegebedürftiger Personen in der Slowakei bei 9,4 Prozent und in Österreich unwesentlich niedriger bei 9,3 Prozent der Gesamtbevölkerung. In Anbetracht der demographischen Entwicklung beider Länder ist jedoch davon auszugehen, dass diese Werte in Zukunft steigen werden.

Abbildung 3: Anteil formeller und informeller Pflege in der Slowakei und Österreich im Jahr 2010



Quelle: *European Commission, The 2012 Ageing Report*, 452, 437 und eigene Berechnungen.

Unterschiede sind hinsichtlich der Versorgung pflegebedürftiger Personen zu erkennen. Zwar wird in beiden Ländern der größte Teil der Pflegebedürftigen informell gepflegt. Dennoch ist der Anteil der Personen, die formelle Pflegeangebote in Anspruch nehmen, in Österreich mit 33,8 Prozent fast doppelt so hoch wie in der Slowakei mit 15,3 Prozent. Diese Zahlen spiegeln die Ergebnisse der eingangs zitierten Umfrage der Europäischen Kommission wider, die ergab, dass rund 75 Prozent der slowakischen Bevölkerung und rund die Hälfte der österreichischen Bevölkerung eine Versorgung pflegebedürftiger Menschen innerhalb der Familie favorisieren. Der Rückgriff auf informelle Pflegearrangements lässt sich jedoch auch durch die hohen Kosten der Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim erklären, die sich viele slowakische und österreichische Familien nicht leisten können. Inwiefern diese Zahlen auch Ausdruck des Angebots an formeller Pflege sind, soll im Folgenden geklärt werden.

Das Angebot formeller Langzeitpflege

Der geringere Anteil an formeller Pflege in der Slowakei könnte auch als Hinweis darauf gedeutet werden, dass in der Slowakei weniger formelle Pflegeangebote bestehen als in Österreich und pflegebedürftige Menschen daher öfter auf informelle Pflege angewiesen sind. Diesen Zusammenhang möchte ich prüfen, indem ich den Zugang zu formellen Pflegeangeboten in der Slowakei und in Österreich gegenüberstelle. Die Darstellung bezieht sich aufgrund

mangelnder vergleichbarer Daten über den Ausbaugrad teilstationärer und ambulanter Pflegedienste allein auf das Angebot stationärer Langzeitpflege.³⁵²

In beiden Ländern steht der Zugang zu formeller, stationärer Pflege zunächst allen Menschen offen, die Unterkunft muss jedoch in der Regel aus eigenen Mitteln (mit-) finanziert werden. Nur wenn die Einkommen der Pflegeempfänger nicht ausreichen, wird die Differenz von der öffentlichen Hand beglichen.³⁵³ Dies bedeutet jedoch nicht, dass auch genügend stationäre Betreuungsplätze zur Verfügung stehen. Sowohl in der Slowakei als auch in Österreich müssen pflegebedürftige Personen oft länger auf eine geeignete Unterkunft warten, da die Nachfrage nach Heimplätzen größer ist als das Angebot.³⁵⁴ In der Slowakei kann die Wartezeit für manche Institutionen mehrere Jahre betragen.³⁵⁵

Die regionale Verteilung von Heimplätzen ist dabei in beiden Ländern sehr unterschiedlich. Dies ist vor allem auf die dezentrale Organisation der stationären Langzeitpflege zurückzuführen, die in der Slowakei in den Aufgabenbereich der Bezirke und in Österreich in den Aufgabenbereich der Bundesländer fällt. Das Angebot an Alten- und Pflegeheimen richtet sich dabei vor allem nach den finanziellen Mitteln, die für die stationäre Pflege bereitgestellt werden, und nach dem Ausbaugrad anderer Pflegeformen. So kann ein Mangel an Alten- und Pflegeheimen durch alternative Wohnformen, teilstationäre Pflegezentren und häusliche Pflegedienste zumindest zum Teil ausgeglichen werden.

Im Folgenden wird das Angebot stationärer Langzeitpflege für alte Menschen in der Slowakei und in Österreich verglichen. In dieser Analyse werden nur Institutionen berücksichtigt, die explizit als Alten- und Pflegeheime ausgewiesen sind.

³⁵² Das Angebot teilstationärer und ambulanter Pflegedienste wird in beiden Ländern unterschiedlich erfasst. Während etwa in Österreich das Angebot mobiler Pflegedienste in „Leistungsstunden“ dargestellt wird, wird in der Slowakei nur die Anzahl der Dienstleister erfasst; vgl. *Statistik Austria*, Pflegedienstleistungsstatistik. Versorgungsgrade der Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011, online unter:

<https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/pflege_und_betreuungsdienste/index.html> (2.9.2013); *Štatistický úrad Slovenskej republiky*, Social Service Facilities in the Slovak Republic 2012 (Bratislava 2013), 175.

³⁵³ Kuvíková, Štrangfeldová, Topinková, Vidličková, Long-term Care in the Slovak Republic, 178; Riedel, Kraus, Long-term Care System for the Elderly in Austria, 8.

³⁵⁴ Riedel, Kraus, The Organisation of Formal Long-term Care for the Elderly, 10.

³⁵⁵ Radvanský, Páleník, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia, 13.

Tabelle 4: Anzahl und regionale Verteilung der Alten- und Pflegeheime in der Slowakei (2012)

Region	Einwohner	Anzahl der Heime	Anzahl der Plätze	Plätze pro 1.000 Einwohner
Bratislava	612.682	25	2.034	3,32
Trnava	556.577	26	1.714	3,08
Trenčín	593.159	47	2.080	3,51
Nitra	688.400	33	1.181	1,72
Žilina	690.121	33	1.065	1,54
Banská Bystrica	658.490	42	1.138	1,73
Prešov	817.382	39	1.525	1,87
Košice	794.025	26	1.644	2,07
Gesamt	5.410.836	271	12.381	2,28

Quelle: *Štatistický úrad Slovenskej republiky, Social Service Facilities in the Slovak Republic 2012*, eigene Darstellung.

In der Slowakei boten im Jahr 2012 landesweit 271 Alten- und Pflegeheime rund 12.400 Heimplätze für SeniorInnen an. Das Angebot an Plätzen variierte dabei zwischen den einzelnen Verwaltungsbezirken. Mit 3,5 Plätzen pro 1.000 Einwohner lag es in der Region Trenčín am höchsten, gefolgt von der Region Bratislava mit 3,2 Plätzen pro 1.000 Einwohner. Die niedrigste Anzahl an Heimplätzen gab es in der Region Žilina, wo pro 1.000 Einwohner rund 1,5 Plätze zur Verfügung standen. Die regionale Verteilung der Heimplätze spiegelt grob auch das West-Ost-Gefälle der Slowakei wider. Besonders stechen dabei die drei westlichsten Regionen Bratislava, Trnava und Trenčín hervor, in denen die Anzahl der Heimplätze pro 1.000 Einwohner über dem Landesdurchschnitt liegt.

Bei dieser Darstellung gilt es jedoch zu beachten, dass ältere, pensionierte Menschen in der Slowakei auch in verschiedenen anderen Pflegeinstitutionen, etwa in Einrichtungen für behinderte Menschen, untergebracht werden können. Nur etwa die Hälfte aller PensionistInnen, die in der Slowakei stationäre Langzeitpflege empfangen, leben tatsächlich in Alten- und Pflegeheimen.³⁵⁶ Die Gesamtzahl der Pflegeplätze für Senioren ist daher etwas höher anzusetzen.

³⁵⁶ *Štatistický úrad Slovenskej republiky, Social Service Facilities in the Slovak Republic 2012*, 12-13.

Tabelle 5: Anzahl und regionale Verteilung der Alten- und Pflegeheime in Österreich (2011)

Bundesland	Einwohner	Anzahl der Heime	Anzahl der Plätze	Plätze pro 1.000 Einwohner
Burgenland	285.006	44	2.043	7,17
Kärnten	556.398	81	4.180	7,51
Niederösterreich	1.611.885	109	8.522	5,29
Oberösterreich	1.412.305	132	11.966	8,47
Salzburg	528.599	76	5.134	9,71
Steiermark	1.207.202	200	12.064	9,99
Tirol	708.429	90	5.618	7,93
Vorarlberg	370.096	55	2.040	5,51
Wien	1.708.614	90	9.296	5,44
gesamt	8.388.534	877	60.863	7,26

Quelle: *Statistik Austria*, Pflegedienstleistungsstatistik. Versorgungsgrade der Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011; *Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz*, Infoservice "Altenheime und Pflegeheime", eigene Darstellung.

In Österreich gab es im Jahr 2011 877 Alten- und Pflegeheime mit insgesamt 60.863 Plätzen. Auch hier lassen sich Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern feststellen. Mit fast zehn Heimplätzen pro 1.000 Einwohner war das Angebot in der Steiermark am höchsten, dicht gefolgt von Salzburg mit 9,7 Plätzen. Deutlich geringer fiel das Angebot hingegen in Vorarlberg und Wien mit rund 5,5 Plätzen pro 1.000 Einwohner aus. In Niederösterreich war das Angebot mit 5,3 Plätzen pro 1.000 Einwohner am niedrigsten.

Mit landesweit rund 7,3 Heimplätzen pro 1.000 Einwohner ist das Angebot an stationärer Langzeitpflege in Österreich knapp dreimal größer als in der Slowakei, wo landesweit nur 2,3 Heimplätze pro 1.000 Einwohner zur Verfügung stehen. Dies könnte dazu beitragen, dass in der Slowakei mehr Menschen im Kreise der Familie gepflegt werden.

Arbeitskräfte in der Langzeitpflege

In diesem Abschnitt wird die Anzahl der Beschäftigten in der Langzeitpflege in der Slowakei und in Österreich verglichen. Der Vergleich wird wiederum durch die uneinheitliche Datenerfassung in beiden Ländern erschwert. Für die Slowakei liegen lediglich Schätzungen vor, denen zufolge im Jahr 2010 rund 32.000 Personen im slowakischen Langzeitpflegesystem beschäftigt waren.³⁵⁷ Rund 22.000 von ihnen arbeiteten in stationären Pflegeinstitutionen und weitere 10.000 in der häuslichen Pflege. In Österreich wird die Datenerfassung durch die dezentrale Organisation der Langzeitpflege erschwert. Angaben liegen jedoch von Statistik Austria vor, wo die die Anzahl der Pflege- und Betreuungskräfte als Vollzeitäquivalente aufgeführt wird. Demnach waren Ende 2011 42.518,3 Vollzeitäquivalente in der Langzeitpflege beschäftigt, davon 30.572,6 in der

³⁵⁷ Dem slowakischen Ministerium für Arbeit, Soziales und Familien liegen keine Angaben über die Anzahl der Beschäftigten in der Langzeitpflege vor. Die Angaben beziehen sich daher auf Schätzungen von Experten in *Radvanský, Páleník, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia*, 13.

stationären Pflege und 11.945,7 in der häuslichen Pflege.³⁵⁸ Da jedoch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in der Altenpflege groß ist, muss die Anzahl der tatsächlich beschäftigten Personen höher angesetzt werden.

Tabelle 6: Arbeitskräfte im slowakischen und österreichischen Pflegesektor

	Anzahl der Pflegekräfte	Anzahl der Pflegekräfte in stationären Einrichtungen	Anzahl der Pflegekräfte in der häuslichen Pflege
Slowakei (1)	32.000	22.000	10.000
Österreich (2)	42.518,3	30.572,6	11.945,7

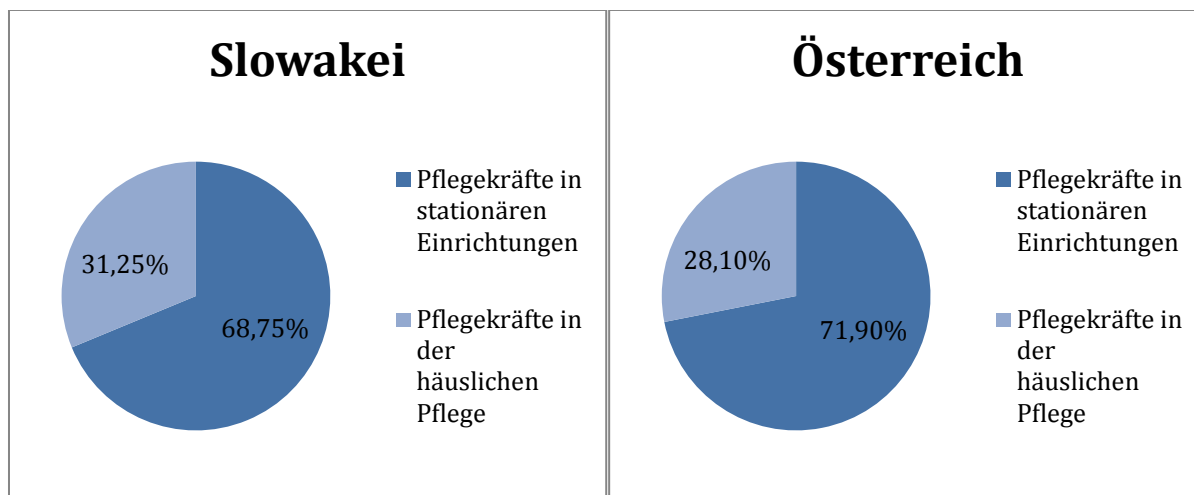
Quelle: *Radvanský, Páleník*, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia, 13; *Statistik Austria*, Pflegedienstleistungsstatistik. Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011. (1): Schätzwerte der in der Pflege beschäftigten Personen im Jahr 2010. (2): Vollzeitäquivalente der Pflege- und Betreuungskräfte im Jahr 2011.

Die unterschiedlichen Erfassungsmethoden lassen keinen Vergleich der Anzahl der Pflegearbeitskräfte in der Slowakei und in Österreich zu. Aussagen lassen sich jedoch über die Verteilung der Arbeitskräfte auf stationäre und häusliche Pflege treffen. In beiden Ländern sind über zwei Drittel der Pflegearbeitskräfte in stationären Einrichtungen beschäftigt. In der Slowakei sind es 68,75 Prozent, in Österreich sogar 71,9 Prozent. Dies könnte sich darauf zurückführen lassen, dass die stationäre Pflege besonders personalintensiv ist. Der Anteil an Arbeitskräften in der häuslichen Pflege liegt in der Slowakei bei 31,25 Prozent und damit etwas höher als in Österreich, wo 28,1 Prozent der der Pflegearbeitskräfte in der häuslichen Pflege arbeiten.

In Anbetracht des steigenden Anteils älterer Personen an der slowakischen und österreichischen Bevölkerung ist zu erwarten, dass der Bedarf an Arbeitskräften in der Langzeitpflege in Zukunft in beiden Ländern zunehmen wird. Zwei Strategien sind denkbar, um diesen Bedarf decken zu können. Einerseits kann die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden, damit mehr Menschen in diesem Beruf verbleiben und die Anzahl an Auszubildenden steigt. Andererseits kann der Bedarf auch durch die zusätzliche Beschäftigung ausländischer PflegerInnen erfüllt werden. Welche der beiden Strategien die Slowakei und Österreich verfolgen, soll im Folgenden geklärt werden. Dazu wird zunächst am Beispiel des monatlichen Durchschnittseinkommens die Attraktivität des Pflegeberufs in beiden Ländern zu ermittelt. Daraufhin wird der Anteil ausländischer Pflegekräfte in beiden Pflegesystemen untersucht.

³⁵⁸ *Statistik Austria*, Pflegedienstleistungsstatistik. Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011, online unter:
<https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/pflege_und_betreuungsdienste/index.html> (2.9.2013).

Abbildung 4: Anteil der Beschäftigten in der stationären und häuslichen Pflege in der Slowakei und Österreich



Quelle: Radvanský, Páleník, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia, 13; Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik. Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011; eigene Darstellung.

Die große physische und emotionale Belastung einer Tätigkeit in der Altenpflege hat dazu geführt, dass sich immer weniger Menschen für den Pflegeberuf interessieren. Neben verbesserten Arbeitsbedingungen, etwa durch flexiblere Arbeitszeiten und bessere Aufstiegschancen, gilt eine höhere Entlohnung als wichtiger Schritt, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern.³⁵⁹ Wie die folgende Tabelle zeigt, sind die Verdienstmöglichkeiten in Österreich und der Slowakei jedoch ausgesprochen unterschiedlich.

Tabelle 7: Durchschnittliches Bruttomonatseinkommen im Gesundheits- und Sozialwesen 2010

	Gesamt	Männer	Frauen
EU27	2.460	3.033	2.296
Slowakei	789	1.004	727
Österreich	2.387	2.663	2.295

Quelle: Eurostat, Mean monthly earnings by sex, age and economic activity, online unter: <<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>> (15.9.2013).

So betrug das durchschnittliche Monatsgehalt im Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2010 in Österreich 2.387 Euro und in der Slowakei 789 Euro. Damit liegt es in beiden Ländern unter dem EU-Durchschnitt für diesen Wirtschaftsbereich von 2.460 Euro. Europaweit stechen die Einkommensunterschiede zwischen den Geschlechtern heraus. Obwohl Frauen rund 78 Prozent der Arbeitsplätze im Gesundheits- und Sozialwesen innehalten, verdienen sie im Durchschnitt deutlich weniger als Männer.³⁶⁰

Die besseren Verdienstchancen in Österreich und anderen westeuropäischen Ländern haben in den letzten Jahren zu einer Abwanderung von in der Slowakei ausgebildeten PflegerInnen ins

³⁵⁹ Gurková et al., Job Satisfaction and Emotional Subjective Well-being among Slovak Nurses, 99.

³⁶⁰ European Commission, EU Employment and Social Situation. In: Social Europe, Special Supplement on Health and Social Services (2012), 4.

Ausland geführt (siehe Kapitel 4.5). Diese zusätzlichen Arbeitskräfte haben in den Pflegesystemen Österreichs und anderer Staaten zu einer Entlastung des Personalmangels beigetragen. Um herauszufinden, ob ähnliche Mechanismen auch in der Slowakei zum Tragen kommen, soll nun der Anteil ausländischer Pflegekräfte in beiden Ländern untersucht werden.

In der Slowakei machen ausländische Arbeitskräfte weniger als ein Prozent des Arbeitsmarktes aus.³⁶¹ Dies spiegelt sich auch im Pflegesystem wieder. So waren im Jahr 2007 lediglich 27 ausländische KrankenpflegerInnen in der Slowakei tätig.³⁶² Die meisten von ihnen stammten aus dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz. Obwohl für den Bereich der sozialen Langzeitpflege keine Angaben über die Nationalität der Beschäftigten vorliegen, ist davon auszugehen, dass der Anteil ausländischer Arbeitskräfte auch hier gering ist.

Anders ist die Situation in Österreich, wo ein Mangel an Pflegepersonal bereits seit den 1960er Jahren durch ausländische Pflegekräfte ausgeglichen wird.³⁶³ So waren 2011 rund 9,6 Prozent der in Österreich tätigen PflegerInnen ausländische StaatsbürgerInnen, rund 18 Prozent aller Pflegekräfte hatten Migrationshintergrund.³⁶⁴ Die meisten ausländischen Beschäftigten im österreichischen Gesundheits- und Sozialwesen stammten aus Deutschland, gefolgt vom ehemaligen Jugoslawien.³⁶⁵ Rund 1300 Beschäftigte stammten aus der Slowakei, sie machten damit die fünftgrößte Gruppe nach Beschäftigten aus der Türkei und Polen aus. Rund 290 SlowakInnen waren 2011 in österreichischen Altenheimen beschäftigt, weitere rund 170 in österreichischen Pflegeheimen.

Mit der 24-h-Pflege entwickelte sich neben dem formellen Pflegesektor ein weiterer Pool privat beschäftigter, ausländischer Arbeitskräfte, der erst durch die Legalisierung der 24-h-Betreuung in das österreichische Pflegesystem integriert wurde. Damit stehen in Österreich zusätzlich rund 44.000 größtenteils ausländische Pflegekräfte zur Verfügung. In der Slowakei hingegen ist diese Form der privaten „rund-um-die-Uhr“-Betreuung nicht oder kaum verbreitet. Bednarik, Brichtová und Repková sehen die Gründe dafür vor allem in der Einkommenssituation der Mehrheit der SlowakInnen, die das Engagement einer privaten PflegerIn nicht ermöglichen würde. Darüber hinaus hätten viele Menschen Hemmungen, ihre älteren Verwandten von fremden, ausländischen Menschen pflegen zu lassen.³⁶⁶

³⁶¹ *Bednarik, Brichtova, Repkova*, National Report on Informal Care in the LTC System, 22.

³⁶² *Beňušová, Kováčová, Nagy, Wismar*, Regaining self-sufficiency, 486.

³⁶³ *Lenhart*, Die Migration von (weiblichen) Pflegekräften, 30.

³⁶⁴ *Medien Servicestelle Neue ÖsterreicherInnen*, Pflege: Bedarf an ausländischen Schlüsselkräften, online unter: <http://medienservicestelle.at/migration_bewegt/2013/05/29/pflege-bedarf-an-auslandischen-schlüsselkräften/> (3.9.2013).

³⁶⁵ Persönliche Mitteilung von Nicole Nemecek, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, vom 15.10.2013.

³⁶⁶ *Bednarik, Brichtova, Repkova*, National Report on Informal Care in the LTC System, 22.

Es lassen sich demnach große Unterschiede in der Personalstruktur der beiden Pflegesysteme feststellen. In Österreich werden seit Langem ausländische PflegerInnen beschäftigt. Deren Migration wird vor allem durch die höheren Verdienstmöglichkeiten in österreichischen Pflegeinstitutionen begünstigt und durch die EU-weite Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen zusätzlich vereinfacht. In der Slowakei hingegen ist der Anteil ausländischer Pflegekräfte verschwindend gering, vielleicht auch weil die Zuwanderung von Pflegekräften aus weiter östlich gelegenen Ländern durch die EU-Außengrenze erschwert wird. Ein potenzieller Personalmangel, der aus dem Wegzug slowakischer Pflegekräfte entsteht, wird demnach nicht durch die Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte ausgeglichen.

5.4 Analyse der Betreuungsketten zwischen den beiden Pflegesystemen

Die Gegenüberstellung hat Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Pflegesysteme Österreichs und der Slowakei aufgezeigt. Obwohl der Anteil der älteren Bevölkerung in Österreich aktuell höher ist als in der Slowakei, ist in Anbetracht des demographischen Wandels davon auszugehen, dass zukünftig in beiden Ländern die Anzahl alter, potenziell pflegebedürftiger Menschen steigt. Beide Länder stehen daher vor der Herausforderung, ihre Pflegesysteme dem steigenden Pflegebedarf der Bevölkerung anzupassen.

Derzeit basieren beide Pflegesysteme in hohem Maße auf den Leistungen, die die Familienmitglieder der pflegebedürftigen Personen erbringen. Zusätzlich stehen von der stationären über die teilstationäre bis hin zur ambulanten Pflege verschiedene formelle Pflegeangebote zur Verfügung. Der Vergleich der Anzahl und regionalen Verteilung von Alten- und Pflegeheimen hat gezeigt, dass das Angebot an stationären Pflegeeinrichtungen in Österreich deutlich größer ausfällt als in der Slowakei. In beiden Ländern herrschen jedoch große Unterschiede in der regionalen Verteilung dieser Einrichtungen. Das Angebot teilstationärer und ambulanter Pflegedienste konnte aufgrund der mangelhaften Datenlage im Rahmen dieser Arbeit nicht direkt verglichen werden. Ein Blick auf die Personalstruktur der beiden nationalen Pflegesysteme zeigt jedoch, dass in der Slowakei ein etwas größerer Anteil der Pflegekräfte in der häuslichen Pflege beschäftigt ist als in Österreich. Ein Unterschied im Angebot der häuslichen Pflege zeigt sich erst, wenn die 24-h-Betreuung in die Betrachtung einbezogen wird. Diese Form der „rund-um-die-Uhr“-Betreuung ist in der Slowakei kaum verbreitet. In Österreich hingegen bieten inzwischen rund 44.000 selbstständige PersonenbetreuerInnen ihre Dienstleistung an. Damit wurde die 24-h-Betreuung seit ihrer Legalisierung im Jahr 2007 zu einer wichtigen Säule des österreichischen Pflegesystems.

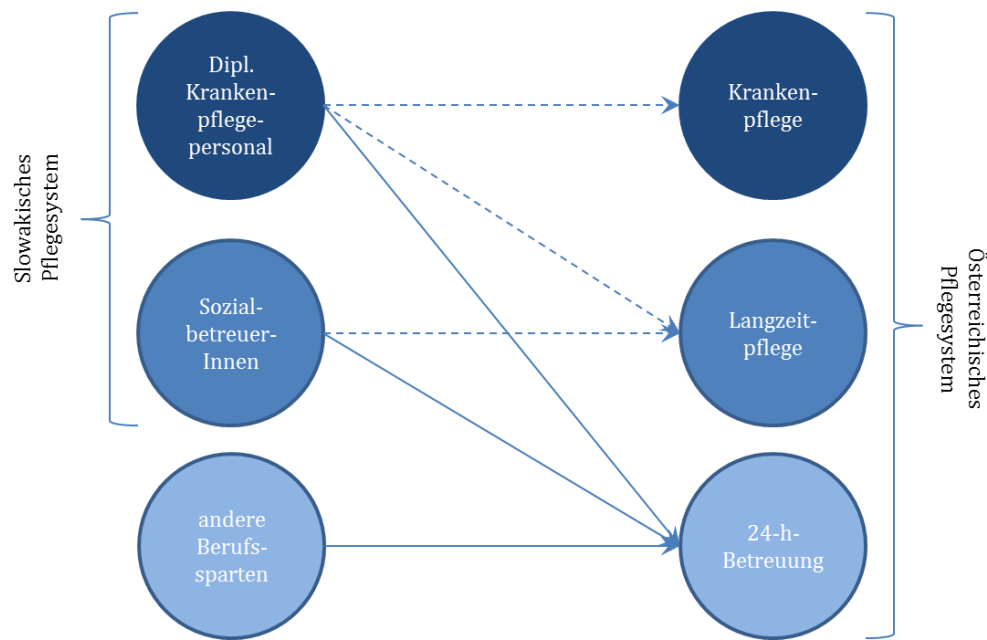
Ein weiterer wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Pflegesystemen besteht in der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte. Während in Österreich fast zehn Prozent des gesamten Pflegepersonals aus dem Ausland stammen, ist der Anteil ausländischer Pflegekräfte

in der Slowakei sehr gering. Andererseits ist die Slowakei eines der wichtigsten Herkunftsländer ausländischer PflegerInnen in Österreich. Insgesamt 1.328 SlowakInnen waren im Jahr 2011 im österreichischen Pflegesystem beschäftigt, allein 323 von ihnen in Krankenhäusern und weitere 457 in Alten- und Pflegeheimen.³⁶⁷ Dieser *brain drain* des slowakischen Pflegepersonals in Richtung Österreich wird durch die Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen noch verstärkt. Zwischen 16.000 und 18.000 SlowakInnen sind in Österreich als selbstständige PersonenbetreuerInnen tätig. Geht man davon aus, dass zwischen zehn und 30 Prozent von ihnen eine pflegerische Ausbildung absolviert haben, so beläuft sich die Anzahl der diplomierten Pflegekräfte, die das slowakische Pflegesystem verlassen um in Österreich als 24-h-BetreuerInnen zu arbeiten auf zwischen 1.600 und 5.400 Personen.

Zu den Hauptgründen für die Abwanderung des slowakischen Pflegepersonals zählen das höhere Einkommen, das sie in Österreich erzielen können, und die besseren Arbeitsbedingungen vor allem in österreichischen Krankenhäusern. Die persönlichen Beweggründe dreier slowakischer Krankenschwestern, das slowakische Pflegesystem zu verlassen und in die 24-h-Betreuung zu wechseln, werden im sechsten Kapitel dieser Arbeit näher vorgestellt. Dabei wird deutlich, dass die Entscheidung vor allem vom Alter und Familienstand der Frauen abhängt. Für junge, familiär ungebundene Pflegekräfte aus der Slowakei ist die Tätigkeit in der 24-h-Betreuung eine Möglichkeit, Geld zu verdienen und Lebens- und Berufserfahrung im Ausland zu sammeln. Auch ältere KrankenpflegerInnen, die bereits pensioniert sind oder in der Slowakei in ihrem Beruf keine Stelle finden können, können als 24-h-BetreuerInnen zusätzliches Einkommen zu verdienen. Schwieriger ist dieser Schritt für Personen, die minderjährige Kinder haben oder sich um ältere Familienmitglieder kümmern, da sie ihre Familien in regelmäßigen Abständen verlassen müssen.

³⁶⁷ Persönliche Mitteilung von Nicole Nemecek, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, vom 15.10.2013. Die restlichen 548 im österreichischen Pflegesystem beschäftigten SlowakInnen verteilten sich auf Arzt- und Zahnarztpraxen, die soziale Betreuung behinderter Menschen und sonstige Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Abbildung 5: Migration aus dem slowakischen ins österreichische Pflegesystem



Quelle: Eigene Darstellung.

Die Migration slowakischer Pflegekräfte nach Österreich, sei es, um in österreichischen Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen oder in der 24-h-Betreuung zu arbeiten, hinterlässt Pflegelücken im slowakischen Pflegesystem. Diese werden bislang nicht durch einen Zustrom von ausländischen Pflegekräften ausgeglichen. Abbildung 5 stellt die Migration aus dem slowakischen ins österreichische Pflegesystem schematisch dar. Daraus wird ersichtlich, dass sich der Kreis der slowakischen 24-h-BetreuerInnen aus drei verschiedenen Quellen speist. In diesem Kapitel wurde nur der *brain drain* thematisiert, der durch den Wegzug diplomierter Pflegekräfte entsteht. Gerade in der 24-h-Betreuung arbeiten jedoch viele Menschen aus anderen Berufssparten. Angesichts des hohen Stellenwerts der informellen Pflege im slowakischen Pflegesystem ist davon auszugehen, dass ihre Pendelmigration Betreuungslücken in ihrem persönlichen Umfeld nach sich zieht. Welche Strategien sie verfolgen, um diese Lücken zu schließen, wird im nächsten Kapitel untersucht.

6. Die Mikro-Ebene

Nachdem im fünften Kapitel die Pflegesysteme Österreichs und der Slowakei auf der Makro-Ebene gegenübergestellt wurden, wendet sich das sechste Kapitel nun der Mikro-Ebene zu. Im Mittelpunkt dieses Kapitels stehen die individuellen Erfahrungen von sieben slowakischen Frauen, die bereits seit mehreren Jahren als selbstständige 24-h-Betreuerinnen in Österreich arbeiten. Diese Tätigkeit setzt ihre Bereitschaft voraus, in regelmäßigen Abständen zwischen

ihrer Heimat und ihrem Arbeitsplatz zu pendeln und Familie und Freunde in der Slowakei für den Zeitraum von zwei Wochen zurückzulassen. In sieben narrativen Interviews berichten sie, wie sie und ihre Familien diese Pendelmigration erleben und welche Strategien sie entwickelt haben, um das Familienleben in einem transnationalen Haushalt aufrecht zu erhalten.

Ein zentrales Element dieses Familienlebens ist die Versorgung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen und minderjähriger Kinder während der Abwesenheit eines der Elternteile. Mit den individuellen Versorgungsstrategien, die meine Interviewpartner im Laufe ihrer Tätigkeit als 24-h-Betreuerinnen entwickelt haben, beschäftigt sich dieses Kapitel. Es fragt, ob durch die Pendelmigration in den Familien der Interviewpartnerinnen Betreuungslücken entstehen und wie diese gegebenenfalls geschlossen werden. Als Quellenmaterial dienen die sieben transkribierten Interviews, die mithilfe der strukturierten Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet werden. Das Kapitel ist in vier Teile untergliedert: Zunächst wird das methodische Vorgehen bei der Interviewführung und -auswertung beschrieben. Daraufhin werden die sieben Interviewpartnerinnen, ihr familiärer Hintergrund und ihr beruflicher Werdegang vorgestellt. Es folgen eine Analyse der familiären Betreuungsstrategien und eine abschließende Zusammenfassung der Ergebnisse.

6.1 Vorgehen und Methodik

Die Frage nach den Auswirkungen der Pendelmigration slowakischer 24-h-BetreuerInnen auf Pflege- und Betreuungsverhältnisse in ihrem privaten Umfeld erfordert ein gewisses Maß an „Feldforschung“. Erste Schritte auf diesem Terrain machte ich bereits im Frühjahr 2011 im Rahmen eines Seminars, in dem die Arbeitsbedingungen von MigrantInnen in Wien untersucht wurden. In diesem Zusammenhang führte ich Gespräche mit zwei slowakischen 24-h-Betreuerinnen, die zum einen mein Interesse für das Thema weckten und mir zum anderen erste Anhaltspunkte für die Fragestellungen dieser Master-Arbeit gaben.³⁶⁸ Im Rahmen der Master-Arbeit folgten dann zwischen April und August 2013 fünf weitere Interviews mit slowakischen 24-h-Betreuerinnen.

Gemeinsam bilden diese sieben narrativen Interviews das Quellenkorpus dieses Kapitels. Die Kontaktaufnahme mit den Interviewpartnerinnen erfolgte nach dem Schneeballprinzip über Personen, in deren privatem Umfeld 24-h-BetreuerInnen beschäftigt waren. Der Versuch, über verschiedene Vermittlungsagenturen mit 24-h-BetreuerInnen in Kontakt zu treten, schlug leider fehl.³⁶⁹ Abgesehen von Nationalität und Beruf der Interviewpartnerinnen verlief die Auswahl

³⁶⁸ Die Interviews wurden im Rahmen des Seminars „Global Vienna. Work Places and Labour Market“ im Sommersemester 2011 geführt und flossen in die Seminararbeit „Retirement Homes and 24-h-Care: Workplaces of Migrant Nurses in Vienna“ ein.

³⁶⁹ Mehrere Agenturen antworteten nicht auf meine Anfrage nach möglichen GesprächspartnerInnen. In einem Fall erfolgte eine positive Rückmeldung erst nachdem die Quellenaufnahme bereits beendet wurde.

zufällig und nicht von bestimmten Kriterien geleitet. Dennoch ist es gelungen, eine recht heterogene Gruppe zusammenzustellen. Die Interviewteilnehmerinnen stammen aus unterschiedlichen Regionen der Slowakei und haben unterschiedliche familiäre und berufliche Hintergründe. Ihr Durchschnittsalter liegt mit 42 Jahren knapp unter dem Durchschnittsalter von 46 Jahren, das Bahna für die Gesamtheit der slowakischen PersonenbetreuerInnen in Österreich ermittelt hat.³⁷⁰

Im Rahmen der ersten Kontaktaufnahme wurden die 24-h-Betreuerinnen zunächst über Fragestellungen und Thesen der Master-Arbeit informiert und um ihre Mithilfe gebeten. Es wurde ihnen versichert, dass ihre Angaben anonym verwendet würden, und dass sie sich bei Rückfragen stets an die Autorin wenden könnten. Unter diesen Bedingungen stimmten alle Kontaktpersonen einem Interview zu.

Im Vorfeld der Interviews wurde ein Leitfaden erstellt, der den Gesprächen eine grobe inhaltliche Struktur geben sollte (siehe Anhang 9.1). Er ist in vier Themenbereiche gegliedert, in denen sich Fragen zur Biografie, zum beruflichen Werdegang, zur Motivation für die Tätigkeit in der 24-h-Betreuung und zu den persönlichen Versorgungsstrategien der Interviewpartnerinnen bündeln. Die biografischen Angaben wurden zu Beginn der Interviews von den Interviewpartnerinnen selbst ausgefüllt. Danach wurden sie gebeten, frei erzählend zu den anderen Themenbereichen Stellung zu nehmen. Um den Erzählfluss nicht zu stören, wurde die Reihenfolge dieser Themenbereiche zuvor nicht festgelegt. Alle Interviews wurden digital aufgezeichnet und kurz darauf wortgetreu transkribiert.

Die Interviews wurden in deutscher Sprache geführt und dauerten zwischen 30 und 75 Minuten. Von kleineren Missverständnissen abgesehen, die durch beiderseitiges Nachfragen rasch aufgeklärt werden konnten, schienen keine gravierenden Sprachbarrieren zu bestehen. Die meisten Gesprächspartnerinnen haben die deutsche Sprache zwar erst in Österreich erlernt, verfügen aber durch den täglichen Umgang mit ihren deutschsprachigen KlientInnen über eine gute Sprachpraxis. Die Gespräche fanden am Arbeitsplatz der 24-h-Betreuerinnen statt, also in den Privathaushalten ihrer KlientInnen. Um dennoch eine möglichst offene, unabhängige Atmosphäre zu schaffen, wurden die Gespräche in der Regel „unter vier Augen“ geführt, ohne Beisein der KlientInnen.

Die beiden ersten Interviews aus dem Jahr 2011 unterscheiden sich in zwei Punkten von den Interviews aus dem Jahre 2013. Einerseits war der Interviewleitfaden allgemeiner ausgerichtet und enthielt unter anderem Fragen nach den Erfahrungen der 24-h-Betreuerinnen am Arbeitsplatz und ihrer Integration in Österreich. Andererseits waren auch die Klientinnen der

³⁷⁰ Persönliche Mitteilung von Miroslav Bahna vom 6. September 2012.

Gesprächspartnerinnen in die Interviews einbezogen. Da jedoch Fragen nach familiären Betreuungslücken und persönlichen Versorgungsstrategien mit einer ähnlichen Tiefe behandelt wurden, wie in den fünf anderen Fällen, konnten auch diese beiden Interviews ins Quellenkorpus dieser Arbeit einbezogen werden.

Die Auswertung der Interviews erfolgt mithilfe der von Philipp Mayring entwickelten qualitativen Inhaltsanalyse.³⁷¹ Im Gegensatz zur „freien“ Interpretation hat diese Analysemethode den Vorteil, dass die Textinhalte auf eine Art und Weise aufgearbeitet und interpretiert werden, die von Außenstehenden leicht nachvollzogen und überprüft werden kann. Aus diesem Grund wird in der qualitativen Inhaltsanalyse großer Wert auf die theoretische Herleitung der Forschungsfragen und die Transparenz der einzelnen Arbeitsschritte gelegt.

Um die Quellenauswertung so transparent wie möglich zu gestalten, folgt die qualitative Inhaltsanalyse einem Ablaufmodell, in dem von vornherein alle Arbeitsschritte festgelegt sind (siehe Anhang 9.2). Es beginnt mit einer ausführlichen Quellenkritik, gefolgt von der Vorstellung einer theoriegeleiteten Fragestellung. Aus dieser Fragestellung wird ein Kategoriensystem entwickelt, am Quellenmaterial erprobt und gegebenenfalls überarbeitet. Mithilfe dieses Kategoriensystems wird das Quellenmaterial dann für die Analyse aufbereitet. Je nach Analysetechnik wird das Quellenmaterial auf wesentliche Inhalte reduziert (zusammenfassende Inhaltsanalyse), nach bestimmten Aspekten strukturiert (strukturierende Inhaltsanalyse) oder es wird zusätzliches Material herangetragen (explizierende Inhaltsanalyse).³⁷² Das auf diese Weise bearbeitete Quellenmaterial wird daraufhin analysiert und interpretiert. Zuletzt erfolgt eine Rückprüfung der Schlussfolgerungen, etwa durch einen Vergleich mit den Ergebnissen anderer Forschungsarbeiten.

In dieser Arbeit kommt die strukturierende Inhaltsanalyse zum Einsatz. Ziel dieser Analysetechnik ist es, aus unterschiedlichen Texten inhaltlich ähnliche Passagen zu einem Themenkomplex in einem einheitlichen Raster zusammenzufassen.³⁷³ Dazu wird zunächst ein theoriegeleitetes Kategoriensystem entworfen, auf dessen Grundlage Textstellen aus dem Quellenmaterial extrahiert werden. Auf diese Weise entsteht aus der Gesamtheit der sieben Interviews eine strukturierte Materialsammlung, in der alle Interviewpassagen, die sich einer bestimmten Kategorie zuordnen ließen, aufgeführt werden. Dieses Material wird nun weiterverarbeitet, indem die Fundstellen jeder Kategorie inhaltlich zusammengefasst werden. Dadurch treten Ähnlichkeiten und Unterschiede in den Darstellungen der

³⁷¹ Philipp Mayring, *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Weinheim 2010¹¹).

³⁷² Philipp Mayring, *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff, Heiner Keupp, Lutz von Rosenstiel, Stephan Wolff (Hg.), *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (Weinheim 1995²), 212-213.

³⁷³ Mayring, *Grundlagen und Techniken*, 98.

Interviewteilnehmerinnen in Erscheinung und können in strukturierter Form dargestellt werden. Auf Basis dieser komprimierten Materialsammlung erfolgt dann die Interpretation.

Das Kategoriensystem für die vorliegende Arbeit umfasst acht Kategorien, die ein breites Spektrum der Forschungsfragen abdecken (siehe Anhang 9.3). Die ersten sechs Kategorien sind auf die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen bei der Organisation eines transnationalen Haushalts und ihre familiären Versorgungsstrategien ausgerichtet. Sie leiten sich daher aus den Theorien zum Konzept des transnationalen Haushalts, zur transnationalen Mutterschaft und zur Versorgung von minderjährigen Kindern und pflegebedürftigen Menschen in räumlich getrennten Haushalten ab (siehe Kapitel 3.2). Die beiden letzten Kategorien umfassen Äußerungen der Interviewpartnerinnen über das slowakische Pflegesystem. Zum einen geht es dabei um die Erfahrungen der Interviewteilnehmerinnen mit der Betreuung von alten Menschen in der Slowakei. Diese Kategorie illustriert somit die Darstellung des slowakischen Pflegesystems aus dem fünften Kapitel aus der Perspektive der sieben Interviewteilnehmerinnen. Zum anderen wird nach den Arbeitsbedingungen im slowakischen Pflegesystem gefragt. An dieser Stelle kommen vor allem jene Interviewpartnerinnen zu Wort, die in der Slowakei eine pflegerische Ausbildung absolviert und als Krankenschwestern gearbeitet haben. Ihre Schilderungen fließen in die Vorstellung des beruflichen Werdegangs der Interviewpartnerinnen ein und geben Auskunft über ihre Motivation, das slowakische Pflegesystem zu verlassen.

6.2 Vorstellung der Interviewpartnerinnen

Als Einstieg in die Analyse möchte ich in diesem Abschnitt meine sieben Interviewpartnerinnen, ihre Familien und ihren beruflichen Werdegang vorstellen. Jana, Ivana, Isabella, Ingrid, Marta, Adriana und Mária haben sich bereiterklärt, im Rahmen eines narrativen Interviews Einblicke in die Organisation ihrer transnationalen Haushalte zu gewähren. Sie sind 24-h-Betreuerinnen, zwischen 32 und 57 Jahre alt und stammen aus der Slowakei. Ivana gehörte zu den Ersten, die im Jahr 2007 ein Gewerbe als selbstständige 24-h-Betreuerin in Österreich eröffnete. Die anderen sechs Frauen arbeiten seit 2008, 2009 und 2010 in Österreich. Sie alle blicken also auf mehrere Jahre Erfahrung als 24-h-Betreuerinnen zurück.

Jana und Ivana stammen aus der Region Prešov im Nordosten der Slowakei, Mária aus der Region Žilina in der Landesmitte. Adriana und Marta leben in der Region Nitra, Ingrid in der Region Trenčín und Isabella in der Region Trnava im Westen der Slowakei. Die meisten von ihnen wohnen in der Nähe ihres Geburtsortes, nur Ivana lebt inzwischen in Ungarn. Sie hat mit rund 510 Kilometern auch den weitesten Anreiseweg zu ihrem Arbeitsplatz in Wien. Die kürzeste Anreise hat Marta, die von ihrem Wohnort bis zu ihrem Arbeitsplatz in Niederösterreich rund 120 Kilometer zurücklegt. Sie wird dabei, wie auch Ingrid, Isabella und

Mária, von Sammeltaxis der Vermittlungsagenturen abgeholt. Ivana und Adriana pendeln alle zwei Wochen mit dem Zug, Jana wird von ihrem Ehemann mit dem Privatwagen gefahren.

Familien und Betreuungsaufgaben

Die Frage, wer sich um minderjährige Kinder und pflegebedürftige ältere Personen kümmert, ist wesentlich von den Familien- und Haushaltskonstellationen abhängig, in denen die sieben Interviewpartnerinnen leben. Bereits die Untersuchung des slowakischen Pflegesystems zeigte auf, dass der familiären Betreuung pflegebedürftiger Menschen in der Slowakei eine große Bedeutung zukommt (siehe Kapitel 5.2). Familiäre Bindungen sind jedoch auch für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene wichtig. So zeigt Sabine Hess, dass Kinder in slowakischen Familien oft bis zum Abschluss ihrer Ausbildung im Haushalt ihrer Eltern bleiben oder erst dann ausziehen, wenn sie eine eigene Familie gründen.³⁷⁴ Inwieweit dies auch für die Familien der sieben Interviewpartnerinnen zutrifft und welche familiären Betreuungsaufgaben sie übernehmen, möchte ich im Folgenden schildern.

Vier meiner Interviewpartnerinnen, Jana, Ivana, Isabella und Ingrid, geben an, dass in ihren Familien minderjährige Kinder oder pflegebedürftige ältere Personen leben, die auf Betreuung angewiesen sind. Drei Interviewpartnerinnen, Marta, Adriana und Mária, haben aktuell keine Betreuungsaufgaben gegenüber Familienmitgliedern zu erfüllen. Adriana und Mária berichten jedoch, dass sie ihre Tätigkeit in der 24-h-Betreuung aufnahmen, als ihre Kinder noch minderjährig waren. Adriana geht außerdem davon aus, dass sie die Betreuung ihrer Mutter und Schwiegermutter übernehmen muss, sollten diese pflegebedürftig werden. Von den sieben Interviewpartnerinnen gibt damit nur Marta an, dass während ihrer Tätigkeit als 24-h-Betreuerin zu keiner Zeit ein Familienmitglied auf ihre Betreuung angewiesen war und dass sie auch in Zukunft keine familiären Betreuungsaufgaben erwarte.

Jana, Isabella und Ingrid sind Mütter minderjähriger Kinder im Alter zwischen zehn und 16 Jahren. Janas Zwillinge waren elf Jahre alt, als ihre Mutter 24-h-Betreuerin in Österreich wurde, Isabellas jüngster Sohn war neun Jahre alt und Ingrids Sohn sieben. Jana und Isabella leben mit ihren beiden Kindern und ihren Ehemännern in Vier-Personen-Haushalten. Beide geben an, dass die Großeltern der Kinder in der Nähe wohnen und in die Kinderbetreuung einbezogen sind. Ingrid ist ledig und lebt mit ihrem Sohn und ihren Eltern im einzigen Drei-Generationen-Haushalt der Interviewgruppe.

Zwei Interviewpartnerinnen, Isabella und Ivana, haben pflegebedürftige Eltern oder Elternteile, in deren Betreuung sie involviert sind. Isabellas Vater ist auf Betreuung angewiesen, die die Frauen der Familie untereinander aufteilen. Den größten Teil der Betreuung übernimmt

³⁷⁴ Hess, Globalisierte Hausarbeit, 37.

Isabellas Mutter, doch Isabella und ihre Schwester unterstützen sie dabei im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Ivana berichtet, dass ihre beiden Eltern pflegebedürftig sind. Da sie jedoch in Ungarn lebt, kann Ivana sie nur während ihrer regelmäßigen Besuche in der Slowakei betreuen. Den größten Teil der Pflegearbeit übernimmt ihre jüngste Schwester, die im elterlichen Haus wohnt.

Marta, Adriana und Mária, geben an, derzeit keine Betreuungsaufgaben gegenüber Familienangehörigen übernehmen zu müssen. Ihre Kinder sind erwachsen und größtenteils aus der elterlichen Wohnung ausgezogen. Ihre Eltern und Schwiegereltern sind verstorben oder nicht auf ihre Pflege angewiesen. So führt Marta mit ihrem Ehemann einen Zwei-Personen-Haushalt. Ihre beiden Söhne haben bereits eigene Familien gegründet, ihre Eltern und Schwiegereltern sind verstorben.

Auch Adriana lebt in der Slowakei gemeinsam mit ihrem Ehemann. Ihre inzwischen 22- und 24-jährigen Töchter waren noch minderjährig, als Adriana ihre Arbeit als 24-h-Betreuerin aufnahm. Inzwischen sind sie zum Studium aus der elterlichen Wohnung ausgezogen, kehren jedoch an Wochenenden regelmäßig zurück. Bis zum Abschluss ihres Studiums sind sie auf die finanzielle Unterstützung ihrer Eltern angewiesen und bleiben somit Teil des elterlichen Haushalts. Adrianas Vater und Schwiegervater sind verstorben, ihre Mutter und Schwiegermutter sind nicht auf Hilfe von außen angewiesen. Sollte jedoch eine von ihnen pflegebedürftig werden, müssten Adriana und ihre Schwester die Betreuung übernehmen.

Auch Mária begann ihre Tätigkeit als 24-h-Betreuerin, als ihre beiden Kinder minderjährig waren. Ihr inzwischen 22-jähriger Sohn lebt seit Kurzem in einer eigenen Wohnung in der Nähe seiner Mutter. Ihre 18-jährige Tochter hat ein Studium in Tschechien aufgenommen und besucht ihre Mutter an Wochenenden oder in den Ferien. Seit der Trennung von ihrem Ehemann und dem Auszug ihrer Kinder führt Mária daher einen Ein-Personen-Haushalt. Da ihre Eltern und Schwiegereltern verstorben sind, muss sie keine Betreuungsaufgaben gegenüber älteren Familienmitgliedern wahrnehmen. Márias Lebensgefährte arbeitet wie sie im Ausland und verbringt nur eine Woche des Monats in der Slowakei. Um sich öfter zu sehen, ziehen sie daher in Erwägung, in Zukunft dauerhaft in Österreich zu leben.

Beruflicher Werdegang

Drei meiner Interviewpartnerinnen, Jana, Ivana und Marta, sind diplomierte Krankenschwestern. Geht man davon aus, dass insgesamt nur zwischen zehn und 30 Prozent aller slowakischen 24-h-BetreuerInnen in Österreich eine Ausbildung in der Krankenpflege absolviert haben, ist ihr Anteil in der Interviewgruppe sehr stark repräsentiert. Für die Fragestellung dieser Arbeit aber liegt darin die Chance, aus der Perspektive dreier Akteurinnen

zu erfahren, warum sie das slowakische Pflegesystem verlassen haben, um in Österreich als 24-h-Betreuerinnen zu arbeiten.

Jana hat vor ihrer Tätigkeit in der 24-h-Betreuung 13 Jahre in slowakischen Krankenhäusern gearbeitet. Sie beschreibt ihre Arbeit dort als weitgehend unabhängig von ärztlichen Weisungen und daher als sehr selbstständig und verantwortungsvoll. Jedoch war sie oft alleine auf einer Station für eine Vielzahl von Patienten zuständig. Dies und vor allem die regelmäßigen Wochenend- und Nachtschichten empfand sie als Belastung. Als 24-h-Betreuerin habe sie nun zwei Wochen am Stück frei, die sie ganz mit ihrer Familie verbringen könne.³⁷⁵ Als Hauptgründe, warum sie in die 24-h-Betreuung gegangen sei, nennt sie den Wunsch, die deutsche Sprache zu lernen, aber auch das höhere Einkommen und die besseren Arbeitsbedingungen.³⁷⁶ Ihre Chancen, wieder in einem slowakischen Krankenhaus arbeiten zu können, schätzt sie in Anbetracht des dortigen Personalmangels hoch ein:

Im Krankenhaus fehlen viele Krankenschwestern, wirklich, ist immer Notfall. Sie sind sehr froh, wenn jemand kommt und arbeitet. Und ich weiß auch, wenn ich komme zurück, ich bekomme gleich eine Stelle. Das ist kein Problem.³⁷⁷

Ganz andere Erfahrungen hat Marta gemacht. Auch sie hat lange als Krankenschwester in einem slowakischen Krankenhaus gearbeitet. Dann jedoch wurde das Krankenhaus privatisiert und Marta wurde nach 32 Jahren Berufserfahrung mit Anfang 50 entlassen:

Ein neuer Mann hat gefunden, ein neuer Arzt, und erst hat gesagt, keine Probleme. Wir können arbeiten, jeden Tag. Und einen Tag, er hat gesagt er braucht nicht mehr so viele. Oder anderes Personal.³⁷⁸

In der Slowakei fand sie keine neue Stelle als Krankenschwester. Auf Anraten ihres Ehemanns absolvierte sie daher einen deutschen Sprachkurs und suchte über eine Agentur eine neue Tätigkeit als Personenbetreuerin in Österreich. Aufgrund ihrer Erfahrung mit der Privatisierung im slowakischen Pflegesektor schätzt sie die Aussicht, in der Slowakei noch einmal in ihrem alten Beruf arbeiten zu können, gering ein.

Die dritte diplomierte Krankenschwester in der Interviewgruppe ist Ivana. Im Gegensatz zu ihren Kolleginnen hat sie ihren Beruf in der Slowakei nie ausgeübt, sondern orientierte sich gleich nach ihrem Abschluss nach Österreich: „In der Slowakei ich war nie im Krankenhaus“, berichtet sie, „ich wollte gleich nach Österreich. ich habe gar nicht gesucht nach Arbeit in

³⁷⁵ „Interview mit Jana“, 6.4.2011, Wien; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes, 2.

³⁷⁶ Interview Jana, 3.

³⁷⁷ Interview Jana, 4.

³⁷⁸ „Interview mit Marta“, 9.8.2013, Bad Erlach; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes, 2.

Slowakei.“³⁷⁹ Als Hauptgrund hierfür nennt sie das höhere Einkommen, das sie in Österreich erzielen kann. Zudem schätzt sie den engen Kontakt mit ihren KlientInnen in der 24-h-Betreuung: „So haben wir länger Zeit für eine Patientin oder eine Klientin.“³⁸⁰ Da Ivana inzwischen in Ungarn lebt, kann sie keine Angaben über Löhne und Arbeitsbedingungen im slowakischen Pflegesystem machen. Sie würde in Zukunft gerne eine Stelle in Ungarn annehmen, allerdings schrecken sie die dortigen Arbeitsbedingungen ab: „Es ist große Korruption dort (...) Und es ist wenig Geld für das. Die Arbeit ist nicht gut bezahlt.“³⁸¹

Jana und Ivana, die beiden jüngeren diplomierten Krankenschwestern, haben das slowakische Pflegesystem verlassen, weil sie mit den dortigen Gehältern und Arbeitsbedingungen unzufrieden waren. Marta hingegen, die über die längste Arbeitserfahrung verfügt, wurde im Zuge der Privatisierung aus dem Pflegesystem entlassen. Die unterschiedlichen Erfahrungen der drei Frauen mit dem slowakischen Pflegesystem und auch ihre aktuelle Lebenssituation führen dazu, dass sie auch eine Rückkehr in dieses System unterschiedlich beurteilen. Marta, die in wenigen Jahren das Rentenalter erreicht, und Ivana, die nicht mehr in der Slowakei lebt, schließen eine Rückkehr aus. Jana hingegen schätzt ihre Jobchancen in der Slowakei hoch ein, bevorzugt jedoch ihre derzeitige Tätigkeit als 24-h-Betreuerin.

Adriana, Isabella, Ingrid und Mária sind aus anderen Berufsfeldern in die 24-h-Betreuung gewechselt. Adriana hat in ihrem Beruf ähnliches erlebt, wie ihre Kollegin Marta. Sie war viele Jahre Buchhalterin in einem kleinen Betrieb in ihrer Heimatstadt, wurde dann jedoch entlassen. Anschließend arbeitete sie in einer Fabrik, in der sie Glühbirnen kontrollierte. Über das slowakische Arbeitsamt wurde sie auf die Möglichkeit aufmerksam, in der Slowakei einen Pflegekurs zu absolvieren und nach Österreich in die 24-h-Betreuung zu wechseln. Als Begründung gibt sie an:

Na sicher wegen Geld. Weil meine Kinder studieren und studieren ist viel Geld bei uns. (...) Ich verdiene da mehr als in Slowakei. Fast doppelt so viel. (...) Naja, aber wieder in 24 Stunden pro Tag. Zu Hause musste ich nur acht Stunden am Tag arbeiten. Da arbeite ich 24 Stunden. Naja, wir schlafen auch in der Nacht [lacht] Aber manchmal muss ich auch aufstehen und Frau H. helfen auf Klo oder etwas zu trinken.³⁸²

Die Arbeit als 24-h-Betreuerin betrachtet Adriana als Übergangslösung, zumindest bis ihre Töchter ihr Studium abgeschlossen haben. Sie bezweifelt jedoch, ob sie danach wieder eine Stelle in ihrem alten Beruf als Buchhalterin finden kann.

³⁷⁹ „Interview mit Ivana“, 12.4.2011, Wien; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes, 5.

³⁸⁰ Interview Ivana, 4.

³⁸¹ Interview Ivana, 5.

³⁸² Interview Adriana, 2.

[Die Aussichten auf eine Stelle in der Slowakei sind, W.M.] schlecht, sehr schlecht. Weil ich bin Buchhalterin und ich kann sehr schwer eine Buchhalterin-Job zu Hause finden. Und wieder in Fabrik arbeiten, für Mindestenslohn, das ist 300 bei uns, das ist wenig. Das möchte ich nicht.³⁸³

Isabella hat als Friseurin und Verkäuferin gearbeitet. Von der Personenbetreuung in Österreich erfuhr sie durch eine Bekannte, die bereits als 24h-Betreuerin arbeitete. Durch sie trat Isabella auch in Kontakt mit ihrer derzeitigen Vermittlungsagentur. Mit einer kurzen Unterbrechung aufgrund einer Krankheit ihres jüngsten Sohnes arbeitet sie inzwischen seit vier Jahren in Österreich. Als Beweggrund nennt auch sie das höhere Einkommen, das sie als 24-h-Betreuerin verdienen kann und das auf das Sparkonto für den Hausbau fließt: „Ja, sicher, es ist besser bezahlt. Wir hatten nicht so viel Geld. Wir wollten sparen und für Haus...“³⁸⁴

Ingrid, die in der Slowakei ebenfalls als Verkäuferin gearbeitet hat, nahm als Zwanzigjährige einen Job bei einer Reinigungsfirma in der Schweiz an. Dort lernte sie auch die deutsche Sprache, eine Qualifikation, von der sie nun als 24-h-Betreuerin profitiert. Nach der Geburt ihres Sohnes 2003 blieb sie einige Jahre in der Slowakei, bis sie 2010 einen Pflegekurs absolvierte und als 24-h-Betreuerin in Österreich begann. Ihr erstes Betreuungsverhältnis endete bereits nach zehn Monaten, woraufhin Ingrid erneut für eine kurze Zeit in der Schweiz arbeitete. Inzwischen ist sie allerdings wieder als Personenbetreuerin tätig. Diese Entscheidung erklärt sie wie folgt:

Slowakei und Switzerland, immer ich fahre. (...) Und nachher ich arbeite Pflegerin [in Österreich, W.M.] weil ich habe Sohn. Und für mich ist besser jetzt. Zwei Wochen ich arbeite und zwei Wochen ich bin mit meinem Sohn zu Hause.³⁸⁵

Ihr derzeitiger Arbeitsplatz in Niederösterreich liegt näher an ihrem Heimatort in der Slowakei. Das bedeutet, dass sie in regelmäßigen Abständen hin und her pendeln und mehr Zeit mit ihrem Sohn verbringen kann.

Auch Mária war Verkäuferin, bevor sie 24-h-Betreuerin wurde. Eine Zeitlang führte sie ein eigenes Geschäft, bis die Kosten für Miete und Angestellte ihre Einkünfte übertrafen und sie zusperren musste.

Und auch zwei Jahre mein Geschäft, second-hand. Immer viele Leute, ja, macht Spaß. Das ist mein Job und später, wenig zahlen und muss schließen. Und zusperren und schließen und fertig. Weißt du, ich arbeite alleine mit einem jungen Mann, er arbeitet für mir. Und ich muss zahlen Sozialversicherung und immer... Mit meinem Haus auch muss immer zahlen. Ja.³⁸⁶

Zuletzt arbeitete sie in einer Tankstelle, wo sie Zeugin eines Überfalls wurde. Dieses Erlebnis gab endgültig den Ausschlag für ihre Entscheidung, in die 24-h-Betreuung zu wechseln:

³⁸³ Interview Adriana, 3.

³⁸⁴ Interview Isabella, 2.

³⁸⁵ Interview Ingrid, 2-3.

³⁸⁶ „Interview mit Mária“, 15.8.2013, Neunkirchen; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes, 2.

Und später auch ein Jahr probieren Tankstellen. Und das ist auch nicht gut. Ein Jahr arbeiten und eine Nacht, ähm, zwei junge Mann, Maske, Colt und so. Alles muss geben Geld. (...) Und später, nur weg. Betreuerin-Kurs, nur weg. (...) Ja, das ist Angst. Und keine meine Firma, warum meine Leben? Warum sterben?³⁸⁷

Über drei Jahre betreute Mária täglich ihre Schwiegermutter und sammelte dadurch Erfahrungen in der Pflege älterer Menschen. Zusätzlich absolvierte sie in der Slowakei einen Pflegekurs und begann 2009 als 24-h-Betreuerin in Österreich zu arbeiten. Als Motivation gibt sie an: „Sicher Geld. Brauche Geld. Und ich liebe auch alte Leute.“³⁸⁸

Die sieben Interviewteilnehmerinnen sind auf verschiedenen Wege in die 24-h-Betreuung gekommen und in unterschiedlichen Haushaltskonstellationen verortet. Sie teilen jedoch die Erfahrung, berufsbedingt zwei Wochen des Monats von ihren Familien getrennt zu leben. Nicht alle Frauen sind in ihren Familien gleichermaßen als Betreuungsperson gefordert, doch machen sich alle Gedanken über das Wohlbefinden ihrer Familienmitglieder während ihrer Abwesenheit. In den Interviews berichten sie von den unterschiedlichen Strategien, die sie entwickelt haben, um dennoch jederzeit eine zufriedenstellende Versorgung aller Familienmitglieder zu gewährleisten. Diese Strategien werden im nächsten Abschnitt vorgestellt.

6.3 Familiäre Versorgungsstrategien der Interviewteilnehmerinnen

In den Interviews haben die sieben Frauen mir sehr persönliche Einblicke in ihr Leben als Pendelmigrantinnen und die Organisation ihrer transnationalen Haushalte ermöglicht. An dieser Stelle möchte ich ihre Erfahrungen vorstellen und ihre zum Teil recht unterschiedlichen familiären Versorgungsstrategien erläutern. Dazu wurden die Äußerungen der Interviewpartnerinnen in den Kategorien „Umgang der Familie mit der Pendelmigration“, „Kontakthalten mit der Familie“, „Betreuungslücken in der Familie“, „Organisation der Kinderbetreuung“, „Transnationale Mutterschaft“, „Organisation der Betreuung alter, pflegebedürftiger Menschen“ und „Das Pflegesystem der Slowakei“ zusammengefasst. Nun werden die einzelnen Kategorien analysiert und, wo möglich, in den Kontext anderer Studienergebnisse eingebettet. Im Abschnitt 6.4 erfolgt dann eine Zusammenfassung der Ergebnisse, in der vor allem die Betreuungsketten zwischen den Haushalten der KlientInnen in Österreich und den Familien der 24-h-Betreuerinnen in der Slowakei betrachtet werden.

Umgang der Familie mit der Pendelmigration

In dieser Kategorie wurden alle Statements der Interviewteilnehmerinnen gesammelt, in denen sie von den Erfahrungen ihrer Familien im Umgang mit der Pendelmigration berichten. Welche Rolle spielte die Familie bei der Entscheidung der Frauen, eine Tätigkeit als 24-h-Betreuerin in

³⁸⁷ Interview Mária, 2.

³⁸⁸ Interview Mária, 2.

Österreich aufzunehmen? Wie gestalten sie den gemeinsamen Familienalltag? Wie erleben die Familienmitglieder die Zeit der Trennung?

Adriana und Jana berichten, wie sie die Entscheidung, in Österreich zu arbeiten, zuvor im Rahmen der Familie abgestimmt haben. Adrianas Töchter und Ehemann haben sie in ihrer Entscheidung besonders unterstützt:

Wir haben natürlich besprochen vorher und sie waren begeistert. Ja, sie wollten mir helfen weil alle wussten, dass wir bekommen bisschen mehr Geld und dann geht das alles auch, mit Studium und alles.³⁸⁹

Ursprünglich wollte Adriana nur in Österreich arbeiten, bis ihre Töchter Schule und Studium beendet haben. Inzwischen denkt sie jedoch darüber nach, länger als 24-h-Betreuerin zu arbeiten, auch weil sich ihre Familie gut mit der Pendelmigration arrangiert hat.

Jana hingegen beschreibt, dass der Wechsel zwischen ihrem Aufenthalt daheim und ihrer Abwesenheit für die Familie „ein bisschen zu schnell“ ist.³⁹⁰ Sie vergleicht ihre Pendelmigration mit der Zeit, in der sie noch in einem slowakischen Krankenhaus gearbeitet hat. Damals konnte sie wenig Zeit mit ihrer Familie verbringen, weil sie regelmäßig Nacht- und Wochenendschichten übernehmen musste. In den zwei Wochen, die sie in der Slowakei verbringt, habe sie jetzt mehr Zeit für ihre Familie. Die Zeit der Trennung empfindet sie dafür als besonders schwer. Es ist ein festes Ritual, dass ihr Ehemann sie im Privatwagen auf der Reise zu ihrem Arbeitsplatz in Österreich begleitet und auch wieder abholt. Die Sommerferien der Kinder nutzt die Familie dann, um gemeinsam Urlaub zu machen.

Ivana, die keine Kinder hat, empfindet schon die zwei Wochen, die sie gemeinsam mit ihrem Ehemann in Ungarn verbringt, als Urlaub. Für einen längeren Urlaub möchte sie sich nicht freinehmen, da sie während dieser Zeit keine Einkünfte habe, aber dennoch ihre Versicherung in Österreich bezahlen müsse. Zudem müsste sie bei ihrer Klientin vertreten werden. Die Pendelmigration ist für Ivana und ihren Ehemann vor allem mit einem großen Organisationsaufwand verbunden, da sie neben den Heimreisen nach Ungarn auch regelmäßige Reisen in die Slowakei zu Ivanas pflegebedürftigen Eltern einplanen. Das zweiwöchige Rotationsprinzip hat sich für sie jedoch bewährt:

Ja, diese 14 Tage ist gut, das ist die Mitte, sehr gut. Sieben Tage ist wenig, wenn ich sieben Stunden fahren muss, dann verliere ich einen Tag, das ist nicht gut, Aber drei Wochen, das ist zu viel manchmal.³⁹¹

Wie Ivana organisiert auch Mária einen transnationalen Haushalt, der sich über mehrere Landesgrenzen erstreckt. Ihr Lebensgefährte arbeitet in Belgien und verbringt nur jede fünfte

³⁸⁹ Interview Adriana, 3.

³⁹⁰ Interview Jana, 2.

³⁹¹ Interview Ivana, 4.

Woche in der Slowakei. Es bedarf eines großen Planungsaufwands und vieler Kompromisse, damit sich die beiden regelmäßig sehen können. Um in Zukunft mehr Zeit miteinander verbringen zu können und die Pendelmigration beenden zu können, suchen Mária und ihr Partner nun dauerhafte Arbeitsplätze in Österreich.

Von Schwierigkeiten ihrer jüngeren Kinder im Umgang mit der Pendelmigration berichten Isabella und Ingrid:

Sicher, am Anfang war es schwer. Kleiner Sohn, er hat geweint, wenn ich weggefahren bin und wenn wir telefoniert haben. Ich habe immer gesagt, ich komme bald wieder, aber er hat geweint.³⁹²

Eine Erkrankung ihres jüngsten Sohnes hat Isabella dazu bewogen, ihre Tätigkeit als 24-h-Betreuerin eine Zeitlang ruhen zu lassen, um sich besser um ihn kümmern zu können. Nun, da ihre Söhne älter geworden sind, habe sich die Situation jedoch verbessert und die Familie habe sich an die Pendelmigration gewöhnt. Haushaltsaufgaben werden unter den Familienmitgliedern aufgeteilt. Dennoch falle nach Isabellas Heimkehr vom Wäschewaschen und Putzen über Kochen und Vorratshaltung viel Arbeit für sie an.

Auch Ingrids Sohn weinte, wenn sie sich für ihre für ihre Reise nach Österreich von ihm verabschiedete. Inzwischen sei er jedoch älter geworden und habe sich an die Situation gewöhnt. Froh ist Ingrid über die Hilfe ihrer Mutter, die sich während ihrer Abwesenheit um Ingrids Sohn kümmert. Da sie ihren Sohn gut versorgt weiß, bezeichnet sich Ingrid als „momentan sehr zufrieden“ mit der Pendelmigration.³⁹³

Keine meiner Interviewpartnerinnen bezieht direkt Stellung zu größeren innerfamiliären Konflikten, die durch die Pendelmigration auftreten könnten. Einzig Ivana berichtet von familiären Problemen ihrer Schwester, die ebenfalls in der 24-h-Betreuung arbeitet und fügt allgemeiner hinzu:

Ich kenne viele, viele welche funktioniert Familien weiter nicht. Also Trennung und so. Und ist auch Problem für Männer, wenn Frau kriegt mehr Geld oder bringt der Familie mehr Geld wie Mann. Das ist sehr große Problem, weil Mann muss Mann sein und bringen Geld, und Frauen, nicht so, soll Haushalt machen.³⁹⁴

Die Erfahrungen meiner Interviewpartnerinnen und ihrer Familien mit der Pendelmigration sind unterschiedlich. Zufrieden mit der Situation sind vor allem jene Frauen, die in der Slowakei keine familiären Betreuungsaufgaben haben oder deren Familien sich gut mit der Pendelmigration arrangiert haben. Interviewpartnerinnen mit jüngeren Kindern hingegen sind oft weniger zufrieden mit der Pendelmigration. Sie empfinden die Zeit der Trennung von ihren Familien als emotional belastend. Die größten organisatorischen Schwierigkeiten schildern jene

³⁹² Interview Isabella 2.

³⁹³ Interview Ingrid, 5.

³⁹⁴ Interview Ivana, 6.

Frauen, die ihr familiäres Zusammenleben über mehrere Landesgrenzen hinweg organisieren müssen.

Kontakthalten mit Familienmitgliedern in der Heimat

In dieser Kategorie geht es um die Frage, wie die Interviewtenehmerinnen und ihre Familienmitglieder während der zweiwöchigen Trennung in Kontakt bleiben. Preisgünstige Telefondienste und vor allem die Videotelefonie über das Internet haben einen großen Einfluss auf die Qualität der Kommunikation in transnationalen Haushalten. Sie bieten MigrantInnen die Möglichkeit, trotz der geographischen Entfernung einen unmittelbaren Einblick in den Alltag und das Wohlergehen ihrer Familien zu bekommen.³⁹⁵

Fünf der sieben Interviewpartnerinnen äußerten sich zu diesem Thema und beschrieben, wie sie während ihrer Abwesenheit mit ihrer Familie kommunizieren. Sie alle versuchen, täglich oder mehrmals täglich in der Heimat anzurufen. Vor allem Mütter in der Interviewgruppe schilderten die täglichen Telefonate als wichtige Routine, die die Verbindung der Familienmitglieder auch während ihrer Abwesenheit stärkt. Isabella und Mária nutzen diese Anrufe vor allem, um mit ihren Kindern zu sprechen. Isabella ist nach einer längeren Krankheit ihres jüngsten Sohnes besonders besorgt um sein Wohlergehen. Für sie sind die täglichen Videogespräche eine Möglichkeit, ihre Kinder zu sehen und einen Eindruck von ihrem Gesundheitszustand und ihren alltäglichen Aktivitäten zu gewinnen.³⁹⁶ Auch Mária erkundigt sich täglich telefonisch oder per SMS nach dem Befinden ihrer Kinder und fragt, ob sie etwas brauchen.³⁹⁷

Betreuungslücken in der Familie

In diese Kategorie wurden alle Aussagen einbezogen, in der sich meine Interviewpartnerinnen zu Betreuungslücken äußerten, die durch ihre Pendelmigration nach Österreich entstehen. Diese Lücken können in der Betreuung minderjähriger Kinder ebenso entstehen wie in der Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen. Aus den Äußerungen der Interviewpartnerinnen zeigt sich, dass das Problem der Betreuung eine zeitliche Dimension hat und stark situationsabhängig ist. Marta gibt als einzige der sieben Frauen, dass ihre Pendelmigration weder in der Vergangenheit, noch in der Gegenwart oder Zukunft mit einer familiären Betreuungsaufgabe kollidieren wird. Sie begann mit der 24-h-Betreuung, als ihre Söhne bereits erwachsen und ihre Eltern und Schwiegereltern verstorben waren. Alle anderen Interviewtenehmerinnen haben zu irgendeinem Zeitpunkt ihrer Tätigkeit als 24-h-Betreuerin zugleich Betreuungsaufgaben in ihrer Familie wahrgenommen oder können sich vorstellen, dass sie eines Tages Betreuungsaufgaben übernehmen müssen.

³⁹⁵ Lutz, Palenga-Möllenbeck, *Reflections on Care, Migration and Citizenship*, 24.

³⁹⁶ Interview Isabella, 3.

³⁹⁷ Interview Mária, 5.

Ich möchte daher reale und potenzielle familiäre Betreuungstätigkeiten unterscheiden. Reale familiäre Betreuungstätigkeiten werden aktuell von den Interviewteilnehmerinnen neben ihrer Arbeit als 24-h-Betreuerin ausgeübt oder wurden in der Vergangenheit ausgeübt. Zum Beispiel nahm Mária ihre Tätigkeit in der 24-h-Betreuung 2009 auf, als ihre Tochter 14 Jahre alt war. Inzwischen ist sie volljährig und nicht mehr auf die direkte erzieherische Betreuung ihrer Mutter angewiesen. Als potenzielle familiäre Betreuungstätigkeiten bezeichne ich jene, die in Zukunft entstehen könnten, etwa wenn die Eltern, Schwiegereltern oder (Ehe-) Partner der Interviewteilnehmerinnen pflegebedürftig werden.

Jana, Ivana, Isabella und Ingrid sind derzeit parallel zu ihrer Tätigkeit in der 24-h-Betreuung in die Betreuung eines Familienmitglieds eingebunden. Jana, Isabella und Ingrid kümmern sich um ihre minderjährigen Kinder, während Ivana und Isabella an der Betreuung ihrer pflegebedürftigen Eltern beteiligt sind. Maria und Adriana begannen mit der 24-h-Betreuung zu einem Zeitpunkt, als ihre Kinder noch minderjährig waren, müssen ihnen gegenüber inzwischen jedoch keinen Betreuungspflichten mehr nachkommen. Jana, Ingrid und Adriana können sich vorstellen, dass sie sich in Zukunft um ihre alternden Eltern oder Schwiegereltern kümmern müssen und planen bereits, wie sie mit dieser Situation umgehen werden. Für sie steht fest, dass die intensive Betreuung eines Familienmitglieds nicht mit ihrem Beruf als 24-h-Betreuerin vereinbar sein wird.

Organisation der Kinderbetreuung

In dieser Kategorie wird danach gefragt, auf welche Arrangements die Interviewpartnerinnen zurückgreifen, um Lücken in der Betreuung ihrer Kinder zu schließen. Alle Mütter in der Interviewgruppe sind sich einig, dass es wichtig ist, ihre Kinder gut betreut und versorgt zu wissen. Als Betreuungspersonen ziehen sie in der Regel enge Familienmitglieder heran. So werden Jana und Isabella von ihren Ehemännern unterstützt, Ingrid kann sich als Alleinerziehende auf die Hilfe ihrer Mutter verlassen. Auch Jana und Isabella heben die zusätzliche Unterstützungsleistung der Großmütter besonders hervor.

Hier lässt sich eine Parallele zur Studie von Lutz und Palenga-Möllnbeck erkennen, die sehr ähnliche Betreuungsmuster auch in transnationalen Haushalten in Polen und der Ukraine beschreiben. Dabei zeigt sich zum einen, dass die familiäre Betreuungsarbeit ein gendersensibles Gebiet ist. Zwar wird erwartet, dass sich der Vater an der Betreuung seiner Kinder beteiligt, oft wird jedoch ein weibliches Familienmitglied als Unterstützung hinzugezogen. Zum anderen ist das Engagement der Großmütter auch im Kontext der Transformationsphase der post-sozialistischen Länder zu sehen. Schon während des Sozialismus, so Lutz und Palenga-Möllnbeck, waren Großmütter in vielen osteuropäischen Ländern stark in die Kinderbetreuung

einbezogen.³⁹⁸ Die Autorinnen führen dies auf das frühe Rentenalter von Frauen in den sozialistischen Staaten zurück, das es ihnen ermöglichte, ihre berufstätigen Töchter und Schwiegertöchter bei der Familienarbeit zu entlasten. Diese wichtige Rolle der Großmütter in der Kinderbetreuung wurde nach 1989 noch verstärkt, da in vielen osteuropäischen Ländern als Reaktion auf Kürzungen im Sozialbereich eine Rückbesinnung auf die Versorgung innerhalb der Familie stattfand. Sie findet ihren Ausdruck auch in den generationenübergreifenden Zuständigkeiten innerhalb slowakischer Familiennetzwerke (siehe Kapitel 3.2).

Was passiert jedoch in einem Notfall, zum Beispiel wenn ein Kind erkrankt, während die Mutter im Ausland ist? Isabella und Ingrid haben dies schon einmal erlebt. Als ihr Sohn ernsthaft erkrankte, entschied sich Isabella, ihre Tätigkeit als 24-h-Betreuerin eine Zeitlang auszusetzen, bis ihr Sohn wieder genesen war. Ingrid berichtet von einem Unfall ihres Sohnes, der sich während ihres Arbeitsaufenthalts in Österreich ereignete. Auch in dieser Situation konnte sie sich auf die Unterstützung ihrer Mutter verlassen: „Ja, meine Mutti ist immer zu Hause. Sie ist schon in Pension. Und darum ich habe Glück.“³⁹⁹

Sollte dennoch plötzlich ihre Hilfe in der Slowakei benötigt werden, stehen 24-h-BetreuerInnen vor einer brenzligen Situation. In der Regel sind die BetreuerInnen selbst dafür verantwortlich, in Notfällen eine geeignete Vertretung für ihre KlientInnen bereitzustellen. Die meisten Interviewpartnerinnen kennen daher andere 24-h-BetreuerInnen, die sie kurzfristig bei ihren KlientInnen vertreten können. Ivana bringt es wie folgt auf den Punkt:

Und wenn ich einmal nicht kann, oder früher nach Hause muss, ich frage erst meine Kollegin, ob sie kommen soll früher oder bleiben länger. Und wenn geht nicht, ich muss finden jemanden. Es gibt Leute, die ich kenne, und ich bin nicht ersten Tag in diesem Fach. Und das ist gutes Geld für das und haben kein Problem, jemanden zu finden. Immer wir finden jemanden.⁴⁰⁰

Transnationale Mutterschaft

Eng verbunden mit der Organisation der Kinderbetreuung im Zuge der Pendelmigration ist die Frage, wie die Interviewteilnehmerinnen und ihre Kinder die zeitweise Trennung selbst erleben. Daher wurden in dieser Kategorie all jene Interviewpassagen gesammelt, in denen meine Interviewpartnerinnen ihre ganz persönlichen Erfahrungen und Gefühle als transnationale Mütter schildern.

Vor allem Isabella, Ingrid und Mária haben von ihren Erfahrungen als transnationale Mütter berichtet. Aus ihren Erzählungen lassen sich drei zentrale Phasen unterscheiden, die sie und ihre Kinder während der Pendelmigration durchliefen. Die erste Phase der Trennung empfanden Mütter und Kinder als besonders belastend. Die drei Mütter berichten, dass ihre Kinder bei ihrer

³⁹⁸ Lutz, Palenga-Möllnbeck, *Reflections on Care, Migration and Citizenship*, 22.

³⁹⁹ Interview Ingrid, 3.

⁴⁰⁰ Interview Ivana, 6.

Abreise weinten und auch während der Abwesenheit ihrer Mütter oft traurig waren. Diese Phase sei jedoch inzwischen vorüber, da die Kinder älter geworden seien und sich an die Pendelmigration ihrer Mütter gewöhnt hätten. Alle drei Frauen schildern, wie sie sich mit ihren Kindern unterhielten und ihnen die Notwendigkeit ihrer Tätigkeit im Ausland erklärten. Das Verständnis der Kinder für die Situation war den Interviewpartnerinnen besonders wichtig, es habe maßgeblich dazu beigetragen, dass Kinder und Mütter nun besser mit der zeitweisen Trennung umgehen könnten. Nach dieser Gewöhnungsphase beschreiben meine Interviewpartnerinnen als dritte Phase die Selbstständigkeit ihrer Kinder. So berichtet Isabella stolz, dass ihr ältester Sohn gerne koche und dass beide Söhne und ihr Ehemann sich während ihrer Abwesenheit viele Haushaltstätigkeiten untereinander aufteilten. Ingrid erzählt, dass ihr Sohn immer alleine zur Schule gehe und auch Mária schildert, dass ihre Kinder schon früh auf sich allein gestellt waren. Sie versuchte ihre Abwesenheit vor allem durch Geldzahlungen zu kompensieren oder indem sie ihnen Kindern eine Urlaubsreise ermöglichte. Nun, da ihre Kinder erwachsen und aus dem mütterlichen Haushalt ausgezogen sind, fühlt sich Mária oft allein. Für ihre Kinder sei es egal, ob sie in der Slowakei lebe oder in Österreich. Mária beschreibt damit am deutlichsten von den sieben Interviewpartnerinnen ein Gefühl der Entfremdung von ihren Kindern, das durch die Pendelmigration ausgelöst wurde. Sekulová bezeichnet diese Erfahrung in ihrer Studie als „*empty-nest syndrome*“, das für viele slowakische Frauen eine zusätzliche Motivation darstelle, eine Beschäftigung im Ausland zu suchen.⁴⁰¹

Organisation der Betreuung alter, pflegebedürftiger Menschen

In dieser Kategorie wurden alle Interviewpassagen notiert, in denen die sieben Interviewpartnerinnen beschrieben, wie sie die Betreuung älterer, pflegebedürftiger Angehörige organisieren oder organisieren würden. Auch in dieser Kategorie scheint es wichtig, zwischen realen und potenziellen Betreuungspflichten zu unterscheiden. Zwei meiner Interviewpartnerinnen, Ivana und Isabella, sind derzeit in die Betreuung älterer Familienmitglieder involviert. Ivanas Eltern und Isabellas Vater werden informell betreut. Dies lässt sich nur mit ihrer Tätigkeit als 24-h-Betreuerinnen vereinbaren, weil die Betreuungsaufgaben im Familienkreis aufgeteilt werden.

Ivana und zwei ihrer Schwestern arbeiten in Österreich in der 24-h-Betreuung. Dennoch reicht ihr gemeinsames Einkommen nicht aus, um ihre pflegebedürftigen Eltern in der Slowakei formell betreuen zu lassen. Daher lebt Ivanas jüngste Schwester im Haus ihrer Eltern und kümmert sich um sie. Ivanas Beteiligung an der Betreuung ihrer Eltern wird dadurch erschwert, dass sie in Ungarn lebt. Sie ist somit in einen transnationalen Haushalt eingebunden, der sich über drei Länder erstreckt. So oft wie möglich versuche sie, ihre Eltern in der Slowakei zu

⁴⁰¹ Sekulová, Family and Gender Implications of Elder Care Migration, 14.

besuchen, doch sei dies stets mit einem großen Organisationsaufwand verbunden: „Ich muss jede Minute planen: Was mache ich, wenn ich gehe?“⁴⁰²

Isabellas Eltern leben noch in ihrem eigenen Haus. Ihr Vater ist altersbedingt in seiner Mobilität eingeschränkt und wird von seiner Ehefrau betreut. Zusätzlich unterstützen Isabella und ihre Schwester ihre Eltern, indem sie für sie kochen oder sie zum Essen einladen. Da Isabellas Schwester in der näheren Umgebung wohnt, kann sie die Eltern des Öfteren besuchen und sich nach ihrem Wohlergehen erkundigen. Isabella sieht das Engagement für ihre Eltern als eine Art Gegenleistung für die Unterstützung, die ihre Mutter ihr bei der Erziehung ihrer Kinder entgegengebracht hat.

Meine Mutter hat auch geholfen mit meine Söhne, als sie klein waren. Und wir helfen, wenn sie Pflege braucht. Es gibt keine andere Möglichkeit. (lacht) Muss ich wahrscheinlich Job aufgeben, wenn sie Hilfe braucht (...) Es gibt Heime und es gibt Hauspflege. Aber Eltern wollen daheim wohnen. Es ist besser für sie. Ich weiß auch nicht, was Pflegeheim kostet.⁴⁰³

Damit spricht Isabella einen Punkt an, der bereits bei der Analyse des slowakischen Pflegesystems erörtert wurde (siehe Kapitel 5.2). Die gegenseitige Betreuung im Familienkreis ist fest in der slowakischen Kultur verankert. Diese Unterstützungsleistung ist umso wichtiger, da sich viele Familien formelle Pflegeangebote nicht leisten können.

Die Kosten einer formellen Betreuung spielen auch in den Schilderungen von Ingrid und Adriana eine wichtige Rolle. Sie beschreiben, wie sie auf die potenzielle Pflegebedürftigkeit ihrer Eltern und Schwiegereltern reagieren würden.

Ich kann mir das nicht vorstellen, aber ich muss dann zu Hause bleiben und der Mutti helfen. Weil gibt es bei uns, das Altenheim und so, aber das kostet auch viel Geld. Und die Pension von meiner Mutti, das reicht nicht (...) Und dann müssen ich oder meine Schwester zu Hause bleiben. Oder beide müssten helfen, das zu zahlen, und das wäre nicht so leicht.⁴⁰⁴

Adriana ist noch unentschlossen, wie sie die Betreuung ihrer Mutter organisieren wird, sollte diese einmal pflegebedürftig werden. Die informelle Pflege ließe sich nicht mit ihrem Beruf als 24-h-Betreuerin vereinbaren, bei dem sie die Hälfte eines Monats über 200 Kilometer entfernt in Österreich verbringt. Entweder Adriana oder ihre Schwester müssten in einem solchen Falle ihren Beruf aufgeben. Alternativ könnten sie ihrer Mutter gemeinsam eine Unterbringung im Altenheim finanzieren, doch das würde das Budget der beiden sicher stark belasten.

Auch Ingrid hat sich intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, was passieren würde, wenn ihre Eltern zum Pflegefall werden. Derzeit wohnen Ingrid, ihr Sohn und ihre Eltern in einem Drei-Generationen-Haushalt, mit dem Vorteil, dass sich ihre Mutter während Ingrids Abwesenheit um den Sohn kümmern kann. Eine von Ingrids Schwestern lebt im rund 170 Kilometer entfernten

⁴⁰² Interview Ivana, 4.

⁴⁰³ Interview Isabella. 2-3.

⁴⁰⁴ Interview Adriana, 5.

Bratislava, die andere in der Schweiz. In der derzeitigen Konstellation könnte sich keine der Schwestern täglich um ihre pflegebedürftigen Eltern kümmern. Daher planen sie, im Falle einer Pflegebedürftigkeit ihrer Eltern eine 24-h-BetreuerIn einzustellen. Ingrid erläutert die Beweggründe wie folgt:

Ich habe auch schon Familie und ich habe keine Zeit für meine Eltern. Darum besser, ich nehme auch Pflegerin und bezahle. Damit ich sicher bin, es ist auch gut, es geht ihnen gut. (...) Wir sind drei Schwestern (...) Eine ist verheiratet in der Schweiz, andere Bratislava. Und wir sprechen schon, besser wir nehmen später Pflegerin und bezahlen und meine Eltern, sie sind zu Hause. Ältere Leute sind sehr zufrieden zu Hause. In eigenen vier Wänden.⁴⁰⁵

Da diese Form der solche „rund-um-die-Uhr“-Betreuung in der Slowakei bislang sehr wenig verbreitet ist, ist bislang jedoch, wie viel die Beschäftigung einer 24-h-Betreuerin kosten würde. Ingrid und ihre Schwestern kalkulieren einen Preis zwischen 300 und 500 Euro im Monat. Auf die Frage, ob sie eine ausländische Betreuungskraft, etwa aus der Ukraine, einstellen würden, antwortet Ingrid lachend:

Nein, nein, nein, nein! In der Slowakei – nur Slowakinnen. Nur selber, ja. Hast du recht, normal kommen Slowakinnen [zur Pflegearbeit nach, W.M.] Österreich, Deutschland, Schweiz. Aber Slowakei, bleiben nur slowakische Frauen.⁴⁰⁶

Sie spricht damit einen Aspekt an, der bereits bei der Analyse des slowakischen Pflegesystems angerissen wurde. Während slowakische 24-h-BetreuerInnen mit ihrer Tätigkeit in Österreich Betreuungslücken schließen, scheinen in der Slowakei bislang keine ausländischen BetreuerInnen „nachzurücken“, um die Betreuungslücken zu schließen, die ihre slowakischen KollegInnen hinterlassen.

Ingrids Entscheidung, für die potenzielle Pflege ihrer Eltern eine Betreuungskraft außerhalb der Familie zu engagieren fußt auf Beobachtungen, die sie selbst während ihrer Tätigkeit als 24-h-Betreuerin gemacht hat. Die Beschäftigung einer außenstehenden Person könne viele Konflikte innerhalb der Familie verringern. Außerdem sei dies für Ingrid die einzige Möglichkeit, im Pflegefall ihrer Eltern weiterhin ihren Beruf als 24-h-Betreuerin ausüben zu können und einen Umzug ihrer Schwestern zu verhindern. Ingrid und ihre Familie sind damit die einzigen innerhalb der Interviewgruppe, die eine formelle Betreuung der Eltern der informellen Betreuung vorziehen würden und bereit sind, für diesen Service 300 bis 500 Euro monatlich zu bezahlen.

Das slowakische Pflegesystem

In dieser Kategorie wurden allgemeine Aussagen der Interviewpartnerinnen zum slowakischen Pflegesystem gesammelt. Wie zufrieden sind sie mit der Betreuung alter Menschen in der

⁴⁰⁵ Interview Ingrid, 4.

⁴⁰⁶ Interview Ingrid, 4.

Slowakei? Welche Probleme erkennen sie in diesem Bereich? Wie schätzen sie die Rolle der Familien in der Betreuung alter Menschen ein?

Jede meiner Interviewpartnerinnen bezog auf ihre Weise Stellung zur Pflege alter Menschen in der Slowakei. In ihren Äußerungen lässt sich eine dreiteilige Argumentationslinie erkennen. Sie beschreiben erstens die Unzulänglichkeit der staatlichen Sozialleistungen in der Slowakei. Die Pensionen seien zu niedrig, ebenso wie das staatliche Pflegegeld, mit dem pflegende Familienmitglieder unterstützt werden sollen. Diese Leistungen reichten nicht aus, um einen Platz in einem Alten- oder Pflegeheim zu finanzieren. Nur reiche Familien könnten sich die Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim leisten. Hinzu komme zweitens, dass die Anzahl an formellen Pflegeeinrichtungen in der Slowakei zu gering sei. Die Wartezeiten auf einen Alten- oder Pflegeheimplatz betrügen oft ein bis zwei Jahre. Eine 24-h-Betreuung, wie sie sich in Österreich etabliert hat, gäbe es in der Slowakei nicht oder nur sehr selten. Alte Menschen seien daher auf „Essen auf Rädern“ und eine stundenweise häusliche Pflege angewiesen. Daraus folge drittens die zentrale Rolle der Familien im slowakischen Pflegesystem. Isabella bringt die Situation wie folgt auf den Punkt: „Es gibt kaum Unterstützung für alte Menschen in Slowakei. Und darum pflegen wir sie in der Familie, das ist ganz normal.“⁴⁰⁷

Die Interviewteilnehmerinnen stellen die Pflege durch Familienmitglieder also einerseits als einzige bewährte Form der Betreuung für alte Menschen dar, da es an Alternativen mangle oder da diese zu teuer seien. Dies bedeute für viele Frauen, dass sie ihre Berufe aufgeben müssten, um sich um ihre Angehörigen kümmern zu können. Andererseits beschreiben sie die innerfamiliäre Versorgung alter Menschen auch als traditionelle Verpflichtung der erwachsenen Kinder gegenüber ihren pflegebedürftigen Eltern. „Die alten Leute passen auf die jungen Leute auf und später umgekehrt. Ja, bei uns ist das so, auch jetzt“, beschreibt Adriana die generationenübergreifende Solidarität innerhalb slowakischer Familiennetzwerke. Sie werde von älteren Personen eingefordert, die im Alter lieber daheim wohnen würden, bestätigen auch Isabella und Ingrid.

6.4 Betreuungsketten zwischen Österreich und der Slowakei

Als slowakische 24-h-Betreuerinnen, die regelmäßig zwischen ihrem Wohnort und ihrem Arbeitsplatz in Österreich hin und her pendeln, haben sich alle Interviewpartnerinnen für einen transnationalen Lebenswandel entschieden. Zwar liegt ihr Lebensmittelpunkt bei Familien, Freunden und Bekannten in der Slowakei. Doch rund die Hälfte eines Monats verbringen sie an ihrem Arbeitsplatz in Österreich. Sie sind, wie Mirjana Morokvasic es ausdrückt, „*settled in mobility*“, in einer ständigen Pendelbewegung zwischen zwei Staaten. Neben ihrer beruflichen

⁴⁰⁷ Interview Isabella, 3.

Qualifikation liegt das Potenzial dieser Frauen in ihrer Flexibilität und in ihrer Bereitschaft, Familie und Freunde regelmäßig für den Zeitraum von zwei Wochen zurückzulassen. Möglich wird dieser transnationale Lebenswandel durch die relative geografische Nähe zwischen Wohnort und Arbeitsplatz, einträglich wird er durch die gravierenden Einkommensdifferenzen zwischen der Slowakei und Österreich. Das höhere Einkommen in der 24-h-Betreuung ist für die meisten von ihnen auch der Hauptgrund, warum sie einen Arbeitsplatz im Ausland angenommen haben.

Als 24-h-Betreuerinnen übernehmen die meisten Interviewpartnerinnen Betreuungstätigkeiten in zwei nationalen Pflegesystemen. Während ihre Dienstleistung in Österreich zu einem festen Bestandteil des formellen Pflegesektors geworden ist, erfüllen sie zugleich Betreuungsaufgaben in ihren Familien in der Slowakei. Mit einer Ausnahme haben alle Interviewpartnerinnen die Erfahrung gemacht, parallel zu ihrer Tätigkeit in Ausland Betreuungspflichten gegenüber einem Familienmitglied wahrnehmen zu müssen. Aktuell betreuen drei der sieben Interviewteilerinnen minderjährige Kinder und/ oder pflegebedürftige Eltern. Zwei Interviewteilerinnen gehen davon aus, dass sie sich in naher Zukunft um ihre Eltern werden kümmern müssen.

In all diesen Fällen entstehen während der zweiwöchigen Abwesenheit der Interviewpartnerinnen Betreuungslücken, die überwiegend durch das Engagement von Personen aus dem nahen Familienkreis geschlossen werden. Väter und Großmütter spielen eine zentrale Rolle in der Betreuung minderjähriger Kinder. Die Betreuung von älteren Menschen hingegen wird in der Regel zwischen weiblichen Familienmitgliedern, vor allem zwischen Schwestern, aufgeteilt. In diesem Fall übernehmen Schwestern, die näher am Wohnort der Eltern leben, den größten Teil der täglichen Betreuungsarbeit. Die Interviewteilerinnen unterstützen sie durch regelmäßige Besuche, oder indem sie während ihres Aufenthalts in der Slowakei einen Teil der Betreuungsarbeit übernehmen.

Diese Form der familiären Betreuung betrachten die Interviewpartnerinnen einerseits als Verpflichtung gegenüber ihren Eltern und andererseits als notwendige Reaktion auf einen Mangel an adäquaten und finanzierbaren formellen Pflegeangeboten in der Slowakei. Nur eine Interviewteilerin plant, für die potenzielle Betreuung ihrer Eltern eine 24-h-Betreuerin heranzuziehen. Diese Form der Betreuung ist in der Slowakei jedoch sehr wenig verbreitet. In allen anderen Fällen werden die Pflegelücken, die während der Abwesenheit der Interviewpartnerinnen entstehen, durch Familienmitglieder gefüllt.

7. Fazit

Die Pflege und Betreuung alter Menschen ist ein wichtiges Thema, das die Gesellschaften in Europa und weltweit auch in Zukunft beschäftigen wird. Am Beispiel der Slowakei und Österreichs habe ich in dieser Arbeit gezeigt, dass der Anteil älterer und potenziell pflegebedürftiger Menschen in den nächsten Jahrzehnten steigen wird (siehe Kapitel 5.1). Bislang basieren die Pflegesysteme der beiden Länder größtenteils auf den Pflegeleistungen, die nahe Familienmitglieder ihren älteren Verwandten entgegenbringen. In Österreich lässt sich schon seit den 1980er Jahren ein Rückgang dieser familiären Pflege beobachten, was vor allem auf sich verändernde Familienstrukturen und die stärkere Einbindung von Frauen in den Arbeitsmarkt zurückzuführen ist. In der Slowakei hingegen ist die familiäre Pflege *die* tragende Säule des Pflegesystems. Zum einen, so schilderten es meine Interviewpartnerinnen, ist die generationenübergreifende Betreuung von minderjährigen Kindern und alten Menschen traditionell verankert. Zum anderen mangelt es an adäquaten und vor allem bezahlbaren Betreuungsalternativen (siehe Kapitel 6.4). Damit die Betreuung älterer Menschen langfristig gesichert werden kann, müssen in beiden Ländern die Pflegesysteme ausgebaut und flexiblere Betreuungsformen gefunden werden.

Das Beispiel der 24-h-Betreuung hat gezeigt, dass die Pflege alter Menschen nicht isoliert im Rahmen eines nationalen Pflegesystems betrachtet werden kann. Durch die 24-h-Betreuung werden die formellen Pflegesektoren und die familiären Betreuungsarrangements in der Slowakei und Österreich miteinander verflochten. 24-h-BetreuerInnen stellen somit ein Verbindungsglied zwischen den beiden nationalen Pflegesystemen dar. Zu Beginn dieser Arbeit stand die Frage, welche Auswirkungen die Pendelmigration der 24-h-BetreuerInnen auf die nationalen Pflegesysteme und auf die Organisation der Betreuung in ihrem privaten Umfeld haben. Diese Fragen möchte ich nun abschließend beantworten.

- Welche Auswirkungen hat die Arbeit der 24-h-BetreuerInnen auf die nationalen Pflegesysteme der Slowakei und Österreichs?

Mit einem Anteil von zwischen zehn und dreißig Prozent sind diplomierte Pflegekräfte unter slowakischen 24-h-BetreuerInnen zwar in der Unterzahl. Doch muss ihre Migration im Kontext einer größeren Anzahl von Pflegekräften gesehen werden, die die Slowakei jährlich verlassen, um in Österreich und anderen europäischen Staaten zu arbeiten. Als Migrationsgründe werden dabei zumeist die höheren Verdienstmöglichkeiten und die besseren Arbeitsbedingungen im Ausland genannt. Während die slowakischen Pflegekräfte Personallücken in anderen Ländern schließen, lässt sich zahlenmäßig kein gleichrangiger Zustrom von Pflegekräften in die Slowakei beobachten (siehe Kapitel 5.3). Es entsteht ein Pflegedefizit in slowakischen Krankenhäusern und Pflegeinstitutionen, der vorrangig durch höhere AbsolventInnenenzahlen von slowakischen

Pflegeschulen und Universitäten ausgeglichen werden soll. Dabei besteht das Risiko, dass weiterhin hochqualifizierte Pflegekräfte auf Kosten des Staates ausgebildet werden, die dann in anderen Ländern arbeiten. So entsteht durch die Abwanderung des slowakischen Pflegepersonals nicht nur ein *care drain*, sondern auch ein *brain drain*, zu dem die Tätigkeit von slowakischen Pflegekräften als 24-h-BetreuerInnen in Österreich mit beiträgt.

Diplomierte Pflegekräfte aus der Slowakei können in Österreich sowohl in der Krankenpflege als auch in der Altenpflege arbeiten. Damit stehen ihnen neben der 24-h-Betreuung auch Arbeitsplätze in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen und sozialen Diensten offen. Diese Arbeitsplätze sind für die meisten SlowakInnen jedoch mit einem dauerhaften Umzug nach Österreich verbunden, da nur BewohnerInnen der Grenzregionen täglich zwischen dem Wohnort in der Slowakei und dem Arbeitsplatz in Österreich hin- und herpendeln können. Als 24-h-BetreuerInnen hingegen können sie zwei Wochen in Österreich arbeiten und daraufhin zwei Wochen in ihre Heimat zurückkehren. Dadurch ist die 24-h-Betreuung auch für diplomierte Pflegekräfte attraktiv.

Das österreichische Pflegesystem profitiert auf den ersten Blick von der Pendelmigration der 24-h-BetreuerInnen. Durch die Legalisierung dieser „rund-um-die-Uhr“-Betreuung wurde eine neue Form der häuslichen Pflege in das österreichische Pflegesystem integriert, die für viele Familien dem Ideal der familiären Pflege am nächsten kommt. Sie ermöglicht es alten, pflegebedürftigen Menschen, in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben, und gibt ihnen die Sicherheit, jederzeit eine Ansprechperson zur Seite zu haben. Durch das Modell der selbstständigen Beschäftigung der BetreuerInnen und staatliche Förderungen ist die 24-h-Betreuung darüber hinaus oft günstiger, als die Unterkunft in Alten- und Pflegeheimen.

Auf der Makro-Ebene stellt die 24-h-Betreuung einen Zustrom von Arbeitskräften in den österreichischen Pflegesektor dar, zusätzlich zur Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Krankenhäusern und anderen Institutionen der Altenpflege (siehe Kapitel 5.3). Auf diese Weise können Personalengpässe in der Pflege zumindest teilweise überwunden werden. Jedoch stellt sich die Frage, ob 24-h-BetreuerInnen aus der Slowakei auch langfristig nach Österreich pendeln werden. Bereits in den letzten Jahren ging die Anzahl der SlowakInnen an der Gesamtheit der 24-h-BetreuerInnen in Österreich zurück. An ihrer Stelle kommen immer mehr BetreuerInnen aus Rumänien und Bulgarien nach Österreich. Je weiter die Distanz zwischen der Heimat der BetreuerInnen und ihrem Arbeitsplatz, desto schwieriger wird es, das derzeitige Muster der zweiwöchigen Pendelmigration aufrecht zu erhalten.

- Welche Auswirkungen hat die Arbeit der 24-h-BetreuerInnen auf Pflege- und Betreuungsverhältnisse in ihrem privaten Umfeld?

Sieben slowakische 24-h-Betreuerinnen haben mir einen Einblick in ihr Privatleben gegeben und geschildert, wie sie den Alltag in ihren transnationalen Haushalten erleben und organisieren. Die meisten von ihnen haben die Erfahrung gemacht, parallel zu ihrer Arbeit in Österreich Betreuungsaufgaben gegenüber minderjährigen Kindern oder pflegebedürftigen älteren Personen in ihren Familien zu übernehmen. Sie schildern, dass ihre Pendelmigration nur durch die Mithilfe ihrer engsten Verwandten ermöglicht wird, die sich während ihrer Abwesenheit um betreuungsbedürftige Familienmitglieder kümmern. In der Regel werden diese Betreuungsaufgaben zwischen den Ehemännern, Schwestern und (Schwieger-) Müttern der 24-h-Betreuerinnen aufgeteilt. Während ihrer Arbeitszeit in Österreich stehen die Frauen fast täglich in Kontakt zu ihren Familien und sind auf diese Weise trotz der räumlichen Distanz in die Alltagsbelange eingebunden. In den zwei Wochen, die sie in der Slowakei verbringen, übernehmen sie wiederum den größten Teil der Haushalts- und Betreuungstätigkeiten, um andere Familienmitglieder zu entlasten. Auf diese Weise hat sich parallel zur Pendelmigration der 24-h-Betreuerinnen ein neues Muster der innerfamiliären Betreuungsarrangements entwickelt.

An den Beispielen der sieben Interviewpartnerinnen wird deutlich, dass die 24-h-Betreuung auch im privaten Umfeld der BetreuerInnen einen *care drain* nach sich zieht. Diese Betreuungslücken werden in der Regel unbezahlt von den Familienmitgliedern der BetreuerInnen gefüllt. Die Pendelmigration und das gesamte System der 24-h-Betreuung basiert demnach auf der Subsistenzarbeit der slowakischen Familien. Die Frage, wie nahe Verwandte während ihrer Abwesenheit betreut werden, stellt sich den 24-h-BetreuerInnen in verschiedenen Lebenszyklen und Familienkonstellationen. Jüngere Frauen müssen vor allem ein Betreuungsarrangement für ihre minderjährigen Kinder finden, ältere Frauen hingegen für ihre pflegebedürftigen (Schwieger-) Eltern. Da ältere Menschen fast ausschließlich familiär betreut werden, werden manche meiner Interviewteilerinnen ihren Beruf als 24-h-Betreuerinnen aufgeben müssen, um sich in der Slowakei um ihre älteren Familienmitglieder kümmern zu können.

Ist die 24-h-Betreuung in ihrer heutigen Form zukunftssträchtig? Das System basiert im Kern auf den ungleichen Einkommensverhältnissen in der Slowakei und in Österreich und auf der Subsistenzarbeit der slowakischen Familien. Die besseren Verdienstmöglichkeiten in Österreich motivieren SlowakInnen, eine Tätigkeit in der 24-h-Betreuung anzunehmen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn während der Zeit ihrer Abwesenheit eine adäquate Betreuung ihrer Angehörigen gewährleistet werden kann. Derzeit schließen vor allem nahe Verwandte die Betreuungslücken, die die 24-h-BetreuerInnen in ihren Familien hinterlassen. Die Entscheidung der 24-h-BetreuerInnen zur Pendelmigration zieht daher stets Anpassungen und Kompromisse in ihrem privaten Umfeld nach sich. Dass sich die Herkunftsregion der 24-h-BetreuerInnen in den

vergangenen Jahren in die strukturschwächere Ostslowakei, aber auch nach Bulgarien und Rumänien verlagert hat, lässt sich als Zeichen dafür deuten, dass Menschen aus wohlhabenderen Regionen immer weniger dazu bereit sind, diese Kompromisse zu den derzeitigen Arbeitskonditionen in der 24-h-Betreuung einzugehen. Je stärker sich die Einkommensverhältnisse innerhalb der Europäischen Union angleichen, desto geringer wird für die Menschen der Anreiz, ihre Heimatländer für eine Tätigkeit wie die 24-h-Betreuung zu verlassen. Um in Zukunft eine zufriedenstellende Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu garantieren, ist es daher wichtig, die nationalen Pflegesysteme umzugestalten. Dazu sollten vor allem flexiblere Betreuungsmöglichkeiten und attraktivere Arbeitsverhältnisse für das Pflegepersonal geschaffen werden.

8. Literatur- und Quellenverzeichnis

Samuel *Abrahám*, The Break-Up of Czechoslovakia: Causes and Prospects. In: Samuel *Abrahám*, A Crisis of European Identity: In the Mirror of Central Europe and Slovakia (Bratislava 2012), 99-126.

Samuel *Abrahám*, Slovakia's Historical Path towards the Union. In: Samuel *Abrahám*, A Crisis of European Identity: In the Mirror of Central Europe and Slovakia (Bratislava 2012), 127-157.

Julianna *Acheson*, Household Exchange Networks in Post-Socialist Slovakia. In: Human Organization 66 (2007), 405-413.

Andrea *Althaus*, Mit Kochlöffel und Staubwedel. Erzählungen aus dem Dienstmädchenalltag (Wien 2010).

Anneli *Anttonen*, Minna *Zechner*, Theorizing Care and Care Work. In: Birgit *Pfau-Effinger*, Tine *Rostgaard* (ed.): Care Between Work and Welfare in European Societies (Work and Welfare in Europe, Basingstoke 2011), 15-34.

Arbeitsmarktservice Österreich, Jobs mit Zukunft. Gesundheit, Fitness, Wellness. Medizinisch-technische Berufe, Medizinische Assistenzberufe, Pflege- und Betreuungsberufe, Wellness- und Fitnessberufe usw. (Wien, 2011).

Almut *Bachinger*, Der irreguläre Pflegemarkt. Zum Transformationsprozess von unbezahlter in bezahlte Arbeit durch die 24-Stunden-Pflege (Dissertation Universität Wien 2009).

Miroslav *Bahna*, Intra-EU Migration from Slovakia. An evaluation of new economics of labour migration and migrant networks theory. In: European Societies 1 (2012), 1-20.

Miroslav *Bahna*, Odchody za prácou v období ekonomickej krízy: Slovenské opatrovatelky v Rakúsku (o. O. 2012) online unter: <
<http://www.sociologia.sav.sk/podujatia.php?id=1384&r=1>> (15.4.2013).

Rastislav *Bednarik*, Lydia *Brichtova*, Kvetoslava *Repkova*, National Report on Informal Care in the LTC System. Slovakia (Interlinks. Health systems and long term care for older people in Europe. Modelling the interfaces and links between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care, Bratislava 2011).

Kvetoslava *Beňušová*, Miloslava *Kováčová*, Márian *Nagy*, Matthias *Wismar*, Regaining self-sufficiency: Slovakia and the challenges of health professionals leaving the country. In: Matthias *Wismar*, Claudia B. *Maier*, Irene A. *Glinos*, Gilles *Dussault*, Josep *Figueras* (ed.), Health

Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European countries (WHO Observatory Studies Series, vol. 23, o. O. 2011), 479-509.

Jennifer L. *Bevan*, Lisa *Sparks*, Communication in the Context of Long-distance family Caregiving: An integrated Review and practical Applications. In: Patient Education and Counselling 85 (2011), 26-30.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 24-Stunden-Betreuung zu Hause. Neues und Wissenswertes (Wien 2009⁵).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sozialbericht 2011-2012. Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen (Wien 2012).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Plattform für pflegende Angehörige. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung, online unter: <<http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/thema.html?channel=CH1707>> (15.9.2013).

Juraj *Buzalka*, Tomáš *Strážay*, Political Culture in Slovakia after 1989 – Resistance or Change? In: Gábor *Erdödy* (Hg.), Transformationserfahrungen. Zur Entwicklung der politischen Kultur in den EU-Kandidatenländern (Schriften des Zentrum für Europäische Integrationsforschung, Bd. 32, Baden-Baden 2003), 71-96.

Norbert *Cyrus*, Mobile Migrationsmuster. Zuwanderung aus Polen in die Bundesrepublik Deutschland. In: Berliner Debatte Initial 11 (2000), 95-103.

Nikolaus *Dimmel*, Informelle Pflege, Betreuung durch Angehörige und Soziale Dienste. In: Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit, Langzeitpflege in einer solidarischen Gesellschaft. Herausforderungen und Chancen. Dokumentation der Jahreskonferenz 2010 vom 24./ 25. November 2010 in Innsbruck, Tirol (Wien 2010), 41-56.

Boris *Divinský*, Labour market-migration nexus in Slovakia: Time to act in a comprehensive way (Bratislava 2007).

Mike *Douglass*, Global Householding in Pacific Asia. In: International Development Planning Review 28 (2006), 421-445.

Mike *Douglass*, Globalizing the Household in East Asia. The Household and Globalization. In: Dirk *Hoerder*, Amarjit *Kaur* (ed.), Proletarian and Gendered Mass Migration. A Global Perspective on Continuities and Discontinuities from the 19th to the 21st Centuries (Studies in Global History, vol. 12, Studies in Global Migration History, vol. 1, Leiden 2013), 65-83.

European Commission, EU Employment and Social Situation. In: Social Europe, Special Supplement on Health and Social Services (2012).

European Commission, The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060) (European Economy 2, 2012).

Eurostat, Active ageing and solidarity between the generations. A statistical portrait of the European Union 2012 (Eurostat Statistical Books, Luxembourg 2011).

Eurostat, Mean monthly earnings by sex, age and economic activity, online unter: <<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>> (15.9.2013).

Thomas *Faist*, Margit *Fauser*, Eveline *Reisenauer*, Transnational Migration (Immigration and Society, Stockport 2013).

Ludmila *Fialová*, Domestic Staff in the Czech Lands at the Turn of the 19th and 20th Centuries in the Light of Statistical Figures. In: Antoinette *Fauve-Chamoux* (ed.), Domestic Service and the Formation of European Identity. Understanding the Globalisation of Domestic Work, 16th-21st Centuries (London 2004), 141-159.

Sandra *Gendera*, 'Transnational Care-Space' Zentraleuropa. Arbeits- und Lebensbedingungen von irregulär beschäftigten Migrantinnen in der häuslichen Pflege (Diplomarbeit Universität Wien 2007).

Sandra *Gendera*, Gaining an insight into Central European transnational care spaces: Migrant live-in care workers in Austria. In: Michael *Bommes*, Giuseppe *Sciortino* (ed.), Foggy Social Structures. Irregular Migration, European Markets and the Welfare State (Amsterdam 2011), 91-115.

Monika *Glettler*, Ethnizität als gesellschaftliches Konfliktfeld in Preßburg und Budapest. In: Gerhard *Melinz*, Susan *Zimmermann* (Hg), Wien – Prag – Budapest. Blütezeit der Habsburgermonarchien. Urbanisierung, Kommunalpolitik, gesellschaftliche Konflikte (1867-1918) (Wien 1996), 219-229.

Paul C. *Goodfrey*, Towards a Theory of the Informal Economy. In: The Academy of Management Annals 5 (2011), 231-277.

Simon *Gruber*, Wilder Osten oder Herz Europas? Die Slowakei als EU-Anwärterstaat in den 1990er-Jahren (Schriften zur politischen Kommunikation, Bd. 7, Göttingen 2010).

E. *Gurková*, J. *Čáp*, K. *Žiaková*, M. *Đurišková*, Job Satisfaction and Emotional Subjective Well-being among Slovak Nurses. In: International Nursing Review 59 (2012), 94-100.

E. Gurková, M.S. Soósová, S. Haroková, K. Žiaková, R. Šerfeldová, M. Zamboriová, Job Satisfaction and Leaving Intentions of Slovak and Czech Nurses. In: *International Nursing Review* 60 (2013), 112-121.

Ol'ga Gyárfášová, Miroslava Hlinčíková, Martina Sekulová, Slovakia. New Migration Flows and Challenges for Integration Policies. In: Vít Novotný (ed.), *Opening the Door? Immigration and Integration in the European Union* (Brussels 2012), 281-312.

Bettina Haidinger, „Ich putze Dreck, aber ich bin nicht Dreck!“ Migrantinnen in der bezahlten Hausarbeit. Eine qualitative Untersuchung unter Arbeitgeberinnen und Arbeitnehmerinnen. In: Katja Hartl, Margareta Kreimer (Hg.): *Am Rande des Arbeitsmarktes. Haushaltsnahe Dienstleistungen* (Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, Wien 2004), 63-80.

Bettina Haidinger, „Was sind schon 1.000 Euro für 24 Stunden ohne Freizeit und Freiheit?“ Undokumentierte Arbeitsverhältnisse von Migrantinnen in der häuslichen Pflege. In: Erna Appelt, Maria Heidegger, Max Preglau, Maria A. Wolf (Hg.), *Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterspezifische Perspektive* (Demokratie im 21. Jahrhundert, Bd. 7, Innsbruck 2010), 77-85.

Bettina Haidinger, Hausfrau für zwei Länder sein. Zur Reproduktion des transnationalen Haushalts (Münster 2013).

Katja Hartl, Margareta Kreimer, Ausblick: Perspektiven für den Bereich haushaltsnahe Dienstleistungen – oder: Vom Rand ein Stück weiter ins Zentrum. In: Katja Hartl, Margareta Kreimer (Hg.): *Am Rande des Arbeitsmarktes. Haushaltsnahe Dienstleistungen* (Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, Wien 2004), 81-83.

Sabine Hess, Globalisierte Hausarbeit. Au-pair als Migrationsstrategie von Frauen aus Osteuropa (Geschlecht und Gesellschaft, Bd. 38, Wiesbaden 2009²).

Arlie Russel Hochschild, Globale Betreuungsketten und emotionaler Mehrwert. In: Will Hutton, Anthony Giddens (Hg.), *Die Zukunft des globalen Kapitalismus* (Frankfurter Beiträge zu Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Bd. 6, Frankfurt a.M. 2001), 157-176.

Hannes Hofbauer, David X. Noack, Slowakei. Der mühsame Weg nach Westen (Wien 2012).

Andrea Höglinger, Gerhard Berka, Arbeit in Privathaushalten. Alte Probleme in neuer Zeit (Studienreihe zum Internationalen Jahr der Familie 1994, Wien 1994).

Roman Holec, „Zentrum“ und „Peripherie“ im Modernisierungsprozess Mitteleuropas am Beispiel der Slowakei. In: Flavius Solomon, Krista Zach, Juliane Brandt (Hg.), *Vorbild Europa und*

die Modernisierung in Mittel- und Südosteuropa (Geschichte. Forschung und Wissenschaft, Bd. 29, Münster 2009), 125-144.

Esther *Iecovich*, What Makes Migrant Live-in Home Care Workers in Elder Care Be Satisfied With Their Job? In: *The Gerontologist* (2011), 1-13.

Michael *John*, Albert *Lichtblau* (Hg.), Schmelztiel Wien – Einst und jetzt. Zur Geschichte und Gegenwart von Zuwanderung und Minderheiten (Wien 1990).

Martin *Kahanec*, Klaus F. *Zimmermann*, Migration in an Enlarged EU: A challenging solution? (Economic Papers 363 2009), online unter <http://ec.europa.eu/economy_finance/publications> (15.4.2013).

Lenka *Kalinová*, Conditions and Stages of Change in the Social Security System of Czechoslovakia (1945-1989). In: Sabine *Hering* (ed.), Social Care under State Socialism (1945-1989). Ambitions, Ambiguities, and Mismanagement (Opladen 2009), 65-77.

Juliane *Karakayali*, Transnational Haushalten. Biografische Interviews mit care worker aus Osteuropa (Wiesbaden 2010).

Andrea *Komlosy*, Christof *Parnreiter*, Irene *Stacher*, Susan *Zimmermann*, Der informelle Sektor: Konzepte, Widersprüche und Debatten. In: Andrea *Komlosy*, Christof *Parnreiter*, Irene *Stacher*, Susan *Zimmermann* (Hg.), Ungeregelt und unterbezahlt. Der informelle Sektor in der Weltwirtschaft (Historische Sozialkunde, Bd. 11, Frankfurt a.M. 1997), 9-28.

Andrea *Komlosy*, Globalgeschichte. Methoden und Theorien (Wien 2011).

János *Kornai*, The great transformation of Central Eastern Europe. Success and disappointment. In: *Economics of Transition* 14 (2006), 207-244.

Maria *Kovarova*, Alzbeta *Hanzlikova*, Marian *Rimarcik*, Marek *Jurkovic*, Intent to leave nursing in Slovakia. In: Hans-Martin *Hasselhorn*, Peter *Tackenberg*, Bernd Hans *Müller* (ed.), Working Conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe, NEXT Report 7 (2003), online <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/picture/upload/file/Hasselhorn_2003.pdf> (25.6.2013).

Markus *Kraus*, Monika *Riedel*, Esther *Mot*, Peter *Willemé*, Gerald *Röhring*, Thomas *Czypionka*, A Typology of Long-Term Care Systems in Europe. (ENEPRI Research Report No. 91, 2010), online unter: <<http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013).

Markus *Kraus*, Thomas *Czypionka*, Monika *Riedel*, Esther *Mot*, Peter *Willemé*, How European Nations Care for Their Elderly, A New Typology of Long-Term Care Systems. (ENEPRI Policy Brief No. 7, 2011), online unter: <<http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013).

Andrea *Kretschmann*, „Die Legalisierung hat uns überhaupt keine Vorteile gebracht. Die Vorteile gibt es nur für Österreicher.“ Effekte national strukturierten Rechts in der transmigrantischen 24-Stunden-Care-Arbeit. In: Erna *Appelt*, Maria *Heidegger*, Max *Preglau*, Maria A. *Wolf* (Hg.), Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterspezifische Perspektive (Demokratie im 21. Jahrhundert, Bd. 7, Innsbruck 2010), 187-195.

Andrea *Kretschmann*, Mit Recht regieren? Zur Verrechtlichung transmigrantischer 24-Stunden-Carearbeit in österreichischen Privathaushalten. In: Kirsten *Schweie*, Johanna *Krawietz* (Hg.): Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis (Wiesbaden 2010), 199-226.

Helena *Kuvíková*, Jana *Štrangfeldová*, Lenka *Topinková*, Katarina *Vidličková*, Long-term Care in the Slovak Republic. In: August *Österle* (ed.), Long-Term Care in Central and South Eastern Europe (Frankfurt a. M. 2011), 176-188.

Suzanna *LaFont*, One Step Forward, Two Steps Back: Women in the Post-Communist States. In: Communist and Post-Communist Studies 34 (2001), 203-220.

Maureen *Lenhart*, Die Migration von (weiblichen) Pflegekräften. In: Kurswechsel 2 (2007), 28-35.

Róbert *Letz*, Geschichte der slowakischen Volksgruppe, In: Emilia *Hrabovec*, Walter *Reichel* (Hg.), Die unbekannte Minderheit. Slowaken in Wien und Niederösterreich im 19. und 20. Jahrhundert (Westslawische Beiträge, Bd. 4, Frankfurt a.M. 2005), 13-34.

Helma *Lutz*, „Die 24-Stunden-Polin“ – Eine intersektionelle Analyse transnationaler Dienstleistungen. In: Cornelia *Klinger*, Gudrun-Axeli *Knapp*, Birgit *Sauer* (Hg.), Achsen der Ungleichheit. Zum Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität (Frankfurt 2007), 210-230.

Helma *Lutz*, Migrant Domestic Workers in Europe. In: Helma *Lutz* (ed.), Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme (Studies in Migration and Diaspora, Padstow 2008), 1-12.

Helma *Lutz*, Unsichtbar und unproduktiv? Haushaltsarbeit und Care Work – Die Rückseite der Arbeitsgesellschaft. In: ÖZS 35 (2010), 23-37.

Helma *Lutz*, The New Maids. Transnational Women and the Care Economy (London 2011).

Helma Lutz, Ewa Palenga-Möllenbeck, Care Workers, Care Drain, and Care Chains: Reflections on Care, Migration and Citizenship. In: *Social Politics* 19 (2012), 15-37.

Dawn Lyon, The Organization of Care Work In Italy: Gender and Migrant Labor in the New Economy. In: *Indiana Journal of Global Legal Studies* 13 (2006), 207-224.

William M. Mahoney, *The History of the Czech Republic and Slovakia* (Santa Barbara 2011).

Jill Massino, Shana Penn, Introduction. Gender Politics and Everyday Life in State Socialist Eastern and Central Europe. In: Shana Penn, Jill Massino (ed.), *Gender Politics and Everyday Life in State Socialist Eastern and Central Europe* (Basingstoke 2009), 1-9.

Philipp Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff, Heiner Keupp, Lutz von Rosenstiel, Stephan Wolff (Hg.), *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (Weinheim 1995²), 209-213.

Philipp Mayring, *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Weinheim 2010¹¹).

Medien Servicestelle Neue ÖsterreicherInnen, Pflege: Bedarf an ausländischen Schlüsselkräften, online unter: <http://medienservicestelle.at/migration_bewegt/2013/05/29/pflege-bedarf-an-auslandischen-schlussekraften/> (3.9.2013).

Koen Milisen, Lieven de Maesschalck, Ivo Abraham (Hg.), *Die Pflege alter Menschen in speziellen Lebenssituationen* (Berlin 2004).

Mirjana Morokvasic, 'Settled in mobility': Engendering post-wall migration in Europe. In: *Feminist Review* 77 (2004), 7-25.

Národné centrum zdravotníckych informácií, *Health Statistics Yearbook of the Slovak Republic 2011* (Edícia Ročeniek, Bratislava 2012).

Henk Nies, Kai Leichsenring, Sabina Mak, The Emerging Identity of Long-Term Care Systems in Europe. In: Kai Leichsenring, Jenny Billings, Henk Nies (ed.), *Long-Term Care in Europe. Improving Policy and Practice* (Basingstoke 2013), 19-41.

Klaus Nowotny, AFLA – Arbeitskräftemobilität und Fachkräftebedarf nach der Liberalisierung des österreichischen Arbeitsmarktes. Migrations- und Pendelpotentiale nach Ende der Übergangsfristen für die Arbeitsfreizügigkeit (Wien 2012).

Slavo Ondrejovič, Ethnosprachliche Bemerkungen über die Slowaken in Niederösterreich. In: Emilia Hrabovec, Walter Reichel (Hg.), *Die unbekannte Minderheit. Slowaken in Wien und*

Niederösterreich im 19. und 20. Jahrhundert (Westslawische Beiträge, Bd. 4, Frankfurt a.M. 2005), 97-137.

August *Österle*, A Comparative Analysis of Long-term Care in Central and South Eastern Europe. In: August *Österle* (ed.), Long Term Care in Central and South Eastern Europe (Frankfurt a. M. 2011), 213-242.

August *Österle*, Katharina *Meichenitsch*, Lisa *Mittendrein*, Long-term Care in Austria: Between Family Orientation, Cash for Care and Service Provision. In: August *Österle* (ed.), Long-term Care in Central and South Eastern Europe (Frankfurt a. M. 2011), 41-66.

August *Österle*, Lisa *Mittendrein*, Katharina *Meichenitsch*, Providing Care for Growing Needs: The Context for Long-Term Care in Central and South Eastern Europe. In: August *Österle* (ed.), Long-Term Care in Central and South Eastern Europe (Frankfurt a. M. 2011), 17-39.

Emmanuele *Pavolini*, Constanzo *Ranci*, Reforms in Long-Term Care Policies in Europe: An Introduction. In: Constanzo *Ranci*, Emanuele *Pavolini* (ed.), Reforms in Long-Term Care Policies in Europe. Investigating Institutional Change and Social Impacts (New York 2013), 3-22.

Eva-Maria *Pfandl*, Analyse der optimalen 24-Stunden-Betreuung aus der Perspektive einer Österreichischen Wohlfahrts-Organisation. Am Beispiel des Hilfswerks Österreichs (Master-Arbeit Fachhochschule Krems 2013).

Birgit *Pfau-Effinger*, Tine *Rostgaard*, Introduction: Tensions Related to Care in European Welfare States. In: Birgit *Pfau-Effinger*, Tine *Rostgaard* (ed.), Care between Work and Welfare in European Societies (Work and Welfare in Europe, Basingstoke), 1-14.

Marek *Radvanský*, Viliam *Páleník*, The Long-Term Care System for the Elderly in Slovakia. (ENEPRI Research Report, no. 86, 2010), online unter <<http://ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013).

Monika *Riedel*, Markus *Kraus*, The Long-term Care System for the Elderly in Austria (ENEPRI Research Report No. 69, 2010), online unter <<http://ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013).

Monika *Riedel*, Markus *Kraus*, The Organisation of Formal Long-term Care for the Elderly. Results from the 21 European County Studies In the ANCIEN Project (ENEPRI Research Report, no. 95, 2011), online unter <<http://ancien-longtermcare.eu/node/27>> (25.3.2013).

Tine Rostgaard, Carlos Chiatti, Giovanni Lamura, Tensions Related to Care Migration: The South-North Divide of Long-Term Care. In: Birgit Pfau-Effinger, Tine Rostgaard (ed.), Care between Work and Welfare in European Societies (Work and Welfare in Europe, Basingstoke), 129-154.

Walter Reichel, Das Phänomen Grenze am Beispiel der March. In: Emilia Hrabovec, Walter Reichel (Hg.), Die unbekannte Minderheit. Slowaken in Wien und Niederösterreich im 19. und 20. Jahrhundert (Westslawische Beiträge, Bd. 4, Frankfurt a.M. 2005), 83-95.

Raffaella Sarti, The Globalisation of Domestic Service – An Historical Perspective. In: Helma Lutz (ed.), Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme (Studies in Migration and Diaspora, Padstow 2008), 77-97.

Elke Schiebl-van Veen, Globale Betreuungsketten darstellt anhand des Migrationsprozesses rumänischer Altenpflegerinnen und Haushaltsarbeiterinnen im Bezirk Krems (Diplomarbeit Universität Wien 2013).

Tom Schmid, Hausbetreuung in Österreich – zwischen Legalisierung und Lösung? In: Kirsten Schweie, Johanna Krawietz (Hg.): Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis (Wiesbaden 2010), 171-198.

Francesca Scrinzi, Masculinities and the International Division of Care: Migrant Male Domestic Workers in Italy and France. In: Men and Masculinity 13 (2010), 44-64.

Dieter Segert, Benötigen Demokratien den Sozialstaat? Versuch einer Bilanz nach 20 Jahren Transformation. In: Elisabeth Beer, Ursula Filipič (Hg.), Sozialstaaten unter Druck. Wohlfahrtsstaatliche Veränderungen in Mitteleuropa – Rückwirkungen auf Österreich? (Wien 2010), 5-16.

Martina Sekulová, It's Not a Choice, it's the Must. Family and Gender Implications of Elder Care Migration from Slovakia to Austria (o. O. 2012), online unter <http://repository.erstestiftung.org/homes/repository/300%20Social%20sciences/304%20Factors%20affecting%20social%20behavior/304.8%20Movement%20of%20people/304.809437%20Movement%20of%20people%20%28Central%20Eastern%20Europe%29/Social%20research_migration/18_Sekulova.pdf> (2.10.2012).

Martina Sekulová, Transnational Households in the Context of Female Migration from Slovakia to Austria. In: Urban People/ Lidé Mesta 15 (2013), 217-236.

Dušan Šimko, Tschechoslowakische Flüchtlinge in West-, Mittel-, und Nordeuropa seit 1968. In: Klaus J. Bade, Pieter C. Emmer, Leo Lucassen, Jochen Oltmer (Hg.), Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart (Paderborn 2007), 1050-1054.

Štatistický úrad Slovenskej republiky, Social Service Facilities in the Slovak Republic 2012 (Bratislava 2013).

Štatistický úrad Slovenskej republiky, Average monthly wages in by branches in 2013, online unter <<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=67084>> (25.6.2013).

Statistik Austria, Demographisches Jahrbuch 2011 (Wien 2012).

Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik. Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011, online unter: <https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/pflege_und_betreuungsdienste/index.html> (2.9.2013).

Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik. Versorgungsgrade der Pflege- und Betreuungsdienste der Bundesländer 2011, online unter: <https://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/pflege_und_betreuungsdienste/index.html> (2.9.2013).

Agnes Streissler, Geriatriische Langzeitpflege. Situation und Entwicklungsperspektiven (Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft, Bd. 87, Wien 2004).

Tomáš Szalay, Peter Pažitný, Angelika Szalayová, Simona Frisová, Karel Morvay, Marek Petrovič, Ewout van Ginneken, Slovakia. Health system review. In: Health Systems in Transition, vol. 13 (Copenhagen 2011).

Hildegard Theobald, Restructuring elder care systems in Europe: Policy-field, policy transfer and negative integration. Paper to be presented at the ISA RC 19 conference "Social Policies: Local Experiments, Travelling Ideas" 20-22 August 2009, Montreal, Canada, online unter <<http://www.cccg.umontreal.ca/rc19/program.html>> (10.11.2013).

Cora Vellekoop Baldock, Migrants and Their Parents: Caregiving from a Distance. In: Journal of Family Issues 21 (2000), 205-224.

Claire Wallace, Christian Haerpfer, Rossalina Latcheva, The Informal Economy in East-Central Europe 1991-1998 (Reihe Soziologie 64, Wien 2004).

Immanuel Wallerstein, Joan Smith, Households as an institution of the world-economy. In: Joan Smith, Immanuel Wallerstein (ed.), Creating and transforming households. The constraints of the world-economy (Studies in Modern Capitalism, Cambridge 1992), 3-24.

Josef Wallner, Günter Krapf, Mogelpackung Integrationspaket. Verkehrte Integrationspolitik der Regierung. In: Arbeit und Wirtschaft 11 (2002), online unter: <<http://www.arbeit->

wirtschaft.at/servlet/ContentServer?pagename=X03/Page/Index&n=X03_1.a_2002_11.a&cid=192029238271> (15.11.2013).

Wirtschaftskammer Österreich, Daheim statt ins Heim. Schritt für Schritt zum Personenbetreuer (Wien 2013), online unter <<http://wko.at/wknoe/rp/Leitfadenpersonenbetreuer.pdf>> (12.6.2013).

Wirtschaftskammer Wien, Personenbetreuung. Betreuung in vertrauter Umgebung. Informationen für betreuungsbedürftige Personen und deren Angehörige (Wien 2011).

Nicola Yeates, A dialogue with 'global care chain' analysis: Nurse migration in the Irish context. In: *Feminist Review* 77 (2004), 79-95.

Nicola Yeates, A Global Political Economy of Care. In: *Social Policy and Society* 4 (2005), 227-234.

Nicola Yeates, Globalizing Care Economies and Migrant Workers. *Explorations in Global Care Chains* (Basingstoke 2009).

Hermann Zeitlhofer, Tschechien und Slowakei. In: Klaus J. Bade, Pieter C. Emmer, Leo Lucassen, Jochen Oltmer (Hg.), *Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart* (Paderborn 2007), 272-288.

Artikel aus Tageszeitungen und Rundfunkbeiträge

o. A., Slowakei: Einigung im Ärztestreik in Sicht. In: ORF, 2.12.2011, online unter: <<http://orf.at/stories/2092690/>> (12.11.2013).

o. A., Ärzte erstreikten Gehaltserhöhung. In: Der Standard, 3.12.2011, online unter: <<http://derstandard.at/1322531708429/Aerzte-erstreikten-Gehaltserhoehung>> (12.11.2013).

o. A., „Knebelverträge“: Pflege-Vermittlungsagentur verlor Prozess. In: Der Standard, 13.5.2012, online unter: <<http://derstandard.at/1363710802430/Knebelvertraege-Pflege-Vermittlungsagentur-verlor-Prozess>> (17.6.2013).

o. A., Krankenhäuser strichen Hunderte Jobs. In: ORF.at, 25.2.2013, online unter: <<http://volksgruppen.orf.at/slowaken/aktuell/stories/178803/>> (22.5.2013).

o. A., Ostpflegerinnen ersparen Österreich eine Milliarde. In: Wiener Zeitung, 5.4.2013, online unter: <http://www.wienerzeitung.at/nachrichten/oesterreich/politik/537208_Ostpflgerinnen-ersparen-Oesterreich-eine-Milliarde.html> (15.11.2013).

o. A., ÖGB will faire Arbeitsbedingungen für 24-Stunden-Betreuung. In: orf.at, 6.8.2013, online unter: <<http://orf.at/stories/2193765/>> (15.11.2013).

Marco *Zimmermann*, Humanitäre Helfer oder Streikbrecher? Tschechische Militärärzte in der Slowakei. In, Radio Praha, 5.12.2011, online unter: <<http://www.radio.cz/de/rubrik/tagesecho/humanitaere-helfer-oder-streikbrecher-tschechische-militaeraerzte-in-der-slowakei>> (12.11.2013).

Persönliche Mitteilungen

Miroslav *Bahna*, Institut für Soziologie, *Slovenská akadémia vied* (SAV, Slowakische Akademie der Wissenschaften).

Ivana *Kvetková*, Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit der Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA, Slowakische Kammer für Krankenschwestern und Hebammen).

Nicole *Nemecek*, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sektion IV Arbeitsmarkt.

Peter *Pažitný*, geschäftsführender Direktor des *Health Policy Institute* (HPI).

Karin *Schlosser*, Referentin der Wirtschaftskammer Österreich, Junge Wirtschaft, Gründerservice, Frau in der Wirtschaft.

Verzeichnis der Interviews

„Interview mit Adriana“, 12.8.2013, Bad Erlach; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes.

„Interview mit Ingrid“, 9.8.2013, Bad Erlach; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes.

„Interview mit Isabella“, 14.4.2013, Wien; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes.

„Interview mit Ivana“, 12.4.2011, Wien; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes.

„Interview mit Jana“, 6.4.2011, Wien; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes.

„Interview mit Mária“, 15.8.2013, Neunkirchen; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes.

„Interview mit Marta“, 9.8.2013, Bad Erlach; Interviewerin: Wiebke Miljes; Aufnahme und Transkription im Besitz von Wiebke Miljes.

9. Anhang

9.1 Leitfaden für Interviews mit 24-h-BetreuerInnen

Interview Nr. _____ mit _____ am _____ in _____

1. Biographische Informationen:

Name

Wohnort

Alter

Familienstand und Haushaltsmitglieder

... davon betreuungs- oder pflegebedürftig?

2. Berufliche Informationen:

Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

Seit wann sind Sie in der 24-h-Betreuung tätig?

Welche Tätigkeiten übten Sie vor der 24-h-Betreuung aus?

3. Motivation:

Welche Gründe gab es für Sie, in die 24-h-Betreuung zu wechseln?

Betrachten Sie die 24-h-Betreuung als dauerhafte oder befristete Tätigkeit?

Welche Beschäftigungsmöglichkeiten können Sie sich nach der 24-h-Betreuung vorstellen?

4. Persönliche Versorgungsstrategien

Gibt es in Ihrer Familie Personen, die auf Betreuung angewiesen sind?

Wie wird die Betreuung dieser Personen organisiert?

a) Institutionelle Pflegeangebote?

b) Informelle Pflege?

Welche Betreuungsaufgaben übernehmen Sie?

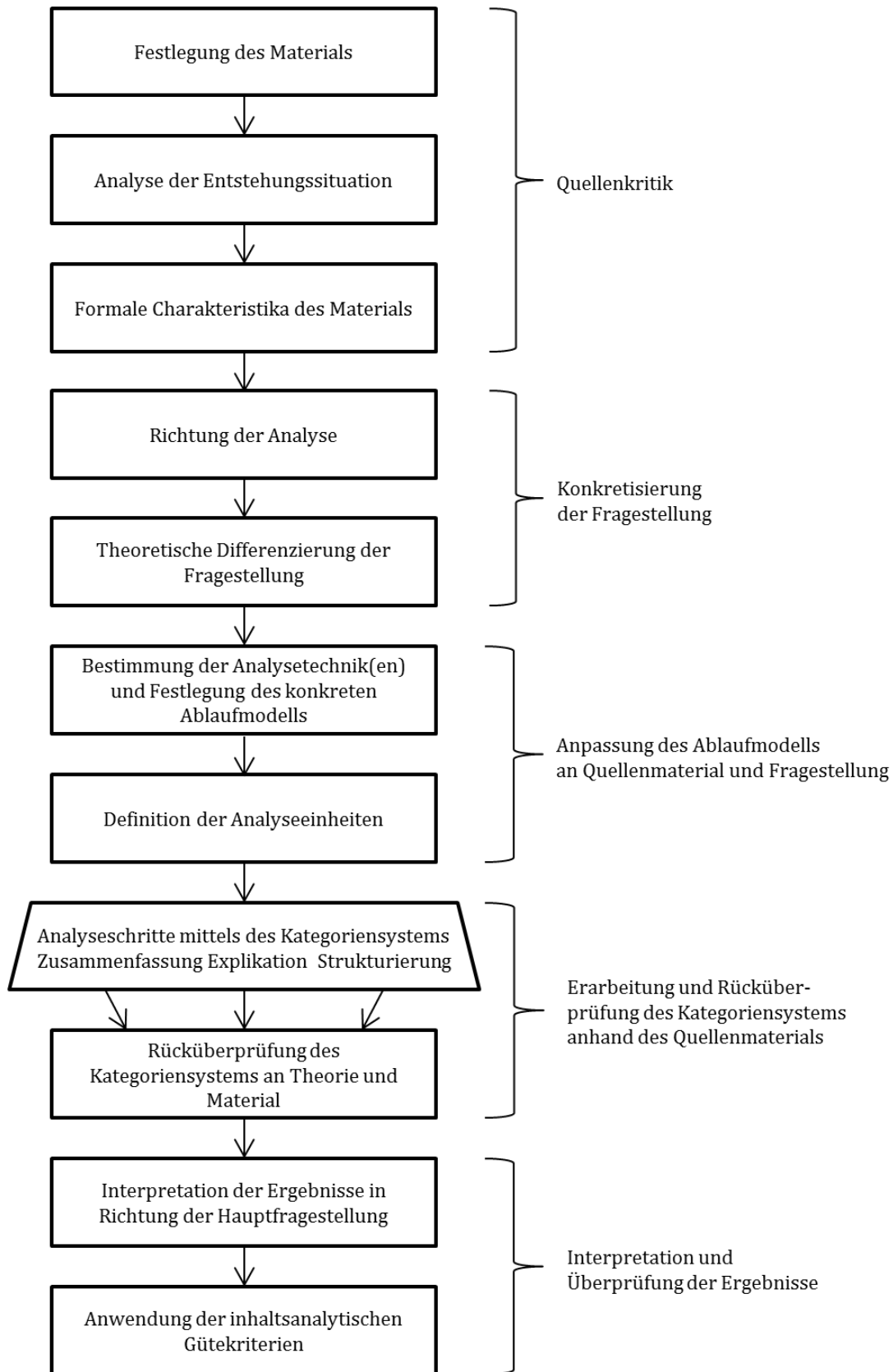
a) Während Ihrer arbeitsfreien Zeit?

b) Während Ihrer Arbeitszeit?

Welche Betreuungsaufgaben übernehmen andere Personen?

Wie zufrieden sind Sie mit den Pflegearrangements?

9.2 Allgemeines Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring



Quelle: Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse (1995), 210 und eigene Darstellung.

9.3 Kategoriensystem für die strukturierte Inhaltsanalyse

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Anzahl der Fundstellen
Umgang der Familie mit der Pendelmigration	Aussagen über den Umgang der Familien mit der Pendelmigration der 24-h-Betreuerinnen	„Wir haben natürlich besprochen, vorher, und sie waren begeistert“ (Interview Adriana, 3)	13
Kontakthalten mit Familienmitgliedern in der Heimat	Aussagen über die Kommunikation mit der Familie während der Abwesenheit der 24-h-Betreuerinnen	„Jeden Tag wir telefonieren oder Computer, Skype, kein Problem.“ (Interview Mária, 5)	5
Betreuungslücken in der Familie	Aussagen über betreuungsbedürftige Familienmitglieder	„Ich habe Zwillinge.“ (Interview Jana, 2)	10
Organisation der Kinderbetreuung	Aussagen über die Organisation der Betreuung minderjähriger Kinder während der Abwesenheit der 24-h-Betreuerinnen	„Mein Sohn, ja, ja, er ist mit Familie, mit meiner Mutter.“ (Interview Ingrid, 3)	7
Transnationale Mutterschaft	Aussagen über Praktiken und Gefühle der interviewten Mütter gegenüber ihren Kindern	„Ich habe auch einmal Pause gemacht, als Arbeit nicht gut lief und Kinder traurig waren.“ (Interview Isabella, 3)	4
Organisation der Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen	Aussagen über die Organisation der Betreuung pflegebedürftiger älterer Menschen während der Abwesenheit der 24-h-Betreuerinnen	„Wir rufen eine Pflegerin für meine Eltern, leider das geht nicht, wir haben nicht genug Geld das zu bezahlen.“ (Interview Ivana, 6)	7
Das slowakische Pflegesystem	Allgemeine Aussagen über pflegebedürftige Menschen in der Slowakei und das slowakische Langzeitpflegesystem	„Bei uns sterben die Leute wirklich sehr früh“ (Jana, 4)	10
Arbeiten im slowakischen Pflegesystem	Aussagen über die Arbeitsbedingungen im slowakischen Pflegesystem	„Ja, es gibt zu viele Pflegerinnen“ (Marta, 2)	7

9.4 Abstract

Rund 16.000 bis 18.000 slowakische 24-h-BetreuerInnen arbeiten in Österreich. Das System der 24-h-Betreuung basiert im Kern auf den ungleichen Einkommensverhältnissen in der Slowakei und in Österreich. Mithilfe des globalen Betreuungsketten-Konzepts werden in dieser Arbeit die Auswirkungen ihrer Pendelmigration auf die beiden nationalen Pflegesysteme und auf die familiären Betreuungsarrangements der 24-h-BetreuerInnen untersucht. Während die 24-h-BetreuerInnen Defizite im österreichischen Pflegesystem ausgleichen, entstehen durch ihre Migration Betreuungslücken im slowakischen Pflegesystem. Auf der Makroebene werden diese Betreuungslücken derzeit nicht in ausreichendem Maße durch slowakische oder ausländische Pflegekräfte gefüllt. Auf der Mikroebene hingegen werden sie vor allem durch die Hilfe enger Familienmitglieder geschlossen.

Between 16.000 and 18.000 Slovakian 24-h-care workers are working in Austria. The system of 24-h-care is based on the unequal distribution of income in Slovakia and Austria. By means of the global care-chain concept this thesis examines the effects of their pendulum migration on both national systems of long-term care and on care arrangements in the care-workers' families. While 24-h-care workers help reduce deficits in the Austrian system of long-term care, their migration causes care gaps in the Slovakian system of long-term care. On the macro-level, these gaps are momentarily not filled by an equal amount of Slovak or foreign care workers, on the micro-level they are mainly filled by close family members.

9.5 Lebenslauf

Wiebke Miljes	geboren am 23. Juni 1986 in Heidelberg, Deutschland
1992 – 1996	Grundschule Gerberstraße Solingen
1996 – 2005	Gymnasium Vogelsang Solingen Allgemeine Hochschulreife
2002 – 2003	Regina Mundi College Auslandsschuljahr in Cork, Irland
2005 – 2010	Ruhr-Universität Bochum Bachelorstudium Geschichte und Medienwissenschaft Erlangung des Titels Bachelor of Arts
2006	Háskóli Íslands Erasmusaufenthalt in Reykjavík, Island
seit 2010	Universität Wien Masterstudium Globalgeschichte und Global Studies