



Ostfalia
Hochschule für angewandte
Wissenschaften

Fakultät Handel und Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades “Bachelor of Arts (B.A.)” im Bachelorstudengang Soziale Arbeit an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften
- Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

Osteuropäische Care-Migration in Deutschland

Herausforderungen, Angebote und Chancen
der Sozialen Arbeit

Verfasserin: Pia Terhorst

Erstprüferin: Prof. Dr. Susanne Schlabs
Zweitprüferin: Annegret Staab (B.A.)

Eingereicht am 25.01.2023

Inhalt

1 Einleitung	5
2 Migration	6
3 Care-Arbeit	10
4 Care-Migration	12
4.1 Leistungen der Pflegeversicherung	13
4.2 Mögliche Pflegearrangements	16
4.3 Notwendigkeit der Care-Migration in Deutschland	19
5 Care-Migrantinnen aus Osteuropa	24
5.1 Gründe für die osteuropäische Care-Migration	24
5.2 Grundkonflikte	27
5.3 Zusätzliche Problematiken	32
6 Soziale Arbeit und die Care-Migration	34
7 Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten	39
7.1 Migrationsberatungen vor Ort	40
7.2 Beratungsstelle für mobile Beschäftigte	40
7.3 Migrationsberatung 4.0	41
7.3.1 Beratungsschwerpunkt: Häusliche Betreuungskräfte	42
7.3.2 Ansätze für die Soziale Arbeit	43
8 Fazit	45
Literaturverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	VIII
Anhang	IX
Eidesstattliche Erklärung	X

Susanne Schlabs

Geleitwort zur Veröffentlichung „Osteuropäische Care-Migration in Deutschland - Herausforderungen, Angebote und Chancen der Sozialen Arbeit“

Wenn man an Care-Arbeit und Care-Migration denkt, lässt sich selbst für Fachleute nicht immer sofort ein Bezug zur Sozialen Arbeit herstellen. Deshalb verwundert auch nicht die äußerst begrenzte Quellen- oder Datenlage. Nur wenige Expert*innen haben die Thematik und daraus folgende, insbesondere soziale Probleme diesseits und jenseits unserer Landesgrenzen im Fokus. Umso bemerkenswerter ist die vorliegende Arbeit, die sich dezidiert mit dem Spannungsfeld der Care-Migration einerseits und der Care-Arbeit in Deutschland andererseits auseinandersetzt und dabei gleichzeitig interessante Verknüpfungen zur Sozialen Arbeit herstellt. Das ist ein sehr gewichtiger Grund, diese Arbeit allen Interessierten zu empfehlen. Gerade auch politisch Verantwortliche könnten aus den dargestellten Zusammenhängen wertvolle Erkenntnisse für die aktuellen gesellschaftlichen Diskurse gewinnen.

Geleitet von der Fragestellung, vor welchen Herausforderungen Soziale Arbeit bei der Care-Migration steht und welche Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten sie Care-Migrantinnen aus Osteuropa bietet, wurde das Ziel verfolgt, Arbeits- und Lebensverhältnisse der Migrantinnen in Deutschland zu beschreiben und Missstände aufzuzeigen. Gleichzeitig sollte die Relevanz von Sozialer Arbeit im Kontext der Care-Migration dargestellt werden, verbunden mit der Formulierung von allgemeinen Handlungsmöglichkeiten und auch mit konkreten Ansätzen für die Soziale Arbeit, um dadurch eine Verbesserung der Situation und Erreichbarkeit resp. Sichtbarkeit der Care-Migrantinnen zu ermöglichen.

Mit der expliziten Begriffsbestimmung von Migration und der Vertiefung zur Transmigration respektive Pendelmigration wird gleich zu Beginn das „klassische“ Migrationsverständnis von Zuwanderung hinterfragt. Care-Migrantinnen verlassen zwar ihr Herkunftsland, streben aber nicht zwangsläufig eine dauerhafte Ansiedlung in Deutschland an. Es sind vor allem ökonomische Zwänge, die Frauen dazu veranlassen, ihre Familie, ihre Kinder zumindest zeitweise in ihrer Heimat zurücklassen, um hierzulande finanzielle Mittel zu erwirtschaften, die den Familien zu Hause eine Existenzgrundlage sichern. Damit verbundene

soziale Probleme im Herkunftsland und individuelle psycho-soziale Belastungsfolgen werden in der öffentlichen Debatte ausgespart. Es sind vorwiegend die häuslichen Betreuungskräfte, die aufgrund ihrer Einbettung im Haushalt der zu pflegenden Person einer enormen Arbeitsbelastung unterliegen und zugleich rechtlich und organisatorisch wenig abgesichert sind. In Deutschland ist man hauptsächlich an der Arbeitskraft interessiert, denn aufgrund der demografischen Entwicklung und dem immensen Versorgungsdefizit im Bereich der Pflege älterer Menschen ist man dringend auf personelle Ressourcen angewiesen. Und so zeigt sich dann auch, dass es kaum Unterstützungsangebote für die Pflegekräfte aus dem Ausland gibt und die wenigen vorhandenen Angebote fokussieren sich auf sozial- und arbeitsrechtliche Belange.

Die umfassende Darstellung und kritische Analyse dieser Situation führt dann in der Schlussfolgerung der Autorin dazu, dass sich die Akteur*innen verschiedener Professionen perspektivisch stärker mit dem Ausbau von Beratungs- und Unterstützungsstrukturen auseinandersetzen müssen. Die vorhandenen Beratungsangebote in Bezug auf arbeits- und sozialrechtliche Fragen müssen vor allem digitale Strukturen bzw. Netzwerke aufbauen, um möglichst viele Ratsuchende zu erreichen und sie umfassend über menschenrechtskonforme Arbeitsbedingungen zu informieren, aber auch ihre Interessen nachdrücklich zu vertreten.

Die gebotene psychosoziale Hilfe und Beratung wiederum fällt in die originäre Fachlichkeit der Sozialen Arbeit. Migrationsberatungsstellen zählen ausländische Pflegekräfte bislang nicht zu ihrer Hauptzielgruppe. Auch hier könnte für die oft isoliert arbeitenden häuslichen Pflegekräfte über die Schaffung von digitalen Angeboten ein Zugang ermöglicht werden. Es sind die Arbeitsbelastung, die familiäre Situation (Familie im Ausland) oder der Alltag in Deutschland (Sprache, Behörden, Freizeitgestaltung), die zu Problemen führen können und weshalb Unterstützung bei der Bewältigung notwendig erscheint. Es wäre ein neues Handlungsfeld der Sozialen Arbeit, aber ein durchaus relevantes mit Blick auf die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen im Kontext des demografischen Wandels einerseits und dem Umgang mit Migration andererseits.

Als Pia Terhorst mich mit ihren ersten vagen Überlegungen zur Care-Arbeit und Care-Migration überraschte, war ich weit davon entfernt, das Ganze für

eine gute Idee zu halten. Die moderne Soziale Arbeit grenzt sich deutlich von der Pflegearbeit ab und überlässt das gesamte Feld den Pflegewissenschaften oder anderen Akteur*innen, ungeachtet der sozialen Verwerfungen, welche sich für die hier fokussierte Zielgruppe ergeben. Doch ist das richtig? Wessen Aufgabe ist es, sich um soziale Entwicklungen und sozialen Zusammenhalt zu kümmern und dabei soziale Gerechtigkeit und Menschenrechte zu wahren? Die Definition Sozialer Arbeit greift genau diese Aspekte auf und deswegen ist es vor allem auch berufsethisch geboten, diese „unsichtbare“, „vergessene“ Zielgruppe der Care-Migrantinnen in den Blickpunkt der Betrachtung zu rücken. Doch auch das Verständnis von Care-Arbeit muss reflektiert werden, denn in der professionellen Praxis Sozialer Arbeit gibt es zahlreiche Verknüpfungen zu Care-Kontexten, beispielsweise in Bereichen der Erziehung, Betreuung, Unterstützung, Fürsorge usw., wie Pia Terhorst anschaulich herausgearbeitet hat. Die Beharrlichkeit und vor allem das engagierte Vorgehen von Pia Terhorst, sich ein umfassendes strukturiertes Bild von der Situation zu verschaffen, auch mit Hilfe von beteiligten professionellen Akteur*innen, waren beeindruckend und letztlich ein überzeugendes Argument, dieses Vorhaben zu unterstützen. Sie hat keine Mühen gescheut, Migrationsberatungsstellen oder zuständige Landesministerien zu kontaktieren, um an Informationen zu gelangen und für mehr Transparenz in diesem Feld zu sorgen. Transparenz, die notwendig ist, um strukturelle Maßnahmen und politische Interventionen zielgerichtet einleiten zu können.

Die Arbeit vermittelt anschaulich, wie eine hochmotivierte Recherchearbeit mit einer adäquaten wissenschaftlichen Verknüpfung gerade für die Praxis der Sozialen Arbeit nutzbringend sein kann. Nicht zuletzt deshalb halte ich eine Veröffentlichung dieser bemerkenswerten Arbeit für dringend geboten.

Es ist der Autorin sehr zu wünschen, wenn sich Leser*innen genau jene Anregungen und Impulse aus der Publikation holen, die mit dem Verfassen der Arbeit ursprünglich angedacht waren. Pia Terhorst wünsche ich viel Erfolg für die Veröffentlichung, verbunden mit positiver Resonanz und weitreichender Rezeption durch interessierte Leser*innen.

1 Einleitung

Die Covid-19-Pandemie hat Care-Arbeit in die politische, mediale und gesellschaftliche Aufmerksamkeit gerückt. Tätigkeiten wie beispielsweise die Hausarbeit, Altenpflege, Kinderbetreuung, häusliche Pflege, die nachbarschaftliche oder freundschaftliche Hilfe und die Menschen, die Care-Arbeit leisten, erfahren in der Regel keine große Wertschätzung oder Bedeutung durch die Gesellschaft (vgl. bpb, o. J.). Durch die Covid-19-Pandemie wurden Care-Leistende als essentiell wahrgenommen. Dies gilt auch für die 24-Stunden-Betreuung oder auch Live-ins genannten Personen. Doch warum gibt es in Deutschland eine Care-Migration? Die steigende Frauenerwerbsquote und die weiterhin ungleiche Verteilung der Care-Arbeit zwischen Frauen und Männern erhöhen zunehmend den Bedarf an Menschen, die diese Arbeit leisten. Weiterhin beeinflusst der demographische Wandel den steigenden Bedarf enorm. Während der Anteil der erwerbsfähigen Menschen sinkt, steigt der Anteil der pflege- und unterstützungsbedürftigen Personen stark an. Dies verschärft den akuten Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und vergrößert zusätzlich die Lücke zwischen Pflegebedürftigen und Care-Arbeiter*innen. Um die immer größer werdenden Lücke zu schließen, findet eine Umverteilung der Care-Arbeit statt. Allerdings nicht zwischen den Geschlechtern, sondern zwischen Frauen (vgl. Apitzsch & Schmidbaur, 2011, S. 44–46). Dadurch entstand und besteht weiterhin eine Care-Migration aus ost- und mitteleuropäischen Ländern (vgl. Schirilla, 2015, S. 361). Die Care-Migrantinnen leben unter äußerst prekären Lebens- und Arbeitsbedingungen (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 117).

Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht die osteuropäische Care-Migration in Deutschland. Die Ziele der Arbeit sind die Darstellung der Missstände der Care-Migration in Deutschland und die Beschreibung der Arbeits- und Lebensverhältnisse der Migrantinnen. Ein weiteres Ziel ist die Darstellung der Relevanz von Sozialer Arbeit im Kontext der Care-Migration und damit verbunden die Formulierung von Handlungsmöglichkeiten oder auch mögliche Ansätze für die Soziale Arbeit, um die Situation und Erreichbarkeit der Care-Migrantinnen zu verbessern. Außerdem wird eine zentrale Fragestellung verfolgt: *Vor welchen Herausforderungen steht Soziale Arbeit bei der Care-Migration und welche Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten bietet sie Care-Migrantinnen aus Osteuropa?*

Der Aufbau der Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen Transferteil, in dem die Theorie mit möglichen Ansätzen der Sozialen Arbeit verknüpft wird. Im Mittelpunkt steht zum einen der Bedarf Deutschlands und damit die Gründe, weshalb es die Care-Migration gibt. Zum anderen stehen die Care-Migrantinnen und ihre soziale Situation im Mittelpunkt. Die Kapitel 2-5 dienen als thematische Einführung in die unterschiedlichen Themenbereiche, Kapitel 6-7 sollen einen Bezugsrahmen der Sozialen Arbeit widerspiegeln und mögliche Ansätze verdeutlichen. Abschließend folgt das letzte Kapitel 8 für ein Fazit und der Beantwortung der Forschungsfrage.

2 Migration

Bevor sich das Kapitel im weiteren Verlauf detaillierter mit dem Begriff Transnationalismus auseinandersetzt, wird beginnend mit der Definition von Migration und Transnationalität ein allgemeiner Überblick zu unterschiedlichen Ausprägungen von Migration gegeben.

Begriffsbestimmung Migration

Seit Beginn der Geschichte der Menschheit bildete Migration ein bedeutendes Element für den gesellschaftlichen Wandel. Migration ist somit keine Erscheinung der Moderne oder der Gegenwart: Es gab bereits Massenauswanderungen in Kolonialgebiete oder auch europäische Massenauswanderungen nach Nordamerika im 18. und 19. Jahrhundert. Lediglich die Formen und die Motive für Migration haben sich im Laufe der Zeit immer wieder verändert. *Migrare* bildet den lateinischen Wortursprung für den Begriff Migration und bedeutet übersetzt: Wanderung, wandern, wegziehen. Migration kann unterschiedlich definiert werden, die Gemeinsamkeit der Definitionen besteht aber immer in der Verlagerung des Lebensmittelpunktes. Erst seit den 1920er Jahren ist Migration ein Thema in der Forschung und in der Soziologie (vgl. Han, 2010, S. 5).

Ludger Pries (2010, S. 59) kategorisierte verschiedene Formen der Migration. Er unterscheidet vier Idealtypen: *Emigration/Immigration*, *Rückkehr-Migration*, *Diaspora-Migration* und *Transmigration*. Die Idealtypen werden anhand der Dimensionen Verhältnis zur Ankunftsregion, Verhältnis zur Herkunftsregion, Zeithorizont und typischer Migrationskontext beschrieben.

Bei der *Emigration/Immigration* gibt es zwei Perspektiven. *Emigration* beschreibt das Auswandern und damit die Perspektive des Herkunftslandes. *Immigration* spiegelt die

Perspektive des Ankunftslands wider, in das die Menschen sich (möglicherweise erst über mehrere Generationen hinweg) integrieren. Die Gründe für eine dauerhafte Ansiedlung in einem anderen Land können sehr unterschiedlich sein (vgl. Pries, 2010, S. 59–60). Gründe können kulturell, wirtschaftlich (beispielsweise bessere Bildungschancen oder Arbeitsangebote im Ankunftsland), ethnisch, politisch (problematische Regierungen) oder auch ökologisch sein (Auswirkungen des Klimawandels). Allerdings sollte immer bedacht werden, dass die Migration, egal in welcher Form, selten auf einen einzigen Grund zurückzuführen ist (vgl. Han, 2010, S. 7).

Rückkehr-Migration bedeutet für eine begrenzte Zeit, meist aufgrund wirtschaftlicher Gründe, in ein anderes Land zu ziehen und nach einer längeren oder kürzeren Zeitdauer wieder in das Heimatland zurückzukehren (vgl. Pries, 2010, S. 60). Diesem Idealtypus der Migration entspricht die Arbeitsmigration. Die Migrierenden hoffen auf eine höhere Handlungsmacht und eine (besser bezahlte) Erwerbstätigkeit. Auch die Saisonarbeit bzw. Saisonwanderung gehören zum Idealtypus der *Rückkehr-Migration*. Die unterschiedlich lang andauernden Aufenthalte von mehreren Wochen, Monaten oder sogar Jahren dienen der Existenzsicherung, häufig auch für die Familie im Herkunftsland (vgl. Oltmer, 2016, S. 11).

Einen weitaus anderen Grund als die Existenzsicherung findet sich für einen weiteren Idealtypus der Migration, die *Diaspora-Migration*. Gründe für diese Form der Migration sind “in erster Linie religiös, politisch oder/und durch starke loyalitäts- und organisationale Abhängigkeitsbeziehungen [...] bestimmt” (vgl. Pries, 2010, S. 60). Gründe für die Wanderung können religiöse Verfolgung oder Missionierung, ein politischer Auftrag oder Entsendung sein. Die Wirtschaftlichkeit steht nicht im Vordergrund. Ein weiterer Unterschied zur *Rückkehr-Migration* ist, dass *Diaspora-Migrierende* sich stark durch ihr Herkunftsland identifizieren, für das das Leid (beispielsweise Heimweh) im neuen Land erduldet wird (vgl. Pries, 2010, S. 60–61).

Transmigration bildet den vierten und letzten Idealtypus nach Pries (2010, S. 61). Sehr allgemein gefasst beschreibt *Transmigration* eine regelmäßige Wanderung zwischen zwei oder mehreren Lebensorten. Sowohl das Verhältnis zum Herkunftsland als auch das Verhältnis zur Ankunftsregion bzw. zu den neuen/wechselnden Lebensorten ist in

der Regel ambivalent. Die Dauer des Aufenthaltes ist unbestimmt oder auch sequentiell. Die Motive für diese Form der Migration können unterschiedlich sein, beispielsweise finanziell, religiös oder politisch (vgl. Pries, 2010, S. 59).¹

Transnationalismus/Transmigration

Bis in die 1980er Jahre lag der Fokus der klassischen Migrationsforschung auf dem Verhältnis zwischen (Im-)Migrierenden, der Aufnahmegesellschaft, wie genau sie sich in den Aufnahmegesellschaften einfügen und eine neue Heimat finden. Es wurde ein bipolares Verhältnis angenommen, das durch Migrationsströme in eine Richtung, und zwar vom Herkunftsland zum Aufnahmeland, gekennzeichnet ist. In den frühen 1990er Jahren wurde in den Vereinigten Staaten eine neue Form der Einwanderung beobachtet. Die Immigranten und Immigrantinnen (meist aus Mexiko, den Philippinen und karibischen Ländern) wanderten häufig zwischen den USA und ihren Herkunftsländern hin und her. Auffällig war, dass sie weiterhin starke soziale Bindungen zu ihrem Herkunftsland pflegten und zeitgleich „multilokale soziale Beziehungen“ (Han, 2010, S. 61) aufbauten. Das typische Verständnis von Migration oder Immigration war, dass Menschen migrieren, um sich im Aufnahmeland niederzulassen, weiterzuziehen oder in das Herkunftsland zurückzugehen. Dieses Verständnis konnte aber die neue Form der Entwicklung nicht erklären. Daraufhin wurde das Konzept des Transnationalismus/der Transnationalisierung entwickelt (vgl. Han, 2010, S. 61). Auch in Deutschland hat seit den 1990er Jahren das Konzept der Transnationalisierung und der damit verbundenen Begrifflichkeiten, wie transnationale Migration, Transmigration, transnationale soziale Ungleichheit, transnationale Unternehmen u.v.m., immer mehr an Popularität gewonnen. Das Wort trans-national beschreibt dabei unterschiedlichste Ereignisse und Entwicklungen, die nicht nur in einem Staat, sondern über Staatsgrenzen hinweg geschehen (vgl. Pries, 2010, S. 9).

Transmigranten*innen sind Menschen, die aufgrund ihrer stetigen Ortswechsel unterschiedlichste Sozialräume betreten und teilweise selbst mitgestalten. Dadurch entste-

¹ Da abgesehen von Care-Migration die unterschiedlichen Typen von Migration für die vorliegende Bachelorarbeit kein Hauptthema darstellen, werden diese nicht näher erläutert und nur kurz definiert. Weitere Formen der Migration sind beispielsweise die fünf Migrationstypen (primitive, forced, impelled, free, mass migration) von William Petersen (vgl. Han, 2010, S. 22). Aufgrund dessen, dass die Arbeiten von Ludger Pries den deutschen bzw. europäischen Raum widerspiegeln, wird seine Arbeit als Grundlage für die vorliegende Ausarbeitung verwendet.

hen diverse Beziehungen, die wirtschaftlicher, sozialer, politischer, familiärer und organisatorischer Natur entspringen und zudem über mehrere Staatsgrenzen hinweg aufrechterhalten werden. Transnationalismus/Transnationalisierung ist die wissenschaftliche Grundlage, um Veränderungen von Ansichten, Lebensplänen, Handlungen, Erfahrungen, Fähigkeiten und Identitäten der Migrierenden erklärbar und nachvollziehbar darzustellen. Ursachen für die Veränderungen von Migration sind laut Han (2010, S. 61–67) schwerpunktmäßig folgende strukturelle Bedingungen:

- „*Globalisierung der Wirtschaft,*
- *Entstehung von transnationalen Familien,*
- *Politik der Herkunftsländer zur Reintegration ihrer Emigranten in die nationale Kultur und Wirtschaft,*
- *Soziale und rassistische Diskriminierung und Segregation der Immigrierenden im Aufnahmeland,*²
- *Entwicklung der Informations-, Kommunikations- und Transporttechnologien“* (Han, 2010, S. 61–67).³

Aufgrund der genannten strukturellen Bedingungen veränderten und erweiterten sich die Bezugsräume der Menschen. Besonders die *Entwicklung der Informations-, Kommunikations- und Transporttechnologien* tragen enorm dazu bei, dass die Lebenswelt einzelner Menschen mehrere geographische Räume umfasst, da Mobilität, Kontaktmöglichkeiten und der Informationsaustausch enorm erleichtert und vergrößert wurden. Die Lebenswelt der Transmigrierenden ist über Staatsgrenzen hinweg und somit pluri-lokal⁴. Der Unterschied zu anderen Formen der Migration ist, dass bei Sesshaftigkeit in einem neuen Land die Bindungen zum Herkunftsland beibehalten werden. Durch diverse Beziehungen, sowohl im Herkunftsland als auch im Ankunftsland entstehen neue Sozialräume, losgelöst von staatlichen oder geographischen Räumen. Transmigration ermöglicht ein involviert sein in unterschiedlichsten sozialen Bereichen und eine physische und mentale Mobilität, beispielsweise zu familiären Anlässen in das Heimatland zu reisen (physische Mobilität) und gedanklich im Ankunftsland zu sein (mentale Mobilität). Die anderen Formen der Migration beschränken sich in der Regel auf das Ankunftsland. Soziale Bindungen in das Heimatland beschränken sich

² Der Bezug besteht hier zur USA. Ähnliche Diskriminierungs-, Segregations- und Rassismus-Erfahrungen können sicherlich auf andere Länder übertragen werden.

³ Die strukturellen Bedingungen spielen an dieser Stelle nur eine untergeordnete Rolle und werden im weiteren Verlauf der Bachelorarbeit nicht näher betrachtet.

⁴ In mehreren Ländern/an mehreren Orten.

eher auf Heimweh und Kontakt über Kommunikationstechniken – der Alltag findet aber im Ankunftsland statt (vgl. Pries, 2010, S. 66).

Die Migrationsforschung konzentrierte sich lange auf die Migration von Männern, da Frauen als Nachzügler – in Form der Ehefrau oder Tochter – wahrgenommen wurden (vgl. Karakayali, 2010, S. 32). Besonders die Care-Migration als ein Teil der Transmigration⁵ ist weiblich geprägt (vgl. Schirilla, 2017, S. 159). In den folgenden zwei Kapiteln wird zunächst der Begriff *Care* erläutert und darauffolgend die *Care-Migration*, in welchen Formen sie auftreten kann, und welche Gründe es für diese spezielle Form von Migration gibt.

3 Care-Arbeit

Betreuung, Hilfe, Fürsorge, Unterstützung und Pflege werden der sogenannten (Für-)Sorgearbeit zugeschrieben. Handlungen, die sich auf Mitmenschen beziehen, Tätigkeiten des Sorgens und sich Kümmerns. Das können die unterschiedlichsten Tätigkeiten, wie beispielsweise die Hausarbeit (Wäsche waschen, einkaufen etc.), Kinderbetreuung, Altenpflege, häusliche Pflege eines nahen Angehörigen oder auch die nachbarschaftliche oder freundschaftliche Hilfe, sein. Es ist ersichtlich, dass (Für-)Sorgearbeit in den unterschiedlichsten Bereichen eine große Rolle spielt. Von der Kindheit bis in das (hohe) Erwachsenenalter, von einem gesunden Menschen hin zu einer erkrankten oder pflegebedürftigen Person sowie bei alltäglichen Tätigkeiten (vgl. bpb, o. J.).

Es gibt unterschiedliche Konzepte und Begrifflichkeiten, die sich im Tätigkeitsfeld der Haushalts- und Betreuungsarbeit ergeben haben. Wirz (2021, S. 56-57) stellt drei unterschiedliche Zugänge dar:

1. *Familienarbeit*: Betreuungsarbeiten, Pflegearbeiten und Haushaltstätigkeiten. Dazu gehören außerdem die Tätigkeiten der drei „C“ – caring, cooking, cleaning. Der Begriff der *Familienarbeit* ist weiblich konnotiert und wird nur dem privaten Raum zugewiesen.
2. *Fürsorgearbeit*: Der Fokus liegt auf der Angehörigenpflege und Betreuungstätigkeiten. Der Begriff ist karitativ, im Sinne des Karitativen (armen und kranken Menschen zu helfen), konnotiert.

⁵ In der Literatur ist häufig der Begriff *Pendelmigrantinnen aus Osteuropa* zu finden. Pendelmigration kann synonym mit dem Begriff der Transmigration genutzt werden.

3. *Reproduktionsarbeit*: Reproduktion beschreibt Tätigkeiten jenseits der Erwerbsarbeit, die zur Erhaltung der menschlichen Arbeitskraft bzw. Regeneration der Arbeitskraft beitragen und Tätigkeiten im Haushalt (Erziehungsarbeit, Pflegearbeit etc.) umfassen.

Der englische Terminus „Care“-Arbeit spiegelt alle Facetten der (Für-)Sorgearbeit wider, da Erziehungs- und Pflegearbeiten („caring for“), Haushaltstätigkeiten und die Emotionsarbeit, sich um jemanden zu sorgen („caring about“), anerkennt (vgl. Wirz, 2021, S. 57).

Care-Arbeit kann, wie bereits oben beschrieben, in einem privaten Raum oder in einem öffentlichen Rahmen erbracht werden. Beispielsweise die häusliche Pflege kann durch einen nahen Angehörigen geleistet werden oder durch eine angestellte Pflegefachkraft. Das Beispiel verdeutlicht ebenfalls, dass Care-Arbeit bzw. Care-Leistungen unbezahlte und bezahlte Tätigkeiten sind (vgl. Apitzsch & Schmidbauer, 2011, 4. Absatz). Care-Leistungen werden im Privathaushalt/privatwirtschaftlich im Dritten Sektor, in sozialen/informellen Netzen oder durch den Staat erbracht. In allen Bereichen wird Care-Arbeit als Erwerbs-, Freiwilligen- und Haushaltsarbeit somit bezahlt oder unbezahlt geleistet (vgl. Aulenbacher, Dammayr & Riegraf, 2018, S. 747). Es findet eine Aufteilung in einen privaten und einem öffentlichen Raum statt, in denen Care-Leistungen erbracht werden (vgl. Riegraf, 2019, S. 765). Die Aufteilung in privat und öffentlich betont die Dichotomie der Care-Arbeit. Das Private wird eher der *Familienarbeit* – dem weiblich konnotierten – zugeordnet, dem öffentlichen Bereich hingegen wird eine Erwerbsarbeit zugewiesen, die männlich konnotiert ist. Außerdem wird die öffentliche Arbeit aufgewertet, während die private Care-Arbeit unbemerkt abgewertet und feminisiert wird (vgl. Riegraf, 2019, S. 766). Der Hinweis auf die weibliche und männliche Konnotation⁶ zeigt, dass es bezüglich der Care-Arbeit keine Geschlechterneutralität gibt. Es wird deutlich, dass es Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit in der Bewertung der Bezahlung und Wertschätzung gibt (Apitzsch & Schmidbauer, 2010, S. 12). Eine internationale, seit drei Jahrzehnten andauernde, Care-Debatte⁷ versucht die tradierte Rolle der fürsorglichen Frau und der Zuweisung von Care an Frauen bzw. der

⁶ Da die Care-Arbeit nicht geschlechtsneutral betrachtet werden kann, wurde hier kurz die Konnotation und Unterscheidung der privaten und öffentlichen Arbeit dargestellt. Aufgrund der Komplexität wird dies nicht näher erläutert. Das Wissen um die Zuschreibung angeblich „weiblicher“ Attribute, wie Fürsorge, Empathie etc. ist jedoch für die weitere Ausarbeitung von Interesse.

⁷ Für detaillierte Informationen zur Care-Debatte siehe beispielweise Bomert et al. (2021). *Care! Zum Verhältnis von Sorge und Sozialer Arbeit*. Oder: Thiessen, B. (2019). Geschlechterverhältnisse im sozialen Wandel – Die Bedeutung von Care-Theorien für Soziale Arbeit.

Weiblichkeit zu verändern. Das Ziel ist es, Care-Arbeit in der Öffentlichkeit zu platzieren und Gerechtigkeit herzustellen (vgl. Brückner, 2010, S. 43).

Angesichts der gestiegenen Erwerbstätigkeit von Frauen, des demografischen Wandels, Pluralisierung der Lebensformen und der Globalisierung steigt der Bedarf an Care-Leistungen stetig. Allerdings wird der gestiegene Bedarf und die damit einhergehende Lücke in der Bewältigung von Care-Arbeit nicht zwischen Männern und Frauen, Partner und Partnerin aufgeteilt, sondern weiterhin überwiegend von Frauen übernommen. Tradierte Rollenmuster werden weiter verfestigt. Um die entstandene Care-Lücke zu reduzieren, wird Hausarbeit und Fürsorge neu verteilt und zwar zwischen Frauen. Der Care-Bedarf führt zu einem Zuwachs der Migration von Frauen – illegal oder legal. Statt einer gerechten Umverteilung der Care-Arbeit im privaten Rahmen wurde eine feminisierte internationale Arbeitsteilung geschaffen – die Care-Migration (vgl. Brückner, 2010, S. 44). Anschließend an die allgemeine Darstellung von *Care-Arbeit* und der damit verbundenen, fehlenden Geschlechterneutralität folgt im nächsten Kapitel die Betrachtung von *Care-Migration* und eine detaillierte Erläuterung zu der Frage, warum Deutschland auf Care-Migrantinnen⁸ angewiesen ist.

4 Care-Migration

Der Terminus *Care-Migration* steht für (in der Regel) Migrantinnen, die Arbeit im Privathaushalt verrichten. Synonym wird auch der Begriff der *Pflege-Migration* genutzt oder auch der Begriff der Pendelmigration, da die Migrantinnen nach einem bestimmten Zeitintervall von mehreren Wochen oder einigen Monaten wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren (vgl. Bomert, 2020, S. 21). Fünf verschiedene Gruppen lassen sich der *Care-Migration* in Deutschland zuordnen:

1. Frauen, die sich noch vor der Familiengründung befinden und sehr jung sind,
2. Frauen, die geschieden sind und keine finanzielle Unterstützung von ihrem Ex-Partner erfahren,
3. Frauen, die sich in einer sehr misslichen Lage befinden und so ihre Lage verbessern wollen,
4. Frauen, die familiäre Probleme durch eine Migration lösen wollen,

⁸ Um zu verdeutlichen, dass der Fokus bei Care-Migrant*innen auf Frauen liegt, wird im Folgenden ausschließlich die weibliche Form verwendet.

5. Frauen, die ihre erwachsenen Kinder und Enkelkinder mit ihrem verdienten Gehalt unterstützen (vgl. Bomert, 2020, S. 20).

Des Weiteren können die Care-Migrantinnen – auch Migrant Care Workers genannt – in zwei Qualifizierungstypen eingeteilt werden. In medizinisches und ausgebildetes Personal, das als Pflege-Fachkräfte in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege arbeitet und somit nicht im deutschen Schwarzarbeitsmarkt tätig ist. Und in Care-Migrantinnen, die in einem Live-in-Verhältnis/Arrangement leben. Das heißt bei der pflegebedürftigen Person mit im Haushalt zu leben und Care-Leistungen, wie Wäsche waschen, Kochen und die pflegerische Versorgung der pflegebedürftigen Person zu übernehmen und 24 Stunden verfügbar zu sein (vgl. Bomert, 2020, S. 21). Andere Möglichkeiten eines Pflegearrangements werden im weiteren Verlauf des Kapitels erläutert. Die Care-Migrantinnen, die im Haushalt des pflegebedürftigen Menschen arbeiten, sind in der Regel gut qualifiziert, allerdings nicht in einem Pflegeberuf. Diese Art Migrantinnen erlebt eine Dequalifizierung durch die Ausübung von Care-Arbeit, da ihre (berufliche) Qualifikation in ihrem Heimatland und ebenfalls in Deutschland nicht anerkannt ist bzw. wird, weshalb sie häufig nicht ihren Fähigkeiten entsprechend beschäftigt sind (vgl. Bomert, 2020, S. 21). Die fehlenden Kompetenzen erwerben die Care-Arbeiterinnen mit der stetig steigenden Erfahrung aus der Betreuung, durch Austausch mit weiteren Care-Migrantinnen oder können ebenfalls auf Erfahrungen aus ihrer eigenen Familie, beispielsweise durch die Pflege eines nahen Angehörigen, wie der Großmutter, dem Partner oder der eigenen Kinder, zurückgreifen und profitieren (vgl. Kniejska, 2016, S. 136).

4.1 Leistungen der Pflegeversicherung

Im weiteren Verlauf der Ausarbeitung sollen nun Möglichkeiten der Pflege bzw. Pflegearrangements in unterschiedlichen Settings erläutert werden. Für das Verständnis der Thematik wird das Pflegesystem und die Verantwortung für die Pflege in Deutschland genauer beschrieben.

Die Pflegeversicherung wurde vor einem Vierteljahrhundert als eine Erweiterung der sozialen Versicherung eingeführt. Die Pflegebedürftigkeit nahm in den 1980er Jahren enorm zu, während die Pflegemöglichkeiten der informellen Netzwerke – Freunde, Familie, Nachbarn – aufgrund der Zunahme der Einpersonenhaushalte, der Stadtflucht oder auch durch die Auflösung der Großfamilien, abnahm. Die Sozialhilfe übernahm

die Kosten für Hilfe, was zu einer beträchtlichen finanziellen Belastung der Länder und Kommunen führte. Die Kranken- und Rentenversicherung waren nicht für die Pflegebedürftigkeit zuständig und sind es auch heutzutage nicht, damit waren auch diese beiden Versicherungen keine Möglichkeit zur Verbesserung. Die Politik musste dringend handeln, in diesem Zusammenhang wurde am 01. Januar 1995 die Pflegeversicherung als ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt. Aufgrund des Sozialversicherungscharakters wurde die Pflegeversicherung durch Beiträge finanziert, mit Ausnahme des Kinderzuschlags, ein Beitragszuschlag von 0,35 %.⁹ Der Zuschlag gilt nur für versicherte Personen ab dem vollendetem 23. Lebensjahr (vgl. Paquet, 2020, S. 3–6). Bezieher*innen von Lohnersatzleistungen (Rente, Elterngeld, Krankengeld etc.), alle erwerbstätigen Personen und Sozialhilfeempfänger*innen wurden versicherungspflichtig. Beamte, Abgeordnete und höherverdienende Angestellte mussten eine Versicherung wählen: Die private Pflegeversicherung (PPV) oder die soziale Pflegeversicherung (SPV). Trotz der beiden unterschiedlichen Versicherungstypen herrscht ein identischer Leistungsrahmen für die private und soziale Pflegeversicherung. Ein Nachteil ist allerdings, dass anders als bei der Krankenversicherung es keine Finanzierungssolidarität gibt. In diesem Fall tragen leistungsfähigere versicherte Personen nicht mehr bei als Leistungsschwächere (vgl. Paquet, 2020, S. 8). Der deutsche Staat gehört damit zu einem der (mindestens) vier unterschiedlichen europäischen Fürsorgemodellen:

- *Südeuropäischer Typ*: Modell der familiären Versorgung plus Schwarzarbeit
 - Traditionell pflegen die Familienangehörigen. Die Infrastruktur der häuslichen Pflege von institutioneller Seite ist dementsprechend sehr gering ausgebaut.
- *Skandinavischer Typ*: Modell der Versorgung durch den Staat
 - Der Staat ist für eine umfassende Versorgung aller – insbesondere in Krankheitsfällen und Pflegefällen zuständig. Frauen haben in diesem Staat eine hohe Frauenerwerbsquote. Häufig werden Angehörige durch die Familie gepflegt, der Staat entlastet durch sein Versorgungssystem die pflegenden Familien.

⁹ Paquet schreibt in seiner Ausarbeitung noch von 0,25 %, da der Beitrag am 01.01.2022 auf 0,35 % erhöht wurde, wurde entsprechend an dieser Stelle der aktuell gültige Wert berücksichtigt. Das Bundesgesundheitsministerium informiert über diese Erhöhung: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung/finanzierung.html>.

- *Transformationstyp*: Osteuropäischer Länder in der Transformation
 - Osteuropäische Länder befinden sich in gesellschaftlichen Transformationsprozessen. Aufgrund dessen gibt es noch keine Entscheidung für ein Modell, das die Regulierung von Pflegebedarfen regelt.
 - Patriarchalische Werte und die Zuständigkeit der Familie bzw. der Frauen für die Pflege sind stark verankert. Allerdings wurden diese Länder durch sozialistische Regime geprägt. Es ist ungewiss, ob diese Erfahrungen mit in die Entscheidung für ein Fürsorgemodell einfließen.
- *Bismarckscher Typ*: Modell der familiären Versorgung mit staatlicher Unterstützung plus Schwarzarbeit
 - Für die Pflege sind aufgrund tradierter Rollenbilder die Frauen zuständig. Pflege wird heutzutage noch immer als Familienaufgabe wahrgenommen.
 - Pflegende können Geldleistungen von den Pflegekassen bekommen – das Pflegegeld reicht allerdings nicht als ein Einkommen aus und entspricht eher einer Aufwandsentschädigung.
 - Erst wenn die Pflegenden sich nicht mehr imstande fühlen die häusliche Pflege auszuüben, kann eine entsprechende Unterstützung vom Staat erhalten werden.
 - Eine weitere Möglichkeit ist die Transferierung des Pflegegelds auf andere Personen. Da das Pflegegeld frei verfügbar ist, kann es beispielsweise genutzt werden, um Care-Arbeiterinnen/Care-Migrantinnen zu bezahlen. Es handelt sich oft um ein illegales Beschäftigungsverhältnis und kann daher – im Gegensatz zu den hohen Kosten auf dem legalen Markt – die Kosten der Pflege decken (vgl. Larsen, Joos & Heid, 2009, S. 160–164).

Deutschland wird, wie bereits erläutert, dem *Bismarckschen Typ* zugeordnet. Der Staat zieht sich immer mehr aus der Kinderbetreuung und der Pflege älterer Menschen zurück. Auch andere Lebensbereiche sind von einem Rückzug betroffen (vgl. Lutz & Palenga-Möllnbeck, 2015, S. 182). Zudem setzt der Staat bzw. das Pflegeversicherungsgesetz auf den Grundsatz *ambulant vor stationär* (vgl. Paquet, 2020, S. 9). Im Jahr 2016 wurde das Prinzip, der häuslichen Pflege den Vorrang gegenüber der stationären Pflege zu geben, in den Pflegestärkungsgesetzen fixiert (vgl. Bomert, 2020, S.

22). Doch was genau unterscheidet häusliche und stationäre Pflege voneinander und welche Versorgungsformen entstehen daraus?

4.2 Mögliche Pflegearrangements

Die Pflegeversicherung bietet Menschen mit Pflegebedarf ein breites Spektrum an Versorgungsformen und Leistungen an. Um Leistungen zu erhalten, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Durch unabhängige Gutachter*innen oder dem Medizinischen Dienst wird im Auftrag der Pflegekasse überprüft, ob und inwieweit eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Insgesamt geben fünf Schweregrade¹⁰ Aufschluss über die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit. Pflegegrad 1 beschreibt die geringste Form der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit/der Fähigkeiten (vgl. BMG, 2022, S. 12). Die Leistungsansprüche der versicherten Personen unterteilen sich in häusliche, teilstationäre und stationäre Pflege (vgl. BMG, 2022, S. 50).

Die *häusliche/ambulante Pflege* erfolgt im häuslichen Umfeld der pflegebedürftigen Person. Die Pflege kann durch Angehörige und/oder durch professionelles Pflegepersonal erfolgen. Bei der *häuslichen Pflege* gibt es die Möglichkeit Pflegegeld oder Pflegesachleistungen oder eine Kombination aus Pflegegeld und -sachleistung in Anspruch zu nehmen. Diese Leistungen werden erst ab dem Pflegegrad 2 gewährt, der monetär gewährte Betrag wächst bei steigendem Pflegegrad. Bei Pflegegrad 1 wird pro Monat bis zu 125 Euro Entlastungsbetrag gewährt.¹¹ Die Verhinderungspflege sieht vor, dass für einen bestimmten Zeitraum (für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr) pflegende Angehörige durch professionelles Pflegepersonal ersetzt werden. Damit können die Angehörigen eine Auszeit von der Pflege nehmen, zum Beispiel für Urlaub oder Krankheit.

Die *teilstationäre Pflege* ist die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf, auch Tagespflege oder Nachtpflege genannt. Die Tages- und Nachtpflege ist eine Unterstützungsmöglichkeit, die als Ergänzung/Stärkung der häuslichen Pflege konzipiert wurde, wenn die häusliche Pflege keinen ausreichenden Umfang gewährleisten kann. Pflege und Betreuung finden in einer teilstationären Pflegeeinrichtung statt. Die Tagespflege wird häufig von berufstätigen Angehörigen in Anspruch genommen. Ab Pflegegrad 2

¹⁰ Die Pflegegrade werden aufgrund des Rahmens der Bachelorarbeit nicht weiter beschrieben. Bei Interesse geben sowohl der „Ratgeber Pflege“ und „Ratgeber Pflegeleistungen zum Nachschlagen“ des Bundesgesundheitsministeriums eine gute und detaillierte Übersicht.

¹¹ Die Eurobeträge können ebenfalls im „Ratgeber Pflege“ und „Ratgeber Pflegeleistungen zum Nachschlagen“ nachgelesen werden (Stand 2022).

kann auch die *Kurzzeitpflege* in Anspruch genommen werden. Diese Leistung kann in Anspruch genommen werden, wenn eine teilstationäre Pflege nicht ausreicht oder die häusliche Pflege noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang geleistet werden kann. Eine weitere Leistung der Pflegeversicherung ist die *vollstationäre Pflege*. Hier werden pauschale Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen, auch Aufwendung für medizinische Behandlungen in Pflegeheimen und Aufwendungen für die Betreuung von der Pflegeversicherung, bezahlt. Beim Pflegegrad 1 wird der monatliche Zuschuss in Höhe von 125 Euro gewährt, ab Pflegegrad 2 werden 770 Euro monatlich gewährt – der Betrag steigt mit den Pflegegraden.¹² Das Pflegegeld erhält die pflegebedürftige Person zur freien Verfügung, etwa für die Bezahlung/Unterstützung von pflegenden Angehörigen, Freunden oder Nachbarn. Pflegesachleistungen hingegen dienen der Finanzierung eines professionellen Pflegedienstes, das Geld ist an eine Dienstleistung gebunden (vgl. BMG, 2022, S. 50–55).

Die Pflegesachleistungen stehen dementsprechend nicht zur freien Verfügung, das Pflegegeld dagegen schon. Das Pflegegeld kann an pflegende Angehörige, Freunde oder aber auch ganz anderweitig verwendet werden: Es kann beispielsweise als Bezahlung für (illegal) Beschäftigte, nämlich an Care-Migrantinnen, genutzt werden. Das Pflegegeld deckt häufig nicht die anfallenden Kosten der Pflege (auf legalem Wege) oder die Möglichkeiten der Pflege reichen nicht aus, um die pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung zu pflegen. Vor diesem Hintergrund entstand ein weiteres Pflegearrangement: Die 24-Stunden-Betreuung oder auch das Live-in-Arbeitsverhältnis (vgl. Larsen et al., 2009, S. 163).

Pflegearrangement: Live-in/24-Stunden-Betreuung

Die *24-Stunden-Betreuung* durch sogenannte *Live-ins*, Care-Migrantinnen, Care-Arbeiterinnen oder auch als Migrant Care Workers betitelt, ist eine Sonderform der häuslichen Pflege (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 112). Das Live-in-Pflegearrangement stellt eine Sonderform dar, da es sich in einem komplexen rechtlichen Rahmen befindet: illegal, halblegal, Schwarzmarkt oder grauer Arbeitsmarkt. Eine genauere Erklärung

¹² Es gibt noch weitere Leistungen der Pflegeversicherungen: Maßnahme zur Verbesserung des Wohnumfeldes, Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit, Pflegeunterstützungsgeld und einiges mehr. Da sich die Bachelorarbeit nicht auf das Thema Pflegeversicherung fokussiert, werden weitere Maßnahmen nicht weiter erläutert. Die Unterscheidung von ambulanter/häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege sollte jedoch geklärt werden.

nung wird dazu im folgenden Hauptkapitel *Care-Migrantinnen aus Osteuropa* gegeben. Obwohl der rechtliche Rahmen komplex ist, nutzen immer mehr deutsche Staatsbürger das Pflegearrangement, da es unterschiedliche Vorteile bringen kann. Die Pflegebedürftigen wollen auch heutzutage noch häufig zuhause gepflegt werden, gleichzeitig ist das auch das Konzept, welches der Staat unterstützt (*ambulant vor stationär*). Allerdings können sich die wenigstens Pflegebedürftigen und deren Angehörige eine 24-Stunden-Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst finanziell leisten, denn das legale Angebot des Pflegedienstes ist schlichtweg unbezahlbar. Um den Wünschen trotzdem gerecht zu werden nutzen viele Angehörige das *Live-in-Pflegearrangement* (vgl. Karakayali, 2010, S. 13). Der Begriff *Live-in* wird häufig in Literatur der Sozialwissenschaft genutzt. *Live-in* bedeutet, dass die pflegende Person – häufig eine Migrantin aus Osteuropa – zusammen mit der pflegebedürftigen Person in der Wohnung lebt und zugleich arbeitet, quasi 24 Stunden/rund um die Uhr zur Verfügung steht bzw. stehen muss/sollte. Die Begriffe *24-Stunden-Betreuung* oder *24-Stunden-Pflege* werden eher im allgemeinen Sprachgebrauch benutzt. Die Care-Migrantinnen übernehmen, wie bereits kurz erwähnt, die diversesten Aufgaben im Haushalt des pflegebedürftigen Menschen: Dazu gehören zum Beispiel Tätigkeiten im Haushalt, wie putzen, Wäsche waschen, kochen, aber auch grundpflegerische Tätigkeiten. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, bei der Körperpflege, Toilettengänge oder auch Begleitung von Bewegungen in der Wohnung, Unterstützung durch Mobilitätstraining oder auch eine Art Aufsicht bei dementiell erkrankten Menschen und Aktivitäten außerhalb des Hauses decken ebenfalls das Arbeitsfeld der Care-Migrantinnen ab. Neben diesen ganzen Tätigkeiten kommen auch lange Bereitschaftszeiten hinzu bzw. die häufige Erwartung der Angehörigen – gegebenenfalls auch der pflegebedürftigen Person – dass die Care-Arbeiterin 24 Stunden, sieben Tage die Woche zur Hilfe bereitsteht. Je pflegebedürftiger die Person ist, desto höher wird die Arbeitsbereitschaft bzw. Arbeitsverpflichtung von der Care-Arbeiterin erwartet. Regulär verdienen Care-Migrantinnen in Deutschland zwischen 1.000 und 1.500 € im Monat. In der Regel werden die Live-ins über das frei verfügbare Pflegegeld finanziert, das den pflegenden Familien bei Bedarf frei zur Verfügung gestellt wird. Indirekt finanzieren die Pflegekassen diese Art von Pflegearrangement dadurch mit. In Deutschland ist die 24-Stunden-Betreuung eine beliebte Form der Versorgung. Es gibt sehr unterschiedliche Schätzungen darüber, wie

viele Live-ins in den deutschen Privathaushalten arbeiten: ca. 163.000¹³ bis 600.000¹⁴ Erwerbstätige. Die 24-Stunden-Betreuung kann und sollte somit als eine tragende Säule des deutschen Pflegesystems betrachtet werden (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 113).

4.3 Notwendigkeit der Care-Migration in Deutschland

In Deutschland herrscht ein enormes Defizit im Betreuungsbedarf pflegebedürftiger Menschen. Das Defizit besteht aufgrund unterschiedlicher Ursachen, die eine Care-Migration notwendig für Deutschland machen. Eine Ursache ist der demographische Wandel. Die Zahl der Kinderlosen steigt, die Geburtenraten gehen dementsprechend zurück, während die Zahl der älteren Personen steigt und sich auch die Anzahl pflegebedürftiger Menschen erhöht (vgl. Auth & Dierkes, 2015, S. 201). Die folgende Abbildung verdeutlicht die Entwicklung der pflegebedürftigen Personen in Deutschland. Es ist erkennbar, dass sich in den Jahren 1999 bis 2021 die Zahlen mehr als verdoppelt haben, von 2,02 Millionen im Jahr 1999 auf fast 5 Millionen (4,96 Millionen) zum Jahresende 2021 (vgl. Destatis, 2023).

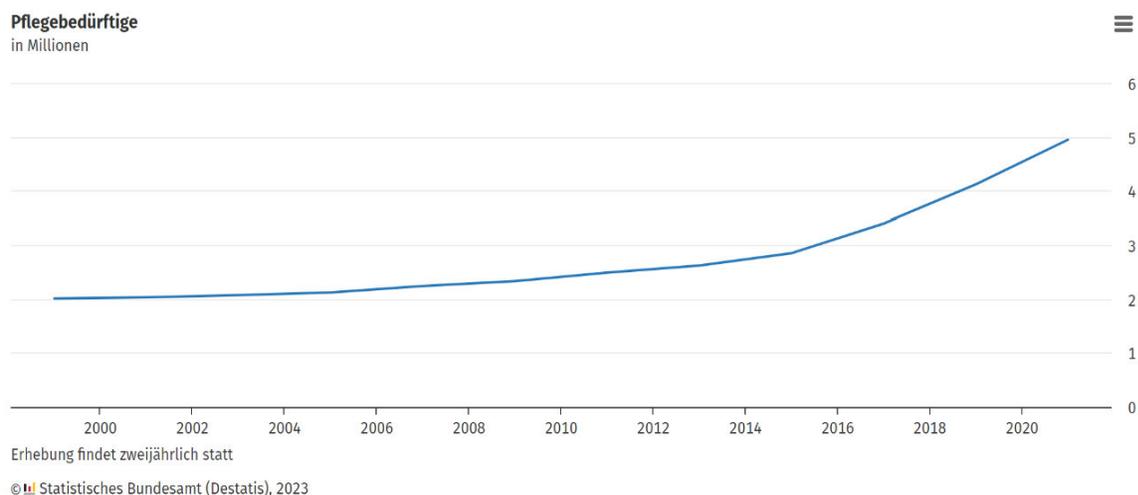


Abbildung 1: Pflegebedürftige in Deutschland (Destatis, 2023)

Der demographische Wandel birgt einen doppelten Effekt und trifft dadurch die Pflege in mehrfacher Hinsicht. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen steigt seit Jahren

¹³ Volker Hielscher et al. für eine Studie, aufgegeben von der Hans-Böckler-Stiftung.

¹⁴ Thomas Klie nach Lutz (2018): Die Hinterbühne der Care-Arbeit zitiert.

stark an und schon Ende 2021 hatten fast 5 Millionen Menschen einen Pflegebedarf. Der demographische Wandel wird diesen Bedarf auch weiterhin vergrößern, da die zunehmende Alterung der Gesellschaft häufig zu einer Pflegebedürftigkeit führt. Ein weiterer Effekt ist, dass die pflegenden Personen selbst von dem Wandel betroffen sind. Viele Pflegefachkräfte werden in den nächsten Jahren aufgrund des Erreichens des Renteneintrittsalters ihren Beruf verlassen und eventuell selbst später einen Pflegebedarf aufweisen. Zugleich schrumpft durch den demographischen Wandel auch die Zahl der Erwerbstätigen, die möglicherweise in der Pflege arbeiten würden. Der Pflegenotstand bzw. der Mangel an pflegenden Menschen wird somit weiter verschlimmert (vgl. Rothgang, Kalwitzki & Cordes, 2020, S. 98).

Die demographische Entwicklung der Weltbevölkerung verläuft sehr unterschiedlich. Die Wachstumsrate für westeuropäische Industrieländer, wie Deutschland, Niederlande, Spanien, Italien und Belgien wird von 1950 bis 2050 auf etwa 11 % geschätzt, während es für die Mittelmeerländer Marokko, Tunesien, Ägypten, Algerien, Türkei und Libyen auf 457 % prognostiziert wird. Hinsichtlich der doch gravierenden Unterschiede in den Prognosen des demographischen Wandels ist mit einer zunehmenden Nachfrage nach Arbeitsmigrant*innen in den westeuropäischen Industrieländern zu rechnen (vgl. Pries, 2010, S. 126). Die Nachfrage nach Arbeitsmigrant*innen in Industrieländern kann besonders für Menschen, die in ihrem Herkunftsland keine Perspektive haben, entscheidend für eine Migration sein. Länder wie Deutschland, die auf Arbeitskräfte angewiesen sind, können aufgrund der Arbeitsperspektive und dem dadurch anfallenden Lohn (der in der Regel höher ist als in den Herkunftsländern) das Interesse für Deutschland als Arbeitsplatz wecken. Migrierende Menschen konzentrieren sich teilweise auf besonders durch strukturelle Defizite gekennzeichnete Wirtschaftssektoren, der Pflegesektor ist durch einen erhöhten Bedarf gekennzeichnet. Deutschland ist auf Care-Migrantinnen angewiesen (vgl. Han, 2010, S. 119). Aufgrund internationaler Unterschiede kann Deutschland mit einem höheren Lohn und Arbeitschancen einen gewissen Teil des Pflegebedarfs durch Care-Migrantinnen decken (vgl. Kühn, 2012, S. 41).

Das bereits in *4.1 Leistungen der Pflegeversicherung* erwähnte Prinzip *ambulant vor stationär* und die damit verbundene cash-for-care-Politik, wie zum Beispiel das Pflegegeld, bekräftigen ein konservatives Familienbild in dem (in der Regel) die Frau die pflegebedürftige Person zu Hause versorgt (vgl. Aulenbacher, Dammayer & Décieux, 2014, S. 214). Laut dem Statistischen Bundesamt wurden im Jahr 2021 insgesamt 84

% der ca. 5,0 Millionen Pflegebedürftigen zuhause versorgt. 63 % werden zuhause überwiegend durch Angehörige und 21 % durch ambulante Pflege-/Betreuungsdienste gepflegt. Die folgende Abbildung stellt grafisch dar, wie wichtig die Angehörigenpflege in Deutschland ist.

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2021
in %, insgesamt 5,0 Millionen

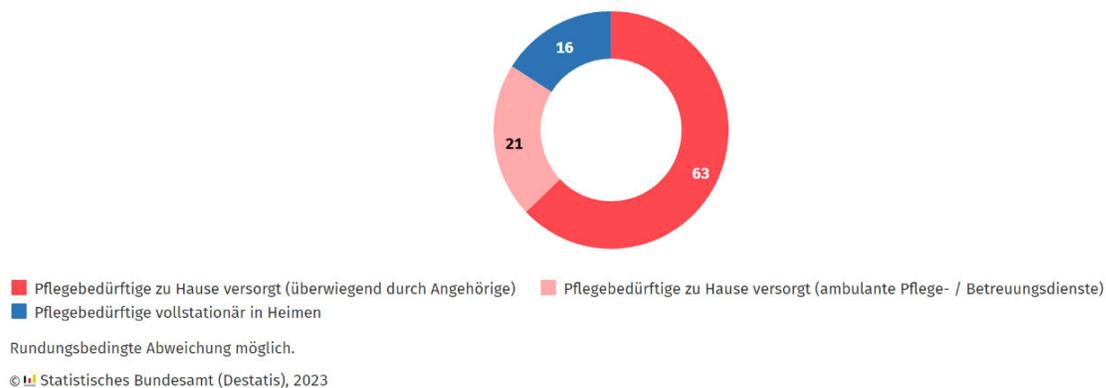
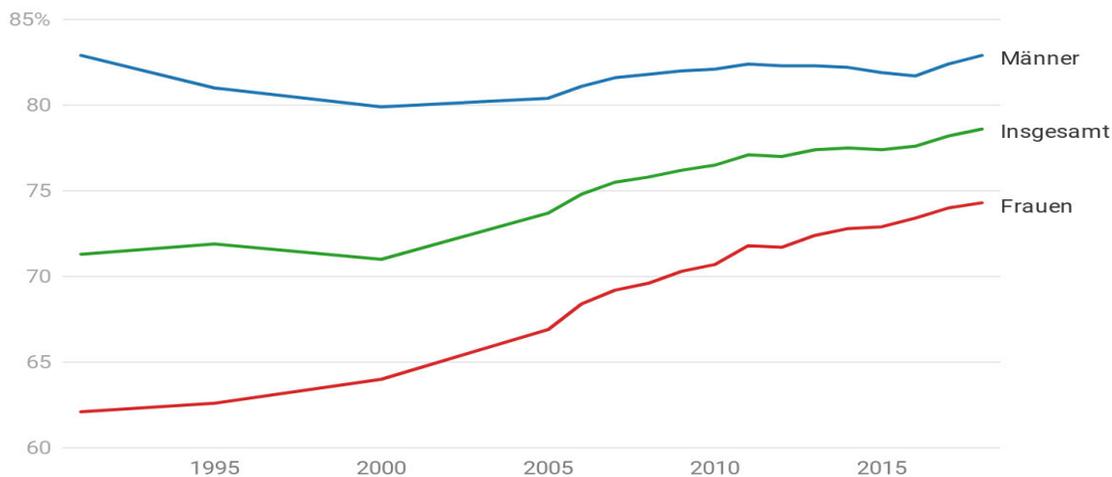


Abbildung 2: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart 2021 (Destatis, 2023)

Die Pflege zuhause (überwiegend durch Angehörige) wird auch heutzutage noch häufig durch Frauen (alleine) getragen. Selbstverständlich gibt es auch Männer, die ihre Angehörigen pflegen. Unter Betrachtung des (männlichen) Ernährermodells ist es verständlich, dass die Frau die Care-Arbeit, wozu Hausarbeit, Versorgung der Familie und dementsprechend die Versorgung pflegebedürftiger Angehörige gehört, zuhause übernimmt und maximal einen Zuverdienst erwirtschaftet. Wohingegen der Mann einen Beruf, der bezahlt wird, ausübt. Rechtliche, ökonomische, gesellschaftliche und wohlfahrtsstaatliche Veränderungen führten dazu, dass das (männliche) Alleinernährermodell in der heutigen Gesellschaft in Deutschland nicht mehr funktioniert und eine Transformation zum *adult worker model* stattfand. Beide Partner sind erwerbstätig, allerdings geht die Frau häufig einer geringfügigen Beschäftigung oder einer Teilzeitbeschäftigung nach und kümmert sich weiterhin um die anfallenden Care-Arbeiten. Mittlerweile besteht die Möglichkeit, dass die Frauen als Haupternährerinnen fungieren und den Großteil des gemeinsamen Einkommens erwirtschaften (vgl. Oschmiansky, Kühl & Obermeier, 2020) Die seit den 1970er Jahren steigende Frauenerwerbsquote lässt sich in der folgenden Abbildung nachvollziehen:

■ Erwerbsquoten in Deutschland nach Geschlecht 1991-2018

in Prozent der Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 65 Jahren



Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus



Abbildung 3: Erwerbsquote in Deutschland nach Geschlecht 1991-2018 (Destatis, 2023)

Die Frauenerwerbsquote lag 1991 noch bei 62,1 % und im Jahr 2018 bei 74,3 %. Trotz der stetig steigenden Erwerbsbeteiligung belegt Deutschland im internationalen Vergleich der Frauenerwerbstätigenquote einen mittleren Platz, dafür ist der Teilzeitanteil im Vergleich hoch. Trotz der gestiegenen Erwerbsbeteiligung von Frauen und der empirisch belegten Reduzierung des (männlichen) Ernährermodells, ist es dennoch häufig so, dass spätestens nach der Geburt des Kindes die Partner in eine traditionelle Arbeitsteilung zurückfallen. Die Traditionalisierungsfalle – der Vater ist vollzeiterwerbstätig, die Mutter maximal in Teilzeit und übernimmt sonst die anfallenden Care-Arbeiten. Die Diskrepanzen können auf rechtliche Rahmenbedingungen zurückgeführt werden, denn die Rechtsnormen in Deutschland beeinflussen Rollenerwartungen und Regeln der Sozial-, Steuer- und Arbeitsmarktpolitik und verfestigten von Beginn an das (männliche) Ernährermodell. Während sich die Umsetzung gleicher Teilhabechancen der Geschlechter, besonders in Hinblick auf Erwerbs- und Sorgearbeit, eher gebremst entwickelt. Positive Entwicklungen in der Gleichstellung sind beispielsweise das Gleichberechtigungsgesetz von 1958 oder das arbeitsrechtliche Gleichbehandlungsgesetz von 1980 (Diskriminierungsverbote im Hinblick auf das Geschlecht). Negative bzw. das Ernährermodell bestärkende Regelungen sind beispielsweise das Ehegattensplitting (geschlechterhierarchische Arbeitsteilung wird steuerlich belohnt) oder trotz des Anspruchs in Deutschland einen KITA-Platz gestellt zu bekommen, diesen

dann nicht zu bekommen – aufgrund unterentwickelter Infrastruktur in der Kinderbetreuung. Ein weiterer und besonders wichtiger Aspekt ist, dass die Absicherung bzw. Existenzsicherung für Frauen sehr stark mit der Ehe verbunden ist. Daraus entstehen Nachteile für Frauen, wie Abhängigkeit vom Ehepartner, Altersarmut oder fehlende Möglichkeiten der Vereinbarung von Familie und Beruf (Stichwort: Kinderbetreuung). Es ist nicht verwunderlich, dass sich immer mehr Frauen nicht mehr dem (männlichen) Ernährermodell beugen wollen, sondern sich auf dem Arbeitsmarkt integrieren wollen (vgl. Oschmiansky, Kühl & Obermeier, 2020). Tradierte Rollenbilder werden in der Gesellschaft höchstwahrscheinlich Stück für Stück aufgebrochen, doch der deutsche Staat – als Vertreter des *Bismarckschen* Fürsorgemodells – sieht die Hauptaufgabe von Pflege und weiteren Care-Arbeiten in den Händen der Familien, besonders in den Händen von Frauen, verankert (vgl. Larsen, Joos & Heid, 2009, S. 160–164). *Abbildung 2: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart 2021* (Destatis, 2023) und *Abbildung 3: Erwerbsquoten in Deutschland nach Geschlecht 1991-2018* (Destatis, 2023) verdeutlichen jedoch ein Problem. Wie sollen Frauen bei stetig steigender Frauenerwerbsquote und ausbleibender Gleichverteilung der Care-Arbeit mit Männern noch zusätzlich einen Angehörigen zuhause pflegen? Die Lösung ist in der Regel die Umverteilung der Care-Arbeit, aber nicht zwischen den Geschlechtern, sondern zwischen Frauen, wie bereits in Kapitel 3 *Care-Arbeit* dargestellt. Die Care-Migrantinnen sind unabkömmlich für das deutsche Pflegesystem, besonders in der häuslichen Pflege. Zeitgleich ermöglicht Care-Migration Frauen in Deutschland einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, ohne einen zu großen Aufwand bei der Care-Arbeit zu haben.

Die Notwendigkeit der Care-Migration für Deutschland wurde in diesem Kapitel genauer erläutert, auch die Entstehung der Pflegeversicherung, welches Fürsorgemodell in Deutschland staatlich genutzt wird und welche Leistungen daraus für die einzelnen Bürger*innen entstehen. Im nun folgenden Kapitel 5 *Care-Migrantinnen aus Osteuropa* verändert sich der Blickwinkel von der deutschen Sicht, zu der Sicht der Care-Migrantinnen. Welche Gründe haben sie für eine Migration? Unter welchen Arbeits- und Lebensbedingungen helfen sie pflegebedürftigen Menschen? Das folgende Kapitel wird das Leben der osteuropäischen Care-Migrantinnen in Deutschland beleuchten.

5 Care-Migrantinnen aus Osteuropa

Die Perspektive der Leistungsnachfragenden, Angehörige und Pflegebedürftige aus Deutschland, wurde bis hierhin ausführlich erläutert. Allerdings muss auch die Perspektive der Care-Migrantinnen Beachtung finden: Welche Gründe gibt es für ihre Migration, unter welchen Arbeits- und Lebensbedingungen leben sie, gibt es Grundkonflikte in ihrem Arbeitsarrangement, welche Bedeutung haben Vermittlungsagenturen für die Care-Migrantinnen, gibt es zusätzliche äußere Rahmenbedingungen oder Problematiken?

Aufgrund des strukturellen Rahmens der Bachelorarbeit wird die teilweise brisante Rolle der Vermittlungsagenturen nicht zu weit ausgearbeitet und ebenfalls kein ausführlicher Vergleich zu anderen westlichen Industrieländern stattfinden, zusätzlich wird nur die Migration aus Osteuropa thematisiert, da sie für Deutschland eine entscheidende Rolle im Pflegesystem spielt – daneben gibt es auch Care-Migration aus anderen Ländern.

5.1 Gründe für die osteuropäische Care-Migration

Bereits in Kapitel 2 *Care-Migration* wurden für die vorgestellten Migrationstypen unterschiedliche Gründe und Motive für die Migration erläutert. Die Motivation, als Care-Migrantin tätig zu werden, kann aus unterschiedlichsten Aspekten entstehen. Die Migrationsmotive von Frauen unterscheiden sich von männlichen Gründen. Fehlende Integration von Frauen in gesellschaftliche oder ökonomische Geschehnisse oder auch Desintegration in der eigenen Familie können die Migrationsentscheidung von Frauen beschleunigen. Ebenfalls können Fluchtgründe, wie Vergewaltigung, Zwangsverheiratung oder auch Zwangs-Beschneidung, als Grund für osteuropäische Frauen benannt werden (vgl. Karakayli, 2010, S. 33). Karakayali (2010) hat durch biographische Interviews eine Typologie entwickelt, in der sie die bezahlte Care-Arbeit in deutschen Haushalten verschiedenen Motivationen oder Ursachen zuordnen kann: *Haushaltsarbeit als Dequalifizierungserfahrung*, *Haushaltsarbeit als Passage zur transnationalen Berufskarriere*, *Haushaltsarbeit als gelungener biographischer Neuanfang* und *Haushaltsarbeit als Überlebensstrategie* (S. 176–277).

Der Typus *Haushaltsarbeit als Dequalifizierungserfahrung* verknüpft mit der bezahlten Care-Arbeit eine Abwertung bis hin zu Aberkennung der eigenen Professionalität und fühlen sich lediglich auf ihre weibliche Fürsorge reduziert, das entspricht nicht

ihrem Selbstbild als Erwerbstätige (vgl. Karakayali, 2010, S. 284). Die befragten Frauen sind nicht aufgrund des Wunsches als Care-Arbeiterinnen zu arbeiten nach Deutschland gekommen, sondern aufgrund bestimmter Ereignisse. Wie eine neue Beziehung, Trennung, längere Arbeitslosigkeit im Herkunftsland oder die Suche nach einer neuen Herausforderung. Die Frauen kamen mit größeren Wünschen nach Deutschland, die nicht wirklich erfüllt wurden und können der Tätigkeit im Haushalt keinen subjektiven Sinn geben und sich dementsprechend sehr schlecht mit der Arbeit arrangieren. Aufgrund der geringen beruflichen Perspektiven sind Pflegetätigkeiten häufig die einzige Möglichkeit (vgl. Karakayali, 2010, S. 176). Der Typus *Haushaltsarbeit als Passage zur transnationalen Berufskarriere* weist ein anderes Verhältnis zur bezahlten Care-Arbeit in deutschen Privathaushalten auf, nämlich ein pragmatisches. So können sie in ihrer Arbeit einen subjektiven Sinn finden, die Statuserhöhung in ihren Herkunftsländern. Die Pflegetätigkeiten werden als ein Ausschnitt auf einen längeren beruflichen Weg wahrgenommen und ihnen wird ein positiver langfristiger Effekt beigemessen, trotzdem identifizieren die Migrantinnen sich weiterhin mit ihrem vorher erlernten Beruf (vgl. Karakayali, 2010, S. 283). Durch die Migration verspricht sich dieser Typus bessere berufliche Chancen und den im Vergleich zu den Herkunftsländern höheren Lohn für größere Anschaffung nutzen zu können (vgl. Karakayali, 2010, S. 211). Der Typus *Haushaltsarbeit als gelungenen biographischer Neuanfang* hat ebenfalls ein pragmatisches Verhältnis für die Care-Arbeit in Privathaushalten. Care-Arbeit ist ein Mittel zum Zweck, um sich finanziell ein neues Leben aufbauen zu können. Der Typus identifiziert sich nicht mit einem Beruf, sondern sieht in der Erwerbstätigkeit als einzigen Sinn den monetären Gewinn. Dementsprechend sind die durch die Migration beschränkten Berufsmöglichkeiten für diesen Typus auch keine problematische Einschränkung (vgl. Karakayali, 2010, S. 284). Bei diesem Typus kann die Motivation für eine Migration entstehen, da die Person sich in einer missbräuchlichen Problemlage befindet und aufgrund dessen kein autonomes Leben im Herkunftsland führen kann. Zum Beispiel eine gewaltvolle Beziehung, eine Trennung ist aber nicht möglich, da eine finanzielle Abhängigkeit besteht. Die Migration ist dann quasi der Ausweg in ein eigenes Leben, was durch den Lohn der Care-Arbeit finanziert werden kann (vgl. Karakayali, 2010, S. 241). Der Erwerbsarbeit wird bei diesem Typus keine besondere Wichtigkeit beigemessen, sondern sie dient einzig und allein der Existenzsicherung – die Migration dient somit auch keinem beruflichen Ziel oder be-

ruflichen Weiterkommen (vgl. Karakayali, 2010, S. 243). Auch für den Typus *Haushaltsarbeit als Überlebensstrategie* ist eine pragmatische Haltung gegenüber Pflegearbeiten kennzeichnend. Care-Arbeit in deutschen Haushalten ist eine Verbesserung der Lebenssituation gegenüber dem Herkunftsland, denn im Gegensatz zu den ersten drei Typen ist die Migration aufgrund eines Mangels anderer Erwerbsmöglichkeiten entschieden worden (vgl. Karakayali, 2010, S. 285). Im Fokus dieses Typus steht die Existenzsicherung. Durch die Erwerbstätigkeit in Deutschland besteht die Möglichkeit, sich einen enormen finanziellen Vorteil zu verschaffen und diesen für den laufenden Lebensunterhalt im Herkunftsland zu nutzen oder bei der Finanzierung teurer Güter, wie etwa ein Auto (vgl. Karakayali, 2010, S. 277).

Es gibt viele unterschiedliche Gründe, warum Frauen nach Deutschland migrieren. Die unterschiedlichen Typen nach Karakayali (2010) verdeutlichen die Diversität der Beweggründe, die unterschiedliche persönliche Situation jeder einzelnen Frau und die konträren Bewertungen der Care-Tätigkeiten in deutschen Haushalten.

Auch die geographische Nähe Osteuropas kann als ein Grund für die Care-Migration nach Deutschland benannt werden. Die Entwicklungen in den Kommunikationstechnologien in den letzten Jahrzehnten wirken sich verstärkend auf die Motivation zu migrieren aus, da der Kontakt zu (nahen) Angehörigen telefonisch bzw. visuell per Videotelefonie aufrechterhalten werden kann (vgl. Kniejska, 2016, S. 76). Es geht nicht immer nur um das reine Überleben, sondern auch darum, seinen Lebensstandard zu verbessern oder dem Wohlstandsniveau anzunähern, dabei dienen materielle Wünsche ebenfalls als Motivation (vgl. Kniejska, 2016, S. 69). Die Care-Migration kann als eine finanzielle Spritze betrachtet werden, als Ausweg bei Diskriminierung der sexuellen Orientierung (in Polen weiterhin ein häufiges Vorkommen) genutzt werden oder bei der Verarbeitung traumatischer Lebensereignisse, wie der Tod eines nahen Angehörigen (vgl. Kniejska, 2016, S. 79). Die Gründe, sich für eine Tätigkeit in deutschen Haushalten zu entscheiden und dafür zu migrieren, sind vielfältig: Verbesserung der Lebensumstände, keine anderen Erwerbsmöglichkeiten, Verbesserung der eigenen Berufsbiographie, Lösung gewalttätiger Beziehungen, finanzielle Unterstützung der Kinder, die Bewältigung des Empty-Nest-Syndroms und viele weitere politische, familiäre, individuelle, geographische und eheliche Gründe (vgl. Bomert, 2020, S. 24). Insgesamt gibt es verschiedenste Beweggründe für die Care-Migration, die Pflegear-

rangements sind ebenfalls unterschiedlich, allerdings birgt das 24-Stunden-Pflegearrangement einige Konflikte und prekäre Arbeits- und Lebensbedingungen, die Bestandteil des anschließenden Kapitels sind.

5.2 Grundkonflikte

Der Privathaushalt als Arbeitsplatz und das Pflegearrangement der 24-Stunden-Betreuung führt zu weltweiten prekären Arbeits- und Lebensbedingungen für die Care-Migrantinnen (vgl. Lutz & Schwalgin, 2008, S. 31). In Kapitel 4.2 *Mögliche Pflegearrangements* wurde bereits das 24-Stunden-Pflegearrangement erläutert und die Notwendigkeit der Care-Migrantinnen für deutsche Pflegehaushalte beschrieben. Allerdings muss für eine umfassende Betrachtung der Thematik ebenfalls die Perspektive der Care-Migrantinnen Beachtung finden. Die Care-Arbeiterinnen aus Osteuropa leben in der Regel als Live-ins in den Pflegehaushalten – doch wie gelangen sie dort hin? Die Vermittlung über ein informelles Netzwerk, bestehend aus Bekannten, Freunden oder Ähnlichem, über soziale Netzwerke, Anbieter wie Ebay-Kleinanzeigen oder über Vermittlungsagenturen sind Möglichkeiten für die Vermittlung von Live-ins. Über die unterschiedlichen Vermittlungen können wiederum recht heterogene Pflegearrangements entstehen – illegal, informell, legal, Schwarzarbeit oder Arbeit auf dem *grauen Markt*. Das bedeutet, dass für das Arbeitsverhältnis ein rechtlicher Rahmen beachtet wird, die nationalen und EU-weiten sozial- und arbeitsrechtlichen Regelungen aber nicht umfassend umgesetzt werden. Somit entsteht der *graue Markt*, zwischen legalen Arrangement und Schwarzmarkt (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 114). Der Schwarzmarkt hat sich zu einem gewissen Grad formalisiert. Es gibt diverse Vermittlungsagenturen und Entsendungsunternehmen über die migrantische Care-Arbeiterinnen mit deutschen Kunden in Kontakt gebracht werden, auf der Grundlage von Portfolios werden dann die Arbeitsverhältnisse eingegangen. Die Vergütung, der Arbeits- und Wohnort und die Dauer des Einsatzes werden vereinbart, woraufhin die Live-ins dann einige Wochen bis Monate mit in den Haushalt einziehen und neben pflegerischen Tätigkeiten auch die Haushaltsarbeit übernehmen (vgl. Rossow & Leiber, 2020, S.37).

Deutsche Vermittlungsagenturen versuchen mit Versprechungen den Eindruck der Legalität für die 24-Stunden-Betreuung zu erwecken und sich vom Stigma der *rechtlichen Grauzone* zu lösen. Doch das Recht kennt keine Grauzonen, entweder ist etwas

legal oder illegal. In der Schweiz und Österreich ist die Live-in-Betreuung gesetzlich verankert. In Deutschland hingegen wurde keine rechtliche und politische Entscheidung getroffen. Dadurch entstand und besteht eine Pluralität der Angebote, welche die Vermittlungsagenturen bewerben: *Entsendemodell*, *Selbstständigenmodell* und das *Angestelltenmodell*. Die Vermittlungsagenturen nutzen jede rechtliche Möglichkeit aus (vgl. Benazha, 2021, S. 46). Im *Entsendemodell* sind die Care-Arbeiterinnen bei einer Agentur im Herkunftsland angestellt, während der Anstellung im Privathaushalt sind die Migrantinnen weiterhin steuerpflichtig und sozialversicherungspflichtig. Das heißt, dass die Konditionen der Sozialversicherung des Herkunftslandes auch in Deutschland gelten (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 114). Allerdings gelten in Deutschland Mindestarbeitsbedingungen: Höchstarbeitszeiten, Mindestlöhne, Arbeitsplatz und einiges mehr. Das *Entsendungsmodell* wurde durch die Entsenderichtlinie im Jahr 1996 ermöglicht. Die Entsendung ermöglicht nämlich nicht den freien Verkehr von Personen (wie beispielsweise EU-Bürger in jedem anderen Mitgliedstaat frei arbeiten können), sondern es geht um die Entsendung von Dienstleistungen, wie zum Beispiel die 24-Stunden-Betreuung (vgl. Benazha, 2021, S. 55). Durch die häufig wesentlich geringeren Lohnnebenkosten der Herkunftsländer können die Pflegedienstleistungen wesentlich kostengünstiger angeboten werden. Agenturen stellen das *Entsendungsmodell* als eine legale bzw. gesetzeskonforme Lösung dar, doch unproblematisch ist das Modell nicht (vgl. Benazha, 2021, S. 58). Denn die pflegebedürftige Person oder auch deren Angehörige fungieren nicht als Arbeitgeber*in, dementsprechend besitzen sie kein Weisungsrecht, denn dieses Recht hat der Arbeitgebende mit Sitz im Herkunftsland (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 115). Angehörige und Pflegebedürftige haben sogar ein Weisungsverbot gegenüber den Care-Migrantinnen und dürfen somit offiziell keine Vorgaben bezüglich Dauer, Ort, Inhalt, Zeit oder Durchführung der Tätigkeit machen. In Hinblick auf den Charakter der 24-Stunden-Betreuung und sich immer verändernder Bedürfnisse und Bedarfe des pflegebedürftigen Menschen, ist ein Weisungsverbot dementsprechend sehr problematisch bzw. kaum oder nicht realisierbar (vgl. Benazha, 2021, S. 58). Das *Entsendungsmodell* in der 24-Stunden-Betreuung ist eher eine „Scheinentsendung“ (Emunds & Habel, 2020, S. 115) oder eine verdeckte Arbeitnehmer*innenüberlassung (vgl. Benazha, 2021, S. 58). Trotz der rechtlichen Problematik ist das *Entsendemodell* die bislang beliebteste Beschäftigungsart des Live-in-Arrangement (vgl. Benazha, 2021, S. 47).

Sind die Care-Migrantinnen selbständige Auftragnehmerinnen, ist der Privathaushalt der Auftraggebende und die Agentur dient nur der Vermittlung, handelt es sich um das *Selbstständigenmodell*. Das Modell ist nach dem *Entsendemodell* die verbreitetste Variante. Für das *Selbstständigenmodell* müssen die Migrantinnen ein Gewerbe in ihren Herkunftsländern oder Deutschland angemeldet haben. Ist das Gewerbe in Deutschland gemeldet, sind sie aufgrund der Niederlassungsfreiheit geschützt und können quasi frei arbeiten. Ist das Gewerbe im Herkunftsland gemeldet, wird die Dienstleistungsfreiheit genutzt und die Care-Migrantinnen entsenden sich quasi selbst (vgl. Benazha, 2021, S. 59). Allerdings wird teilweise das deutsche Sozial- und Arbeitsrecht umgangen: Mindestruhepausen oder die Höchstarbeitszeiten gelten für Selbstständige nicht, des Weiteren muss der Mindestlohn nicht gezahlt werden. Ebenso wie beim *Entsendemodell* fehlt der pflegebedürftigen Person und den Angehörigen das Weisungsrecht gegenüber der Care-Arbeiterin, denn Selbstständigkeit wird dadurch charakterisiert, dass die Erwerbstätige selbst über Dauer, Ort, Art und Weise der Tätigkeit bestimmen kann, was aufgrund der sich wandelnden Bedarfe und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person so nicht umsetzbar wäre. Deswegen wird auch häufig von der „Scheinselbstständigkeit“ (Emunds & Habel, 2020, S. 115) gesprochen (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 115). Fällt die Scheinselbstständigkeit auf, drohen steuer-, arbeits-, sozial- und strafrechtliche Konsequenzen (vgl. Benazha, 2021, S. 59).

Ein weiteres Modell, das jedoch selten genutzt wird, ist das *Angestelltenmodell*. Bei diesem Modell nehmen die Pflegehaushalte oder deutsche Vermittlungsagenturen die Rolle der Arbeitgeber*innen ein. Care-Arbeiterinnen, die einen deutschen Arbeitsvertrag haben, haben den Schutz des deutschen Sozial- und Arbeitsrechts inne. Sie müssen dementsprechend nach dem deutschen Mindestlohn bezahlt werden, dürfen maximal acht bis zehn Stunden arbeiten, müssen Ruhepausen von mindestens 30 bis 45 Minuten machen und sind nach der Arbeitszeit völlig frei von Arbeits- und Rufbereitschaftsdienst (vgl. Benazha, 2021, S. 47–49).

Die unterschiedlichen Modelle vermitteln zunächst den Eindruck, dass es sich um gute und rechtlich abgesicherte Arbeitsmodelle handelt, doch jedes Modell ist juristisch nicht einwandfrei. Dennoch wächst die Vermittlungsagenturbranche immer weiter, da der Bedarf an Care-Arbeiterinnen enorm hoch ist. Das Arbeitsrecht wird ökonomisch funktionalisiert, da die familiäre bzw. häusliche Pflege weiterhin beständig ist und der

deutsche Staat seine Politik nicht anpassen muss. Das Machtungleichgewicht im Arbeitsleben wird weiter verstärkt, obwohl die erste Prämisse des Arbeitsrechts ist, das Ungleichgewicht zu kompensieren (vgl. Benazha, 2021, S. 61).

Die Care-Migrantinnen leben unter äußerst prekären Arbeits- und Lebensbedingungen. Das erste massive Problem ist die Arbeitszeit. Die Care-Migrantinnen leben häufig alleine mit der pflegebedürftigen Person zusammen und müssen jede Art von Haushaltsarbeit und pflegerischen Tätigkeiten übernehmen – Tag und Nacht, an jedem Tag die Woche. Das verletzt das Recht auf Freizeit und auch das gesundheitliche Wohl der Care-Leistenden (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 117). Das 24-Stunden-Arrangement durch eine einzelne Care-Migrantin zu realisieren, ist per se ein Grundkonflikt. Es ist unmöglich eine 24-Stunden-Betreuung anzubieten, ohne dabei deutsche Rechtsvorschriften, die Menschenwürde und das Recht auf Freizeit zu verletzen. Es gibt neben der rechtlichen Problematik des Arbeitsarrangements noch weitere Belastungen, dazu gehören prekäre Arbeitsbedingungen, Autonomieverlust, Sicherheit, Unterwerfung, fehlende Unterstützung, Grenzziehung zwischen Arbeit und Freizeit (vgl. Lutz & Benazha, 2021, S. 134). Häufig müssen die Care-Migrantinnen direkt nach einer langen, teilweise tagelangen, Anreise die Arbeit im Privathaushalt aufnehmen, statt sich erst einmal von der Reise erholen zu können. Bei übergewichtigen pflegebedürftigen Menschen kann es sein, dass kein Patientenlifter oder andere Unterstützungsmöglichkeiten gegeben sind, das heißt, dass die Care-Leistende ohne Hilfe die Person versorgen muss. Eine Aufgabe, die körperlich extrem fordernd ist. Care-Migrantinnen, die häufig unqualifiziert pflegerische Tätigkeiten wahrnehmen, müssen sich oft Tätigkeiten, wie beispielsweise Umbettung und Transfer, selbst beibringen. Auch die mentalen Belastungen können massiv sein, falls die pflegebedürftige Person psychisch erkrankt ist oder auch aufgrund einer fortschreitenden Krankheit einen Sterbewunsch hat und diesen immer wieder äußert. Eine weitere Problematik ist die sexuelle Belästigung der Care-Migrantinnen, die Belästigung kann von Seiten der Angehörigen oder auch des Pflegebedürftigen auftreten (vgl. Lutz & Benazha, 2021, S. 135). Weitere Komplikationen können durch Fehlinformationen seitens der Vermittlungsagenturen oder Angehörigen entstehen. Dies ist häufig der Fall bei Demenzerkrankten, die eine besondere Pflege benötigen. Die Person wird als leicht dement geführt, obwohl die Krankheit schon weiter fortgeschritten ist. Die speziellen Kenntnisse zur Pflege müssen sich die Care-Migrantinnen selbst beibringen, ohne jegliche Unterstützung seitens der

Agenturen oder Angehörigen. Die Erwartungen der Angehörigen sind teilweise unermesslich hoch und unangemessen (vgl. Lutz & Benazha, 2021, S. 139). Die psychischen Belastungen neben der Pfl egetätigkeit können auch Heimweh oder Sehnsucht nach der Familie, Überlastungen, Freizeitmangel und teilweise schlechte Wohnbedingungen sein (vgl. Kniejska, 2016, S. 85). Die Grenzenlosigkeit der Arbeit ist ein weiteres großes Problem des Live-in-Arrangements (vgl. Kniejska, 2016, S. 87). Care-Migrantinnen werden in der Literatur wiederholt als moderne Sklaven (vgl. Kniejska, 2016, S. 85) oder auch als neue Dienstmädchen (vgl. Lutz & Benazha, 2021, S. 139) betitelt, da sie unter diesen prekären Bedingungen arbeiten und leben (vgl. Kniejska, 2016, S. 85). Ein weiterer Aspekt der Prekarität spiegelt sich in den geringen anderen Beschäftigungsoptionen sowie der Nichtanerkennung der Berufsabschlüsse wider. Care-Arbeit ist teilweise der einzige Ausweg aus einer Krise oder ähnlichem (vgl. Karakayali, 2010, S. 50).

Zusätzlich erleiden die Care-Migrantinnen einen Autonomieverlust, da sie sich an das Leben der pflegebedürftigen Person anpassen müssen, seien es die Essenszubereitung, Routinen, Zeiteinteilung, Freizeit- und Arbeitsgestaltung oder auch Reinigungsregeln, Vorlieben und Abscheu der pflegebedürftigen Person. Die Migrantinnen leben quasi das Leben des pflegebedürftigen Menschen und teilweise das der Angehörigen. Erleben die pflegebedürftigen Menschen hingegen einen Autonomiegewinn, da sie beispielsweise körperlich wieder mobiler werden, erleben die Care-Migrantinnen einen weiteren Autonomieverlust, da sie beispielsweise mehr auf die Person achten müssen und Stürze oder ähnliches vermeiden müssen (vgl. S. Lutz & Benazha, 2021, S. 142–143). Ein weiterer Autonomieverlust besteht durch das gemeinsame Wohnen, denn Arbeits- und Wohnort sind ein übereinstimmender Raum, in dem die Care-Migrantinnen fremdbestimmt sind. Ihre Erwerbstätigkeit und ihr Alltag richten sich komplett nach den Bedürfnissen und vorgegebenen Zeitabläufen der Pflegebedürftigen, selbst in der Nacht oder eigene Körperbedürfnisse der Care-Migrantinnen unterliegen den Hilfeleistungen für die pflegebedürftige Person (vgl. Lutz & Benazha, 2021, S. 144). In manchen Fällen dürfen die Migrantinnen nicht einmal das Haus verlassen, was einen massiven Eingriff in die Autonomie darstellt (vgl. Lutz & Benazha, 2021, S. 138). Eine hohe Abhängigkeit von den Arbeitgeber*innen schränkt zudem weiter die Autonomie der Care-Migrantinnen ein (vgl. Leiblfinger et al., 2021, S. 92).

Bereits in Kapitel 2 *Care-Arbeit* wurde auf die weibliche Konnotation der (Für-)Sorgearbeit verwiesen. Care-Arbeit wird in der Gesellschaft als reproduktive und in der

Regel privat verrichtete Arbeit wenig wertgeschätzt. Wird diese Arbeit dann auch noch an Care-Migrantinnen delegiert und nicht von Haushaltsmitgliedern bzw. den Frauen im Haushalt ausgeübt, verliert die Care-Arbeit weiter an Wert. Hausarbeit, die im eigenem Privathaushalt ausgeführt wird, führt zu einer Aufwertung, da die Rolle der fürsorgenden Mutter und liebenden Hausfrau erfüllt wird. Die Delegation an eine andere Frau führt allerdings dazu, dass die Hausarbeit/Care-Arbeit als schmutzig umgedeutet wird, da unangenehme und eintönige Arbeiten, wie Beseitigung von Schmutz, Wäsche waschen oder der Pflege von pflegebedürftigen Menschen, dazu führen, dass diese Menschen wenig Anerkennung erfahren und dieses Bild weitergegeben wird (vgl. Karakayali, 2010, S. 52). Während die Arbeitgeberinnen in den Industrieländern sich mit der Beschäftigung einer Care-Migrantin berufliche Freiräume schaffen, tragen sie mit der Delegation weiblich konnotierter Aufgaben zu einer Aufrechterhaltung der Geschlechterordnung in den Privathaushalten bei. Ein wichtiger Aspekt ist, dass die Care-Migrantinnen nicht unbedingt für Care-Arbeit qualifiziert sind oder nach Qualifikationen in dem Bereich ausgesucht werden, sondern es ausreicht, eine Frau zu sein. Die Delegation der Care-Arbeit verfestigt das Bild, dass Care-Leistungen lediglich reproduktive Tätigkeiten sind, die nicht wirklich wertgeschätzt werden müssen, da es in der Natur der Frauen liegt (vgl. Karakayali, 2010, S. 52).

Osteuropäische Care-Migrantinnen werden mit unterschiedlichsten und herausforderndsten Aspekten konfrontiert, sowohl in ihrem Privatleben als auch in ihrem Arbeitsleben. Zeitgleich werden ihre Erwerbstätigkeiten in ihren Herkunftsländern und in Deutschland nicht wertgeschätzt.

5.3 Zusätzliche Problematiken

Neben den Grundkonflikten werden das Leben und die Erwerbstätigkeit der osteuropäischen Care-Migrantinnen noch von weiteren Problematiken beeinflusst. Im Folgenden werden die Auswirkungen der *Covid-19-Pandemie* auf die Care-Migration skizziert und die Auswirkungen des *russischen Angriffskrieges* auf die Ukraine angerissen. Die *Covid-19-Pandemie* führte zu Schließungen der Außen- und Binnengrenzen der Europäischen Union und unterbrach das transnationale Arbeiten der Care-Migrantinnen. Die Pendelmigration wurde durch die Grenzschießungen zunächst unterbrochen und das Rotationssystem ebenfalls, viele der Care-Migrantinnen mussten statt der üblichen zwei bis drei Monate, sechs bis sieben Monate rund um die Uhr in deutschen

Privathaushalten arbeiten (vgl. Goncharuk, 2021, 7. Abschnitt). Geschlossene Grenzen und weitere Reisebeschränkungen aufgrund der *Covid-19-Pandemie* verdeutlichten die Fragilität der transnationalen 24-Stunden-Pflege. Die Politik bemühte sich um Maßnahmen, um die Betreuung der pflegebedürftigen Menschen abzusichern und ebenfalls um die Sicherstellung, dass die Care-Migrantinnen länger als üblich in den Pflegehaushalten verweilen können. Auch sollte den Care-Migrantinnen die transnationale Mobilität wieder ermöglicht und gewährleistet werden. Allerdings spielte in der Politik die finanzielle Unterstützung von Care-Migrantinnen, denen der Lohn weggebrochen war, eine sehr geringe Rolle (vgl. Leiblfinger et al., 2021, S. 93–94). Neben der erschwerten Rückreise in die Herkunftsländer, fühlten sich viele der Care-Migrantinnen für die pflegebedürftigen Personen verantwortlich, insbesondere in dieser Ausnahmesituation. Die *Covid-19-Pandemie* verschlechterte die prekären Arbeits- und Lebensbedingungen der Care-Leistenden noch weiter. Um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten, wurden häufig die Leistungen ambulanter Pflegedienste ausgesetzt und Besuche von Angehörigen wurden auf ein Minimum reduziert. Für die Care-Migrantinnen bedeutete das, dass die sonst dadurch entstehenden kurzen Ruhepausen entfielen. Zugleich lebten die Care-Migrantinnen sehr isoliert in den Privathaushalten, um sich vor einer Ansteckung zu schützen. Sowohl die Care-Migrantinnen als auch die pflegebedürftigen Menschen waren großen psychischen Belastungen ausgesetzt (vgl. Leiblfinger et al., 2021, S. 94). Die Bedürfnisse der Care-Migrantinnen fanden keine große Beachtung bei den Pandemiemaßnahmen. Stattdessen wurden von den Care-Leistenden erwartet, „dass sie die Hauptlast der Nöte tragen, in diesem Fall verursacht von einer Pandemie“ (Leiblfinger et al., 2021, S. 99).

Am 24. Februar 2022 begann der *russische Angriffskrieg auf die Ukraine*. Genaue Opferzahlen sind unbekannt. Aufgrund der andauernden und zunehmenden Härte und Zerstörung von Seiten Russlands haben Millionen Ukrainer*innen das Land bereits verlassen und flüchten in europäische Nachbarländer (vgl. bpb, 2023). Der *russische Angriffskrieg auf die Ukraine* hat dazu geführt, dass die kriegsbedingte Zwangsmigration wieder einen Bezug zur Gegenwart bekommt, statt nur aus der Geschichte bekannt zu sein. Überwiegend weibliche Menschen sind geflüchtet. Sie bekamen einen Aufenthaltsstatus und wurden recht entgegenkommend aufgenommen (vgl. Panagiotidis, 2022, letzter Abschnitt). Da viele der Care-Migrantinnen bereits aus der Ukraine stammen (vgl. Goncharuk, 2021, 1. Abschnitt), steht die Vermutung nahe, dass sie nun

vermehrt in deutschen Haushalten arbeiten. Weiterhin unter prekären Arbeits- und Lebensbedingungen leben und im schlimmsten Fall zusätzlich durch das Kriegsgeschehen in der Ukraine traumatisiert.

Die folgenden beiden Hauptkapitel setzen sich mit der Menschenrechtsprofession Soziale Arbeit, dem Verhältnis zwischen Sozialer Arbeit und Care-Arbeit und welche Angebote, Unterstützungsmöglichkeiten, Herausforderungen und Chancen für die Soziale Arbeit bestehen, auseinander.

6 Soziale Arbeit und die Care-Migration

Soziale Arbeit wird von einer Vielfalt der Tätigkeitsfelder und daraus resultierenden spezifischen Grundfragen und Grundwissen konfrontiert. Seit den 1990er-Jahren dient der Begriff *Soziale Arbeit* als Oberbegriff für Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Begriffsbestimmungen der Sozialen Arbeit befassen sich mit Benachteiligung, Ausgrenzung, Armut, Überforderung, Abweichung und beschäftigt sich mit sozialen Problemen und deren Bewältigung oder auch mit der Lebensbewältigung unter erschwerten Bedingungen. Es gab über Jahrzehnte verteilt unterschiedliche Definitionsversuche (vgl. Kraus, 2016, S. 18–19). Seit dem Jahr 2014 wird die Internationale Definition von *Sozialer Arbeit* der IFSW¹⁵ als gemeinsame Grundlage der Profession Sozialer Arbeit weltweit genutzt. Die deutschsprachige Definition der *Sozialen Arbeit* ist folgende:

Soziale Arbeit ist eine praxisorientierte Profession und eine wissenschaftliche Disziplin, deren Ziel die Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen ist. Die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlagen der Sozialen Arbeit. Gestützt auf Theorien zur Sozialen Arbeit, auf Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften und indigenem Wissen, werden bei der Sozialen Arbeit Menschen und Strukturen eingebunden, um existenzielle Herausforderungen zu bewältigen und das Wohlergehen zu verbessern.

Diese Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene weiter ausgeführt werden. (DBSH, o. J.)

Die Definition verdeutlicht, dass Soziale Arbeit auf der einen Seite eine Wissenschaft ist, die auf vielfältige Theorien aus den Sozialwissenschaften, der Geisteswissenschaft-

¹⁵ International Federation of Social Workers (IFSW) – Internationaler Zusammenschluss der Profession Sozialer Arbeit, eine weltweite Vereinigung von Sozialarbeitern aus mehr als 116 Ländern.

ten und der Sozialarbeit zurückgreift. Dementsprechend gibt es unterschiedliche Bezugswissenschaften, die jeweils einen anderen Schwerpunkt vertreten. Auf der anderen Seite zielt die Definition auf die berufliche Praxis der Sozialen Arbeit ab. Die Profession soll durch Förderung des sozialen Wandels, des sozialen Zusammenhaltes, Prinzipien der Gerechtigkeit und der Achtung der Vielfalt einen Beitrag zur Gestaltung des Sozialen leisten. Sozialarbeiter*innen bewegen sich in einer Vielzahl von diversen Tätigkeitsfeldern. In der Definition werden die Menschenrechte angesprochen. In Deutschland dienen die Menschenrechte als ein Bezugs- bzw. Orientierungsrahmen und als Legitimation für das Handeln der Sozialen Arbeit. Aus den Menschenrechten werden unter anderem Ziele des beruflichen Handelns abgeleitet. Soziale Arbeit wird deswegen auch als Menschenrechtsprofession bezeichnet (vgl. Müller-Hermann & Becker, Lenz, 2018, S. 690). Als Menschenrechtsprofession werden die Rechte auf unterschiedlichen Ebenen angewendet, als *Bezugsrahmen*, als *Analyseinstrument* und als *Referenzrahmen*. Menschenrechte als *Bezugsrahmen* kann bis in das Jahr 1902 zu Jane Addams zurückverfolgt werden. In Deutschland hat Staub-Bernasconi den Ansatz der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession vorangetrieben. Die Menschenrechtsorientierung ist Bestandteil der sozialarbeiterischen, inter- und transnationalen Theorie und damit von enormer Bedeutung. Sozialarbeitende kommen sehr häufig mit Missständen in Kontakt. Menschenrechte als *Analyseinstrument* können dabei helfen, die Missstände und Menschenrechtsverletzungen besser zu dokumentieren bzw. aufzuklären. Es wird aufgezeigt, dass Menschenrechte nicht eingehalten werden und regelmäßig verletzt werden, zum Beispiel in einem bestimmten Land oder einem Arbeitsverhältnis (vgl. Prasad, 2019, S. 182). Des Weiteren können die Menschenrechte als *Referenzrahmen* genutzt werden. Bestimmte Tätigkeiten/Forderungen oder Ähnliches werden in Bezug zu den Menschenrechten gesetzt und es wird deutlich, ob es sich um eine menschenrechtskonforme Behandlung/Forderung oder Ähnliches handelt (vgl. Prasad, 2019, S. 186). Menschenrechte spielen demnach im Bereich der Sozialen Arbeit eine sehr große Rolle und können somit auf diversen Ebenen eine sehr nützliche Hilfestellung sein. Das berufliche Handeln auf Menschenrechts-Konformität hin zu prüfen, Forderungen seitens des Arbeitgebenden oder des Staates zu analysieren, im-

mer wieder zu hinterfragen und gegebenenfalls auf Missstände/Verletzungen aufmerksam zu machen. Dies ist Aufgabe der Sozialarbeiter*innen und spiegelt sich in dem Doppel- bzw. Tripelmandat der Sozialen Arbeit wider.¹⁶

Soziale Arbeit und Care-Arbeit

Soziale Arbeit hat sich in diverse Handlungsfelder mit spezifischen Zielgruppen ausdifferenziert, dazu gehört Schulsozialarbeit, Familienarbeit, Kinder- und Jugendhilfe, Gemeinwesenarbeit, soziale Altenarbeit, Betriebssozialarbeit und viele mehr (vgl. Bomert, 2020, S.57). Der direkte Bezug zur Care-Arbeit findet allerdings selten statt, obwohl Soziale Arbeit und Care-Arbeit in einem direkten Verhältnis zueinander stehen (vgl. Visel, 2018, S. 546). Soziale Arbeit und Care-Arbeit sind unterschiedlich miteinander verzahnt (Bomert et al., 2021, S. 10):

- *Care im Zusammenhang der Professionalisierungsgeschichte Sozialer Arbeit,*
- *Care als Analysekategorie von Wohlfahrtsstaaten,*
- *Soziale Arbeit agiert in Care-Kontexten,*
- *Care als professionelle Praxis der Sozialen Arbeit,*
- *Selbstsorge und Soziale Arbeit,*
- *Soziale Arbeit im Kontext sozialer Kämpfe im Care-Bereich* (Bomert et al., 2021, S. 11–16).

Care im Zusammenhang der Professionalisierungsgeschichte Sozialer Arbeit beschreibt die Anerkennung weiblicher Erwerbstätigkeit, die nur mit der Anwendung von Klischees, die die weibliche Fürsorge/Mütterlichkeit untermauern, stattfinden konnte. Care wird in der Geschichte der Sozialen Arbeit als elementares Bindeglied der Gesellschaft, aber auch als feminisierter und prekär professionalisierter Bereich wahrgenommen (vgl. Bomert et al., 2021, S. 11). Beschreibt der Begriff Care die Rechte der Care-Leistenden und die Rechte der Care-Bedürftigen, ist *Care als Analysekategorie von Wohlfahrtsstaaten* genutzt worden. Dadurch kann verdeutlicht werden, wie die Care-Arbeit im Wohlfahrtsstaat verteilt ist und welches Fürsorgemodell staatlich genutzt wird (vgl. Bomert et al., 2021, S. 12). Die unterschiedlichen Modelle wurden bereits in Kapitel 4.1 *Leistungen der Pflegeversicherungen* erläutert. *Soziale Arbeit agiert in Care-Kontexten*, denn Soziale Arbeit ist in Bereichen der Erziehung,

¹⁶ Das Doppel- bzw. Tripelmandat wird an dieser Stelle nicht detaillierter weiter betrachtet.

Betreuung, Unterstützung, Sorge, Haushaltsarbeit und vielem mehr tätig. *Care als professionelle Praxis der Sozialen Arbeit* verdeutlicht ebenfalls die Verknüpfung zwischen Care und Sozialer Arbeit. Denn in den verschiedenen Handlungsfeldern ist Care ein zentraler Bestandteil der Sozialen Arbeit (vgl. Visel, 2018, S. 546), zentral im Sinne des professionellen Handelns, der eigenen Selbstsorge oder auch die Sorge gegenüber Klienten und Klientinnen (vgl. Bomert et al., 2021, S. 14). In diesem Kontext spielen *Selbstsorge und Soziale Arbeit* ebenfalls eine wichtige Rolle, denn Selbstsorge gehört zu Care-Tätigkeiten und sollte bei Sozialarbeiter*innen immer wieder thematisiert werden, denn häufig wird Selbstsorge vernachlässigt oder schlichtweg vergessen. Professionelle Handlungsfähigkeiten setzen einen verantwortungsvollen Umgang mit sich selbst voraus, auch im Hinblick auf Reflexion der eigenen Tätigkeit, Gefühle etc. (vgl. Bomert et al., 2021, S. 14). Als letzte Verzahnung kann *Soziale Arbeit im Kontext sozialer Kämpfe im Care-Bereich* benannt werden. Hierbei handelt es sich darum, wie sich die Soziale Arbeit in berufsbezogenen, gesellschaftlichen und politischen Debatten um Care positioniert (vgl. Bomert et al., 2021, S. 15). Es ist deutlich zu erkennen, dass Care und Soziale Arbeit eng miteinander verknüpft sind und Care auch immer in sozialarbeiterischen Kontexten involviert sein wird. Wie bereits in den vorherigen Kapiteln angeschnitten, besteht bei den Care-Berufen in der Regel eine weibliche Konnotation und damit verbunden eine genderungerechte Bewertung der Arbeit. Die SAHGE-Berufe (Soziale Arbeit, haushaltsnahe Dienstleistungen, Gesundheit und Pflege, Erziehung) haben insgesamt einen Marktanteil von 18 %, das heißt, dass rund 1,8 Millionen Menschen sozialversicherungspflichtig in Sorgeberufen tätig sind (vgl. Brückner, 2021b, S. 41). Von diesen 1,8 Millionen Menschen, die Care-Berufe ausüben, sind über 80 % Frauen (vgl. Bücken, 2020, S. 5).

Soziale Arbeit und Care-Migration

Es wurde bereits erläutert, in welchem Verhältnis Care und Soziale Arbeit zueinander stehen. Im Weiteren soll erläutert werden, wie genau Soziale Arbeit und die Care-Migration miteinander verbunden sind und ob die Care-Migration als ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit betrachtet wird bzw. betrachtet werden sollte.

Die Praxis der Sozialen Arbeit gehört, wie bereits dargestellt, ebenfalls zu den Care-Berufen und wird in Einrichtungen und privaten Haushalten geleistet. Care-Berufe sind stark von den Veränderungen des Globalisierungsprozesses betroffen. Die gestie-

gene und weiter steigende Frauenerwerbstätigkeit und der wachsende Anteil pflegebedürftiger Menschen führt zu unterschiedlichen Problemen und deren Lösungen (vgl. Brückner, 2021a, S. 861). Die Care-Migration ist eine dieser vermeintlichen Lösungen. Allerdings nicht per se für die Care-Migrantinnen, die unter prekären Arbeits- und Lebensbedingungen in deutschen Haushalten, weit weg von ihren Herkunftsländern und Familien, haushalten.

Es gibt drei Gründe, weshalb sich Soziale Arbeit mit der Care-Migration auseinandersetzen muss bzw. drei unterschiedliche Ebenen, die den Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit in diesem Bereich begründen: Der erste Grund bzw. die erste Ebene ist die normative Ebene. Sie sagt aus, dass Soziale Arbeit eine Menschenrechtsprofession ist. Soziale Arbeit muss als Menschenrechtsprofession genauestens beachten, unter welchen Bedingungen Care-Migrantinnen in den Privathaushalten leben und arbeiten. Es muss geprüft werden, von wem, in welchem Umfang, welche basalen Unterstützungsaufgaben geleistet werden (vgl. Brückner, 2021a, S. 862). Es wurde bereits erläutert, dass Menschenrechte als Analyseinstrument genutzt werden können (vgl. Prasad, 2019, S. 182). Der Autonomieverlust, die Einschränkungen der Care-Migrantinnen und vieles mehr offenbaren eine Verletzung mehrerer Menschenrechte, hier besteht dringender Handlungsbedarf. Ebenfalls sollte betrachtet werden, weshalb es überhaupt einen so hohen Bedarf an pflegenden Menschen gibt und ob hier nicht das Fürsorgemodell die Menschenrechte, durch das weitere Festhalten am System häuslicher Pflege durch Familie ohne staatlichen Ausbau der (bezahlbaren) legalen Betreuungsmöglichkeiten, einschneidet. Ebenso müssen die Folgen der Arbeitsmigration für die Herkunftsländer und dort lebende Familienmitglieder der Care-Migrantinnen Aufmerksamkeit bekommen. Weiterhin gilt es zu klären, wie auf individueller, gesellschaftlicher und institutioneller Ebene, die Alltagsversorgung sowohl auf Seiten der pflegebedürftigen Menschen, als auch der Pflegeleistenden gewährleistet werden kann. Gerade die Ungerechtigkeit in Hinblick auf weiblich konnotierte Berufe und der Abwertung dieser muss betrachtet werden (vgl. Rerrich & Thiessen, 2021, S. 55, vgl. Bomert, 2020, S. 57). Der zweite Punkt bzw. die zweite Ebene ist die konzeptionelle Ebene, diese wird in der Definition der Sozialen Arbeit deutlich. Entsprechend der Definition hat Soziale Arbeit die Aufgabe, Menschen in ihrer Alltags- und Lebensbewältigung zu unterstützen und den sozialen Wandel aufzugreifen, soziale Problemlagen zu verhindern und ungleiche Möglichkeiten in Teilhabe und Lebensführung zu unterbinden (vgl. Rerrich & Thiessen, 2021, S. 56). Auf der konzeptionellen Ebene müssen die

Akteure und Akteurinnen der Sozialen Arbeit adäquate Angebote schaffen, die sich an den spezifischen Lebens- und Arbeitsbedingungen der transnationalen Care-Migrantinnen orientieren (vgl. Bomert, 2020, S. 58). Auf professionspolitischer Ebene, der dritten Ebene, ist Soziale Arbeit als zentrale Unterstützungsinstanz gefragt, um die Perspektive der Adressaten und Adressatinnen für die Gesamtgestaltung von Care herauszuarbeiten und die Missstände anwaltschaftlich zu benennen und gegenüber der Öffentlichkeit und Politik Stellung zu beziehen (vgl. Rerrich & Thiessen, 2020, S. 56). Die Profession Soziale Arbeit hat eine Schnittstellenkompetenz und die Möglichkeit, aus der Perspektive der Adressaten und Adressatinnen Bedarfe und Probleme der Care-Systematik herauszuarbeiten und diese miteinander zu verbinden und nicht nur einzelne Handlungsfelder zu benennen, sondern das gesamte System in einen Kontext zu setzen (vgl. Bomert, 2020, S. 61).

Migrantische Care-Arbeit ist demnach ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit. Im nächsten Kapitel sollen dementsprechend Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten für Care-Migrantinnen aufgezeigt werden.

7 Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten

In diesem Kapitel werden mögliche Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten für (osteuropäische) Care-Migrantinnen herausgearbeitet. Zunächst gibt es für Deutschland keine institutionsübergreifende Übersicht, die Auskunft über vorhandene Unterstützungsstrukturen gibt, unabhängig davon, ob sie formalisiert oder halbformalisiert sind (vgl. Bomert, 2020, S. 172). Unterstützungsmöglichkeiten werden dadurch begrenzt, dass Soziale Arbeit nur innerhalb Deutschlands den Handlungsauftrag inne hat. Aufgrund der Transnationalität der Care-Migrantinnen müssten allerdings Kooperationen unterschiedlichster Akteure in diversen Ländern ermöglicht werden. Dies ist allerdings nicht der Fall und wird, wenn überhaupt, durch Initiativen von NGOs ermöglicht (vgl. Bomert, 2020, S. 69). Soziale Arbeit hat in diesem großen Handlungsfeld bis jetzt kaum Beratungsangebote und Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen (vgl. Thiessen, 2019, S. 85). Für die vorliegende Ausarbeitung wurden die Migrationsberatungen in den Orten Lüneburg, Uelzen und Hannover nach einem Angebot für Care-Migrantinnen kontaktiert. Im weiteren Verlauf werden die Mobil Beschäftigte Beratung und die *Migrationsberatung 4.0* als mögliche Anlaufstellen vorgestellt.

7.1 Migrationsberatungen vor Ort

Eine ausführliche Recherche im Internet führte zu keinem erfolgreichen Ergebnis. Die Migrationsberatungen der Diakonie, der AWO oder auch teilweise private Träger bieten zwar Migrationsberatungen an, allerdings sind diese auf die Integration in Deutschland und die Vermittlung auf den Arbeitsmarkt in Deutschland spezialisiert. Die AWO in Hannover unterstützt beispielsweise bei der Suche zu Kindergartenplätzen, beim Sozialrecht (Arbeitslosengeld II etc.), bei Berufsperspektiven wie Weiterbildungsmaßnahmen oder Integrationskursen zum Aufenthaltsstatus (vgl. AWO Hannover, o. J.). In Lüneburg werden ebenfalls unterschiedliche Beratungen für Migranten und Migrantinnen angeboten. Genau wie in Hannover sind die Angebote für Menschen, die fest nach Deutschland migrieren wollen. Die Beratungen haben das Ziel der Integration und wollen zeitgleich Teilhabe für geflüchtete Menschen schaffen. Zusätzlich sind die Beratung zu Schule, Kindergarten und die Hilfe bei Finanzen ein wichtiger Punkt. Ähnlich wie bei der AWO in Hannover kann Hilfe beim Sozialrecht geleistet werden (vgl. Landkreis Lüneburg, o. J.). Auch die Caritas in Uelzen hat ihre Migrationsberatung auf aufenthaltsrechtliche Fragen, Integrationskurse und Vermittlung von Migrierenden fokussiert (vgl. Caritas Uelzen, o. J.). Durch persönlichen E-Mail-Kontakt wurde deutlich, dass sowohl die Lebensraum Diakonie e.V. in Uelzen als auch in Lüneburg keinerlei Kontakt zu transnationalen Care-Migrantinnen hat und dementsprechend auch keine Konzepte bzw. Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten für diese Personengruppe hat bzw. anbietet (vgl. Persönliche Kommunikation Anhang 1). Weiterhin wurde das *Netzwerk Kooperative Migrationsarbeit Niedersachsen* kontaktiert. Das Netzwerk konnte keine Angebote oder Unterstützungsmöglichkeiten nennen und verwies auf die *Beratungsstelle für mobile Beschäftigte* (vgl. Persönliche Kommunikation Anhang 2).

7.2 Beratungsstelle für mobile Beschäftigte

Die Internetseite der *Beratungsstelle für mobile Beschäftigte in Niedersachsen* wurde nach dem Hinweis des *Netzwerkes Kooperative Migrationsarbeit Niedersachsen* genauer betrachtet. Die Internetseite stellt nicht viele Informationen zur Verfügung. Es gibt einen Flyer „Arbeiten in Niedersachsen: Ihre Rechte“ und den Infolyer, dieser funktioniert allerdings seit mehreren Monaten nicht mehr, laut dem Stand vom 24.01.2023 ist die Funktion noch nicht wieder hergestellt worden. Das Angebot der

Beratungsstelle bezieht sich auf Fragen rund um das Leben und um die Arbeit in Deutschland und Niedersachsen und unterstützt mobile Beschäftigte bei ihrem Einsatz in Deutschland bei sichereren und fairen Arbeitsbedingungen (vgl. Beratungsstelle für mobil Beschäftigte, o. J.). Es wurden alle fünf Beratungsstandorte per E-Mail und telefonisch kontaktiert, in allen Fällen ohne Erfolg (letzter Stand 19.01.2023). Das Beratungsprojekt wurde im Oktober 2013 gegründet und wird durch das niedersächsische Wirtschaftsministerium finanziert. Die *Beratungsstellen* sind in Braunschweig, Lüneburg, Oldenburg, Osnabrück und Hannover. Die Zielgruppe sind mobile Beschäftigte/Pendelmigranten und keine Personen, die fest in Deutschland wohnen und wohnen bleiben wollen. Die Beratungen seien divers, beschränkten sich allerdings auf einen hohen Beratungsbedarf im Arbeitsrecht. Osteuropäische Care-Migrantinnen machen im Vergleich zu anderen Beschäftigten einen sehr geringen Anteil aus. Der Anteil würde mittlerweile leicht ansteigen, vermutlich aufgrund von Mundpropaganda und einem großen Gerichtsverfahren gegen eine Vermittlerin aus Polen, in dem die *Beratungsstelle Hannover* involviert war. Teilweise suchen Care-Migrantinnen erst Beratungen auf, sobald sie den Pflegehaushalt verlassen haben und möchten dann ihre Ansprüche geltend machen (vgl. Bomert, 2020, S.182–184). Es gibt vereinzelt auch noch weitere Projekte/Beratungsstellen, beispielsweise das Projekt *Faire Mobilität* und die *FairCare*-Beratungsstelle (vgl. Bomert, 2020, S. 180 & S. 177). Es zeigt sich allerdings, dass es kaum eine professionelle Unterstützung in Deutschland gibt, obwohl entsprechende Voraussetzungen vorhanden sind (vgl. Bomert, 2020, S. 231). Ein Projekt, das einen anderen Ansatz verfolgt, wird im anschließenden Unterkapitel 7.3 *Migrationsberatung 4.0* beschrieben.

7.3 Migrationsberatung 4.0

Das Modellprojekt *Migrationsberatung 4.0 (MB 4.0 – Gute Arbeit in Deutschland)* wurde von *Minor* durchgeführt und durch die Gleichbehandlungsstelle EU-Arbeitnehmer und Beauftragte der Bundesregierung für Antirassismus gefördert (vgl. Minor, o. J. a). *Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung* besteht aus einem interkulturellen und interdisziplinären Team und deckt ein breites Spektrum wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Fragestellungen ab. Ziele sind zum einen gesellschaftliche Situationen und die Arbeitsbedingungen von benachteiligten/diskriminierten Personen, wie Migranten und Migrantinnen, Menschen mit Behinderung, sozial Benachteiligten

und Inhaftierten zu verbessern. Zum anderen möchte *Minor* gesellschaftliche Prozesse und Strukturen verändern, damit ein wertschätzendes und tolerantes Zusammenleben in Deutschland und Europa begünstigt wird (vgl. Minor, o. J. b).

Das Projekt *MB 4.0 – Gute Arbeit in Deutschland* wurde vom 16.12.2017 bis zum 31.12.2022 durchgeführt und ist im Januar 2018 mit dem Ziel gestartet, EU-Arbeitnehmende auf dem Arbeitsmarkt effektiv bei ihrer Integration zu unterstützen. In digitalen Räumen, in denen sich Migranten und Migrantinnen in der Regel austauschen, wurde modellhaft durch einen aufsuchenden Beratungsansatz der Kontakt zu der Zielgruppe hergestellt. In den sozialen Medien wurde beraten, kursierenden Falschinformationen entgegengewirkt, auf einzelne Bedarfe reagiert und Informationen geteilt. In geschlossenen/privaten Facebook-Gruppen wurde so ein sicherer Bereich für die Migranten geschaffen und zu arbeits- und sozialrechtlichen Themen aufgeklärt und unterstützt (vgl. Minor, o. J. a).

7.3.1 Beratungsschwerpunkt: Häusliche Betreuungskräfte

Ein Beratungsschwerpunkt des Projektes ist die Beratung für häusliche Betreuungskräfte. Seit Juli 2019 unterstützt das Projekt durch aufsuchende Beratung, ortsunabhängigen und fachkundigen Informationsaustausch Care-Migrantinnen in den sozialen Medien. Die Gruppen und Beratungssprachen sind nach den Herkunftsländern der Live-ins unterteilt: seit Juli 2019 Polnisch, seit Juni 2021 Rumänisch, Bulgarisch, Tschechisch und Slowakisch (vgl. Pfeffer-Hoffman, 2022, S.195). Je prekärer eine Personengruppe lebt, desto schwieriger ist sie erreichbar (vgl. Pfeffer-Hoffmann, 2022, S.176). Dennoch konnten durch das Projekt mehr als 10.115 Mitglieder generiert werden, denen ein vertrauensvoller und geschützter Informations- und Austauschort zur Verfügung steht. Die meisten Mitglieder sind 45-64 Jahre alt und überwiegend weiblich. Die häufigsten Beratungsthemen waren Lohn, Lohnabgabe und -verzug, Vorschriften, Einreisebeschränkungen und Informationen bezüglich des Coronavirus, Arbeitszeit, allgemeine Aufklärung über Rechte oder auch Durchsetzung der Ansprüche (vgl. Pfeffer-Hoffmann, 2022, S. 196). Aufgrund der 24-Stunden-Betreuung im Haushalt sind viele der Live-ins isoliert oder haben Arbeitszeiten, die es nicht ermöglichen, konventionelle Beratungs- und Informationsangebote in Anspruch nehmen zu können. Der Austausch mit anderen Personen außerhalb der Familie und Freunden im Herkunftsland wird mittlerweile über soziale Medien ermöglicht. Austausch mit ande-

ren Care-Migrantinnen und die Teilhabe außerhalb des deutschen Privathaushaltes findet überwiegend auf Facebook statt. In den MB 4.0-Facebook-Gruppen findet erstmals ein unterstützungsorientierter und rechtssicherer Dialog statt. Unterhaltungen über Entwicklungen in der Branche oder auch aktuelle Themen, wie die Covid-19-Pandemie, sind möglich. Die Care-Migrantinnen unterstützen sich untereinander, beispielsweise durch moralischen Beistand oder die Weitergabe von fundierten Kenntnissen, sodass von einer Empowerment-Funktion der Gruppe ausgegangen werden kann. Durch das Modellprojekt *MB 4.0* wurde zum ersten Mal ein direkter Zugang zu den prekär arbeitenden und lebenden Care-Migrantinnen geschaffen. Ihnen wurde so ein ortsunabhängiger Beratungsansatz angeboten (vgl. Pfeffer-Hoffmann, 2022, S. 220–221).

7.3.2 Ansätze für die Soziale Arbeit

Minor nimmt an aktuellen nationalen und transnationalen Fachdiskussionen zum Thema „Häusliche Betreuung“ teil und arbeitet seit Jahren auf Grundlagen von Studien und Beratungsmodellen, um so die Arbeits- und Lebensbedingungen von Care-Migrantinnen zu verbessern. Daher ist es dringend notwendig an Lösungen zu arbeiten, um der Ausbeutung der (osteuropäischen) Care-Migrantinnen ein Ende zu setzen (vgl. Pfeffer-Hoffmann, 2022, S. 217). Das Projekt *MB 4.0* erreicht, wie bereits beschrieben, isolierte und prekär lebende Migrantinnen und das in einer großen Anzahl. Allerdings ist das Projekt auch mit unterschiedlichen Herausforderungen und Chancen konfrontiert. Chancen der Beratung in den sozialen Medien sind beispielsweise *Standortunabhängigkeit, Anonymität und Vorurteilsfreiheit, Selbstbestimmung, Niedrigschwelligkeit, schriftliche Kommunikation* und *Dokumentation des Beratungsverlaufes*. Die *Standortunabhängigkeit* kann eine große Chance darstellen, da Ratsuchende unabhängig von ihrem Standort eine Beratung in Anspruch nehmen können, weiterhin ist die digitale Beratung eine gute Möglichkeit, die Beratungsinfrastruktur in Region mit einer sonst schlechten Beratungsstruktur zu verbessern. Die *Anonymität und Vorurteilsfreiheit* ermöglicht es, Informationen und Beratung anonym in Anspruch zu nehmen, da weder Geschlecht, Religion, sozialer Status etc. bekannt sind. Ebenfalls positiv ist diese Form der Beratung für Menschen, die Kontaktängste haben oder Distanz zu anderen Personen benötigen und trotzdem eine Beratung in Anspruch nehmen wollen. Ratsuchende können *selbstbestimmt* über die Intensität und Häufigkeit der Beratung entscheiden. Besonders vorteilhaft ist die *Niedrigschwelligkeit* des

Projekts, denn der Zugang ist unkompliziert, schnell, unverbindlich und in Hinblick auf die vielfältigen Sprachangebote auch ohne Sprachbarrieren nutzbar. Die *schriftliche Kommunikation* verlangsamt zwar die Beratung an sich, aber dadurch hat die beratende Person ausreichend Zeit für eine fundierte Antwort oder kann auch die Unterstützung anderer Personen heranziehen. Die Verschriftlichung führt direkt zu einer *Dokumentation des Beratungsverlaufes*, der Verlauf ist gut dokumentiert, aber auch für jede Person lesbar (vgl. Pfeffer-Hoffmann, 2022, S. 36). Eine mögliche Herausforderung von digitalen Beratungen ist, dass eine Kooperation zwischen den unterschiedlichen Sozialraumakteuren entweder (noch) nicht besteht, die Ratsuchenden keine passenden Beratungsstellen vor Ort finden können oder die Sprachbarrieren in den Beratungsangeboten zu groß sind (vgl. Pfeffer-Hoffmann, 2022, S. 123). Eine weitere Herausforderung ist der „limitierte“ Zugang zu den Sachverhaltsangaben der ratsuchenden Person, das heißt, dass die Beratung lediglich auf den Angaben der Person beruht und ausschlaggebende oder die Situation verändernde Faktoren nicht bekannt sind. Für einen geringen Teil der Care-Migrantinnen wäre eine weiterführende Beratung sinnvoll. Da in der Regel allerdings keine Rückmeldung erfolgt oder auch in dem Bereich noch kein „Case-management“ implementiert ist und ebenfalls keine Kooperationsvereinbarungen vorherrschen, ist es schwierig einzuschätzen, ob die Care-Migrantinnen die benötigte Unterstützung auch weiterhin bekommen. Die steigende Nutzung von bildbasierten Medien, wie Instagram und TikTok, kann in den nächsten Jahren herausfordernd werden (vgl. Pfeffer-Hoffmann, 2022, S. 192–193).

Welche Ansätze für die Soziale Arbeit lassen sich aus dem Projekt, den Herausforderungen und Chancen ableiten? *Migrationsberatung 4.0* beweist, dass durch Beachtung der Gegebenheiten selbst die schwer zu erreichende Gruppe der Care-Migrantinnen mit passenden Mitteln kontaktiert werden kann. Für die Soziale Arbeit bedeutet das, dass sie dringend digitale Strukturen in diesem Bereich aufbauen muss und Kooperationen mit Migrationsberatungen, der ambulanten Einzelfallhilfe, psychosozialer Beratung und weiteren aufbauen sollte. Ein weiterer Ansatz ist beispielsweise, da *MB 4.0* „nur“ die arbeitsrechtlichen Gegebenheiten abdeckt, das Angebot um eine psychosoziale Beratung zu erweitern. Auch wenn sich viele Beratungsstellen auf die arbeits- und sozialrechtliche Beratung (so wie *MB 4.0*) konzentrieren, gibt es nur eine einzige Beratungsstelle, die einen psychosozialen Ansatz zugeschnitten auf die Care-Migrantinnen anbietet: Die *FairCare*-Beratungsstelle (vgl. Bomert, 2020, S. 177). Eine Verknüpfung dieses Ansatzes mit *MB 4.0* könnte eine gute Möglichkeit für Soziale Arbeit

darstellen, um Care-Migrantinnen dauerhaft unterstützen zu können. Das Modellprojekt *Migrationsberatung 4.0* sollte Akteuren in der Sozialen Arbeit einen Anreiz geben, sich für die marginalisierte Gruppe der Care-Migrantinnen einzusetzen, neue Angebote zu schaffen, die ständige Weiterentwicklung der sozialen Medien zu beachten und perspektivisch eventuell künstliche Intelligenz zu nutzen. Und die schnellen Änderungen unterschiedlichster Rahmenbedingungen (besonders durch Krisen hervorgerufene) durch Beratungen und Informationsaustausch in den sozialen Medien fundiert und korrekt zu vermitteln (vgl. Pfeffer-Hoffmann, 2022, S. 193).

8 Fazit

Im letzten Kapitel der Arbeit werden abschließend die einzelnen Kapitel kurz zusammengefasst, die Forschungsfrage beantwortet und ein Ausblick auf realistische Chancen der Sozialen Arbeit gegeben. Die Bachelorarbeit hat theoretische Kenntnisse über Transnationalität, Care-Arbeit und Care-Migration aus Osteuropa vermittelt. In Kapitel 4 *Care-Migration* wurden die Leistungen der Pflegeversicherung und daraus entstehende mögliche Pflegearrangements dargestellt, ein wichtiger Aspekt im vierten Kapitel war die Beschreibung der Notwendigkeit der Care-Migration in Deutschland. Kapitel 4 spiegelte somit die deutsche Sicht wider, wohingegen Kapitel 5 *Care-Migrantinnen aus Osteuropa* die Perspektive der Care-Migrantinnen wiedergab. Ein wichtiger Aspekt in diesem Kapitel waren die Grundkonflikte, die damit verbundene Prekarität und weitere Problematiken, wie die Covid-19-Pandemie und der russische Angriffskrieg. Kapitel 6 *Soziale Arbeit und die Care-Migration* und Kapitel 7 *Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten* dienen als Transferkapitel, um so das theoretische Wissen auf die Praxis der Sozialen Arbeit und damit verbundene Aspekte zu verbinden.

Doch wie kann in diesem Kontext die zentrale Fragestellung „*Vor welchen Herausforderungen steht Soziale Arbeit bei der Care-Migration und welche Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten bietet sie Care-Migrantinnen aus Osteuropa?*“ der vorliegenden Bachelorarbeit abschließend beantwortet werden?

Soziale Arbeit steht vor einigen Herausforderungen in Bezug auf die Care-Migration. Eine sehr große Herausforderung ist, dass aufgrund der langen Arbeitszeiten und der damit häufig verbundenen Isolation im Haushalt die Care-Migrantinnen kaum erreicht

werden können. Des Weiteren gibt es häufig keine passenden Angebote für Care-Migrantinnen oder in der Regel häufig keine thematische Verankerung in den Beratungsstellen vor Ort. Sozialarbeiter*innen könnten dementsprechend nicht passend geschult sein bzw. nicht handlungsfähig sein, da das Wissen für eine gute Beratung/Unterstützung fehlen könnte. Angebote müssten zu sehr untypischen Arbeitszeiten der Sozialarbeiter*innen angeboten werden, da die Care-Leistenden in der Regel 24 Stunden am Tag arbeiten oder falls sie Pausen haben, zu untypischen Zeiten. Häufig haben die Care-Leistenden erst Feierabend, wenn die zu betreuende Person zu Bett gegangen ist. Zusätzlich können Sprachbarrieren eine Herausforderung für die Soziale Arbeit darstellen, da Sachverhalte nicht korrekt erklärt werden können oder Missverständnisse entstehen können. Eine weitere bedeutende Herausforderung ist die Transnationalität an sich, denn Soziale Arbeit ist weiterhin an nationale Staatsgrenzen gebunden, müsste aber im Sinne der Transnationalität demnach an mehreren Orten stattfinden können. Dadurch ist eine dauerhafte Unterstützung für die Care-Migrantinnen momentan unmöglich, da Transmigration nicht im Rahmen etablierter sozialer Dienste Anerkennung/Unterstützung bekommt. Transnationalität stellt die Soziale Arbeit vor eine neue Herausforderung und sollte das Denken über nationalstaatliche Grenzen hinaus und neue praktische und theoretische Perspektiven ermöglichen. Um nicht nur klienten- und klientinnenorientiert zu handeln, sondern auch die sozialpolitischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Konzeptionierungen zu überprüfen. Als Herausforderung kann ebenfalls die geringe Wertschätzung von Care-Arbeit betrachtet werden, von der Soziale Arbeit selbst betroffen ist. Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass Care-Arbeit plötzlich als systemrelevant betrachtet wird, sich aber nach Abflachung der Pandemie weder politisch noch gesellschaftlich etwas geändert hat.

Welche Angebote bietet Soziale Arbeit den Care-Migrantinnen? Richtige Angebote für Care-Migrantinnen gibt es nur in sehr geringen Maßen. Der persönliche Kontakt zu einigen Stellen in Lüneburg, Uelzen und Hannover machte deutlich, dass keine Konzepte für Care-Migrantinnen vorhanden sind und die Sozialarbeiter*innen vor Ort keinerlei Kontakt zu der Personengruppe haben. Bomert (2020, S. 172 ff.) wies bereits darauf hin, dass für Deutschland keine Übersicht über vorhandene Unterstützungsstrukturen für osteuropäische Care-Migrantinnen gibt. Vereinzelt existieren spezialisierte Vermittlungs- und Beratungsagenturen freier Träger*innen, wie *FairCare*, *Ca-*

riFair und Weitere, die sich in drei Bereiche unterteilen. (Erst-)Beratungen, Arbeitsmarktintegrations- und Ausbildungsprojekte und drittens Vermittlungsangebote. *FairCare* ist ein Angebot der Diakonie und *CariFair* von der Caritas, beide sind Vermittlungsangebote. *FairCare* bietet einen (psychozialen) Beratungsaspekt an und bezieht sich auf den Bereich Baden-Württemberg (Stand 2018).

Doch auch bei *CariFair* und *FairCare* ist die Einhaltung der Arbeitszeit häufig schwer zu überprüfen, was eine rechtlich korrekte Ausgestaltung der Pflegearrangements praktisch unmöglich macht (vgl. Emunds & Habel, 2020, S. 116).

Es gibt weitere vereinzelte Angebote, wie die *Beratung für ausländische Beschäftigte durch die Weiterbildungseinrichtung Arbeit und Leben DBG/VHS*, *Arbeits- und sozialrechtliche Beratung in den Beratungsstellen für mobile Beschäftigte in Niedersachsen*, *arbeits- und sozialrechtliche Beratung im NRW-Projekt Arbeitnehmerfreizügigkeit fair gestalten* und teilweise auch *ehrenamtliche und kirchliche Angebote* (vgl. Bomert, 2020, S. 182–185). In der Regel beziehen sich die Beratungen auf arbeits- und sozialrechtliche Aspekte, abgesehen von der *FairCare*-Beratungsstelle, die als Einzige auch eine psychosoziale Beratung anbietet (vgl. Bomert, 2020, S. 177).

Welche Unterstützungsmöglichkeiten bietet Soziale Arbeit Care-Migrantinnen aus Osteuropa? Wie bereits bei den Angeboten sind Unterstützungsmöglichkeiten wenig vorhanden. Allerdings gibt es auch hier die Möglichkeit, Unterstützung durch arbeits- und sozialrechtliche Beratungen zu erhalten, wie beispielsweise bei Arbeitsverträgen, Arbeitszeiten, Krankenversicherungsthemen, fehlende Informationen über behördliche Strukturen in Deutschland oder auch bei einem Hilfebedarf beim Ausfüllen von Formularen oder bei offiziellen Briefwechseln (vgl. Bomert, 2020, S. 190).

Soziale Arbeit hat die Chance ein neues Handlungsfeld zu betreten, in dem Transnationalität als ein Feld der Sozialen Arbeit akzeptiert wird und Beachtung findet. Auch im Bereich der Care-Migration bietet sich die Chance, die Situation der Migrantinnen zu verbessern. Das Projekt *Migrationsberatung 4.0* bewies, dass selbst die schwer zu erreichende Gruppe der Care-Migrantinnen durch ein auf deren Bedürfnisse zugeschnittenes Angebot kontaktiert und unterstützt werden kann. Ein digitales Angebot wie *MB 4.0* wäre eine sehr gute Chance, um einen neuen Ansatz zu verfolgen. *MB 4.0* könnte um sozialarbeiterische Aspekte erweitert werden, wie beispielsweise die psychosoziale Beratung etc. Außerdem könnten mehrere Kooperationen zwischen unter-

schiedlichsten Sozialraumakteuren, wie Migrationsberatungen, ambulante Einzelfallhilfe, Wohlfahrtsverbände und vielen mehr geschlossen werden, so dass ein gut funktionierendes und vielfältig unterstützendes System für die Care-Migrantinnen entsteht. Durch digitale Angebote können die Care-Migrantinnen passend zu ihren Arbeitszeiten die Angebote nutzen und Sozialarbeiter*innen können wiederum während ihrer Arbeitszeit Unterstützung bieten. Allerdings muss beachtet werden, dass die Digitalisierung von Angeboten auch Probleme und Hindernisse mit sich bringen kann. Daher sollten Schulungen für den richtigen Umgang mit sozialen Medien, der Datenschutzverordnung oder auch dem Aufbau einer eigenen Facebook-Seite stattfinden. Hilfreich könnte hierbei das Kapitel „15. Aufbau der Beratungs- und Informationsarbeit in den sozialen Medien am Beispiel von Facebook“, von Pfeffer-Hoffmann sein (2022, S. 126 ff.). Das Projekt *MB 4.0* fungiert hier als Vorbild.

Es ist enorm wichtig, dass Angebote so niedrigschwellig wie möglich entworfen werden, im besten Falle in mehreren Sprachen, um die Sprachbarrieren zu reduzieren. Angebote müssen sich an den Bedarfen der Care-Migrantinnen orientieren und zugleich ihre Lebenswelt und damit verbundene Probleme wahrnehmen, wie beispielsweise den Haushalt nicht verlassen zu können oder um 18:00 Uhr bei einem Termin erscheinen zu können.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Ausarbeitung ist deutlich geworden, dass das Pflegearrangement der häuslichen Pflege durch osteuropäische Care-Migrantinnen dringend verändert werden muss. Insbesondere die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, wie fragil das System ist, so dass Care-Migration keine zukunftsfähige Lösung für die Sicherung der häuslichen Pflege in Deutschland sein darf. Noch wichtiger ist allerdings, dass sich dringend etwas für die osteuropäischen Frauen ändern muss, damit ihre prekären Arbeits- und Lebensbedingungen endlich verbessert werden. Soziale Arbeit muss sich dringend anwaltschaftlich in Gesellschaft und Politik positionieren. Die deutsche Politik muss endlich handeln und eine rechtliche Klärung der Beschäftigungsverhältnisse anstreben und im besten Fall dadurch Zugänge zu einer regulären Beschäftigung in Deutschland ermöglichen. Weiterhin müssen Kontrollmechanismen eingeführt werden, auch für den massiv geschützten Privatraum. Allgemein muss die Nachfrage nach Live-ins reduziert werden, hier ist die Politik gefragt und sollte deutliche Verbesserung in der stationären Pflege und den bezahlbaren ambulanten Pflegediensten in Angriff nehmen. Wichtig wäre ebenfalls die Einrichtung einer zentralen

Stelle, damit Live-Ins eine einfache Beschwerdemöglichkeit haben. Es müssen dringend unabhängige und mehrsprachige Beratungsangebote geschaffen werden und die Datenlage über Care-Migrantinnen verbessert werden, da unklar ist, wie viele Care-Migrantinnen überhaupt in Deutschland arbeiten. Besonders wichtig ist ebenfalls, dass in der Gesellschaft eine Sensibilisierung stattfindet, zum Beispiel durch Aufklärung der Familien mit Pflegeverantwortung, Offenlegung der Probleme der 24-Stunden-Betreuung durch Care-Migrantinnen und auch das Geschlechterungleichgewicht sind zu beachten.

Da sich wichtige Handlungsfelder der Sozialen Arbeit im Bereich der Care-Migration finden lassen – Soziale Arbeit mit Älteren/mit Familien, Migrationsberatung, Einzelfallberatung – muss Soziale Arbeit die besonderen Bedarfe der Care-Migrantinnen erkennen und besondere Unterstützungs- und Beratungsangebote, im besten Fall transnationale Angebote, entwickeln und etablieren. Das deutsche Gesundheitssystem sollte endlich reformiert und nicht weiter ökonomisiert werden. Vorbild könnte hier der *Skandinavische Typ*, das Modell der Versorgung durch den Staat, sein. Der Staat ist für eine umfassende Versorgung aller, insbesondere in Krankheitsfällen und Pflegefällen, zuständig. Auch eine hohe Frauenerwerbsquote ist in diesem Modell möglich. Soziale Arbeit in Deutschland sollte gerade als Menschenrechtsprofession die Care-Migration und Transnationalität als ein weiteres Handlungsfeld akzeptieren und dringend handeln.

Literaturverzeichnis

- Apitzsch, U. & Schmidbaur, M. (2010). Care und Reproduktion. Einleitung. In Apitzsch, U. & Schmidbaur, M. (Hrsg.), *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen* (S. 11–22). Opladen: Barbara Budrich.
- Apitzsch, U. & Schmidbaur, M. (2011). Care, Migration und Geschlechtergerechtigkeit. *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)*, 37-38, 43–49.
- Aulenbacher, B., Dammayer, M. & Riegraf, B. (2018). Care und Care Work. In F. Böhle et al. (Hrsg.), *Handbuch Arbeitssoziologie* (S. 747–766). Wiesbaden: Springer VS.
- Aulenbacher, B., Dammayr, M. & Décieux, F. (2014). Herrschaft, Arbeitsteilung, Ungleichheit – Das Beispiel der Sorgearbeit und des Sorgeregimes im Gegenwartskapitalismus. *PROKLA*. 175 (2), 209–224.
- Auth, D. & Dierkes, M. (2015). Söhne in der Angehörigenpflege – Charakteristika, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe im betrieblichen Kontext. In U. Meier-Gräwe (Hrsg.), *Die Arbeit des Alltags* (S. 201–224). Wiesbaden: Springer VS.
- Benazha, A. V., Alles rechtens? Rechtliche Rahmenbedingungen der Live-In-Betreuung in Deutschland. In B. Aulenbacher, H. Lutz & K. Schwiter (Hrsg.), *Gute Sorge ohne Gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz* (S. 106–126). Weinheim: Beltz Juventa.
- Bomert, C. (2020). *Transnationale Care-Arbeiterinnen in der 24-Stunden-Betreuung: Zwischen öffentlicher (Un-)Sichtbarkeit und institutioneller (De-)Adressierung*. Wiesbaden: Springer VS.

- Bomert, C., Landhäußer, S., Lohner, E. M. & Stauber, B. (2021). Care! Zum Verhältnis von Sorge und Sozialer Arbeit – eine Einleitung. In C. Bomert et al. (Hrsg.), *Care! Zum Verhältnis von Sorge und Sozialer Arbeit* (S. 1–28). Wiesbaden: Springer VS.
- Brückner, M. (2010). Entwicklungen der Care-Debatte – Wurzeln und Begrifflichkeiten. In U. Aplitzsch & M. Schmidbaur (Hrsg.), *Care und Migration: Die Entsorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen* (S. 43–58). Opladen: Barbara Budrich.
- Brückner, M. (2021a). Geschlechterverhältnisse und soziale Ausschließung in der Praxis der Sozialen Arbeit. In R. Anhorn & J. Stehr (Hrsg.), *Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit* (S. 853–870). Wiesbaden: Springer VS.
- Brückner, M. (2021b). Kämpfe um Care – feministische Analysen und Initiativen. In C. Bomert et al. (Hrsg.), *Care! Zum Verhältnis von Sorge und Sozialer Arbeit* (S. 29–46). Wiesbaden: Springer VS.
- Bücker, T. (2020). Zeit, die es braucht. Care-Politik als Zeit-Politik. *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)*, 45, 4–9.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2022). *Pflegeleistungen zum Nachschlagen*. Berlin.
- Emunds, B. & Habel, S. (2020). Von der Schwarzarbeit zum „grauen Markt“ – und darüber hinaus? Neuere und künftig notwendige Entwicklungen der sog. 24-Stunden-Pflege. In K. Jacobs et al. (Hrsg.) *Pflege Report 2020* (S. 111–122). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Han, P. (2010). *Soziologie der Migration: Erklärungsmodelle, Fakten, Politische Konsequenzen, Perspektiven*. Stuttgart: UVK Verlag.
- Karakayali, J. (2010). *Transnational Haushalten: Biografische Interviews mit care workers aus Osteuropa*. Wiesbaden: Springer VS.

- Kniejska, P. (2016). *Migrant Care Workers aus Polen in der häuslichen Pflege: Zwischen familiärer Nähe und beruflicher Distanz*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kraus, B. (2016). Was ist Soziale Arbeit? Zur internationalen Definition und nationalen Bestimmungsversuchen. *Forum Sozial*, 2, 18-23.
- Kühn, N. (2012). *Die Wiederentdeckung der Diaspora: Gelebte Transnationalität russischsprachiger MigrantInnen in Deutschland und Kanada*. Wiesbaden: Springer VS.
- Larsen, C., Joost, A., & Heid, S. (2009). Die Zukunft von Betreuung und Pflege in Europa. In Larsen et al. (Hrsg.), *Illegale Beschäftigung in Europa: die Situation in Privathaushalten älterer Personen* (S. 159–168). München: Hampp.
- Leiblfinger, M., Prieler, V., Schwiter, K., Steiner, J., Benazha, A. V. & Lutz, H. (2021). Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie auf Live-in-Betreuerinnen. In B. Aulenbacher, H. Lutz & K. Schwiter (Hrsg.), *Gute Sorge ohne Gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz* (S. 92–103). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lutz, H. & Benazha, A. V. (2021). Zuhause im fremden Haushalt? Die widersprüchliche Bedeutung des häuslichen Raums als Arbeitsort. In B. Aulenbacher, H. Lutz & K. Schwiter (Hrsg.), *Gute Sorge ohne Gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz* (S. 127-146). Weinheim: Beltz Juventa.
- Lutz, H. & Palenga-Möllnbeck, E. (2015). Care-Arbeit, Gender und Migration: Überlegungen zu einer Theorie der transnationalen Migration im Haushaltsarbeitssektor in Europa. In U. Meier-Gräwe (Hrsg.), *Die Arbeit des Alltags* (S. 181–199). Wiesbaden: Springer VS.

- Lutz, H. & Schwalgin, S. (2008). *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Müller-Hermann, S. & Becker-Lenz, R. (2018). Professionalisierung: Studium, Ausbildung und Fachlichkeit. In G. Graßhoff et al. (Hrsg.), *Soziale Arbeit* (S. 687–697). Wiesbaden: Springer VS.
- Oltmer, J. (2016). *Globale Migration: Geschichte und Gegenwart*. München: C.H. Beck.
- Paquet, R. (2020). Struktureller Reformbedarf in der Pflegeversicherung – ein Vierteljahrhundert nach ihrer Einführung. In K. Jacobs et al. (Hrsg.), *Pflege-Report 2020* (S. 3–20). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Pfeffer-Hoffmann, C. (Hrsg.). (2022). *Migrationsberatung in sozialen Medien*. Berlin: Mensch und Buch Verlag.
- Prasad, N. (2019). Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession im Kontext von Flucht. In B. Thiessen et al. (Hrsg.), *Sozialer Wandel und Kohäsion* (S. 181–199). Wiesbaden: Springer VS.
- Pries, L. (2010). *Transnationalisierung: Theorie und Empirie grenzüberschreitender Vergesellschaftung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Rerrich, M. S. & Thiessen, B. (2021). Von Care zur Sozialen Arbeit und wieder zurück? Theoretische Überlegungen und Impulse für die Praxis. In C. Bomert et al. (Hrsg.), *Care! Zum Verhältnis von Sorge und Sozialer Arbeit* (S. 47–62). Wiesbaden: Springer VS.
- Riegraf, B. (2019). Care, Care-Arbeit und Geschlecht: gesellschaftliche Veränderungen und theoretische Auseinandersetzungen. In B. Kortendiek et al. (Hrsg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung, Geschlecht und Gesellschaft* (S. 767–772). Wiesbaden: Springer VS.

Rossow, V. & Leiber, S. (2019). Kein Schattendasein mehr: Entwicklungen auf dem Markt für „24-Stunden-Pflege“. *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)*, 33-34, 37-42.

Rothgang, H., Kalwitzki, T. & Cordes, J. (2020). Möglichkeiten und Grenzen einer Leistungsdefinition und individuellen Leistungsbemessung im Kontext Langzeitpflege. In K. Jacobs et al. (Hrsg.), *Pflege-Report 2020* (S. 97–110). Berlin, Heidelberg: Springer.

Schrilla, N. (2015). Die Arbeit von MigrantInnen in Haushalten Pflegebedürftiger zwischen Prekariat und Autonomie. In T. Geisen, M. Ottersbach (Hrsg.), *Arbeit, Migration und Soziale Arbeit* (S.361–374). Wiesbaden: Springer VS.

Schirilla, N. (2017). Pendelmigration - keine Inklusion? Inklusion im Kontext von Migration und Transnationalität. In Spatscheck, C. & Thiessen, B. (Hrsg.), *Inklusion und Soziale Arbeit: Teilhabe und Vielfalt als gesellschaftliche Gestaltungsfelder* (S. 155–164). Opladen: Barbara Budrich.

Thiessen, B. (2019) Geschlechterverhältnisse im sozialen Wandel – Die Bedeutung von Care-Theorien für Soziale Arbeit. In B. Thiessen et al. (Hrsg.), *Sozialer Wandel und Kohäsion* (S. 79–97). Wiesbaden: Springer VS.

Visel, S. (2018). Care. In G. Graßhoff et al. (Hrsg.), *Soziale Arbeit* (S. 545– 558). Wiesbaden: Springer VS.

Wirz, E. (2021). *Care-Arbeit und Familie transnational: Rekonstruktion sozialer Netzwerke ukrainischer Arbeitsmigrantinnen*. Wiesbaden: Springer VS.

Internetquellen

AWO Hannover (o. J.). *Migrationsberatung*. Abgerufen am 30.12.2022 von <https://www.awo-hannover.de/unsere-angebote/migration/erwachsene/migrationsberatung/>

Beratungsstelle für mobile Beschäftigte in Niedersachsen (o. J.). *Startseite. Wir beraten Sie zu allen Fragen rund um die Arbeit in Niedersachsen.* Abgerufen am 30.12.2022 von <https://www.beratungsstelle.mobi/>

Bundeszentrale für politische Bildung – bpb. (o. J.). *Care-Arbeit.* Abgerufen am 13.12.2022 von <https://www.bpb.de/themen/familie/care-arbeit/>

Bundeszentrale für politische Bildung – bpb. (2023). *Krieg in der Ukraine.* Abgerufen am 27.12.2022 von <https://www.bpb.de/themen/europa/krieg-in-der-ukraine/>

Caritas Uelzen (o. J.). *Migrationsberatung.* Abgerufen am 30.12.2022 von <https://www.caritas-uelzen.de/beratungsdienste/migrationsberatung/>

DBSH (o. J.). *Definition der Sozialen Arbeit: Deutsche Fassung.* Abgerufen am 30.12.2022 von <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html>

Destatis (2023). *Gesundheit – Pflege.* Abgerufen am 23.12.2022 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html#_v5q7pkk0p

Goncharuk, T. (10.08.2021). *Analyse: Ukrainische Care-Migrantinnen in Deutschland: Prekäre Arbeitsbedingungen, lukratives Geschäft.* Abgerufen am 27.12.2021 von <https://www.bpb.de/themen/europa/ukraine-analysen/338089/analyse-ukrainische-care-migrantinnen-in-deutschland-prekaere-arbeitsbedingungen-lukratives-geschaeft/>

Landkreis Lüneburg (o. J.). *Beratung für Migrantinnen und Migranten in jeder Lebenslage.* Abgerufen am 30.12.2022 von <https://www.landkreis-lueneburg.de/fuer-unsere-buergerinnen-und-buerger/menschen-im-landkreis/migrantinnen-und-migranten/beratung-fuer-migrantinnen-und-migranten/allgemeine-informationen-und-orientierung.html>

Minor (o. J. a). *Migrationsberatung 4.0*. Abgerufen am 30.12.2022 von <https://minor-kontor.de/migrationsberatung-4-0/>

Minor (o. J. b). *Über Minor*. Abgerufen am 30.12.2022 von <https://minor-kontor.de/ueber-minor/>

Oschmiansky, F., Kühl, J. & Obermeier, T. für bpb.de (02.03.2020). *Das Ende des Ernährersmodells*. Abgerufen am 23.12.2022 von <https://www.bpb.de/themen/arbeit/arbeitsmarktpolitik/306053/das-ende-des-ernaehrermodells/>

Panagiotidis, J. (30.11.2022). *Geschichte von Flucht und Migration in und aus Osteuropa*. Abgerufen am 27.12.2022 von <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/laenderprofile/515796/geschichte-von-flucht-und-migration-in-und-aus-osteuropa/>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pflegebedürftige in Deutschland	19
Abbildung 2: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart 2021	21
Abbildung 3: Erwerbsquote in Deutschland nach Geschlecht 1991-2018.....	22

Anhang

Anhang 1:

AW: Anfrage: Informationsmaterial zu Care-Migration/Pendelmigration Vollensicht schließen ☆

Von: [REDACTED] 13.07.2022 um 11:33 Uhr

1 Anhang:

 smime.p7s

Mehr Speicherplatz für Anhänge: Premium 1 Monat gratis

Liebe Frau Terhorst,

das ist eine spannende Frage! Leider haben wir bei uns im Haus keinen Kontakt zu den betreffenden Personengruppen und können Ihnen darum nicht mit Infos weiterhelfen.

Viele Grüße,

[REDACTED]

[REDACTED]

Sofortantwort hier schreiben ... Sofort antworten

Anhang 2:

AW: Anfrage: Informationsmaterial Care-Migration/Pendelmigration Vollensicht schließen ☆

Von: [REDACTED] 13.07.2022 um 07:12 Uhr

Guten Morgen Frau Terhorst,

Informationsmaterial über diese Gruppe liegt uns leider nicht vor.

Allerdings gibt es in Niedersachsen die „Beratungsstelle für mobile Beschäftigte“ in der Trägerschaft der Bildungsvereinigung Arbeit und Leben. Möglicherweise kann man Ihnen dort weiterhelfen. FachleiterIn ist:

[REDACTED]

Weitere Informationen und Ansprechpersonen finden Sie unter: <https://www.beratungsstelle.mobi/>

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg.

Mit den besten Grüßen

[REDACTED]

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie hier: [REDACTED]

Sofortantwort hier schreiben ... Sofort antworten

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit war bisher in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Hannover, 25.01.2023

Ort, Datum

Unterschrift