

Tine Haubner (2017): „Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft. Laienpflege in Deutschland“

„Aufbruch in der Sorgeskultur“ – aber wohin?

Die Altenpflege steckt in einer Krise: Während unsere Gesellschaft altert, geht die Zahl derer zurück, die für alte und pflegebedürftige Menschen, ob bezahlt oder unbezahlt, Sorge tragen. Statistische Prognosen zeichnen hier ein beunruhigendes Zukunftsszenario: Für die Versorgung der im Jahr 2030 auf 3,4 Millionen geschätzten Pflegebedürftigen werden bis zu 506.000 professionelle Pflegekräfte fehlen (vgl. Prognos 2012). Die mediale Berichterstattung überbietet sich derweil – befeuert durch diverse Pflegeskandale – mit alarmierenden Zustandsdiagnosen. Von einem „Pflege-Desaster“ ist die Rede (vgl. Wimmer 2013), die Pflege solle „Schicksalsfrage der Nation“ werden (vgl. Fussek 2012) oder wird wahlweise selbst zum „Pflegefall“ (vgl. Voigt 2004: 26) erklärt. Tatsächlich aber handelt es sich hier nicht bloß um aufmerksamkeitserschreitenden Alarmismus. Denn neben einem grassierenden Fachkräftemangel ist es auch nicht gut um die Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege bestellt und Pflegekräfte sind mit Überstunden und Zeitdruck überlastet. Pflegearbeit ist zudem in Deutschland nur begrenzt attraktiv: Niedrige Löhne, mangelnde gesellschaftliche Anerkennung, ein vergleichsweise geringer Professionalisierungsgrad und hohe Arbeitsbelastungen kennzeichnen das Berufsfeld. Trotz dessen wird die Pflegekrise häufig primär auf den demografischen Wandel zurückgeführt. Dabei erscheint dieser als nahezu unausweichliche, quasi-natürliche Schicksalsmacht, ohne dass die sozialen und politischen Bedingungen der Krisenhaftigkeit von Pflege angemessen Berücksichtigung finden.

Die am Subsidiaritätsprinzip ausgerichtete Pflegepolitik des deutschen Sozialstaats zeichnet sich dadurch aus, dass sie der privaten, häuslichen und familiären Eigenarbeit kleiner sozialer Gemeinschaften gegenüber gesamtgesellschaftlicher Solidarität den Vorzug gibt. Demnach gelten die Familie und ihr nahestehende Pflegepersonen als bevorzugte ökonomische und soziale Unterstützungseinheit. Und weil tatsächlich die Mehrheit der Pflegebedürftigen zuhause, unbezahlt von Angehörigen gepflegt wird, kann die Familie als größter und zugleich kostengünstigster Pflegedienst der Nation gelten. Dieses traditionelle Arrangement wird allerdings zunehmend prekär: Mit der Erosion des Ernährermodells, wohlfahrtsstaatlichen Umstrukturierungen seit den 1990er Jahren, dem Wandel von Arbeitswelt und Familie und der zunehmenden weiblichen Erwerbsbeteiligung, gerät die deutsche Pflegekultur immer mehr in Bedrängnis. Weil immer weniger Frauen ganztägig unbezahlt Pflegearbeit verrichten, die staatliche Versorgungsstruktur unzureichend ausgebaut ist und die gestiegenen Flexibilitäts-

und Mobilitätsanforderungen der Erwerbsarbeit mit familiärer Pflege zunehmend schwerer vereinbar sind, entstehen Versorgungslücken, die mit Blick auf steigende Bedarfe dringend gefüllt werden müssen. Der Blick auf die Zunahme von Demenzerkrankungen und Multimorbidität weist dabei auch auf den zunehmenden Bedarf nach professioneller Pflege hin. Was läge also näher, als den Pflegeberuf durch Anhebungen des Lohn- und Qualifikationsniveaus aufzuwerten, um ihn für Nachwuchskräfte attraktiv zu machen und so dem Fachkräftemangel etwas entgegen zu setzen? Stattdessen tauchen seit den 1990er Jahren sozial- und pflegepolitische Lösungsvorschläge und -versuche auf, die einer solchen Aufwertungsstrategie fundamental zuwiderlaufen: Da sollen Langzeitarbeitslose als angeleitete Helfer in der stationären Pflege eingesetzt oder das Ehrenamt als neues Pflege-Standbein ausgebaut werden. Die Bundesagentur für Arbeit wirbt außerdem für pflegerische Alltagshilfen aus dem Ausland und die Bundeskanzlerin lobt pflegende Angehörige als „stille Helden der Gesellschaft“ (vgl. Ärztezeitung 2014). Statt also die Attraktivität der Fachpflege durch Professionalisierung aufzuwerten, ist verstärkt von einer sozialpolitischen Stärkung der Laienpflege die Rede. Und das in einer Zeit, in der die Qualifikationserfordernisse in der Pflege steigen.

Unter den Bedingungen von Fachkräftemangel und Kostendruck stellt sich die Kernfrage deutscher Pflegepolitik nach den zukünftigen Trägergruppen möglichst kostengünstiger Pflegearbeit immer drängender: Wer füllt die Lücke, die überforderte Familien, überlastete Pflegekräfte und ein sich aktiv zurücknehmender Sozialstaat hinterlassen? Die Familie soll dabei auch weiterhin als traditioneller Schenkel des Pflegedreiecks, neben Staat und Markt, gestärkt – allerdings, in Zeiten abnehmender familiärer Pflegebereitschaft, zusätzlich von einer Korona informeller Laienpflegekräfte gesäumt werden. Ein renommierter deutscher Pflegeexperte fordert in diesem Zusammenhang zum Umdenken, ja zu einem kulturellen Aufbruch auf: *„Wir brauchen einen Aufbruch, allerdings nicht in der Pflege, sondern in einer Sorgeskultur. International sprechen wir von der Compassionate Community, von der sorgenden Gemeinschaft, von Caring Communities, von sorgenden Gemeinschaften. Das Thema gehört in die Mitte der Gesellschaft, nicht delegiert an sozialstaatliche Akteure.“* (Klie 2015: 213) Weder die staatlichen, noch privaten Träger professioneller Pflege gelten demnach als Hauptadressaten pflegerischer Versorgung. Vielmehr soll auch „die Mitte der Gesellschaft“, sollen die „sorgenden Gemeinschaften“ und das heißt konkret die informellen Netzwerke der Familien, Nachbarn, freiwillig Engagierten – kurzum die Zivilgesellschaft der Laien – zu einer tragenden Säule der alternden Gesellschaft aufgebaut werden. Um die pflegerische Versorgung durch Laien auf eine materielle Grundlage zu stellen, werden vom Gesetzgeber Sach- und

Geldleistungen für pflegende Angehörige zur Verfügung gestellt, „niedrigschwellige Betreuungsleistungen“ zur Vergütung freiwilligen Engagements in Pflegehaushalten angeboten, geringqualifizierte Arbeitslose als „zusätzliche Betreuungskräfte“ in Pflegeeinrichtungen eingestellt oder der Arbeitsmarkt für Laienpflegekräfte aus dem Ausland geöffnet.

Obgleich gegen das Leitbild gemeinschaftlicher Nahraumsolidarität zunächst wenig einzuwenden ist, überrascht ein solches Vorgehen, denn eine politische Stärkung von Laintätigkeiten wäre im Kontext vollständiger Professionen wie der Medizin oder Jurisprudenz unvorstellbar: Wer würde schon bei einem Mangel an Chirurgen für den Einsatz freiwillig engagierter Laien in Operationssälen plädieren? Die Pflege ist eine, wenn gleich junge, Profession mit institutionalisierten Zugangsvoraussetzungen und zertifizierten Bildungsabschlüssen – sie ist allerdings auch noch immer eine unvollständige Profession, die trotz jahrzehntelanger Professionalisierungsbemühungen nach wie vor unter dem Negativimage einer „Jedermannsarbeit“ leidet. Es heißt dabei, Pflege müsse man nicht lernen, denn es käme dabei weniger auf formale Qualifikation statt vielmehr auf weibliche Tugenden wie Empathie, Selbstlosigkeit und emotionale Hingabe an.

Das who is who der Laienpflege

Pflegende Angehörige verabreichen Sondennahrung, eine ehemalige Kindergärtnerin setzt als „Demenzhelferin“ auf ehrenamtlicher Basis Injektionen, Langzeitarbeitslose lagern als angelernte „Betreuungsassistenten“ schwerkranke Patienten und eine bulgarische Schneiderin teilt als „Haushaltshilfe“ monatelang mit einer Demenzkranken das Bett – was geht da vor sich in der deutschen Altenpflege? Die genannten Beispiele sind den Befunden meiner Arbeit entnommen, die grundsätzlich von zwei Fragen angeleitet wird: Wie kommt es eigentlich dazu, dass Laienpflege ausgerechnet bei steigendem Bedarf an professioneller Pflege sozialpolitisch gestärkt wird? Und warum werden dabei ganz bestimmte Bevölkerungsgruppen sozial- und pflegepolitisch adressiert?

In meiner Arbeit habe ich daher versucht, die Frage *wem, warum, welche* Pfl egetätigkeiten zugeordnet werden, soziologisch, das heißt sowohl theoretisch als auch empirisch fundiert, zu klären. Was also haben die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen, freiwillig Engagierte, Langzeitarbeitslose und Armutsmigrantinnen aus Osteuropa gemeinsam, wenn sie verstärkt für die Übernahme pflegerischer Laienarbeit mobilisiert werden? In Hinblick auf den sozialwissenschaftlichen Forschungsstand bedeutet das, zumeist entweder voneinander getrennt- oder zumindest unzureichend erforschte Arbeitstätigkeiten im Rahmen einer Arbeit

zu untersuchen. Insbesondere zum Ehrenamt in der Pflege oder zum pflegerischen Einsatz Arbeitsloser ist bislang wenig bekannt. Und auch die sozial- und pflegepolitische Förderung und Stärkung von Laienpflege steht im Fokus. Deren Untersuchung stellt ebenfalls ein sozialwissenschaftliches Forschungsdesiderat dar, weil es sich um die Stärkung vorwiegend informeller und „unsichtbarer“ Arbeit in den Grauzonen des Pflegemarktes handelt, die nicht konsequent als „Arbeitstätigkeit“ verstanden oder überhaupt statistisch erfasst wird.

Die Besonderheit von Sorgearbeiten

Eine zentrale Annahme meiner Arbeit lautet, dass Pflegearbeit – als Sorgearbeit – einige Besonderheiten aufweist, die den Gesetzgeber tendenziell dazu veranlassen, pflegerische Versorgungsengpässe möglichst kostengünstig zu schließen. Ins Visier von Sozial- und Pflegepolitik geraten daher nicht zufällig all jene Bevölkerungsgruppen, deren Arbeitskraft aus verschiedenen Gründen unter Wert nutzbar gemacht werden kann.

Bei „Sorgearbeit“ handelt sich um einen Begriff, der im Rahmen feministischer Gesellschaftstheorie geprägt wurde. Hier werden damit die häufig von Frauen, sowohl bezahlt als auch unbezahlt, verrichteten Arbeitstätigkeiten bezeichnet, die keine Güter herstellen, sondern stattdessen auf grundlegend menschliche Bedürfnisbefriedigung abzielen. Pflegearbeit gehört, wie Kindererziehung oder Hausarbeit, zu diesen Sorgearbeiten und weist allgemein Merkmale wie Personal- und Zeitintensivität auf, die einer gesteigerten Rationalisierung entgegenstehen. Daraus folgt, dass Pflegearbeiten weder technisch substituiert, zeitlich beschleunigt, in ihrem organisatorischen Ablauf gestrafft oder durch Personalabbau verschlankt werden können, ohne dass die Qualität der Leistung darunter leidet. Kinder können eben nicht schneller besser erzogen, Pflegebedürftige nicht effizienter besser gepflegt werden – wovon auch die Klage über die Minutenpflege in stationären Einrichtungen beredtes Zeugnis ablegt. Aus diesen Gründen erscheinen die mit diesen Dienstleistungen anfallenden Kosten im gesamtwirtschaftlichen Vergleich als überproportional hoch. Daraus wiederum folgt, dass Pflegearbeit im Rahmen kapitalistischer Wachstumsgesellschaften, die mittels Rationalisierung auf Profiterwirtschaftung abzielen, als nur begrenzt profitabel einzustufen ist.

Neben diesen allgemeinen Merkmalen von Sorgearbeiten spielt auch die besondere wohlfahrtsspezifische Form der Leistungsberingung und ihre Finanzierung eine Rolle. Im deutschen Pflegeregime werden Pflegeleistungen aus den Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung, den Vermögen oder Einkommen der Pflegebedürftigen und schließlich der staatlichen „Hilfe zur Pflege“ finanziert. Weil die Pflegeversicherung aber lediglich als Teilabsicherung konzipiert ist, dienen ihre Leistungen nur der Ergänzung pflegerischer

Eigenarbeit – sie decken nicht die gesamten Kosten bei Pflegebedürftigkeit ab. *Last but not least* ist auch der schon erwähnte Umstand bedeutsam, wonach die Pflege als klassischer Frauenberuf gilt, der sich seit jeher durch einen hohen Anteil unbezahlter Laienpflege auszeichnet. Weil also die Pflege keine besonders profitstarke Branche darstellt, die zudem im zweifelhaften Ruf einer „Jedermannsarbeit“ steht, lautet die These, dass Versorgungsengpässe vorrangig mit dem Ziel der Kostenreduzierung – etwa mittels niedriger Professionalisierungsgrade und informeller Leistungserbringung durch Laien – geschlossen werden.

Let's talk about exploitation!

Wenn nicht zufällig ganz bestimmte Bevölkerungsgruppen mit begrenzt profitabler Pflegearbeit betraut werden, stellt sich die Frage, wie ein solches Vorgehen soziologisch-theoretisch gefasst werden kann. Es gibt einen Begriff, der eine einseitig-bevorteilende Arbeitskraftnutzung bezeichnet – dieser steht jedoch seit Langem in dem Ruf „hohl und verbraucht“ zu sein (Schultheis 2008: 21): Der *Ausbeutungsbegriff* nämlich bezeichnet, zunächst einmal ganz grundlegend, einen spezifischen Vorteils-Nachteils-Zusammenhang zwischen mindestens zwei Akteuren: Ein Akteur beutet demnach einen anderen aus, wenn dieser Vorteile zumeist auf Kosten des anderen Akteurs generieren kann. Ein solcher Zusammenhang scheint auch im Falle der Arbeitskraftnutzung informeller Laienpflegekräfte gegeben zu sein, wenn steigende Pflegebedarfe möglichst kostensparend befriedigt werden sollen. Haben wir es hier also womöglich mit einer Strategie zu tun, bei der Pflegearbeit gerade von solchen Gruppen verrichtet werden soll, die dafür nicht angemessen entschädigt werden, um anderswo finanziellen Handlungsspielraum zu eröffnen? Werden also im Kontext der gegenwärtigen Pflegekrise bestimmte Bevölkerungsgruppen gezielt ausgebeutet, um anfallende Pflegekosten zu reduzieren?

Eine solche provokante Vermutung krankt an dem Umstand, dass es an einem soziologischen Ausbeutungsbegriff mangelt. Wo kein Kläger, da kein Richter? Was aber spräche stattdessen dagegen, die genannten Phänomene *ausbeutungstheoretisch* zu untersuchen und damit sowohl einen sozial- wie pflegepolitisch relevanten Gegenwartsausschnitt zu untersuchen, als auch einen Klassiker der soziologischen Ungleichheitsforschung zu revitalisieren? Für eine ausbeutungstheoretische Untersuchung muss aber zunächst Grundlagenarbeit geleistet, muss der Ausbeutungsbegriff aus den „Vitrinen historischer Museen“ geholt (Schultheis 2008: 21), abgestaubt und aufpoliert werden. Einige Gründe haben dazu beigetragen, dass der Begriff spätestens seit den 1980er Jahren aus den Sozialwissenschaften weitgehend verschwunden ist.

So hat vor allem das Stammterrain marxistischer Klassentheorien seinen Geltungskontext stark eingeschränkt. Ausbeutung wird hier nämlich vorrangig als ökonomisch-profittheoretisches Erklärungskonzept behandelt und gerade nicht mit, als unproduktiv geltenden, Pflegearbeiten in Verbindung gebracht. Zudem gilt Ausbeutung noch immer als primär normativer Begriff und steht deshalb unter Verdacht, stärker dem Wirkungskreis politischen Jargons anzugehören als ein probates gesellschaftsanalytisches Erklärungsinstrument abzugeben. Auch deshalb ist Ausbeutung schließlich durch Begriffe wie „Exklusion“ oder „Schließung“ verdrängt worden. Der Ausbeutungsbegriff muss folglich nicht nur hinsichtlich seiner soziologischen Bedeutung neu erschlossen, sondern auch auf Pflegearbeit zugeschnitten werden. Genau das habe ich in meiner Untersuchung getan und dafür verschiedene Konzepte von Ausbeutung diskutiert. Die Auseinandersetzung hat dabei gezeigt, dass Ausbeutung durch Begriffe wie „Exklusion“ oder „Schließung“ keineswegs ersetzt werden kann. Nur Ausbeutung bezeichnet nämlich einen ganz bestimmten Typus einer asymmetrischen Sozialbeziehung, bei der Akteure einseitig Vorteile dadurch erzielen, fremde Arbeitsleistung unter bestimmten Bedingungen zu nutzen. Im theoretischen Teil meiner Arbeit habe ich außerdem zu zeigen versucht, dass soziale Ausschlussprozesse nicht das Gegenstück, sondern das Komplement zu Ausbeutung darstellen und dass sozio-kulturellen Faktoren eine entscheidende Bedeutung bei der Konstitution und Reproduktion von Ausbeutungsverhältnissen zukommt. Mein Ausbeutungskonzept ist dabei sowohl von klassisch-gesellschaftstheoretischen Überlegungen als auch neueren Beiträgen der soziologischen Ungleichheits- und Arbeitsforschung inspiriert. Statt Ausschluss und Ausbeutung gegeneinander auszuspielen, habe ich versucht, beide Begriffe zusammenzudenken, nicht zuletzt, weil sich die Arbeitswelt durch Prekarisierung und strukturelle Langzeitarbeitslosigkeit verändert hat und Exklusion ein relevantes Problem vieler Gegenwartsgesellschaften darstellt. Als Vorbild dienen dabei insbesondere feministische Überlegungen, die mit Blick auf vorrangig von Frauen verrichtete Arbeitstätigkeiten, auf den Zusammenhang sozialer Ausschluss- und Ausbeutungsprozesse hinweisen. Bestimmte gesellschaftliche Ausschlüsse geben aus dieser Perspektive erst die Voraussetzung von Ausbeutungsprozessen ab, weil erst durch sie ausbeutbare Bevölkerungsgruppen „erzeugt“ werden. Insgesamt verstehe ich Ausbeutung konsequent in einem soziologischen Sinn, das heißt als eine soziale Beziehung, die stets ihre gesellschaftlich-strukturellen Ermöglichungsbedingungen reflektiert.

Den Schlüsselbegriff meines Ausbeutungskonzeptes, den Begriff der „sozialen Verwundbarkeit“, entlehne ich dabei der Forschung zu prekärer und informeller Arbeit. Er bezeichnet soziale Subjektpositionen, die sich durch einen Mangel an spezifischen Ressourcen

auszeichnen. Soziale Ausschlussprozesse, so die Annahme, generieren auf vielfältige Weise Positionen sozialer Verwundbarkeit, die wiederum – und damit kommt Ausbeutung ins Spiel – ausbeuterisch genutzt werden können. Weil Laienpflege eine hochgradig feminisierte Arbeitstätigkeit ist, berücksichtige ich bei meinem Konzept, neben der ökonomischen Ressourcenausstattung der ausgebeuteten Akteure, auch den Einfluss diskriminierender Ausschlusspraktiken. Deshalb unterscheide ich materielle und kulturelle Verwundbarkeit. Menschen können demzufolge einerseits durch den Nichtbesitz von produktiven Vermögen ökonomisch- und andererseits durch kulturell-symbolisch vermittelte Diskriminierungs- und Ausgrenzungspraktiken kulturell verwundbar sein. Menschen, die aufgrund ihres Geschlechts von Ausschlusspraktiken betroffen sind, können demzufolge als kulturell verwundbar gelten. Im Rahmen der Auseinandersetzung mit verschiedenen Ausbeutungskonzepten habe ich schließlich eine, meine empirische Untersuchung leitende, Definition entwickelt, wonach es sich bei Ausbeutung um einen Prozess handelt, bei dem bestimmte Akteure unter bestimmten Bedingungen in der Lage sind, das Arbeitsvermögen sozial verwundbarer Akteure zu ihrem Vorteil – und das heißt vergleichsweise kostengünstig – zu nutzen. Ausbeutungsprozesse werden so als Dreischritt aus sozialem Ausschluss, Verwundbarkeit und kostengünstiger Arbeitskraftnutzung untersucht.

Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft

In meiner Arbeit überprüfe ich vier forschungsleitende Thesen: Der Sozialstaat, so die *erste* These, reguliert die gegenwärtige Pflegekrise, mittels der Gestaltung von Arbeitsmarkt- und Ausbildungsbedingungen sowie finanzpolitischen Interventionen, auch mithilfe des Einsatzes informeller Laienpflegekräfte. Damit erfolgt *zweitens* eine Fortführung von Deprofessionalisierungs- und Informalisierungsprozessen in der Pflege, die das tradierte Negativimage des Berufes reproduzieren. Die lediglich als Ergänzungsleistung gestaltete Pflegeversicherung spielt *drittens* bei der Ausbeutung informeller Laienpflegearbeit durch die Erzeugung eines spezifischen Kostendrucks eine treibende Rolle. Und *viertens* schließlich weisen die vier Gruppen der Angehörigen, freiwillig Engagierten, Langzeitarbeitslosen und migrantischen Haushaltshilfen gemeinsame Merkmale auf, die ihre Ausbeutbarkeit begründen und ihre sozial- und pflegepolitische Adressierung plausibilisieren: Sie alle können nämlich als sozial verwundbare Bevölkerungsgruppen gelten. Um die Mechanismen zu identifizieren, die bei der Ausbeutung der vier Gruppen wirken, habe ich nicht nur mit „stillen Heldinnen und Helden“ gesprochen, sondern auch mit jenen, die deren Tätigkeiten in Anspruch nehmen. Die zentralen Befunde sollen nun in Kürze vorgestellt werden.

Pflegende Angehörige als Dienstboten der Nation

Die Interviews mit pflegenden Angehörigen zeichnen ein pessimistisches Bild der politisch vielgepriesenen Pflegebereitschaft. Diese beruht demnach weniger – wie im pflegepolitischen Diskurs suggeriert – auf der Souveränität der Kunden und Kundinnen des Pflegemarktes, sondern vielmehr auf der materiellen und kulturellen Verwundbarkeit überwiegend weiblicher Angehöriger. In materiell-ökonomischer Hinsicht sind dabei die lediglich ergänzenden Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und das Haushaltseinkommen in ihrem Verhältnis zum jeweiligen Pflegeaufwand ausschlaggebend. Insbesondere in Pflegehaushalten von Demenzkranken, die mit nur geringen Versicherungsleistungen einen hohen Pflegeaufwand bewältigen, übernehmen Angehörige das Gros der anspruchsvollen und nicht selten überlastenden Pflegearbeit. Obwohl der Gesetzgeber mit einer breiten Angebotspalette von Geld- und Sachleistungen aufwartet, um die häusliche Pflege zu ergänzen, kann diese zur Armutsfalle werden, wenn ein hoher Pflegeaufwand auf ein geringes Haushaltseinkommen trifft. Mit steigendem Pflegeaufwand sind so viele Angehörige gezwungen, die eigene Erwerbsarbeit zurückzustellen und geraten damit nicht selten in eine Spirale aus sozialer Isolation, Überforderung und materieller Abhängigkeit. So wirkt häusliche Pflege ihrerseits ausschließend und verstärkt die Verwundbarkeit der „stillen Helden“.

Bei der Pflegeübernahme durch überwiegend ältere weibliche Angehörige spielt außerdem die kulturelle Dimension sozialer Verwundbarkeit eine Rolle. Diese beruht auf Ausschlüssen in Gestalt geschlechtsspezifischer Diskriminierungspraktiken, Verpflichtungsgefühlen und über Generationen hinweg tradierten Arbeitsteilungen, welche die „selbstverständliche“ Pflegeübernahme durch weibliche Angehörige noch immer strukturieren. Diese geschlechtsspezifische häusliche Pflege-Arbeitsteilung und die verinnerlichten Rollenzuschreibungen weiblicher Angehöriger sind schließlich das Geheimnis einer Pflegepolitik, die sich international mit einem Höchststand pflegender Angehöriger rühmt. Zusammengefasst verdankt sich die Aufrechterhaltung eines Pflegeregimes, bei dem noch immer ein Großteil der Angehörigen die Pflege im Alleingang übernimmt, dem Zusammenspiel geschlechtsspezifischer Arbeitsteilungen, unzureichenden Versicherungsleistungen sowie sozialpolitisch implementierten Cash-for-Care-Programmen, die auf eben jene intergenerationalen und geschlechtsspezifischen Ungleichheiten aufsatteln und diese somit reproduzieren. Eine befragte Angehörige formuliert ihre Situation dementsprechend drastisch: *„Ich würde sagen, man ist ein Dienstbote. Man macht alles. Sie müssen alles bewältigen. Sie sind wie so ein Roboter. Sie machen alles fertig und dafür ist eigentlich keine müde Mark da.“*

Freiwillig Engagierte als hilflose Helfer

Auch das freiwillige Engagement wird als neues Standbein im pflegerischen Versorgungsmix sozial- und pflegepolitisch gestärkt. Dabei unterliegt es einem schleichenden Gestaltwandel: Statt christlich motivierter Opferbereitschaft, hat es sich zu einer monetarisierten, quasi-personalpolitisch gemanagten und semi-professionalisierten Sozialdienstleistung gemausert, die mit ambulanten Diensten konkurriert. Dabei kommt vor allem der Sozialgesetzgebung eine zentrale Bedeutung zu, die mittels zahlreicher Neuerungen, aktiv die Stärkung informeller Laienpflege durch freiwillig Engagierte fördert. Das Engagement in Demenz-Betreuungsgruppen oder zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger wird dabei etwa mittels Aufwandsentschädigungen, Übungsleiterpauschalen und insbesondere „niedrigschwelligen Betreuungsleistungen“ entschädigt. Die so ermöglichte Monetarisierung verwandelt das freiwillige Engagement jedoch mitunter in eine nebenberufliche Beschäftigung mit Stundensätzen, die teilweise weit unter dem gesetzlichen Pflege-Mindestlohn liegen und zunehmend gerade für jene interessant werden, die von geringen Rentenleistungen betroffen sind.

Meine Befunde zeichnen so ein Bild des Engagements, welches nur bedingt mit „Freiwilligkeit“ assoziiert werden kann: So bessert etwa eine von geringen Rentenleistungen betroffene Erwerbsunfähige ihr Haushaltseinkommen mit dem wöchentlichen Einsatz als ehrenamtliche Demenzhelferin auf. Dass das freiwillige Engagement so unter dem Einfluss von Altersarmut zu einer Niedriglohnbeschäftigung für sozial verwundbare Akteure avancieren kann, konterkariert dessen vielbeschworenes Positivimage. Die These eines Ausbeutungszusammenhangs wird dabei vor allem durch den überraschenden Befund qualifikatorischer Grenzüberschreitungen gestärkt, wenn freiwillig Engagierte selbst behandlungspflegerische Tätigkeiten wie Injektionen oder Medikamentierung übernehmen und dabei mitunter in medizinischen Notfällen zu hilflosen Helfern werden. So berichtet eine befragte Demenzhelferin vom Atemnotstand einer Patientin: *„... ich hatte letztens einen Notfall. Da hat meine 92-Jährige Atemstillstand gehabt. Sie hat auf einmal nicht mehr geatmet und sackte mir weg und ja- da hab ich die Tochter angerufen und hab gesagt, dass ich jetzt einen Notarzt hole. Aber die Tochter wollte das nicht und hat gesagt, sie ist in zehn Minuten da. Und aus den zehn Minuten wurde eine dreiviertel Stunde und sie sitzen da und warten. Mir ging ganz schön die Muffe. Da wurde die auf einmal Kreideweiß und der Schweiß lief in Strömen den Kopf runter. Naja, da hab ich erst mal kaltes Wasser genommen sie gekühlt und ja dann fing sie wieder an zu atmen. [...] Also das möchte ich nicht nochmal- zumal man ja*

auch alleine ist. Das ging mir ganz schön nah. Die hätte mir ja auch unter den Händen wegsterben können.“

Arbeitslose als Pflegeassistenten im Schnellverfahren

Auch Arbeitslose sind verstärkt ins Visier sozial- und pflegepolitischer Arbeitskraftmobilisierung geraten. Eine sozialpolitische Antwort auf die Versorgungsengpässe in der Pflege stellt dabei die Einstellung „zusätzlicher Betreuungskräfte“ dar. Diese niedrigschwellige Beschäftigungsform zielt auf geringqualifizierte Arbeitslose ab und illustriert anschaulich Informalisierungs- und Unterschichtungsdynamiken in der Pflege. Die Betreuungskräfte durchlaufen eine stark verkürzte Ausbildung und obwohl sich ihr Tätigkeitsspektrum laut gesetzlicher Richtlinien auf niedrigschwellige Betreuungsleistungen beschränkt, gleicht ihr rechtswidriger Einsatz in der Grund- und Behandlungspflege einem „offenen Geheimnis“. Dabei ist die rechtswidrige Arbeitskraftnutzung vor allem Folge von Personalmangel und der geringen Finanzausstattung vieler Einrichtungen. Eine Betreuungskraft berichtet aus ihrem Arbeitsalltag: *„Es fehlt eigentlich immer jemand, das wird kompensiert mit den anderen. Da springen wir schon immer mit ein, ob wir das alles dürfen wissen wir nicht, glaube ich eher nicht.“*

Diese Grenzüberschreitungen rücken die Pflege in die Nähe einfacher Dienstleistungsarbeiten und reproduzieren so *volens nolens* das Image des Berufes als „Jedermannsarbeit“. Und auch beim Einsatz geringqualifizierter, ehemals Arbeitsloser in der Pflege wirkt die Dynamik von Ausschluss, sozialer Verwundbarkeit und der Nutzung vergleichsweise kostengünstiger Arbeitskräfte. Die Werdegänge der von mir befragten Personen sind durch mehrjährige Arbeitslosigkeit, Armut und Perspektivlosigkeit gekennzeichnet, sie leiden unter dem Stigma der Arbeitslosigkeit und unter geringen Qualifikationen. Daraus wiederum resultiert eine hohe Bereitschaft, Zugeständnisse zu machen und so verwundert es nicht, dass sich die Befragten nicht darüber beklagen, regelmäßig Tätigkeiten zu verrichten, für die sie weder qualifiziert sind, noch entsprechend bezahlt werden.

Die „24-Stunden-Polin“ als Sklavin des 21. Jahrhunderts

Dass soziale Ausschlüsse Verwundbarkeiten zur Folge haben können, die ökonomische Ausbeutbarkeit begründen, wird am Beispiel migrantischer Haushaltshilfen besonders drastisch deutlich. Die von mir befragten osteuropäischen Haushaltshilfen sind aufgrund arbeitsmarktpolitischer Chancenlosigkeit und einer unzureichenden sozialen Absicherung in den Herkunftsländern ökonomisch- und zudem durch ethnische Diskriminierungspraktiken kulturell verwundbar. Die „24-Stunden-Polinnen“ – wie osteuropäische Haushaltshilfen mitunter etikettiert werden (vgl. Lutz 2007) – gelten dabei als besonders familienorientiert, fleißig und sparsam oder wie ein befragter, selbst pflegebedürftiger Arbeitgeber lobend über seine polnische Angestellte sagt: *„Also sie hat Familiensinn, alles für Familie, das schlägt sich auch bei uns nieder. [...] Ich kann nicht genug sagen, ist was wert, trifft man heute nicht mehr so oft an wie es früher war. Aber ärmere Gegenden – da steht Familiensinn noch hoch im Kurs.“* Diese Fremdzuschreibungen stellen dabei sowohl Quelle als auch Folge kultureller Verwundbarkeit dar und dienen in den Pflegehaushalten auch der Legitimation und Reproduktion hierarchischer Rollen- und Verantwortungszuschreibungen.

Von zentraler Bedeutung ist daneben die staatliche Pflege- und Migrationspolitik. Die Delegation häuslicher Pflegearbeit an unterbezahlte Migrantinnen wird nämlich durch unzureichende Versicherungsleistungen, mithilfe der Legalisierung und staatlich gestützten Vermittlung migrantischer Laienpflegekräfte sowie ausbleibenden Arbeitgeberkontrollen gesteuert. Die Arbeitskraftnutzung von Armutsmigrantinnen resultiert demnach aus dem Umstand, dass sich viele Pflegehaushalte aufgrund geringer Renten- und Versicherungsleistungen keine professionelle ambulante Rundumversorgung leisten können und dass kostengünstigere Arbeitskräfte aus dem Ausland zur legalen Verfügung stehen. Der Staat gibt sich dabei nicht nur als Komplize ausbeuterischer Arbeitsbedingungen zu erkennen, der die Expansion des Graumarktes Pflege lange Zeit duldet. Mithilfe aktiver Legalisierungs- und Vermittlungsstrategien sowie reformierten Beschäftigungsverordnungen fördert er aktiv die preiswerte Rundumversorgung durch migrantische Haushaltshilfen. Bei dieser Form der Arbeitskraftnutzung sind arbeitsrechtliche oder berufsqualifikatorische Aspekte von nur untergeordneter Bedeutung. Haushaltshilfen müssen nicht nur pflegerische Verrichtungen tätigen, für die sie nie ausgebildet worden sind, sondern darüber hinaus, mehrere Personen zugleich pflegen, regelmäßig Gäste bewirten oder schwere Gartenarbeiten verrichten. Eine Gruppe befragter osteuropäischer Pflegekräfte benennt ihre Situation daher im Interview wie folgt: *„Ja, das ist Sklaverei des 21. Jahrhunderts – so nennen wir es.“*

Eine Pflegepolitik mit Risiken und Nebenwirkungen

In meiner Arbeit habe ich versucht, Licht auf bisher kaum ausgeleuchtete Ecken und Nischen informeller Pflegearbeit in den Grauzonen des Pflegemarktes zu werfen. Dass die deutsche Pflegepolitik im Rahmen der Pflegekrise ausgerechnet informelle Laienpflege stärkt, erscheint nun nicht länger paradox. Vielmehr folgt sie ihrem tradierten Pfad einer Vorrangstellung familiärer Eigenarbeit – aber unter gewandelten Bedingungen. Weil sich die Reihen jener zu lichten beginnen, die qua Geschlecht und Familienzugehörigkeit die Pflege übernehmen, wird nun der Kreis „stillen Helden“ auch auf Gruppen jenseits familiärer Bande ausgeweitet. Doch ob arbeitslos oder altersarm, ob aufopferungsvolle Tochter, treue Ehefrau oder „polnische Perle“ – häufig stiftet soziale Verwundbarkeit dabei den gemeinsamen Nenner jener sozial- und pflegepolitisch auserkorenen „Heldinnen“ und „Helden“ des deutschen Pflegeregimes.

Manche Pflegehaushalte gleichen dabei einem „hospital at home“, in dem Angehörige beinahe wie Krankenschwestern auf der Grundlage geringer Pflegegeldbeträge agieren, die nicht als kostendeckende Einkommen konzipiert sind. Ehrenamtliche verabreichen Medikamente und Injektionen für eine minimale Aufwandsentschädigung. Ungelernte Betreuungskräfte übernehmen an der Schwelle zum Niedriglohn die Arbeit des examinierten Fachpersonals. Und migrantische Laienpflegerinnen werden als „Haushaltshilfen“ beschäftigt und entlohnt, obwohl sie faktisch verantwortungsvolle Rundum-Pflegearbeit verrichten. Die Laienpflegekräfte bezahlen dabei häufig einen hohen Preis: Physische und psychische Überlastung, Überforderung, Isolation und materielle Knappheit gehen in beinahe allen vier Gruppen mit den pflegerischen Verrichtungen einher. Konkret stellt sich diese Not etwa in der Angst freiwillig Engagierter dar, die in medizinischen Notfällen über Leben und Tod mit befinden oder sich bei Krankenhausaufenthalten der Pflegebedürftigen Sorgen machen, „etwas falsch gemacht“ zu haben. Plastisch wird diese Not auch, wenn Angehörige im Alleingang Wiederbelebungsversuche vornehmen oder osteuropäische Haushaltshilfen, aus Angst vor Arbeitsplatzverlust, nicht zum Arzt gehen. Und auch in professionspolitischer Hinsicht wird ein hoher Preis gezahlt, denn obwohl pflegende Tätigkeiten generell in dem Ruf stehen, einfache Dienstleistungsarbeiten zu sein, kristallisieren sich auf diese Weise an ihren Rändern zunehmend hybride Beschäftigungsformen heraus, die einstige Qualifikations- und damit Lohnstandards zu unterlaufen drohen.

Die Befunde meiner Arbeit zeigen, dass diese Form der Arbeitskraftnutzung als strukturell bedingte Ausbeutungsdynamik entschlüsselt werden kann, die sich *kaskadenförmig* sowohl in ambulanten Pflegediensten, Freiwilligeninitiativen als auch den eigenen vier Wänden abspielt. Demnach erzeugen ökonomische und politische Rahmenbedingungen einen strukturellen

Kostensenkungsdruck, der „nach unten“, das heißt auf andere Akteure mit begrenzten Handlungsoptionen, weitergereicht wird. Die Arbeitskraftnutzung informeller Laienpflegekräfte erscheint so als strukturell bedingte Ausbeutungsstrategie, die sich primär finanz- und personalpolitischen Restriktionen verdankt und die Pflegekrise tendenziell sogar verschärfen könnte. Denn sie überschreitet häufig die Schwelle zur Rechtsverletzung, treibt Deprofessionalisierungs- und Informalisierungsprozesse voran und perpetuiert so das Negativimage der Pflege. Auf diese Weise ergibt sich ein regelrechter Teufelskreis, der die Abwertung von Pflegearbeit im Kontext ihrer Krise weiter vorantreibt, anstatt ihre Aufwertung gezielt zu befördern.

Die Verwendung des Ausbeutungsbegriffes zielt dabei nicht auf das bloße Aufzeigen von Deprofessionalisierungs- und Informalisierungsprozessen ab. Im Kontext der sozialpolitischen Regulierung der Pflegekrise von Ausbeutung – und nicht etwa schlicht von Einsparpolitik oder staatlichem Rückzug – zu sprechen bedeutet vielmehr, von einer gesellschaftlich-strukturell bedingten, gleichwohl aktiv betriebenen Nutzungsstrategie zu sprechen, die aus der Verwundbarkeit bestimmter Akteure ökonomische Handlungsspielräume und Kostenvorteile zieht. Auf diese Weise wird der Ausbeutungsbegriff soziologisch neu erschlossen und empirisch fruchtbar gemacht.

Schließlich stellt sich die Frage, wie lange Angehörige, Freiwillige, Haushaltshilfen, Ausgeschlossene und Verwundbare dem Druck der Pflegekrise überhaupt standhalten können. Und ob nicht statt einer „sorgenden Gemeinschaft“ vielmehr vor den Risiken „müder Gemeinschaften“ gewarnt werden müsste, wenn Angehörige durch die Pflege verarmen, Freiwillige in Notfallsituationen überfordert sind, Ungelernte Behandlungsfehler machen und Haushaltshilfen zu modernen Dienstmägden degradiert werden. Diese Frage könnte zu einer entscheidenden Frage unserer alternden Gesellschaft werden. Meine Arbeit zeigt hier, dass der tradierte Pfad der deutschen Pflegepolitik, angesichts der künftigen Herausforderungen, als problematisch einzustufen ist. Dass Pflegearbeit in Deutschland nach wie vor unterfinanziert, vergleichsweise gering professionalisiert und von einem verhältnismäßig hohen Anteil unbezahlt-informeller Laienpflege gekennzeichnet ist, verstetigt tendenziell den Fachkräftemangel und vermag den pflegerischen Anforderungen der Zukunft schwerlich gerecht zu werden. Der Krise des pflegerischen Berufsstandes, so versuche ich zu zeigen, wird die sozialpolitische Stärkung der Laienpflege daher keine Abhilfe schaffen – im Gegenteil. Sie wird vielmehr das Negativimage des Berufes und eine folgenreiche Abwärtsspirale antreiben. Darunter leiden nicht nur jene, die als Laien angehalten sind, auf eigene Kosten pflegerische Versorgungslücken zu schließen, sondern auch professionelle Fachkräfte, deren

Arbeitsbedingungen sich durch den Personalmangel weiter verschlechtern und schließlich all jene Einrichtungen, die ihre qualifikatorischen Berufsanforderungen nicht länger aufrechterhalten können. Die Krise der Altenpflege fordert daher tatsächlich zu einem pflegepolitischen Aufbruch auf: Eine nachhaltige, solidarische Sorgeskultur darf nicht auf dem Rücken sorgender Gemeinschaften ausgetragen werden, sie benötigt vielmehr – als ihre Grundlage – gute Arbeit in der professionellen Pflege.

Literatur:

-Ärztezeitung online (2014): *Merkels Gesundheitspolitik passte in 133 Sekunden*. Beitrag vom 29. Januar 2014. http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/854030/regierungserklaerung-merkels-gesundheitspolitik-passte-133-sekunden.html Abrufdatum: 25.02.2017.

-Fussek, Claus (2012): Thema Pflege muss „Schicksalsfrage der Nation“ werden. Claus Fussek im Gespräch mit Tobias Armbrüster. In: *Deutschlandfunk*. Beitrag vom 27.04.2012. http://www.deutschlandfunk.de/thema-pflege-muss-schicksalsfrage-der-nation-werden.694.de.html?dram:article_id=71528 Abrufdatum: 25.02.2017.

-Klie, Thomas (2015): Im Interview mit Björn Kähler. In: Behr, Thomas (Hrsg.): *Aufbruch Pflege. Hintergründe – Analysen – Entwicklungsperspektiven*. Wiesbaden: Springer Gabler. S. 205-213.

-Lutz, Helma (2007): „Die 24-Stunden-Polin“ – Eine intersektionelle Analyse transnationaler Dienstleistungen. In: Klinger, Cornelia/Knapp, Gudrun-Axeli/Sauer, Birgit (Hrsg.): *Achsen der Ungleichheit. Zum Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität*. Frankfurt a.M. /New York: Campus. S. 210-234.

-Prognos AG (2012): *Pflegelandschaft 2030*. Im Auftrag der Vereinigung der Bayrischen Wirtschaft. http://www.prognos.com/uploads/tx_atwpubdb/121000_Prognos_vbw_Pflegelandschaft_2030.pdf Abrufdatum: 25.02.2017.

-Schultheis, Franz (2008): What's left? Von der Desorientierung zur selbstreflexiven Standortbestimmung linker Gesellschaftskritik. In: Eickelpasch, Rolf/Rademacher, Claudia/Ramos-Lobato, Philipp (Hrsg.): *Metamorphosen des Kapitalismus – und seiner Kritik*. Wiesbaden: VS. S. 21-28.

-Voigt, Wilfried (2004): Deutschland: Pflegefall Altenpflege. In: Bartels, Andreas/Jenrich, Holger (Hrsg.): *Alt werden in Europa. Entwicklungen in der europäischen Altenhilfe*. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag. S. 26-30.

-Wimmer, Barbara (2013): VdK: Verfassungsklage gegen Pflege-Desaster? In: *tz online*. Beitrag vom 19.12.2013. <http://www.tz.de/politik/vdk-verfassungsklage-gegen-pflege-desaster-3279007.html> Abrufdatum: 25.02.2017.