



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Mehr soziale Sicherheit durch Formalisierung?
Zur Situation von 24-Stunden-BetreuerInnen in
Österreich“

Verfasserin

Verena Mandak

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, Februar 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuerin:

Mag. Dr. Jelena Tošić

**Ein herzliches Danke an alle, die mich beim Verfassen dieser Arbeit
unterstützt haben!**

Insbesondere

meinen Interviewpartnerinnen für ihre Offenheit und ihr Vertrauen,
meiner Betreuerin Jelena Tošić, für ihre Kritik und für viel Raum für eigene Gestaltung,
meiner Familie und meinen Freunden - allen voran Sabine Mandak, Anna Mandak und
Fabian Amman - für wertvolle Diskussionen, fürs Korrekturlesen und für die moralische
Unterstützung!

Inhalt

1. Einleitung	11
2. Methode	14
2.1. Vorstellen der verwendeten Methoden	14
2.1.1. Das Problemzentrierte Interview	14
2.1.2. Das ExpertInneninterview	15
2.1.3. Teilnehmende Beobachtung und informelle Gespräche	16
2.1.4. Aufbereitung und Auswertung der Daten	17
2.2. Zugang zum Forschungsfeld	17
3. Theoretische Konzepte sozialer Sicherheit	19
3.1. „Formelle“ soziale Sicherheit	19
3.2. Exkurs: Der österreichische Wohlfahrtsstaat	24
3.2.1. Historische Entwicklungen	25
3.2.2. Organisation und Finanzierung	26
3.2.3. Besonderheiten	27
3.3. Ausweitung des „formellen“ Ansatzes	28
3.4. Anthropologische Ansätze	31
3.4.1. Der funktionale Ansatz	33
3.4.2. Relevanz für die vorliegende Arbeit	38
4. Migration in den Haushalt	40
4.1. Migration und Mobilität	41
4.1.1. Gründe für Migration	41
4.1.2. Soziale Sicherheit im Postsozialismus	42
4.1.3. Mobilität	45

4.1.4.	<i>Transnationale Soziale Räume</i>	46
4.1.5.	<i>Unsicherheiten</i>	47
4.2.	<i>Doppelte Illegalität</i>	48
4.2.1.	<i>Aufenthaltsrechtliche Illegalität</i>	48
4.2.2.	<i>Arbeitsrechtliche Illegalität</i>	49
4.2.3.	<i>Unsicherheiten</i>	50
4.3.	<i>Erwerbsarbeit im Privathaushalt</i>	51
4.3.1.	<i>„Live-in „ und „Live-out“</i>	52
4.3.2.	<i>Arbeitszeit und Arbeitsraum</i>	52
4.3.3.	<i>BetreuerInnen als „Teil der Familie“</i>	54
4.3.4.	<i>Unsicherheiten</i>	55
5.	Zur Situation von Pflege und Betreuung in Österreich	57
5.1.	<i>Das österreichische Pflegesystem</i>	57
5.1.1.	<i>Pflege und Betreuung bis 1993</i>	58
5.1.2.	<i>Organisation der Pflege</i>	59
5.1.3.	<i>Pflegegeld</i>	59
5.1.4.	<i>Auswirkungen der Reform 1993</i>	61
5.2.	<i>Die Entstehung eines informellen Pflege- und Betreuungsmarkts</i>	62
5.3.	<i>Das Hausbetreuungsgesetz</i>	63
5.3.1.	<i>Geltungsbereich</i>	64
5.3.2.	<i>Definition der Aufgabenbereiche</i>	65
5.3.3.	<i>Arbeitsrechtliche Bestimmungen</i>	66
5.3.4.	<i>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</i>	68
5.4.	<i>Folgeregelungen des Hausbetreuungsgesetzes</i>	68
5.4.1.	<i>Sozialversicherung</i>	68
5.4.2.	<i>Steuerpflicht</i>	69

5.4.3.	<i>Förderungen</i>	69
5.4.4.	<i>Ausländerbeschäftigungsgesetz</i>	70
5.5.	<i>Kritik der gesetzlichen Änderungen</i>	71
5.6.	<i>Veränderungen für BetreuerInnen</i>	74
6.	Risiken und Unsicherheiten der interviewten Betreuerinnen	75
6.1.	<i>Die Interviewpartnerinnen</i>	75
6.1.1.	<i>Kristina D.</i>	76
6.1.2.	<i>Milena B.</i>	76
6.1.3.	<i>Tamara H.</i>	77
6.1.4.	<i>Margita J.</i>	78
6.1.5.	<i>Dana M.</i>	78
6.1.6.	<i>Mária B.</i>	79
6.1.7.	<i>Katarina S.</i>	80
6.2.	<i>Leben mit dem Status der Illegalität</i>	81
6.3.	<i>Arbeitslosigkeit</i>	84
6.4.	<i>Risiken der 24-Stunden-Betreuung</i>	85
6.4.1.	<i>Krankheit des Patienten / der Patientin</i>	85
6.4.2.	<i>Alltägliche Konflikte</i>	86
6.4.3.	<i>Gewalt und Ausbeutung</i>	88
6.4.4.	<i>Freizeit und Isolation</i>	90
6.4.5.	<i>Vorurteile</i>	91
6.4.6.	<i>Sprache</i>	92
6.5.	<i>„Schlechte“ Familien</i>	92
7.	Direkte Auswirkungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen	95
7.1.	<i>Schaffung eines legalen arbeitsrechtlichen Status</i>	95
7.2.	<i>Regelungen des Hausbetreuungsgesetzes</i>	98

7.2.1.	<i>Arbeitszeit</i>	98
7.2.2.	<i>Regelung der Tätigkeiten</i>	99
7.2.3.	<i>Qualitätssicherung</i>	101
7.3.	<i>Ausübung des selbständigen Gewerbes</i>	102
7.3.1.	<i>Grundumlage Wirtschaftskammer</i>	103
7.3.2.	<i>Bürokratische Schwierigkeiten</i>	104
7.3.3.	<i>Kein Mindestlohntarif</i>	105
7.3.4.	<i>Steuern</i>	106
7.3.5.	<i>Arbeit mit slowakischem Gewerbeschein</i>	106
7.4.	<i>Sozialversicherungen und staatliche Leistungen</i>	106
7.4.1.	<i>Sozialversicherung vor der Legalisierung</i>	107
7.4.2.	<i>Sozialversicherung nach der Legalisierung</i>	108
7.4.3.	<i>Zusatzversicherungen</i>	109
7.4.4.	<i>Beitragsanpassungen</i>	110
7.4.5.	<i>Familienbeihilfe und andere Leistungen</i>	110
7.5.	<i>Neue Unsicherheiten durch Informationsdefizit</i>	111
7.6.	<i>Veränderung der staatlichen sozialen Sicherheit</i>	113
8.	Strategien sozialer Sicherheit und deren Veränderungen	117
8.1.	<i>Vermittlungsagenturen</i>	117
8.1.1.	<i>Kosten und Leistungen</i>	117
8.1.2.	<i>Qualität von Vermittlungsagenturen</i>	118
8.1.3.	<i>Gründe für den Ausstieg</i>	120
8.1.4.	<i>Änderungen durch die Formalisierung</i>	121
8.2.	<i>Vermittlungsorganisationen</i>	121
8.2.1.	<i>Kosten und Leistungen des Hilfswerks</i>	122
8.2.2.	<i>Erwartungen</i>	123

8.2.3.	<i>Auswahl von KundInnen und Personal</i>	124
8.2.4.	<i>Betreuung von BetreuerInnen</i>	125
8.2.5.	<i>Erfahrungen der BetreuerInnen</i>	128
8.2.6.	<i>Funktionen sozialer Sicherheit</i>	130
8.3.	<i>Persönliche und freundschaftliche Beziehungen in Österreich</i>	130
8.3.1.	<i>Vermittlung von Arbeit</i>	131
8.3.2.	<i>Strategien gegen Einsamkeit</i>	133
8.3.3.	<i>Unterstützung bei der Arbeit</i>	134
8.3.4.	<i>Urlaub</i>	135
8.3.5.	<i>Vermittlung von Informationen</i>	136
8.3.6.	<i>Funktionen sozialer Sicherheit</i>	136
8.4.	<i>ArbeitgeberInnen – ArbeitnehmerInnen Beziehungen</i>	137
8.4.1.	<i>Entscheidungsmacht</i>	138
8.4.2.	<i>Unterstützung bei der Arbeit</i>	140
8.4.3.	<i>Gute Arbeitsbeziehung</i>	141
8.4.4.	<i>Freundschaftliche Unterstützung</i>	142
8.4.5.	<i>Änderungen durch das Hausbetreuungsgesetz</i>	143
8.5.	<i>Beziehung zu Ärztinnen, Ärzten und mobiler Krankenpflege</i>	144
8.5.1.	<i>Fachliche Unterstützung durch Krankenpflegepersonal</i>	144
8.5.2.	<i>Fachliche Unterstützung durch HausärztInnen</i>	144
8.5.3.	<i>Vermittlung von Arbeit</i>	145
8.5.4.	<i>Änderungen durch die Legalisierung</i>	145
8.6.	<i>Qualifikation</i>	146
8.6.1.	<i>Umgang mit schwierigen Situationen</i>	146
8.6.2.	<i>Arbeitssuche</i>	147
8.6.3.	<i>Qualifikationen verbessern</i>	148

8.7. Verwandtschaft	148
8.8. Persönlicher Umgang mit der Arbeit in Österreich	150
9. Conclusio	153
10. Literatur	159
11. Interviewleitfaden	168
12. Zusammenfassung	171
13. Lebenslauf	172

1. Einleitung

Schätzungen zufolge gab es in Österreich im Jahr 2004 zwischen 10.000 und 40.000 MigrantInnen die in der Langzeit-Betreuung arbeiteten (Österle, 2007: 665). Großteils waren dies osteuropäische Frauen, die in der Informalität arbeiteten und lebten, was bedeutet, dass sie weder einen legalen Arbeitsplatz mit sozialer Absicherung hatten, noch eine Arbeits- bzw. Aufenthaltserlaubnis in Österreich. Da zahlreiche ÖsterreicherInnen auf diese Arbeitskräfte angewiesen waren, wurde die Illegalität der BetreuerInnen toleriert bzw. ignoriert und es gab lange Zeit keine strafrechtliche Verfolgung. Im Sommer 2006 wurden die Medien auf Strafanzeigen aufmerksam und eine Pflegedebatte kam ins Rollen. Ein Jahr später, im Juli 2007, wurde daraufhin ein Gesetz verabschiedet, das sich zum Ziel setzte eine „*Rechtsgrundlage für die rund-um-die-Uhr-Betreuung zu Hause unter Berücksichtigung der arbeits-, sozial- und berufsrechtlichen Vorschriften*“ (RIS 2009a) zu schaffen. Dieser Schritt der Formalisierung ist die Grundlage meiner Arbeit, in deren Rahmen ich die Auswirkungen der Formalisierung auf die soziale Sicherheit von MigrantInnen, die in der Langzeitbetreuung arbeiten, untersuchen werde.

Soziale Sicherheit ist ein sehr weitläufiger Begriff und wird in verschiedenen Kontexten unterschiedlich interpretiert, es ist daher wichtig soziale Sicherheit klar zu definieren. Franz und Keebet von Benda-Beckmann (2007) beschreiben soziale Sicherheit als eine Mischung aus verschiedenen Arrangements, wobei nicht jede/r die gleichen Voraussetzungen hat, nötige Ressourcen zur Bildung der eigenen sozialen Sicherheit zu erreichen. Der Mix aus sozialen Beziehungen, Gütern und Dienstleistungen variiert je nach Geschlecht, Alter, Klasse oder Status (vgl. 2007: 28). Exklusion von oder Inklusion in Arrangements sozialer Sicherheit ist Gegenstand vieler ethnographischer Untersuchungen und die Ergebnisse zeigen, dass mehr soziale Sicherheit für die einen weniger soziale Sicherheit für die anderen bedeuten kann (vgl. 2007: 31). In Konsequenz für die vorgestellte Untersuchung würde dies eine Zunahme sozialer Sicherheit für registrierte BetreuerInnen und eine gleichzeitige Abnahme sozialer Sicherheit für nicht-registrierte BetreuerInnen, die nach wie vor informell arbeiten, bedeuten. Um die vielen Ebenen sozialer Sicherheit in der Gesellschaft untersuchen zu können, entwickelten Franz und Keebet von Benda-Beckmann einen funktionalen Zugang, der von sozialer Sicherheit als einer Dimension sozialer Organisation ausgeht, die sich mit der Beschaffung von Sicherheit befasst, eine Sicherheit, die nicht ausschließlich in individueller Verantwortung liegt. In der Praxis sind dies alle Bemühungen von Individuen, Gruppen oder Organisationen um Unsicherheiten ihre Existenz betreffend zu beseitigen sowie die Konsequenzen, die daraus entstehen (vgl. 2007: 36). Die Ebenen, die im Zusammenhang mit sozialer Sicherheit untersucht

werden können sind 1) kulturelle und religiöse Ideale und Ideologien, 2) institutionelle Vorsorge, 3) individuelle Wahrnehmung, 4) soziale Beziehungen, 5) soziale Praxis und 6) soziale und ökonomische Konsequenzen (vgl. 2007: 36f).

Thelen, Cartwright und Sikor (2008) bauen auf dem anthropologischen Konzept von Franz und Keebet von Benda-Beckmann auf und untersuchen den Zusammenhang zwischen lokalen staatlichen Akteuren und sozialer Sicherheit im ländlichen Raum. Staatliche Akteure bieten dort oft durch komplexe persönliche und öffentliche Beziehungen Zugang zu Ressourcen und Dienstleistungen, die soziale Sicherheit in Gegenwart und Zukunft versprechen. Institutionelle Anbieter sozialer Sicherheit werden so mit privaten Beziehungen verknüpft. Für osteuropäische BetreuerInnen sind nicht nur staatliche Akteure, sondern ebenso Angestellte von Nichtregierungsorganisationen und ArbeitgeberInnen wichtige Bezugspersonen für soziale Sicherheit, daneben aber auch eine Großzahl anderer privater Beziehungen in Österreich und im Herkunftsland. Für jene im informellen Bereich verbliebenen fällt staatliche Unterstützung aus Österreich aber ganz weg und somit bleibt auch der Zugang zu anderen Vermittlern wie einzelnen NGOs verwehrt.

In informellen Lebens- und Arbeitsbereichen stützt sich soziale Sicherheit fast ausschließlich auf private Netzwerke während in der formellen Wirtschaft ein Teil der sozialen Absicherung durch verschiedene Institutionen übernommen wird. Inwieweit sich durch die Formalisierung von informellen Arbeitsbereichen auch das Netz sozialer Sicherheit für ArbeitnehmerInnen verändert, ist Inhalt dieser Arbeit. Fragestellungen sind:

- Welche Auswirkungen hat das Hausbetreuungsgesetz von 2007 auf das Leben und die Arbeit von BetreuerInnen aus dem osteuropäischen Raum?
- Was sind die Gründe von Betreuungskräften für einen Umstieg auf ein formales Arbeitsverhältnis?
- Warum nehmen viele Betreuungskräfte das Angebot der Formalisierung ihres Arbeits- und Lebensbereiches (noch) nicht an?
- Inwieweit ändern sich Netzwerke sozialer Sicherheit für BetreuerInnen mit der Formalisierung der Langzeitpflege in Österreich?
 - a) für jene, die ein formales Arbeitsverhältnis eingehen
 - b) für jene, die im informellen Arbeitsverhältnis bleiben

Ich unterscheide in jene ArbeitnehmerInnen, die das Angebot der Formalisierung annehmen und jenen, die dies nicht tun bzw. nicht tun können, um die Aspekte der Inklusion in und Exklusion von staatlich unterstützter sozialer Sicherheit im Zusammenhang mit den veränderten sozialen Netzwerken miteinbeziehen zu können.

Das Ziel der Arbeit ist aufzuzeigen, welche Auswirkungen das Hausbetreuungsgesetz von 2007 auf BetreuerInnen aus dem osteuropäischen Raum hat. Nach zwei Jahren Anlaufzeit und ein Jahr nach Ablauf der Amnestieregelung ist ein ausreichender Zeitrahmen vergangen, um die Konsequenzen des Gesetzes für BetreuerInnen zu eruieren. Die soziale Sicherheit scheint mir eine sehr gute Analysekategorie für dieses Vorhaben zu sein, da mehr soziale Sicherheit, neben finanziellen Motiven, ein wesentlicher Grund für die Schaffung von formellen Arbeitsbereichen ist. Im größeren Kontext geht es darum aufzuzeigen, welche Chancen und Risiken eine Formalisierung von informellen Arbeitsbereichen mit sich bringen kann und warum der informelle Bereich trotz den scheinbar offensichtlichen Nachteilen der mangelnden institutionell geschaffenen sozialen Sicherheit, oft dem formellen vorgezogen wird.

Nach dem Vorstellen der verwendeten Methoden in Kapitel 2, wird in Kapitel 3 auf verschiedene Konzepte von sozialer Sicherheit und deren Entwicklung im Laufe der Zeit eingegangen. Von besonderem Interesse für die vorliegende Arbeit ist der funktionale Ansatz von Franz und Keebet von Benda-Beckmann, der die Analyse von sozialer Sicherheit auf verschiedenen Ebenen ermöglicht. In Kapitel 4 wird dann das Umfeld der in der 24-Stunden-Betreuung tätigen Frauen und Männer thematisiert. Deren Migration in den Haushalt birgt zahlreiche Risiken und Unsicherheiten, wie aus vorhandener Literatur zum Thema hervorgeht. Kapitel 5 beschäftigt sich mit dem österreichischen Pflege- und Betreuungssystem. Ein Überblick über staatliche und informelle Pflege- und Betreuungsleistungen sowie über die Entstehung des informellen Pflegemarktes soll die Rahmenbedingungen, die zur Einführung des Hausbetreuungsgesetzes führten, erläutern. Das Gesetz selbst wird im zweiten Teil des Kapitels dargestellt und diskutiert. Mit Kapitel 6 beginnt der empirische Teil der vorliegenden Arbeit. Die interviewten BetreuerInnen werden vorgestellt und ihre persönlichen Risiken und Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Migration in den Haushalt thematisiert. Das Risiko zu einer „schlechten“ Familie zu geraten wird im Bereich der 24-Stunden-Betreuung als besonders belastend erlebt. Daraufhin werden in Kapitel 7 staatliche Strategien sozialer Sicherheit von BetreuerInnen vorgestellt und deren Veränderungen durch die Einführung des Hausbetreuungsgesetzes analysiert. Im Mittelpunkt steht die Frage, welcher Nutzen und welche zusätzlichen Risiken für die 24-Stunden-BetreuerInnen entstanden sind. Kapitel 8 dehnt diese Fragestellung weiter aus und beschäftigt sich mit nicht-staatlichen Strategien sozialer Sicherheit. Verschiedene Institutionen, persönliche Beziehungen und der persönliche Umgang mit Risiken sind Teil dieser Strategien und werden durch Veränderungen auf der staatlichen Ebene beeinflusst.

2. Methode

Die Frage, was soziale Sicherheit ausmacht und wie sich diese durch politische Umbrüche verändert, hat mich bereits vor dem Verfassen dieser Arbeit beschäftigt. In verschiedenen kleineren wissenschaftlichen Arbeiten habe ich mich mit der Veränderung sozialer Sicherheit in postsozialistischen Staaten sowie mit Prekarisierung und Informalisierung von Arbeit auseinandergesetzt. Durch die Aktualität des Hausbetreuungsgesetzes und fortdauernden Diskussionen über den Sinn und die Nachhaltigkeit desselben bin ich auf die Idee gekommen, anhand der Kategorie „soziale Sicherheit“ die Auswirkungen der arbeitsrechtlichen Dimension auf das Leben und die Arbeit osteuropäischer BetreuerInnen zu untersuchen. Dabei interessiert es mich vor allem kultur- und sozialanthropologische Methoden und Herangehensweisen mit wirtschaftlichen und politischen Themen zu verknüpfen und so für bestehende politische Diskussionen einen neuen Input zu bieten.

2.1. Vorstellen der verwendeten Methoden

Kultur- und sozialanthropologische Methoden, bzw. Methoden der qualitativen Sozialforschung, die für die Erhebung der Daten in der vorliegenden Arbeit angewendet wurden, möchte ich im folgenden kurz vorstellen.

2.1.1. Das Problemzentrierte Interview

Geprägt wurde der Begriff „Problemzentriertes Interview“ von Witzel (1982). Das zentrale Bemühen dieser Interviewform ist es, die *„tatsächlichen Probleme der Individuen im Rahmen eines gesellschaftlichen Problemfeldes systematisch zu eruieren“* (Witzel 1982: 67). Die vom Forscher oder der Forscherin wahrgenommene gesellschaftliche Problemstellung wird im Vorhinein analysiert und in einem Interviewleitfaden nach verschiedenen Aspekten hin strukturiert. Im Gesprächsverlauf werden diese erarbeiteten Aspekte dann thematisiert. Im konkreten Fall ist die Problemstellung die Umstrukturierung von Arrangements sozialer Sicherheit für BetreuerInnen durch die Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung. Im Zuge meiner Problemanalyse beschäftigte ich mich also mit Literatur zum Thema soziale Sicherheit, 24-Stunden-Betreuung und den Neuerungen im Zuge des Hausbetreuungsgesetzes (siehe Kapitel 3 bis 5). Einzelne Aspekte, die im Interviewleitfaden (siehe Anhang) zusammengestellt wurden, sind Fragen nach dem Migrati-

onshintergrund der Betreuerinnen, Schwierigkeiten und Unsicherheiten im Alltag, der Umgang mit diesen und Veränderungen seit der Einführung des Hausbetreuungsgesetzes. Neben der Problemzentriertheit ist auch die Offenheit ein weiteres wichtiges Merkmal der Interviewführung. Die Interviewten sollen frei antworten können, ohne Antwortalternativen vorgegeben zu bekommen. Eine Vertrauensbeziehung zwischen InterviewerIn und Interviewten wird angestrebt, um ein möglichst ehrliches, genaues und offenes Interview zu erlangen (vgl. Mayring 2002: 68). Der Forscher bzw. die Forscherin versucht durch das Nachfragen im Laufe des Gesprächs die Problemsicht des / der Befragten herauszufinden. Durch die Vorkenntnisse der Problematik wird es leichter, „*hinter kürzelhafte und stereotype Darstellungen und Andeutungen*“ der GesprächspartnerInnen zu blicken (Witzel 1982: 68). Um die Vertrauensbeziehung zwischen InterviewerIn und Interviewten zu vertiefen, habe ich in einem ersten Telefonat mit allen BetreuerInnen die Interviewsituation besprochen. Unsicherheiten bezüglich meiner Absichten und des Inhalts der Gespräche konnten so entkräftet werden. Des weiteren besuchte ich die Frauen in ihrer vertrauten Umgebung, an ihrem Arbeitsplatz oder am Arbeitsplatz ihrer Kolleginnen, was die Intimität des Interviews unterstützte und es mir ermöglichte vor, nach und während des Interviews Beobachtungen durchzuführen. Die Interviews selbst wurden dann mithilfe eines Diktiergerätes digital aufgezeichnet.

2.1.2. Das ExpertInneninterview

ExpertInneninterviews werden mit Personen durchgeführt, die für die Forschung relevanten Themen- und Problembereiche als besonders kompetent gelten, wobei es der Forscher oder die Forscherin selbst ist, der / die bestimmt, wer als Experte zu einem Thema in Frage kommt. Oft wird das ExpertInneninterview eher für Probleme im unmittelbar praktischen Sinn gewählt, zum Beispiel um bestimmte Handhabungen oder Arbeitsabläufe zu erklären. Das Erkenntnisinteresse ist dabei ein Partikulares und die Ergebnisse erheben keinen Anspruch auf umfassende Repräsentativität, also nicht den Anspruch über diese Personen den Zugang zu einer Gesamtkultur zu erschließen (vgl. Schlehe 2003: 80f). Frau Erika Wagner hat als Pflegedienstleiterin des Hilfswerks Steiermark die Verantwortung über die Vermittlung von BetreuerInnen seit Dezember 2007. Durch ihre reichen Erfahrungen in der praktischen Anwendung des Hausbetreuungsgesetzes und der damit einhergehenden gesetzlichen Regelungen, sowie durch ihre Reflexion über gesetzliche Änderungen und deren Sinnhaftigkeit, ist sie als Expertin für die vorliegende Untersuchung zu sehen. Der Interviewleitfaden (siehe Anhang) wurde sehr offen formuliert, um möglichst viel Spielraum für eigene Ansichten und Ansätze zu bieten.

2.1.3. Teilnehmende Beobachtung und informelle Gespräche

Die Teilnehmende Beobachtung ist für die Kultur- und Sozialanthropologische Feldforschung seit der ersten Feldforschung von Bronislaw Malinowski, 1915 bis 1918 auf den Trobriand-Inseln, eine zentrale Methode (vgl. Hauser-Schäublin 2003: 35). Der Grundgedanke der Teilnehmenden Beobachtung ist es, eine größtmögliche Nähe zum untersuchten Gegenstand zu erreichen und die Innenperspektive der Alltagssituation zu erschließen. Dafür nimmt der Forscher oder die Forscherin an der sozialen Situation teil, in die der Gegenstand eingebettet ist, und steht in direkter persönlicher Beziehung mit den Beobachteten (vgl. Mayring 2002: 80f). Fragen, die ich in meiner Forschung durch die Methode der Teilnehmenden Beobachtung erschließen konnte waren zum Beispiel: Wie sieht die Wohnsituation für die BetreuerInnen aus? Wie sehr fühlen sie sich in der Wohnung ihrer ArbeitgeberInnen zu Hause? Wie gestalten sie ihre Freizeit? Zusätzlich wurde mir bewusst, welche große Rolle der private Raum im Leben der BetreuerInnen spielt. Dadurch, dass ich die Gelegenheit hatte dreimal im selben Haushalt zu Gast zu sein, konnte ich mich immer besser in den Kreis der BetreuerInnen, die dort zusammensaßen, einfügen. Dieser Haushalt war Treffpunkt für viele BetreuerInnen aus der Nachbarschaft, und die Zeit vor und nach den Einzelinterviews, konnte ich für Beobachtungen und informelle Gespräche nutzen. Von den älteren BetreuerInnen, die in diesem Haushalt schon längere Zeit arbeiteten, wurde ich, wie ihre Kolleginnen auch, mit Kaffee und Kuchen bewirtet. Sie waren die „Chefinnen“ im Haus, da der Patient bettlägerig war und nicht mehr viel Raum beanspruchte. Anders verhielt es sich in den Haushalten der Betreuerinnen, die ich in Graz besuchte. Beide Frauen betreuten alte Damen, die noch geistig und körperlich agil waren und selbst die Rolle der Gastgeberin übernahmen. Außerdem waren beide noch nicht lange in den Haushalten tätig, was auch an ihren Zimmern zu sehen war, die (noch) nicht mit persönlichen Gegenständen dekoriert waren. Das Teilnehmen an der Lebens- und Arbeitssituation der Betreuerinnen, auch wenn die Zeit der Teilnahme relativ beschränkt war, lieferte ein wertvolles Hintergrundverständnis für ihre Situation und floss in die Interpretation meiner Daten mit ein.

Die Reflexion meiner eigenen Rolle in der Interviewsituation war nützlich für die Herstellung einer Vertrauensbeziehung zwischen den Betreuerinnen und mir. Da viele der interviewten Betreuerinnen selbst Kinder hatten, die studierten, bzw. Kontakt zu Studierenden pflegten, war mein Status als Studentin hilfreich für die Entspannung der doch ungewohnten Situation. Dass ich diese Interviews für mein Studium brauchte, war allen befragten Personen eine verständliche und zum Teil nachvollziehbare Erklärung für den Aufwand, den ich betrieb. Zum zweiten spürten die Betreuerinnen mein ehrliches Interesse an ihrer Situation, ihren Schwierigkeiten und Erlebnissen im Zusammenhang mit ihrer Arbeit als

24-Stunden-Betreuerin, was dazu beitrug, in den Gesprächen zu mehr Offenheit zu gelangen und für die persönliche Beziehung eine ehrliche und gleichwertige Basis zu schaffen.

2.1.4. Aufbereitung und Auswertung der Daten

Die Interviews mit Betreuerinnen als auch mit der Pflegedienstleiterin des Hilfswerk wurden mithilfe eines Diktiergeräts aufgenommen und wörtlich transkribiert. Um die Interviewausschnitte im Text besser lesbar zu machen, wurde der Dialekt der Interviewpartnerinnen, sowie grammatikalische und sprachliche Fehler weitestgehend korrigiert und in Schriftdeutsch übersetzt. Beobachtungen und informelle Gespräche wurden aus dem Gedächtnis im Nachhinein notiert.

Die Auswertung der Daten basierte auf dem Prinzip der „constant comparative method“ (vgl. Thomas 2009: 198) wobei die vorliegenden Daten wiederholt durchgegangen werden und verschiedene Elemente miteinander verglichen werden. Das Ziel dieser Methode ist es, Themen oder Kategorien zu bilden, die dann wiederum zueinander in Beziehung gesetzt werden können. Um diese Zusammenhänge zwischen den Kategorien darzustellen, verwendete ich die Methode des „theme mapping“ (Thomas 2009: 200), die von Sue Jones 1985 entwickelt und 1992 von Gary Thomas adaptiert wurde. Dafür werden zunächst für die ausgewählten Themen oder Kategorien passende Zitate im Text gesucht und ohne hierarchische Ordnung notiert. Durch das Zeichnen von Pfeilen zwischen verschiedenen Themen, die einander bedingen, und Linien zwischen solchen, die in irgendeiner Weise verbunden scheinen, wird ein Überblick über die größeren Zusammenhänge der einzelnen Kategorien geschaffen und die Interpretation der Daten erleichtert.

2.2. Zugang zum Forschungsfeld

Ich habe im Rahmen meiner empirischen Forschung sieben Frauen größtenteils an ihrem Arbeitsplatz getroffen und interviewt. Dabei war es mir wichtig, BetreuerInnen mit unterschiedlichen Ausgangssituationen zu erleben, gewerblich Selbständige, Angestellte und weiterhin informell Tätige, um so einen besseren Überblick über den Zusammenhang zwischen formellen Status und sozialer Sicherheit zu bekommen.

Der Zugang zu InterviewpartnerInnen war nicht ganz leicht, da 24-Stunden-BetreuerInnen kaum in der Öffentlichkeit stehen und sich meist im Privathaushalt bewegen. Durch die Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung war es allerdings möglich, mit österreichischen

Organisationen in Kontakt zu treten, die gewerblich selbständige 24-Stunden-BetreuerInnen vermitteln. Dadurch kam ich nicht nur zu BetreuerInnen, die selbständig tätig sind, sondern durch die Freundschaft der Pflegedienstleiterin des Hilfswerks Steiermark mit einer Betreuerin auch an zwei Frauen, die im Angestelltenverhältnis arbeiten. Die Betreuerinnen, die ich durch das Hilfswerk kennen lernte, arbeiten alle in der gleichen Kleinstadt und sind untereinander befreundet. Sie treffen sich mehrmals wöchentlich, um am Nachmittag miteinander Kaffee zu trinken, zu plaudern und sich über die Arbeit auszutauschen. Das ist möglich, weil zwei Betreuerinnen jeweils zeitgleich miteinander in einem Haushalt arbeiten, in dem ein bettlägeriger Patient zu betreuen ist. Er lebt allein in einem großen Haus, das genügend Platz bietet, um sich zu treffen, den Patienten nicht zu stören und trotzdem in unmittelbarer Nähe zu sein falls er etwas braucht. Bei meinen drei Besuchen in diesem Haushalt lernte ich ungefähr 15 Betreuerinnen kennen, da aber bei vielen die Deutschkenntnisse nicht für ein intensives Interview ausreichten, konnte ich mich nur mit 5 Frauen näher unterhalten. Durch informelle Gespräche vor und nach den Interviews und durch Diskussionen, die durch meine Fragen unter den Frauen entstanden (und die mir freundlicherweise übersetzt wurden), habe ich aber dennoch einen Eindruck über die Arbeitszufriedenheit der Betreuerinnen und ihre Einschätzung der Legalisierung durch das Hausbetreuungsgesetz bekommen.

Zu Betreuerinnen, die illegal tätig sind, kam ich über private Kontakte, also über ArbeitgeberInnen bzw. ehemalige ArbeitgeberInnen der Betreuerinnen. Meine Befürchtung, dass sie sich dadurch unter Druck gesetzt fühlten und sich gegen ihren Willen mit mir trafen, entkräfteten aber beide Frauen. Ich besuchte sie an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz, beide betreuten alte Damen, die zwar 24-Stunden-Betreuung benötigten, aber trotzdem noch so selbständig waren, dass sie gut zwei Stunden allein zurecht kamen solange jemand in der Nähe war. Beide hatten nicht die Möglichkeit sich regelmäßig mit anderen KollegInnen zu treffen, wodurch ich den Eindruck hatte sie genossen es, einmal über ihre Arbeit sprechen zu können. Eine lebte allein, ohne weitere Angehörige mit der alten Dame in einer Wohnung, weshalb sie überhaupt froh war sich mit jemandem unterhalten zu können.

Insgesamt wurde ich also sehr herzlich empfangen und es war den meisten Frauen ein Anliegen über ihre Schwierigkeiten und Probleme, auch im Zusammenhang mit der Legalisierung durch das Hausbetreuungsgesetz, zu sprechen und gehört zu werden.

Anzumerken ist hier noch, dass der Begriff BetreuerIn nur teilweise der Arbeit der Frauen und Männer gerecht wird. Vielmehr führen sie ebenso pflegerische Tätigkeiten aus und zum Teil arbeiten sogar ausgebildete Krankenschwestern und diplomierte Krankenpfleger in der 24-Stunden-Betreuung. Da jedoch die offizielle Berufsbezeichnung „PersonenbetreuerIn“ lautet, spreche ich in dieser Arbeit vorwiegend von BetreuerInnen.

3. Theoretische Konzepte sozialer Sicherheit

Soziale Sicherheit wurde lange Zeit gleichgesetzt mit staatlich geschaffener und unterstützter Sicherheit, wie sie seit den 1930er Jahren in der westlichen Welt entstand. Staatliche Versorgungssysteme rückten in den Mittelpunkt des politischen und wissenschaftlichen Interesses, begleitet von Maßnahmen quasi-staatlicher Organisationen sowie Unterstützung vonseiten der Arbeitgeber. Durch zahlreiche Forschungen zu sozialer Sicherheit in sogenannten „Entwicklungsländern“¹ kamen einige Wissenschaftler zu der Ansicht, dass sich die dortigen Systeme von nachbarschaftlicher und familiärer Unterstützung mit der Transformation zum Industriestaat verlieren würden und staatliche Versorgung deren Platz einnehmen müsse (vgl. Midgley 1984:126). Man sah die Länder in einer Art Zwischenstadium, weg von informellen und traditionellen Formen sozialer Sicherheit, hin zu formellen und modernen Formen. Diese Sichtweise wurde aufgrund vielfältiger ethnographischer Untersuchungen überdacht und neue Ansätze kamen auf, die die Dichotomie des informellen / formellen und traditionellen / modernen zu überwinden suchten. Mit der Anerkennung des informellen Sektors in der Weltwirtschaft, kommt es nun auch zu einer Ausweitung des Begriffs der sozialen Sicherheit auf institutioneller Ebene, der staatliche Sicherungsleistungen nicht mehr nur an Erwerbsarbeit knüpft.

In diesem Kapitel geht es darum, die Entwicklung von sozialer Sicherheit als Konzept aufzuzeigen und den Bogen zu spannen von den konzeptuellen Ansätzen der Industrieländer über den Wohlfahrtsstaat hin zu informellen Formen der sozialen Sicherheit und dem funktionalen Ansatz der Sozialanthropologie.

3.1. „Formelle“ soziale Sicherheit

US-Präsident Franklin D. Roosevelt war der erste, der 1934 soziale Sicherheit als grundlegendes Bedürfnis der Menschen verstand und die politische Forderung nach einer „social security“ im Zuge eines Programms für mehr Sicherheit gegen die Risiken und Unbeständigkeiten des Lebens formulierte (vgl. Partsch 1985:14). Im darauf folgenden Jahr implementierte er sein Vorhaben im „Social Security Act“, der vor allem alten Menschen, behinderten und verwaisten Kindern, Blinden und Arbeitslosen Schutz gewähren sollte, jenen Menschen, die besonders unter der Not infolge der Weltwirtschaftskrise litten.

¹ Der Begriff „Entwicklungsland“ ist nicht unumstritten, da er, Kritikern zufolge, die Entwicklung in einem Land hervorhebe, in dem im Vergleich zu Industrieländern weniger Entwicklung stattfindet (vgl. z.B. Lieser 1982). In der vorliegenden Arbeit wird er deshalb unter Anführungszeichen verwendet.

„An Act to provide for the general welfare by establishing a system of Federal old age benefits, and by enabling the several States to make more adequate provision for aged persons, blind persons, dependent and crippled children, maternal and child welfare, public health, and the administration of their unemployment compensation laws; to establish a Social Security Board; to raise revenue; and for other purposes.“ (The Social Security Act, Title)

Soziale Sicherheit wurde damals als gesetzliche Kategorie verstanden und beschrieb im eigentlichen Sinne nur die Sozialversicherung. Andere Formen der sozialen Sicherheit wie Sozialhilfe, Arbeitgeberhaftpflichtversicherung und soziale Förderungen (siehe weiter unten) wurden nicht miteinbezogen (vgl. Midgley, 1984:83). Auch vor 1935 sind schon Maßnahmen zur sozialen Sicherheit getroffen worden, wie zum Beispiel eine Unfall- und Krankenversicherung in Österreich im Jahr 1887 bzw. 1888 oder eine Arbeitslosenversicherung 1920 (vgl. Pflegerl und Geserick 2008:188f). Einen Rechtsanspruch auf Sozialleistungen zu haben, war jedoch ein neues Element der sozialen Sicherheit, ebenso die Einbeziehung aller gesellschaftlicher Gruppen und das Ziel, die Lebenslage in bestimmten, als Risiken definierten Lebenssituationen aufrecht zu erhalten, anstatt eine Sicherung des Existenzminimums zu bieten (vgl. Partsch 1983:16).

Im Jahr 1948 wurde soziale Sicherheit dann als offizielles Menschenrecht im Artikel 22 der UN-Deklaration der Menschenrechte verlautbart, in den nachfolgenden Artikeln 23 bis 27 sieht Partsch (1984:16) eine Konkretisierung dieses Rechts. Es handelt sich dabei um das Recht auf Arbeit und angemessene Entlohnung, auf Erholung und Freizeit, auf Bildung und auf Teilnahme am kulturellen Leben, sowie um Artikel 25, der auch als alleinige Erläuterung zum Recht auf soziale Sicherheit verstanden werden kann:

„(1) Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

(2) Motherhood and childhood are entitled to special care and assistance. All children, whether born in or out of wedlock, shall enjoy the same social protection.“ (UN, Artikel 25)

Bei der Entstehung sozialer, ökonomischer und kultureller Menschenrechte waren sozialistische bzw. marxistische Konzepte wesentlich beteiligt. Im Gegensatz zur ersten Generation der Menschenrechte, die vor allem aus politischen Rechten und Bürgerrechten für Teile der Bevölkerung bestanden, forderten sozialistische Kritiker eine soziale und ökonomische Gerechtigkeit in der Gesellschaft durch soziale und ökonomische Rechte für alle Bevölkerungsschichten. *„Ohne die Erfüllung sozialer und ökonomischer Rechte wür-*

den die Bürger- und politischen Rechte keinen Sinn machen.“ (Tošić 2009: 38). Erst durch diese Forderungen wurde gewährleistet, dass soziale Sicherheit als Menschenrecht für alle in der UN-Deklaration verankert wurde (vgl. Tošić 2009: 26ff).

Nach der Aufnahme sozialer Sicherheit als allgemeines Menschenrecht, wurden im Jahr 1952 von der International Labour Organisation (ILO) Mindestanforderungen für soziale Sicherheit definiert, die eine weltweite Einigung über fundamentale Prinzipien anstreben. Diese Hauptprinzipien sind in der Konvention Nr. 102 in neun Sparten sozialer Sicherheit aufgeteilt:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| „1) <i>medical care</i> | 5) <i>employment injury benefit</i> |
| 2) <i>sickness benefit</i> | 6) <i>family benefit</i> |
| 3) <i>unemployment benefit</i> | 7) <i>maternity benefit</i> |
| 4) <i>old-age benefit</i> | 8) <i>invalidity benefit</i> |
| | 9) <i>survivors benefit</i> “ (ILOa) |

Die Definitionen dieser Ziele zur Erreichung mehr sozialer Sicherheit sind so gewählt, dass die unterschiedlichen Vorsorgesysteme in den verschiedenen Ländern berücksichtigt werden können und in den Mitgliedsstaaten eine gewisse Flexibilität in der Umsetzung der Ziele zugelassen wird. Es sind entweder allgemeine Fördersysteme, soziale Versicherungssysteme mit verdienstabhängigen Komponenten, Pauschalbetragskomponenten oder einer Mischung aus beidem, oder Sozialhilfesysteme mithilfe derer die Sicherstellung sozialer Sicherheit laut ILO gewährleistet wird (vgl. ebenda). Der Schwerpunkt lag von Beginn an auf staatlichen Versicherungssystemen und Systeme der Sozialhilfe spielten eine eher marginale Rolle (vgl. Migdley 1984:82). Die Ratifizierung der Konvention setzt nur die Einhaltung von drei der neun Sparten sozialer Sicherheit voraus, womit eine Schrittweise Durchsetzung der Minimum-Standards erreicht werden soll. Derzeit haben 44 Länder die Konvention ratifiziert, Österreich im Jahr 1969 und zuletzt Bulgarien im Jahr 2008 (vgl. ILOb)

Trotz dieser Bemühungen, internationale Standards zur sozialen Sicherheit zu schaffen, gibt es weder ein einheitliches Verständnis bezüglich der Aufgaben sozialer Sicherheit noch der Zuständigkeiten über Ländergrenzen hinweg. Definitionen sind ebenso vielfältig, wie auch die konkreten Schritte, die gesetzt werden, um sozialer Unsicherheit zu begegnen. Dies hat laut Migdley (1984:79) mit unterschiedlichen historischen Entwicklungen im Zusammenhang mit Dienstleistungen für soziale Sicherheit, administrativen Prozeduren, gesetzlichen Bestimmungen und organisatorischen Arrangements in verschiedenen Ländern zu tun. So wird zum Beispiel medizinische Versorgung in Kontinentaleuropa und Lateinamerika als wesentlicher Teil von sozialer Sicherheit gesehen, nicht jedoch in Nordamerika oder der ehemaligen Sowjetunion. Dort war Lantsev zufolge (zitiert in Migdley

1984:79) soziale Sicherheit fast ausschließlich auf die Existenzsicherung derer beschränkt, die nicht in der Lage waren einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Auch die Einbindung des Staates in soziale Sicherheit ist in verschiedenen Ländern unterschiedlich ausgeprägt und Versorgungssysteme sind in unterschiedlichem Grade zentralisiert.

In ehemaligen kolonialisierten Ländern nahmen vor allem die Gesetze der früheren Kolonialmächte großen Einfluss auf staatlich unterstützte Systeme der sozialen Sicherheit, in anderen sogenannten „Entwicklungsländern“ prägten internationale Organisationen wie die ILO soziale Absicherung, aber auch hier trugen politische, ökonomische und sozio-kulturelle Faktoren zur unterschiedlichen Entwicklung der sozialen Sicherheit in verschiedenen Ländern bei (vgl. Midgley, 1984:124). Verschiedenen wissenschaftlichen Thesen die Entstehung sozialer Sicherheit in „Entwicklungsländern“ betreffend kann Midgley nicht generalisiert zustimmen. So auch der These Fishers (zitiert in Midgley 1984:124), dass Systeme sozialer Sicherheit sich ausweiten sobald sie einmal in ein Land eingeführt wurden – unabhängig der ökonomischen Entwicklung des Landes; oder der These Mesa-Lagos (ebenda:125), dass pluralistische Politik und die Entwicklung von Interessensgruppen (Pressure Groups) von großer Wichtigkeit für die Entwicklung von Systemen sozialer Sicherheit in einem Land sind; und nicht zuletzt der These Rimlingers (ebenda:126) und zahlreicher anderer, die argumentieren, der Prozess der Industrialisierung führe zu einer Disintegration von traditionellen Formen sozialer Sicherheit, was einen größeren politischen Druck hervorruft moderne Formen sozialer Sicherheit einzuführen. Midgley betont vor allem die großen Unterschiede in den Politiken sozialer Sicherheit zwischen den einzelnen Ländern und den großen Einfluss von internationalen Organisationen und westlichen Industriestaaten auf die Entstehung von Systemen sozialer Sicherheit (vgl. Midgley 1984:127).

Um der großen Verschiedenheit der Entwicklung und der Systeme sozialer Sicherheit in den verschiedenen Ländern der Welt gerecht zu werden und die Systeme vergleichen zu können, dehnt Midgley das ursprüngliche Verständnis von sozialer Sicherheit als Sozialversicherung aus und teilt soziale Sicherheit in die vier Teilbereiche Sozialhilfe, Sozialversicherung, Arbeitgeberhaftpflichtsysteme und soziale Förderungen (siehe Abbildung 1).

Sozialhilfe wird nur jenen Menschen gewährt, die ein definiertes Minimum an Einkommen unterschreiten. Ob ein Mensch Anspruch auf Sozialhilfe hat oder nicht wird durch eine Bedürftigkeitsprüfung festgestellt, die auch andere Kriterien wie Invalidität, Alter oder Witwenstand miteinbezieht. Auch das Einkommen der Verwandtschaft wird normalerweise mit einbezogen, da davon ausgegangen wird, dass Verwandte verpflichtet sind zu helfen. Finanziert wird Sozialhilfe ausschließlich von öffentlichen Einnahmen und da Sozialhilfesysteme eine gesetzliche Grundlage haben, besteht Rechtsanspruch.

Abbildung 1

„Basic features of major social security schemes“

Type of scheme	Primary source of funding	Coverage	Particular entitlement qualifications
Social assistance	Public revenues	Persons in designated categories who have low incomes	Means test Domicile
Social insurance	Contributions from employee, employer, and usually from public revenues	Members of social insurance schemes	Contribution record
Employer liability	Employer	Employees in designated categories	Employment criteria
Social allowances	Public revenues	Persons in designated categories	Domicile

(Quelle: Midgley 1984:85)

Sozialversicherungssysteme werden durch regelmäßige Beiträge ihrer Mitglieder, des Arbeitgebers und / oder des Staates finanziert. Mitglieder und deren Familienangehörigen sind gegen verschiedene Risiken und Schadensfälle geschützt, die das Einkommen zusätzlich belasten, reduzieren, unterbrechen oder beenden, in vielen Fällen bieten diese Systeme aber auch medizinische Versorgung und andere Dienstleistungen. Im Gegensatz zu privaten Versicherungen ist die Mitgliedschaft zu Sozialversicherungssystemen gesetzlich definiert und verpflichtend für jene, die unter die definierte Gruppe fallen.

Bei **Arbeitgeberhaftpflichtsystemen** tragen ArbeitgeberInnen die Kosten von Schadensfällen, Art und Höhe der Entschädigungen und unter welchen Umständen gezahlt werden muss wird vom Gesetz vorgeschrieben. Meist handelt es sich dabei um Arbeitsunfälle wobei der Schweregrad entscheidend für die Höhe der Entschädigungszahlungen ist. Da einige ArbeitgeberInnen diese Kosten nicht tragen können oder wollen, wird in vielen Ländern eine Versicherung für ArbeitgeberInnen angeboten.

Soziale Förderungen werden durch allgemeine Regierungseinnahmen finanziert und unabhängig von Einkommen oder Kapital ausbezahlt. Trotzdem sind soziale Förderungen mit bestimmten Kriterien verbunden, die in der relevanten Gesetzgebung definiert werden. So wird zum Beispiel die Familie oft durch soziale Förderungen unterstützt, in Form von Kindergeld oder Familienbeihilfe. Diese Dienstleistungen können jedoch auch in anderer Form gewährt werden, als ArbeitgeberInnenbeitrag, Sozialhilfe oder unter Bedingungen der Sozialversicherungssysteme (vgl. Midgley 1984: 84 – 102).

Was sogenannte „Entwicklungsländer“ betrifft, kommt Midgley (1984) durch seine Analyse von Systemen sozialer Sicherheit in industrialisierten und sich entwickelnden Ländern zu dem Schluss, dass trotz bemerkenswerten Fortschritten bei staatlich unterstützter sozialer Sicherheit in „Entwicklungsländern“, zahlreiche Probleme auftreten. Einige dieser Probleme sind ökonomische Rückschläge durch internationale Inflation, Rezession und Fiskalpolitik in westlichen Industrieländern, andere sind „hausgemacht“, wie administrative Ineffizienz und das Fehlen entschlossener und ideenreicher politischer Arbeit (vgl. Midgley 1984: 157f). Auch die ILO (2001: 59) konstatiert eine unzureichende staatliche soziale Sicherheit in nicht-industrialisierten Ländern und führt ähnliche Ursachen dafür an. Demnach sind mangelnde Anstrengungen in der Implementierung der Maßnahmen und größere, mit Unsicherheit verbundene, ökonomische, soziale und politische Probleme für das Fehlen sozialen Schutzes verantwortlich. Demokratie und ein starker Arbeitsmarkt sowie realistische Erwartungen von sozialer Sicherheit (soziale Sicherheit kann nicht andere politische Maßnahmen ersetzen) und ein öffentliches Vertrauen in die implementierenden Systeme korrelieren in der Praxis meist mit erfolgreich durchgesetzten Systemen sozialer Sicherheit.

3.2. *Exkurs:* Der österreichische Wohlfahrtsstaat

Eng verknüpft mit dem Konzept der formellen sozialen Sicherheit ist der Wohlfahrtsstaat, da sich dieser an staatlich bereitgestellten sozialen Sicherheitssystemen misst. Auch wenn keine allgemein anerkannte Definition des idealtypischen Wohlfahrtsstaats verfügbar ist, wird der Begriff doch weiterhin verwendet, im weitesten Sinne als ein Land, in dem eine Regierung umfangreiche soziale Dienstleistungen für seine BewohnerInnen zu Verfügung stellt (vgl. Midgley 1997:90). Die Entwicklung eines Wohlfahrtsstaates geht somit Hand in Hand mit der Entwicklung formeller sozialer Sicherheit in einem Land. Zahlreiche Theorien (siehe Midgley 1997:97-108) beschäftigen sich mit diesen Entwicklungen und haben versucht ein universelles Erklärungsmuster für die Entstehung von Wohlfahrtsstaaten zu finden, wurden jedoch immer wieder mit konkreten empirischen Beispielen widerlegt. Ich möchte hier die Entwicklung und Ausprägung der staatlichen sozialen Dienstleistungen in Österreich kurz ausführen, zum Einen weil die formelle Seite der staatlich organisierten sozialen Sicherheit noch einmal veranschaulicht wird, zum Anderen weil der österreichische Wohlfahrtsstaat auch im Bezug auf die soziale Sicherheit von BetreuerInnen aus dem osteuropäischen Raum noch eine Rolle spielen wird.

3.2.1. Historische Entwicklungen

Wie schon erwähnt, wurden in Österreich lange vor dem „Social Security Act“ 1935 und den nachfolgenden internationalen Regelungen erste staatliche Maßnahmen zur sozialen Sicherheit gesetzt. Die Sozialhilfe hat ihre Wurzeln bereits im Reichsgemeindegesetz 1862 und im Reichsheimatgesetz 1863, indem die Gemeinden verpflichtet wurden, Fürsorge für Menschen in Not zu leisten wenn Familie, Verwandtschaft oder andere Organisationen nicht mehr in der Lage waren einzugreifen. Nach einer ersten Ausbreitung des Wohlfahrtsstaates in Form von Kranken- Unfall- und Arbeitslosenversicherung für immer größere Bevölkerungsteile, vor allem nach Ende des ersten Weltkriegs bis in die frühen 20er Jahre, kam es Ende der 20er Jahre durch ökonomische Schwierigkeiten zu einer Krise im System der sozialen Sicherheit. 1938 gelang es den Nationalsozialisten einen Großteil der sozialpolitischen Maßnahmen wieder herzustellen, mit dem zweiten Weltkrieg zerbrachen diese aber wieder zusehends. Die Motivation für staatlich unterstützte soziale Sicherheit war oft fragwürdig, so ging es im Zuge des Reichsgemeindegesetzes vor allem um die Vermeidung von Revolten der armen Bevölkerung und im Nationalsozialismus um die Mobilisierung der Arbeiter für die Waffenindustrie (vgl. Pflegerl und Geserick 2008: 188ff, Hwang 2006: 197ff).

Nach dem zweiten Weltkrieg stand die Versorgung der Kriegsoffer und der Wiederaufbau im Mittelpunkt der Sozialleistungen bevor 1955 das „goldene Zeitalter“ des österreichischen Wohlfahrtsstaates begann. Das Sozialversicherungssystem weitete sich in den folgenden Jahrzehnten immer weiter aus, sodass bis in die 70er Jahre alle Erwerbstätigen, Selbständige, Bauern und Freiberufler eingeschlossen, in das System der Kranken-, Unfalls- und Pensionsversicherung miteinbezogen waren. Parallel dazu stieg auch die Zahl der indirekt versicherten Familienangehörigen und Hinterbliebenen, 1980 lag der Anteil der geschützten Personen in der Krankenversicherung gemessen an der Gesamtbevölkerung bei 99,4 % (Hwang 2006:203). Nach 1980 stoppte das expansive Wachstum des Wohlfahrtsstaates aufgrund von ökonomischen, sozialen (u. a. der immer älter werdenden Gesellschaft) und politischen Faktoren, Kritik gegen den Wohlfahrtsstaat kam vor allem aufgrund des Verdachts auf Missbrauch und der Unfinanzierbarkeit, eine Reihe von Einsparungen bei Pensionen, Arbeitslosenunterstützung und Krankenversicherung war die Folge. Es gab aber in manchen Bereichen auch Verbesserungen und Ausweitungen der Leistungen, wie die Einführung des Pflegegelds 1993 und des Kinderbetreuungsgelds 2002 (vgl. Hwang 2006: 206f, Pflegerl und Geserick 2008: 190ff).

3.2.2. Organisation und Finanzierung

Auf staatlicher Ebene wurden die Zuständigkeiten für soziale Sicherheit durch zahlreiche Umstrukturierungen der letzten Jahre immer wieder verändert, derzeit teilen sich das Bundesministerium für Arbeit, soziales und Konsumentenschutz (BMASK), das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFI) die staatliche Verwaltung von sozialer Sicherheit. Eine Besonderheit des österreichischen Systems ist zudem die Zuständigkeit der Länder für eine Reihe von sozialen Leistungen wie zum Beispiel Kinderbetreuungseinrichtungen, Betreuung alter Menschen oder die Höhe der Sozialhilfe. Je nach Bundesland gibt es große Unterschiede wer welche Sozialleistungen anbietet – das Land selbst, oder (gemeinnützige) AnbieterInnen. Diese durchführenden Organisationen sind außerdem stark institutionell aufgespalten, was das System weiter verkompliziert. Eine Gliederung in Leistungen (nach Hwang 2006) der österreichischen sozialen Sicherung und eine gleichzeitige Klärung der Zuständigkeiten sowie Finanzierungen soll etwas Licht in die Sache bringen.

Die **Sozialversicherung** bildet sich aus Pensionsversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung und Arbeitslosenversicherung. 22 Sozialversicherungsträger, die nach Aufgabenfunktion, Berufsgruppen, Betrieben oder Gebieten differenziert sind (davon sind 19 Versicherungseinrichtungen für die österreichische Krankenversicherung zuständig) sind im „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“, der in Selbstverwaltung organisiert ist, zusammengeschlossen. Eine Ausnahme bildet die Arbeitslosenversicherung, die über das Arbeitsmarktservice vom Bund direkt verwaltet wird. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen setzt in der Regel ein Versicherungsverhältnis bzw. vorherig bezahlte Beiträge der Versicherten voraus, etwa ein Drittel der Anspruchsberechtigten sind indirekt mitversichert. Sollten die Beiträge für die Deckung der Ausgaben nicht reichen, besteht eine Ausfallhaftung des Bundes. Im Jahr 2008 setzten sich die Einnahmen der Sozialversicherung wie folgt zusammen: 81% Versichertenbeiträge, 11% Ausfallhaftung des Bundes, 8% sonstige Einnahmen (vgl. Grillitsch 2009: 17).

Bei **universellen Systemen** ist der Leistungsanspruch nicht an ein Sozialversicherungsverhältnis angeknüpft sondern allen in Österreich lebenden Personen zugänglich, die, unabhängig von Einkommen, bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Dazu gehören zum Einen die Familienbeihilfe und das Kinderbetreuungsgeld, die hauptsächlich aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) finanziert werden, und zum Anderen die Pflegevorsorge, die sich zum großen Teil aus Steuergeldern speist.

Bedarfsorientierte Systeme sind Mindestsicherung in der Pensionsversicherung, wenn das Haushaltseinkommen unter der Ausgleichszulagengrenze liegt, Notstandshilfe für Langzeitarbeitslose im Anschluss an das Arbeitslosengeld wenn eine Bedürftigkeit vorliegt und Sozialhilfe, wenn die betroffene Person sich nicht mehr selbst helfen kann, noch

durch die Familie und andere Ansprüche aus Sozialversicherung und Leistungen universeller Systeme, die eigene Existenz sichern kann. Sozialhilfe umfasst die „Hilfe zur Sicherung des Lebensstandards“ (mit Rechtsanspruch), „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ (in der Regel kein Rechtsanspruch) und „Hilfestellungen durch soziale Dienste“ (kein Rechtsanspruch). Sie wird in Form von Geldleistungen, Sachleistungen und persönliche Hilfen gewährt und beträgt etwa 3 % der gesamten Sozialausgaben, organisiert und finanziert wird die Sozialhilfe durch Länder und Gemeinden (vgl. Filipič 2009:295).

3.2.3. Besonderheiten

Chuang-Ching Hwang (2006:245ff) hat sich in seiner Dissertation ausführlich mit den Charakteristiken der sozialen Sicherung in Österreich auseinandergesetzt. Er bezeichnet Österreich als relativ umfangreiches Sicherungssystem, da die Sozialquote im Vergleich zu anderen EU-Ländern relativ hoch ist. Trotzdem besteht ein Verarmungsrisiko, besonders für Haushalte mit Sozialhilfebezug oder Langzeitarbeitslosigkeit, für Alleinerziehende, Personen ohne Erwerbstätigkeit, MigrantInnen und alleinstehenden Frauen mit Pension. Die soziale Sicherheit ist in Österreich durch das starke System der Sozialversicherung eng an Erwerbsarbeit gebunden, insbesondere im Bereich der Arbeitslosenversicherung, Pensionsversicherung und Unfallversicherung. Viele Frauen werden so von einer eigenständigen sozialen Sicherung ausgeschlossen. Geldleistungen basieren in Österreich hauptsächlich auf dem Äquivalenzprinzip, wonach die Höhe bzw. Dauer der vorherig eingezahlten Sozialbeiträge die Höhe der Leistung bestimmt. Dies führt auch dazu, dass Einkommensungleichheiten reproduziert werden. Auch hier sind Frauen eher benachteiligt, da viele aufgrund verstärkter Familienarbeit und daraus resultierender geringerer Erwerbsarbeit weniger Beiträge zahlen können bzw. kürzere Versicherungszeiten aufweisen. Große Leistungsunterschiede gibt es auch zwischen verschiedenen Berufsgruppen, was durch die Reform des Pensionssystems im Jahr 2003 bzw. 2004 gemildert werden sollte, indem berufsgruppenspezifische Pensionssysteme schrittweise harmonisiert bzw. vereinheitlicht wurden. Durch diese Reformen ist auch das Prinzip der Lebensstandardsicherung geschwächt worden, das für den österreichischen Sozialstaat lange Zeit charakteristisch war. Besonders familienrelevante Leistungen sind nicht an den Lebensstandard und das Einkommen gebunden, sondern nach universellen Leistungssystemen organisiert.

3.3. Ausweitung des „formellen“ Ansatzes

Die Herausforderungen der staatlich gestützten sozialen Sicherheit in sogenannten „Entwicklungsländern“ liegen laut ILO (2001) vor allem in der Ausweitung der sozialen Sicherheitssysteme auf den Großteil der Bevölkerung. Man geht davon aus, dass weltweit etwa nur 20 Prozent der Erwerbstätigen adäquat sozial abgesichert sind, in Afrika südlich der Sahara und Südasien profitieren nur 5 bis 10 Prozent von einem staatlichen Sicherheitssystem (vgl. Reynaud 2002: 1f). Insbesondere Menschen, die im Bereich der informellen Ökonomie tätig sind, werden in vielen Ländern von bestehenden Maßnahmen der Sozialversicherung, universeller Systeme oder Sozialhilfe nicht berücksichtigt. Hinzu kommt, dass die Gruppe der informell Beschäftigten immer weiter wächst und sich in alle Bereiche der Wirtschaft ausdehnt. Der „informelle Sektor“ ist in diesem Sinne kein „Sektor“ mehr, die informelle Ökonomie umfasst Beschäftigte in allen Kategorien: Angestellte, Selbstständige, HeimarbeiterInnen, unbezahlte FamilienarbeiterInnen usw., und die Heterogenität dieser Gruppe verlangt differenzierte Strategien sozialer Sicherheit für die verschiedenen Kategorien von Beschäftigten (vgl. Reynaud 2002: 7, ILO 2001: 58).

Vor allem Sozialversicherungen, das weltweit am häufigsten verwendete Modell, haben Schwierigkeiten sich in der informellen Ökonomie auszubreiten (vgl. McKinnon 2009: 65). Zum einen gibt es Probleme im Einfordern von Versicherungsbeiträgen, viele informell Beschäftigte sind gar nicht in der Lage einen relativ hohen Prozentsatz ihres Einkommens in soziale Sicherheit zu investieren bzw. sie wollen diesen Beitrag nicht zahlen, wenn ihre dringendsten Bedürfnisse dadurch nicht abgedeckt werden. Zum anderen sind viele Menschen mit den Systemen sozialer Sicherheit nicht vertraut und misstrauisch gegenüber deren Management (vgl. ILO 2001: 57).

Die Strategie, die die ILO verfolgt um soziale Absicherung zu verbessern und auszuweiten, beinhaltet drei sich ergänzende Maßnahmen. Erstens eine Ausweitung der „klassischen“ Mechanismen sozialer Sicherheit (Sozialversicherung, universelle Leistungen und Sozialhilfeprogramme), zweitens die Unterstützung und Verbreitung von dezentralen Systemen sozialer Sicherheit, insbesondere Mikroversicherungen, und drittens die Bildung von Verbindungen zwischen dezentralen Systemen und anderen Formen sozialer Absicherung und öffentlichen Initiativen (vgl. Reynaud 2002: 2). Da die Ausweitung bestehender Systeme sozialer Sicherheit („klassischer“ Maßnahmen) oft mit hohen Kosten verbunden ist und darüber hinaus der effektive politische Druck der Bevölkerung fehlt, wird in diesem Bereich eher wenig getan. Dezentrale Systeme wie Mikroversicherungen können weitaus billiger und schneller durchgesetzt werden. Diese Versicherungen sind auf lokaler Ebene organisiert und haben vor allem eine weitreichende medizinische Versorgung zum Ziel, Verbindungen zu größeren Strukturen können helfen die Versicherungsfunktion auszubauen und Strukturen zu unterstützen, die es für eine Ausweitung „klassischer“ Maß-

nahmen braucht (vgl. ILO 2001: 61ff). Dabei besteht die Gefahr ein Zweiklassensystem zu errichten, das Solidarität unter Reichen einerseits und unter Armen andererseits fördert, das Ziel bleibt jedoch ein nationales System sozialer Sicherheit, das die gesamte Bevölkerung erreicht.

„The aim is to design a national social security policy grounded in the concept of a partnership between the different actors concerned (the State, local authorities, social partners, professionals in the sector, civil society organizations, third sector and the private commercial sector).“ (Reynaud 2002: 4)

Um dieses Ziel in „Entwicklungsländern“ als auch in industrialisierten Ländern zu erreichen, schlägt McKinnon (2007) den Ansatz der „Dynamic Social Security“ vor, den er im Rahmen seiner Arbeit bei der International Social Security Association (ISSA), einer Partnerorganisation der ILO, entwickelte. Diesem Ansatz liegt eine Ausweitung des Verständnisses von sozialer Sicherheit zugrunde, das sich in den vorangegangenen Jahren immer mehr herauskristallisiert hat, einerseits durch die bereits beschriebene Ausdehnung sozialer Sicherheit auf Bereiche der informellen Ökonomie und den daraus resultierenden neuen Anforderungen, andererseits durch neue Wege der Durchsetzung sozialer Sicherheit wie marktorientierte Systeme individueller Vorsorge (vgl. McKinnon 2007: 152f).

„As a mitigating instrument, social security has the key role of providing protection to individuals and their dependants: it provides insurance ex ante against social and economic risks and smooths income flows over the life course. As a preventive measure, social security helps enable individuals, households and economies to more fully realize their inherent potential, not least to improve well-being. Likewise, as a social and economic investment, social security contributes to enhancing future human capital.“ (McKinnon 2007: 153f)

Mehr als früher wird der Aspekt der Armutsreduktion betont, soziale Sicherheit wird nicht mehr hauptsächlich als ein Mechanismus zur Absicherung gegen Einkommensverluste verstanden, sondern vermehrt als Mittel zur Verbesserung des Lebensstandards einer breiten Bevölkerungsschicht (vgl. McKinnon 2009: 65). Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob soziale Sicherheit weiterhin durch die Beteiligung am formellen Arbeitsmarkt determiniert sein oder sich zunehmend als Menschenrecht definieren soll (vgl. McKinnon 2007: 153).

Weiters wird die ökonomische Bedeutung sozialer Sicherheit hervorgehoben. So kann beispielsweise nachgewiesen werden, dass das BIP-Wachstum durch fehlenden Zugang zu Gesundheitsvorsorge sinkt und prekäre Einkommenssituationen zu Bildungs- und Gesundheitsdefiziten von Kindern führen. (vgl. McKinnon 2007: 154). Zusätzlich ermutigt ei-

ne soziale Absicherung die Menschen risikoreicheren Aktivitäten nachzugehen, die auch mehr Einkommen bringen (vgl. Holzmann und Jørgensen 2001: 530).

„Accordingly, in the absence of social security, there would be less risk mitigation (protection), less prevention, less investment in human capital, and fewer opportunities to make society more inclusive and economies more productive.“ (McKinnon 2007: 154)

Um soziale Sicherheit in allen Ländern, unabhängig ihrer ökonomischen Entwicklung zu implementieren, müssen laut McKinnon (2007: 156ff) die länderspezifischen Herausforderungen für die einzelnen mit sozialer Sicherheit beschäftigten Organisationen leichter zu identifizieren, zu vergleichen und zu verstehen sein. Gleichzeitig sollen auch „good practice“ Beispiele von wirksamen Gegenstrategien für diese Herausforderungen leichter identifiziert, verglichen und verstanden werden können. Das setzt aber auch voraus, dass diese Organisationen administrativ und finanziell gut aufgestellt sind, was nach McKinnon vor allem mit dem Sichern von Arbeitsplätzen zu gewährleisten ist, da Arbeitsplätze Beiträge an Versicherungen bzw. Steuern bringen und die Inanspruchnahme von Leistungen senken. Zusätzlich plädiert auch McKinnon für eine vermehrte Pflege und Förderung von institutionellen Partnerschaften, wodurch es möglich sein sollte die Stärken der gesetzlichen und nicht-gesetzlichen Programme zusammenzulegen und somit zu maximieren.

Der Ansatz des Social Risk Management (Holzmann und Jørgensen 2001) bringt zusätzlich zu staatlichen und markt-basierten Formen des Risikomanagements informelle Arrangements in den Diskurs ein. Informelle Formen sind demnach z.B. Heirat, gegenseitige Unterstützung in der Gemeinschaft und angesparte Sachgüter wie Vieh, Grundstücke oder Gold, welche zum Einsatz kommen, wenn öffentliche oder markt-basierte Institutionen fehlen (vgl. ebenda: 542). Als wichtigste Akteure im Social Risk Management nennen Holzmann und Jørgensen (2001: 543ff) Individuen und Haushalte, Gemeinschaften, NGOs, Markt-basierte Institutionen, die jeweilige Regierung und internationale Organisationen. Risiken, die durch das Social Risk Management abgedeckt werden sollen umfassen mehr als die traditionellen Ansätze. Neben den Bereichen Gesundheit, Lebenszyklus und Ökonomie sind auch Soziales (von häuslicher Gewalt bis Krieg), Naturereignisse und Umwelt miteinbezogen (vgl. ebenda: 539). Die Rolle der Sozialpolitik wird als öffentliche Intervention gesehen, um 1) Individuen, Haushalte und Gemeinschaften zu helfen Risiken besser managen zu können und 2) den Ärmsten Hilfe zu gewährleisten (vgl. ebenda: 536). Das Ziel des Social Risk Management ist es, durch informelle, Markt-basierte und öffentlich angeordnete oder durchgeführte Arrangements, Risikoprävention, Risikominimierung und Schadensreduktion zu erreichen, um einen Verlust an Wohlstand zu minimieren, den Fall unter eine definierte Armutsgrenze zu verhindern und Erträge zu maximieren (vgl. ebenda: 540ff).

3.4. Anthropologische Ansätze

Wie der vorhergehende Abschnitt gezeigt hat, gab es in den letzten Jahren eine starke Ausweitung des Verständnisses von sozialer Sicherheit, eine Ausweitung des Bewusstseins über beteiligte Akteure und deren Beziehung untereinander und eine stärkere Einbeziehung von länderspezifischen oder gar regionalen Aspekten sozialer Sicherheit in die Entwicklung neuer staatlicher Maßnahmen. Mit diesen Ausweitungen sind bereits anthropologische Ansätze in Konzepte durchführender internationaler Organisationen eingeflossen. Tiefenstudien über sozialen und ökonomischen Wandel einzelner Gesellschaften und das Wissen um die Auswirkungen von Regierungsmaßnahmen auf die jeweilige lokale Ebene sind für die Entwicklung neuer, alternativer Maßnahmen von Nutzen. Ein grundlegendes Verständnis für die Beziehungen zwischen staatlichen und anderen Formen sozialer Sicherheit trägt dazu bei, lokale Strukturen für staatliche Maßnahmen nutzbar zu machen und Missverständnisse zu verhindern, die durch die Verwendung von Stereotypen wie „moderner Staat“ und „traditionelle Gesellschaft“ entstehen können (vgl. Benda-Beckmann et.al. 1988: 8).

So stimmt der Begriff „traditionell“ etwa für bestimmte Dorfgesetze, die durch Tradition in lokalen Gemeinschaften weitergegeben wurden, aber nicht für andere lokale Institutionen gegenseitiger Hilfe, die erst kürzlich entstanden sind. Auch staatliche Gesetze sind nicht immer „modern“, sondern können durchaus als „traditionell“ betrachtet werden. Das Gleiche gilt für die Verwendung der Begriffe „formell“ und „informell“, die ganz bestimmte Stereotypen hervorrufen:

„As in other spheres of social life [...] „formal“ tends to be equated with western-style, state initiated social security, and „informal“ with security provided by family, kinship and village groups.“ (Benda-Beckmann et. al. 1988: 11)

Diese Einteilung lässt leicht vergessen, dass es auch informelle Elemente in den wohl-fahrtsstaatlichen und formelle Elemente in zum Beispiel indigenen Systemen gibt. Außerdem können lokale, indigene Formen von sozialer Sicherheit sehr formal und rational sein, während das in manchen sogenannten „formellen“ Systemen nicht der Fall ist, wie beispielsweise die Funktionsweise des staatlichen Systems in manchen „Entwicklungsländern“ (vgl. ebenda). Eine Klassifizierung von sozialer Sicherheit entlang dualistischer Linien sollte demnach vermieden werden, was aber nicht bedeutet dass diese Begriffe nicht verwendet werden dürfen. Man sollte sich jedoch im Klaren darüber sein über welche Ebene von sozialer Sicherheit man spricht (vgl. Benda-Beckmann 2007: 35). Für analytische Zwecke schlägt Leliveld (1992: 31f) eine Klassifizierung nach verschiedenen Ebenen von sozialer Sicherheit vor: die individuelle Ebene (welche jedoch seiner Ansicht nach nicht unter soziale Sicherheit fällt), die Ebene der Familie oder des Haushalts, die

Ebene der sozialen Beziehungen (wie Gemeinschaften, Clans, Freunde, Nachbarn etc.), die Unternehmens-Ebene, die staatliche Ebene und die überstaatliche oder internationale Ebene. Betrachtet man in diesem Zusammenhang die weiter oben geschilderten Diskurse zur Ausweitung des „formellen“ Ansatzes sozialer Sicherheit, kann man sehen, dass die internationalen Organisationen (wie Weltbank, ILO, ISSA) diese weitere Klassifizierung teilweise aufgreifen bzw. aufgegriffen haben.

Die Einbeziehung vieler verschiedener AkteurlInnen, die mit sozialer Sicherheit zu tun haben bedeutet aber nicht, dass die staatliche Rolle übergangen werden darf. Da soziale Sicherheit in erster Linie mit der Redistribution von Ressourcen zu tun hat, braucht es staatliche Regelungen, die sicherstellen, dass diese Redistribution nicht nur innerhalb von Familien, Dörfern oder Provinzen funktioniert, sondern auch zwischen ihnen und darüber hinaus.

„In order to generate the resources required for a general redistribution between villages and regions, to make general regulations to structure such redistribution, and to coerce people to conform to the regulations, political institutions operating on the highest level of political integration are inevitable.“ (Benda-Beckmann et.al. 1988: 14).

Anthropologische Ansätze beschränken sich also nicht auf eine Ausprägung sozialer Sicherheit sondern versuchen die diversen Formen miteinander in Beziehung zu setzen. Das gelingt am besten indem man auf die Strategien von Individuen, Familien oder größeren Gruppen fokussiert und die Frage stellt, wie sie von verschiedenen Mechanismen sozialer Sicherheit beeinflusst sind, wie sie diese mobilisieren und wie sie die normativen Strukturen nutzen. Dabei beinhalten diese Beziehungen immer auch Abhängigkeiten und Macht-Unterschiede, die mitgedacht werden müssen (vgl. Benda-Beckmann et. al. 1988: 15f). Freiburg-Strauss und Jung (1988) sprechen in diesem Zusammenhang von einem „social security system“, gemeint sind damit alle Maßnahmen und Strategien, die in ihrer Gesamtheit sozialen Schutz gegen ökonomische oder soziale Defizite für den Einzelnen / die Einzelne bieten (vgl. 1988: 229f).

Im Gegensatz zu den Ansätzen der internationalen Organisationen und Staaten, wollen AnthropologInnen bewusst über die institutionelle Ebene hinausgehen. Soziale Sicherheit, die in sozialen Beziehungen eingebettet ist, welche zwar nicht normativ definiert sind aber eine soziale Sicherheitsfunktion ausüben, soll sichtbar gemacht werden. Ebenfalls sichtbar gemacht werden sollen die zugrunde liegenden kulturellen Konstruktionen, welche die Situationen von Bedürftigkeit definieren und welche die Strategien bestimmen, mit dieser Bedürftigkeit umzugehen.

3.4.1. Der funktionale Ansatz

Der „funktionale Ansatz“ von Franz und Keebet von Benda-Beckmann beschäftigt sich mit Beziehungen, Institutionen und kulturellen Glaubenssystemen, die eine Funktion für die soziale, ökonomische und psychologische Sicherheit von Menschen übernehmen (vgl. Benda-Beckmann 2007: 26 & 34). Sie verstehen soziale Sicherheit nicht als ein klar definiertes Set aus Begriffen, Konzepten, Institutionen und Mechanismen, sondern als soziales Phänomen, das in soziale Organisation und sozialen Wandel eingebettet ist und daraus entsteht. Soziale Sicherheit ist ein wesentlicher Aspekt von sozialem Leben und sozialer Organisation, der mit der Beschaffung von Sicherheit zu tun hat, einer Sicherheit, die über die individuelle Verantwortung hinausgeht (vgl. Rohregger 2006: 25, Benda-Beckmann 2007: 36).

„The social security function can be embedded in ordinary relatively undifferentiated relationships, institutions or belief systems. Those institutions, on the other hand, to which a specific security function is attributed, may in fact not provide any security at all.“ (Benda-Beckmann 2007: 26)

Um soziale Sicherheit zu erreichen, sind Menschen in eine Vielzahl von sozialen Beziehungen involviert, mithilfe derer für die soziale Sicherheit notwendige Güter und Dienstleistungen beschafft werden können. Diese Arrangements sozialer Sicherheit sind aber nicht für alle in gleichem Maße zugänglich, da die Fähigkeit bestehende Ressourcen in Anspruch zu nehmen oder neue Ressourcen zu erlangen stark mit der sozialen Stellung in der Gesellschaft verknüpft ist. Gender, Alter, Klasse oder Status bestimmen die Zusammensetzung der Arrangements sozialer Sicherheit (vgl. Benda-Beckmann 2007: 28). In der Praxis definieren Franz und Keebet von Benda-Beckmann soziale Sicherheit als:

„efforts of individuals, groups of individuals and organizations to overcome insecurities related to their existence, that is, concerning food, water, shelter, care and physical and mental health, education and income, to the extent that the contingencies are not considered a purely individual responsibility, as well as the intended and unintended consequences of these efforts“ (Benda-Beckmann 2007: 36)

Somit ist soziale Sicherheit eine Dimension von sozialer Organisation, die mit der Beschaffung von Sicherheit zu tun hat, einer Sicherheit, die nicht ausschließlich in individueller Verantwortung liegt. In der Praxis sind dies alle Bemühungen von Individuen, Gruppen oder Organisationen um Unsicherheiten ihre Existenz betreffend zu beseitigen sowie die Konsequenzen, die daraus entstehen (ebenda).

Leliveld (1992: 7) kritisiert die Definition sozialer Sicherheit von Franz und Keebet von Benda-Beckmann (welche erstmals 1988 veröffentlicht wurde), da sie zu weit gefasst sei um wirklich von praktischem Nutzen zu sein wenn man in „Entwicklungsländern“ zu sozialer Sicherheit forscht. Aufgrund des sehr niedrigen Lebensstandards in „Entwicklungsländern“ bestehe die Gefahr, dass alle Institutionen und Mechanismen sowie jegliche gemeinschaftliche und individuelle Tat als soziale Sicherheit interpretiert werde. Dann wäre eine Studie zu sozialer Sicherheit eigentlich eine Studie der Gesellschaft in all ihren Facetten. Für Leliveld (1992: 9f) ist die doppelte Aufgabe von sozialer Sicherheit sehr wichtig, einerseits den Lebensstandard zu erhalten („protection“) und andererseits den Lebensstandard zu heben wenn eine Person unter einem bestimmten Minimum lebt („promotion“).

„social security is, firstly, the protection by society of individuals or social groups against a fall in their standards of living as a result of temporary adversities and, secondly, the promotion by society of those standards of living of individuals or social groups which are below an acceptable minimum level.“ (Leliveld 1992: 13)

Die „Gesellschaft“ ist in diesem Fall aber nicht nur der Staat (wie in „formellen“ Ansätzen oft gefolgert wird), sondern eine Konstellation aus Familien, Verwandtschaftsgruppen, Clans, Dörfern und Staat. Nicht miteinbezogen werden individuelle Maßnahmen in die Analyse von sozialer Sicherheit sowie nicht-gesellschaftliche Formen von Sicherheit wie technologische Innovationen (vgl. ebenda: 11f).

Für Franz und Keebet von Benda-Beckmann ist diese „potentielle Unendlichkeit“ der sozialen Phänomene, die mit sozialer Sicherheit zu tun haben eher eine Stärke als eine Schwäche, da dadurch die Frage in den Mittelpunkt gerückt wird, welche Ideen, Beziehungen und Institutionen für soziale Sicherheit unter verschiedenen sozialen, politischen und kulturellen Bedingungen relevant werden. Um diese große Bandbreite an Möglichkeiten abzudecken, bilden sie ihre Analyse entlang verschiedener Ebenen, die im Zusammenhang mit sozialer Sicherheit untersucht werden können (vgl. Benda-Beckmann 2007: 36f, 42-49 und Rohregger 2006: 25f).

Als erste Ebene nennen sie **kulturelle und religiöse Ideale und Ideologien**, die die ganze Bandbreite an abstrakten Ideen und Idealen von sozialer Sicherheit einschließen, die in Religion, politischen Ideologien oder Kultur existieren. Diese Ideale können in verschiedenen Formen ausgedrückt werden und bilden eine, der sozialen Sicherheit zugrunde liegenden Ethik. Dabei existieren auch mehrere Ideologien nebeneinander, wie die Ethik des Wohlfahrtsstaats neben der Ethik eines liberalen Marktes oder verschiedenen Entwicklungs-Ideologien von internationalen Organisationen. In den Weltreligionen werden Ideale der sozialen Sicherheit vor allem als Gnade, Solidarität oder Altruismus bezeichnet. Diese

Werte und Ideologien von sozialer Sicherheit definieren sowohl verschiedene Bedürfnisse und Unsicherheiten, als auch Strategien um mit ihnen umzugehen. Besonders mit dem Hintergrund vieler verschiedener AnbieterInnen sozialer Sicherheit, von denen die Menschen abhängig sind, ist nach Rohregger (2006: 25) die Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden Ideologien notwendig, um ein adäquates Verständnis der Praktiken sozialer Sicherheit und deren leitenden Prinzipien zu erlangen.

Als zweite Ebene steht die **institutionelle Versorgung** mit sozialer Sicherheit, die in der Definition und Normierung um einiges eingeschränkter ist als die abstrakteren Ideale. Aber auch hier gibt es eine Pluralität von rechtlichen Konstruktionen, Definitionen von Bedürfnissen, Schadensfällen, Rechten und Pflichten, die in verschiedenen Institutionen nebeneinander existieren.

„What contingencies are, which social units are or should be recipients or providers of social security, what the prescribed kinds and amounts of resources to be given or received are, may be differently defined in local people's folk or traditional law, in religious laws, and in legal regulations of the state administration.“ (Benda-Beckmann 2007: 46)

Die institutionelle Ebene schließt nicht nur staatliche Institutionen oder NGOs ein, sondern auch institutionalisierte Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit sozialer Sicherheit in Kinship Beziehungen, Erb- oder Eigentumsrecht.

Die **individuelle Wahrnehmung** von sozialer Sicherheit und Unsicherheit kann wiederum sehr anders ausgeprägt sein als institutionelle Definitionen und bildet so die dritte Ebene der Analyse. Die Wahrnehmung sozialer Sicherheit basiert auf einer Kombination aus vergangenen Erfahrungen, auf den Versprechungen, die in existierenden Mechanismen sozialer Sicherheit enthalten sind, auf Ansprüchen auf und der stetigen Verfügbarkeit von Ressourcen und auf der Beurteilung zukünftiger Entwicklungen.

Reale **soziale Beziehungen** zwischen VersorgerIn und BezieherIn sozialer Sicherheit stehen auf der vierten Ebene, sie sind zu unterscheiden von institutionellen Beziehungen, die meist klarer definiert sind. Während institutionelle Beziehungen die Menschen meist auf ihre Bezieher-Rolle sozialer Sicherheit beschränken, haben reale Beziehungen immer eine erhaltende und eine gebende Seite, das heißt Menschen sind immer beides, VersorgerInnen und BezieherInnen sozialer Sicherheit. Verschiedene Lebensphasen bedeuten aber auch unterschiedliche Bedürfnisse an Hilfe und Unterstützung, so kann es sein, dass manchmal die erhaltende Seite überwiegt während man in anderen Zeiten hauptsächlich andere Menschen mit sozialer Sicherheit versorgt. Außerdem sind Beziehungen sozialer Sicherheit nicht immer eindimensional, wie institutionelle Perspektiven annehmen, sondern multidimensional. Das heißt, dass institutionelle Beziehungen mit anderen Beziehungen überlappen können indem sie auch durch Verwandtschaft, gemeinsame Mitglied-

schaft in einer Partei oder eine gemeinsame Herkunft definiert sein können und so den Zugang zu sozialer Sicherheit beeinflussen, in quantitativer sowie qualitativer Hinsicht.

Die **soziale Praxis** durch die Ideale sozialer Sicherheit und institutionalisierte Rechte und Pflichten umgesetzt werden ist die fünfte genannte Ebene. Es geht um die Erfüllung der normativ oder institutionell vorgeschriebenen sozialen Sicherheitsfunktion, also um die Umwandlung von Ressourcen in real funktionierende Arrangements sozialer Sicherheit. Die Verfügbarkeit von Ressourcen bedeutet nicht, dass soziale AkteurInnen bereit oder in der Lage sind diese in soziale Sicherheit umzuwandeln. Soziale Praktiken sind durch verschiedene Normen und Regeln beeinflusst und strukturiert, aber nicht determiniert, das heißt sie können auch außerhalb dieser definierten Normen funktionieren. Durch eine große Auswahl an verschiedenen Arrangements hat man die Möglichkeit aus verschiedenen Konstruktionen von Beziehungen und damit verbundenen Rechten und Pflichten zu wählen. Dabei ist es wichtig zu sehen, dass jede Form sozialer Sicherheit eine gewisse Reziprozität beinhaltet, Beziehungen sozialer Sicherheit funktionieren nicht von selbst und müssen ständig erhalten werden. Wie auch Versicherungssysteme nur durch die Einzahlung von Beiträgen soziale Sicherheit bieten, muss man sich in verwandtschaftlichen Arrangements durch Aufmerksamkeit und kleine Gefallen absichern.

Zuletzt nennen Franz und Keebet von Benda-Beckmann noch die Ebene der **sozialen und ökonomischen Konsequenzen**, die durch die verschiedenen Praktiken sozialer Sicherheit ausgelöst werden. Die Definitionen von Institutionen können beispielsweise zu kurz greifen oder über die Bedürfnisse der Menschen hinausgehen und so ihren eigentlichen Zweck verfehlen.

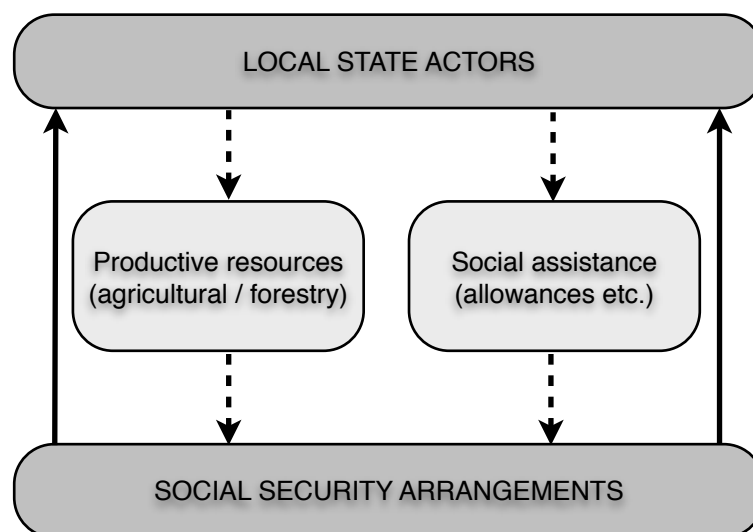
Mit dieser Perspektive sind Studien über soziale Sicherheit nicht auf eine Ebene sozialer Organisation beschränkt. Durch die Unterscheidung in diese Analysebereiche sozialer Sicherheit, können die verschiedenen Funktionen von sozialer Sicherheit und deren soziale Organisation auf verschiedenen Ebenen untersucht werden und die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Bereichen werden deutlich (vgl. Benda-Beckmann 2007: 38). Da der funktionale Ansatz sehr breit ist, hat er kaum noch Ähnlichkeiten mit dem Konzept sozialer Sicherheit, das in den 30er Jahren entstand. Wenn man aber klar darlegt, mit welcher Idee, Regel, Beziehung oder Institution sozialer Sicherheit man sich beschäftigt, dürfte es wenig Platz für Konfusionen geben (vgl. ebenda: 39).

Das zeigen auch Tatjana Thelen, Andrew Cartwright und Thomas Sikor (2008), indem sie den funktionalen Ansatz von Franz und Keebet von Benda-Beckmann auf die Untersuchung der Beziehung zwischen lokalen staatlichen Akteuren und Arrangements sozialer Sicherheit in ländlichen Gebieten adaptieren. Dabei beschränken sie sich auf zwei Analysebereiche: Zugang zu produktiven Ressourcen und die Allokation von sozialer Unterstützung. Lokale staatliche Akteure haben verschiedene, klar definierte Aufgaben und Verantwortlichkeiten, welche sich jedoch auf den „öffentlichen“ Bereich beschränken. Gleich-

zeitig sind diese AkteurInnen auch Familienmitglieder, NachbarInnen, ParteifreundInnen oder lokale UnternehmerInnen, weshalb sie auch zahlreiche andere Rollen und Kompetenzen übernehmen, auch als Bedürftige sozialer Sicherheit. Durch diese komplexen persönlichen und öffentlichen Beziehungen, bieten sie Zugang zu Ressourcen und Dienstleistungen, die soziale Sicherheit in Gegenwart und Zukunft versprechen. Im ländlichen Bereich sind dies vor allem produktive Ressourcen im land- und forstwirtschaftlichen Sektor, sowie staatliche soziale Unterstützung, die durch lokale staatliche Akteure zugewiesen wird. Indem staatliche Akteure anderen Gemeindemitgliedern Zugang zu diesen Ressourcen und Dienstleistungen verschaffen, sichern sie sich selbst mit neuen Arrangements gegenseitiger Hilfe ab (siehe Abbildung 2). In diesen Beziehungen wird ausverhandelt, wer vermehrt Zugang zu staatlicher sozialer Sicherheit erhält und wer nicht (Thelen et. al. 2008: 13). Um in diese inoffiziellen Mechanismen der Verteilung sozialer Hilfe einbezogen zu werden, muss man aber bereits über potentielle Ressourcen sozialer Sicherheit verfügen, die man als Gegenleistung in die Beziehung einbringen kann. Hat man diese Möglichkeiten nicht, bleibt man von diesen Mechanismen ausgeschlossen.

Abbildung 2

„Thematic scheme“



(Quelle: Thelen et.al. 2008: 4)

Franz und Keebet von Benda-Beckmann (2007: 31) zufolge ist die Exklusion von und Inklusion in Arrangements sozialer Sicherheit Gegenstand vieler ethnographischer Untersuchungen und die Ergebnisse zeigen, dass mehr soziale Sicherheit für die einen weniger soziale Sicherheit für die anderen bedeuten kann. Auch Midgley hat wiederholt betont, dass die Ausweitung von staatlich regulierten und unterstützten Formen von Sozialversi-

cherungen und Sozialhilfe tendenziell die ökonomischen Bedingungen der armen ländlichen Bevölkerung, die nicht in diese Systeme inkludiert ist, verschlimmert (vgl. ebenda). Im Gegensatz zur Armut geht es bei sozialer Sicherheit nicht um die allgemeine Verfügbarkeit von Ressourcen, sondern um die Fähigkeit diese Ressourcen für die eigene soziale Sicherheit nutzbar zu machen.

3.4.2. Relevanz für die vorliegende Arbeit

Für die vorliegende Arbeit ist der funktionale Ansatz von Franz und Keebet von Benda-Beckmann besonders interessant. MigrantInnen aus dem osteuropäischen Raum, die in der 24-Stunden-Pflege und Betreuung von alten und kranken Menschen tätig sind, lebten in Österreich bis zur Einführung des Hausbetreuungsgesetzes im Juli 2007 in Informalität. Staatliche Mechanismen sozialer Sicherheit waren für sie, zumindest in Österreich, nicht zugänglich und selbst der Aufenthalt in Österreich war für viele nicht genehmigt. Um dennoch die benötigte soziale Sicherheit zu erlangen, verfolgten die BetreuerInnen eine Vielzahl von Strategien auf verschiedenen Ebenen. Durch den Hintergrund der Migration gehen die Netzwerke, die für soziale Sicherheit genutzt werden, über den momentanen Lebensort hinaus und verbinden oft Menschen über Ländergrenzen hinweg. Der pluralistische Aspekt sozialer Sicherheit im funktionalen Ansatz von Franz und Keebet von Benda-Beckmann ist deshalb besonders wichtig.

Mit dem Inkrafttreten des Hausbetreuungsgesetzes und weiteren politischen Maßnahmen hat sich die rechtliche Situation der BetreuerInnen in der Langzeitpflege verändert. Auf Ebene der institutionellen sozialen Sicherheit hat sich einiges getan, es gibt nun die Möglichkeit einer Sozial- und Krankenversicherung, eines legalen Arbeitsverhältnisses und klar definierte Rechte und Pflichten für BetreuerInnen sowie auch für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörigen (siehe Kapitel 5). Dennoch sind nicht alle BetreuerInnen bzw. ihre ArbeitgeberInnen in der Lage oder willens ihre Arbeit zu legalisieren und werden somit von den staatlichen Maßnahmen sozialer Sicherheit in Österreich exkludiert. Dennoch vermute ich, dass sich die soziale Sicherheit beider Gruppen, legalisierter und nicht legalisierter BetreuerInnen durch die Einführung des Hausbetreuungsgesetzes - und somit durch Änderungen auf der institutionellen Ebene sozialer Sicherheit - verändert hat.

Für die Analyse der Veränderung sozialer Sicherheit durch die Einführung des Hausbetreuungsgesetzes ist der funktionale Ansatz von großem Wert. Er ermöglicht es, sich die verschiedenen Ebenen sozialer Sicherheit einzeln anzusehen und die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Ebenen auszumachen. Im Mittelpunkt meiner Arbeit stehen dabei die Auswirkungen, die eine Veränderung auf der Ebene der staatlichen institutionel-

len Versorgung (in Form des Hausbetreuungsgesetzes) auf alle anderen Ebenen sozialer Sicherheit hat. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Exklusion von und Inklusion in diese Form staatlich unterstützter sozialer Sicherheit, dabei stellt sich die Frage, ob mehr Sicherheit für die einen gleichzeitig weniger Sicherheit für die anderen bedeutet.

Des Weiteren wäre der funktionale Ansatz von Franz und Keebet von Benda-Beckmann auch ein vielversprechendes Konzept, um mögliche Mängel des Hausbetreuungsgesetzes ausfindig zu machen. Die Autorin und der Autor selbst haben sehr große Erwartungen an die Anwendung ihres Ansatzes:

„By distinguishing between the different layers of social security it also becomes possible to see where changes might be most effective. Thus it becomes clear that without drastic redistribution of resources for social security, any extension of „coverage“ of statutory schemes to those yet uncovered will remain cosmetic, hiding rather than curing social and economic problems.“ (Benda-Beckmann 2007: 57)

Durch den Blick auf die verschiedenen Ebenen sozialer Sicherheit kann es gelingen, den Staat als Versorger sozialer Sicherheit in Frage zu stellen und Alternativen zu staatlicher Organisation von Redistribution und sozialer Sicherheit aufzuzeigen. Weiters kann aber auch eine neue, konstruktivere Rolle für den Staat gefunden werden, in der er lokale Mechanismen unterstützt und diese nicht unterminiert. Letztendlich erlaubt diese Perspektive einen kreativeren und innovativeren Weg, indigene und staatliche Mechanismen von sozialer Sicherheit zu verbinden und zu integrieren (vgl. Benda-Beckmann 2007: 57)

4. Migration in den Haushalt

Der Titel dieses Kapitels steht für das Umfeld, in dem sich osteuropäische BetreuerInnen, die in österreichischen Privathaushalten arbeiten, bewegen. In der Literatur hat sich in diesem Zusammenhang auch der Begriff „Care-Ökonomie“ durchgesetzt. Damit ist jener Bereich der Ökonomie gemeint,

„in dem Tätigkeiten erbracht werden, die die Fürsorge von Menschen und ihrer Umgebung sowie eine starke persönliche und emotionale Dimension beinhalten“ (Haidinger 2008b: 2).

Der Begriff soll den Charakter der im Haushalt erbrachten Dienstleistungen beschreiben und umfasst unterschiedliche Aufgabenbereiche wie persönliche Dienste, Pflegearbeit, Hausarbeit, Kinderbetreuung und Sexarbeit (vgl. ebenda). Dass überwiegend weibliche Migrantinnen Arbeit in Privathaushalten annehmen und Familien und Haushaltsarbeit an sich als weibliche Arbeit wahrgenommen wird, hat vor allem zu Studien in diesem Bereich geführt, die die Kategorie Gender in den Mittelpunkt rücken (vgl. Lutz 2002, Lutz 2008b). Da es in der vorliegenden Arbeit vor allem um soziale Sicherheit gehen soll, wird der Genderaspekt zwar miteinbezogen, jedoch nicht gesondert behandelt.

Zunächst werden in diesem Kapitel die Gründe für Migration von mittel- und osteuropäischen Frauen nach Westeuropa beschrieben. In diesem Zusammenhang sind besonders Veränderungen von Netzwerken sozialer Sicherheit interessant, die sich im Zuge der Transformation zum Postsozialismus ergeben haben. In der jüngeren Geschichte spielt vor allem die EU-Erweiterung eine bedeutende Rolle für die wachsende Mobilität zwischen den Staaten. Im Zielland angekommen müssen sich viele MigrantInnen dann mit einem illegalen Status abfinden. Eine Illegalität, die in vielen Fällen sowohl Aufenthaltsrecht als auch das Recht einer Erwerbsarbeit nachzugehen betrifft. Die Arbeits- und Lebensbedingungen am Arbeitsplatz Privathaushalt werden dann im dritten Teil des Kapitels beschrieben.

Das Ziel des Kapitels ist es, durch eingehende Literaturrecherche, auf wichtige Risiken, die die BetreuerInnen betreffen, einzugehen und die Unsicherheiten, die sich für sie ergeben darzustellen. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse sollen eine Grundlage bieten, auf der ich meine Untersuchung aufbaue und mit der ich die Ergebnisse meiner Interviews in Beziehung setze.

4.1. Migration und Mobilität

Vor der EU-Erweiterung kamen viele MigrantInnen mithilfe eines Touristenvisums nach Österreich, durch das die Dauer des Aufenthalts beschränkt war. Diese Form der Migration war zunächst vor allem auf Putzdienstleistungen beschränkt, ab Mitte der 1990er Jahre stieg jedoch die Nachfrage nach 24-Stunden BetreuerInnen. Modelle der Pflege passten sich diesen Gegebenheiten an indem sich ein Rotationssystem mit 14-tägigen Arbeitsschichten etabliert hat (vgl. Österle und Hammer 2007: 22). Dieser Abschnitt soll nun erläutern, aus welchen Gründen Menschen aus osteuropäischen Ländern migrieren bzw. migriert sind, welche Risiken damit verbunden sind und wie sich das Migrationschema zugunsten eines „transnational migratory space“ (Morokvasic et al. 2008: 12) verändert hat.

4.1.1. Gründe für Migration

Han (2003: 151f) nennt als zentralen Grund für die nationale und internationale Migration von Frauen die wirtschaftliche und soziale Perspektivenlosigkeit in ihren Herkunftsländern. Die Verbesserung der Lebensbedingungen steht demnach im Vordergrund und Migration wird als Strategie eingesetzt dieses Ziel zu erreichen. Slany (2008) geht konkreter den Gründen für Migration aus mittel- und osteuropäischen Ländern nach Österreich oder in andere westliche Staaten nach. Sie unterscheidet in der jüngeren Geschichte der Migration aus mittel- und osteuropäischen Ländern zwei Phasen (vgl. Slany 2008: 27). Die erste Phase fand vom Ende des 2. Weltkriegs bis 1989 statt, die Zweite begann im symbolischen Jahr 1989, als die Transformation zur Demokratie ihren Anfang nahm und die Öffnung der Grenzen eine neue internationale Bewegungsfreiheit ermöglichte. In der ersten Phase waren vor allem politische und ökonomische Flucht sowie ethnische und/oder religiöse Verfolgung entscheidende Gründe das Herkunftsland zu verlassen. Später, nach dem Fall des eisernen Vorhangs, wurde dann die neue Möglichkeit der Mobilität spürbar. Aber auch die Migration dieser zweiten Phase war geprägt von ökonomischen Notlagen, nationalen und ethnischen Konflikten. Die Veränderungen im Zuge der sozialistischen Transformation waren weitreichend und führten unter anderem zu hoher Arbeitslosigkeit, einer Feminisierung der Armut und zu einer neuen Perspektivenlosigkeit. Da viele Menschen schon familiäre Netze in Zielländern hatten, wurde der Schritt, die eigene Heimat zu verlassen nochmals erleichtert. Neue nationale und ethnische Konflikte dieser Zeit (im Zusammenhang mit dem Zusammenbruch von Jugoslawien, Tschechoslowakei und USSR) führten zu weiteren Flüchtlingsströmen in westeuropäische und auch andere mit-

tel- und osteuropäische Länder, wie beispielsweise Polen (vgl. Slany 2008:31). Neben strukturellen Bedingungen sind aber auch persönliche Entscheidungen ausschlaggebend für Migration. Je gebildeter ein/e ArbeitnehmerIn ist, desto wahrscheinlich ist es, dass die Entscheidung zu migrieren eine persönliche war (vgl. Momsen 1999: 10). Die 24-Stunden-Betreuung in Österreich ist für viele ArbeitnehmerInnen ein erster Schritt in den österreichischen Arbeitsmarkt. Einige nutzen diese Arbeitsmöglichkeit auch, um ihre Sprachkenntnisse zu verbessern und ihre Chancen auf eine gut bezahlte Arbeitsstelle zu erhöhen (vgl. Österle und Hammer 2007: 24)

Die Immigration von Menschen aus südlicheren und östlicheren Staaten in die Länder Mittel- und Osteuropas wuchs in den letzten Jahren weiter an, während die Emigration aus mittel- und osteuropäischen Ländern nach Westeuropa zurückging. Gründe für die steigende Immigration nach Mittel- und Osteuropa sind wachsende Lohnunterschiede, gute Möglichkeiten in der informellen Wirtschaft Arbeit zu finden und später auch Bestrebungen in andere Länder der EU weiter zu reisen (vgl. Wallace 2002: 603ff). Gemeinsam sind allen Migrationsbestrebungen aber grundlegende Veränderungen von sozialer Sicherheit, die im Zusammenhang mit dem Zusammenbruch des Sozialismus entstanden. Neue Strategien wurden notwendig, um die Existenz und die Versorgung der eigenen Familie zu sichern.

4.1.2. Soziale Sicherheit im Postsozialismus

Mit dem Zusammenbruch des Sozialismus veränderte sich das alltägliche Leben der Menschen in den ehemaligen sozialistischen Staaten. Staatlich organisierte Netzwerke sozialer Sicherheit wurden zunehmend als Hindernis für ökonomisches Wachstum interpretiert und viele staatliche Formen sozialer Sicherheit wurden privatisiert (vgl. Read and Thelen 2007: 3). Arbeitslosigkeit, politische Umstrukturierungen und kapitalistische Reformen haben das Leben aller Menschen beeinflusst, es gab aber große Unterschiede wie und in welchem Ausmaß verschiedene Staaten, Regionen und sogar Klassen, Alters- und Gendergruppen von den Veränderungen betroffen waren (vgl. Thelen, 2005: 174).

Mit dem Verlust vieler Arbeitsplätze und der Dezentralisierung dominierender staatlicher Institutionen wurden die Netzwerke sozialer Sicherheit der Menschen komplett durcheinander geworfen. Diese Netzwerke waren deshalb so verwundbar, weil soziale Sicherheit sehr eng mit zentralen sozialistischen Ideen und Praktiken verbunden war.

*„Everyday social security and care arrangements in socialist societies [...] relied on a series of conditions that were to be radically altered by transformations after 1989“
(Read and Thelen 2007: 8)*

So war der Anspruch auf Unterstützung beispielsweise eng mit Erwerbstätigkeit verbunden und staatliche Dienstleistungen wie Bildung, Transportwesen und Kinderbetreuung wurden oft über den Arbeitsplatz verteilt. Da Vollbeschäftigung ein Teil der sozialistischen Ideologie war und fast jede/r zumindest offiziell einen Arbeitsplatz hatte, waren Dienstleistungen sozialer Sicherheit weit verbreitet. Menschen, die nicht willens oder nicht fähig waren einer Erwerbsarbeit nachzugehen, waren von diesem System der Umverteilung aber weitestgehend ausgeschlossen. Zusätzliche Ressourcen wurden an bestimmte Kategorien von Menschen auch unabhängig ihres Arbeitsplatzes verteilt wie „die Frauen“ oder „die Jugendlichen“. Neben diesem offiziellen Netz sozialer Sicherheit gab es zusätzlich auch individuelle Strategien sozialer Sicherheit über Kinship oder ethnische und religiöse Gemeinschaften. Diese persönlichen Netzwerke waren insbesondere wichtig, um Dienstleistungen und Güter zu bekommen, die knapp waren. Mit wachsender ökonomischer Unsicherheit wurden diese privaten Strategien immer wichtiger (vgl. Read and Thelen 2007: 7f).

Nach dem Zusammenbruch des Sozialismus trugen Privatisierungsprozesse einen großen Teil zum Verschwinden des Wohlfahrtsstaats bei. Sue Bridger (2007) etwa berichtet von einem großen staatlichen Agrarbetrieb, der nach der Privatisierung begann für Dienstleistungen Geld zu verlangen, die früher vom Betrieb oder vom Staat unentgeltlich bzw. weit billiger angeboten wurden (vgl. Bidger 2007: 126). Die Arbeitslosigkeit stieg in manchen Regionen rasant an. Besonders betroffen waren Personen, die zuvor in sowjetischen Agrarbetrieben arbeiteten, aber auch in industrialisierten Gegenden wurden Arbeitsplätze abgebaut oder wurden immer unsicherer (vgl. Buchowski 2007, Pine 2002).

„Men and women employed in industry or in the service sector found themselves suddenly without work, while those still working were living with the threat of unemployment, for the first time in their lives“ (Pine 2002: 95).

Durch Dezentralisierung des Staates und Privatisierung staatlicher Betriebe funktionierten viele Netzwerke sozialer Sicherheit nicht mehr. Zum Teil wurden manche Sicherheitsfunktionen aber von lokalen Autoritäten, Nichtregierungsorganisationen und internationalen Akteuren fortgeführt (vgl. Thelen et al. 2008: 8). Wie bereits erwähnt wurden auch informelle, lokale Netzwerke sozialer Sicherheit immer wichtiger. Diese Netzwerke können Menschen einschließen, die auch offiziell VersorgerInnen sozialer Sicherheit sind, wie den / die BürgermeisterInnen oder LehrerInnen, aber ebenso NachbarInnen und FreundInnen, die Unterstützung bieten (vgl. Kiliánová 2005: 124). Um weiterhin die Familie ernähren zu können, produzierten viele Menschen ihre eigenen landwirtschaftlichen Produkte und handelten mit ihnen am informellen Markt; Tätigkeiten, die hauptsächlich von Frauen ausgeführt wurden, da sie die Verantwortung für die Arbeit im Privathaushalt übernahmen (vgl. Shreeves 2002: 218f). So fiel eine große Last auf die Familie und auf Verwandt-

schaftsbeziehungen. Eine Entwicklung, die mit dem Ruf nach „traditionelleren“ Genderarrangements verbunden war (vgl. Thelen 2005: 180). Frauen mussten wieder vermehrt Betreuungsarbeit übernehmen, dazu kam die Angst vieler Frauen nicht in der Lage zu sein, die Kosten von Medizin oder Schulbüchern tragen zu können und keine ausreichende Unterstützung bieten zu können (Pine 2002: 102).

Eine aussichtsreiche Möglichkeit die Existenz für die eigene Familie nach Ende des Sozialismus sicher zu stellen, war in ein anderes Land zu migrieren um dort einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Diese Arbeitsmigration hatte verschiedene Formen, die alle unterschiedliche Betreuungsbedürfnisse mit sich brachten. Eine Möglichkeit war, dass die Mutter oder auch beide Eltern die Heimat temporär oder permanent verließen ohne die Kinder mit sich zu nehmen. Mit dem Geld, das sie nach Hause schickten, trugen sie viel zur ökonomischen Sicherheit ihrer Haushalte bei, aber sie konnten nicht den Bedürfnissen nach Pflege und Betreuung in der Familie nachkommen. Viele Kinder wurden und werden deshalb von den Großeltern oder weiblichen Verwandten versorgt (vgl. Thelen et al. 2008: 14). Der Zugang zu öffentlichen Versorgungseinrichtungen war sehr beschränkt und oft nur durch persönliche und informelle lokale Netzwerke zugänglich, deren Wichtigkeit Kiliánová in verschiedenen Fällen beschreibt (vgl. Kiliánová 2005: 126f).

In anderen Familien nahmen Eltern ihre Kinder mit ins Ausland und leben gemeinsam mit ihnen in reicheren Nachbarstaaten oder sogar sehr viel weiter weg, in den USA oder in Kanada, wie Vullnetari und King (2008) am Beispiel Albanien zeigen. Dort hat die Emigration von Menschen im arbeitsfähigen Alter bereits Auswirkungen auf jetzt pflegebedürftige, zurückgelassene alte Menschen (vgl. Vullnetari and King 2008: 139). Die junge, ausgewanderte Familie ist nicht mehr in der Lage den alten Menschen emotionale Unterstützung und Betreuung zu bieten und umgekehrt. Staatliche Institutionen für alte Menschen existieren kaum in Albanien und soziale Betreuung durch Heimbesuche von SozialarbeiterInnen ist in ländlichen Gebieten nicht vorhanden. So sind für die alten Menschen persönliche Sicherheitsnetzwerke besonders wichtig, nachbarschaftliche Solidarität ist immer noch vorhanden und wird wahrscheinlich noch weiter verstärkt werden (vgl. Vullnetari and King 2008: 165).

So kommen mit Migration auch neue Unsicherheiten auf. Besonders wenn Mütter oder beide Elternteile ihre Heimat temporär oder permanent verlassen, um im Ausland Arbeit zu finden (paradoxerweise oft im Bereich der Pflege und Betreuung in Privathaushalten), kommt es zu einem Mangel an Pflege und Betreuung in der eigenen Heimat.

4.1.3. Mobilität

Mit der Erweiterung der Europäischen Union wurde noch mehr Mobilität zwischen Ost und West ermöglicht und auch mittel- und osteuropäische Länder wie Polen, Tschechien und Ungarn wurden zum Zielland für MigrantInnen. Einerseits weil Gehälter dort wesentlich höher waren als in angrenzenden Nachbarländern, andererseits auch aus strategischen Überlegungen, um Zugang zu westlicheren Ländern der EU zu bekommen (vgl. Wallace 2002: 610). Gleichzeitig gab es am Arbeitsmarkt der EU Nachfrage nach physischen Arbeitskräften sowie auch hoch gebildeten Leuten. Für Frauen gab und gibt es vor allem Möglichkeiten im Bereich der Hausarbeit und Betreuungsarbeit, im Tourismus, der Textilindustrie sowie im Bereich der Sexarbeit und Unterhaltungsindustrie zu arbeiten (vgl. Slany 2008: 32). Mit den neuen Arbeitsmöglichkeiten in der EU und vor allem mit der uneingeschränkten Mobilität innerhalb des Schengen-Raums veränderte sich die Migration zwischen post-sozialistischen und westeuropäischen Staaten. Immer mehr Menschen arbeiten irregulär und zeitlich begrenzt in nahe gelegenen Ländern. Selbstorganisierte Rotationssysteme ermöglichen es, im Ausland besser bezahlte Stellen zu finden und gleichzeitig die Risiken, die mit Migration verbunden sind zu minimieren. So verringern Frauen, die in Haushalts- und Betreuungsarbeit tätig sind durch ihren hohen Grad an Mobilität eine einseitige Abhängigkeit vom Arbeitsplatz. Sie verringern ihre eigene Illegalität, indem sie formelle und informelle Aktivitäten verbinden und vom Wohlfahrtsstaat in der eigenen Heimat profitieren können.

„migrants return home to use the welfare system when they need it and they leave children at home for their education and health needs“ (Wallace 2002: 616).

Zusätzlich stehen die Frauen durch die große Mobilität mit beiden Seiten - der Familie im Herkunftsland und dem Arbeitsplatz im Zielland - in ständigem Kontakt. Dadurch kann Kontrolle und Präsenz auf beiden Seiten aufrecht erhalten und die eigene soziale Sicherheit gestärkt werden.

„Mobility plays an important part in the strategies of these migrants. Rather than trying to immigrate and settle in the target country, they tend to stay mobile as long as they can in order to improve or maintain the quality of life at home.“ (Morokvasic et al. 2008: 13)

Migration bedeutet somit nicht mehr den völligen Bruch mit dem Herkunftsland um im Zielland ein neues Leben aufzubauen, sondern auch vermehrt eine mobile Lebensweise zwischen zwei Staaten.

4.1.4. Transnationale Soziale Räume

Aus dieser Mobilität heraus entsteht eine neue Form der Migration, die als Transnationalität bezeichnet wird. Diese Transnationalität stellt in der Migrationsforschung eine Alternative dar zu den Konzeptionen von Migration als Ein-Richtungsverkehr. Die dominante Auffassung war, dass Migration von einem Herkunfts- in ein Aufnahmeland passiert und MigrantInnen mit der Zeit im Aufnahmeland integriert und adaptiert werden. Durch die große Mobilität zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland entstehen aber stetige Bewegungen von Menschen, Gütern und Informationen über nationale Grenzen hinweg.

„In transnationalen sozialen Räumen entwickeln Menschen plurilokale kollektive (Familien-) Netzwerke und Organisationen über Staatsgrenzen hinweg“ (Lutz 2002: 86).

Diese „transnationalen sozialen Räume“ (Pries in Lutz 2002: 86) sind nicht als Flächenräume zu verstehen, sondern stehen für neue sozial-kulturelle Muster aus Elementen der Herkunfts- und der Ankunftsgesellschaft. Weiters findet Transnationalisierung auf verschiedenen Ebenen statt: Auf der Ebene der sozialen, ökonomischen und kulturellen Alltagspraktiken, der individuellen, familiären und kollektiven Entscheidungsfindungen und bei der Formierung von Subjektpositionen und Identitätsartikulationen (vgl. Hess 2005: 136). In der Lebenswelt von MigrantInnen, die in „fremden“ Haushalten Arbeit annehmen, bedeutet diese transnationale Lebensweise ein ständiges Grenzüberschreiten zweier privater Räume, zweier sozialer Rollen und zweier möglicherweise kulturell bedingt verschiedener Auffassungen von Gender. Dieses ständige Wechseln zwischen zwei Welten kann zu einer Neudefinierung der eigenen Identität führen, einer Neuverhandlung der eigenen Wertesysteme und einer Neuorganisation des eigenen Privatlebens (vgl. Kalwa 2008: 122).

Sich in diesen transnationalen Räumen zu bewegen bedeutet also, das frühere private Leben in der Form aufzugeben. Frauen, die migrieren, um in einem Privathaushalt Pflege- und Betreuungsarbeit zu übernehmen, lassen dafür nicht selten eine eigene Familie zurück, von der sie sich mit der Zeit persönlich entfremden. Durch die Abwesenheit entsteht eine Art von „transnationaler Mutterschaft“, bei der die Frauen versuchen, die Verbindung über materielle Unterstützung oder die Bezahlung einer guten Schulbildung aufrecht zu erhalten. Die Sorge um die eigenen Kinder bleibt, auch wenn die direkte Betreuung an andere Frauen weitergegeben wird (vgl. Lutz 2002: 96f). Die stete Kommunikation mit der Familie kann eine Strategie sein diese Entfremdung zu relativieren (vgl. Gendra 2007: 94f) und die Möglichkeit durch Kommunikationstechnologien in ständigem Kontakt zu bleiben, erleichtert es auch gleichzeitig Mitglied von mehr als einer Gesellschaft zu sein.

„The ease of information flows has greatly assisted the development of transnational networks and communities which are so important in the determination of migration“ (Wallace 2002: 617).

4.1.5. Unsicherheiten

Migration wird oft als Strategie zur Verbesserung der Lebensbedingungen verfolgt und stellt für sich eine Strategie dar, zu mehr sozialer Sicherheit zu gelangen. Durch höhere Löhne und bessere Arbeitsmöglichkeiten hoffen MigrantInnen sich und ihre Familien ökonomisch abzusichern oder sie erwarten sich in einer Flüchtlingssituation eine sichere Umgebung und mehr politische Stabilität. Es gibt aber auch zahlreiche Risiken und Unsicherheiten im Zusammenhang mit Migration, die für die Aussicht auf ein besseres Leben in Kauf genommen werden.

Bei der Ankunft im Zielland keine Arbeit zu haben stellt ein ernstzunehmendes Risiko dar. Das Fehlen einer Arbeit bedeutet, nicht in der Lage zu sein Geld nach Hause zu schicken, etwaige Schulden zu begleichen oder gar für die eigenen Lebenskosten aufzukommen (vgl. Kindler 2008: 152, Lutz 2008b: 184f). Im Falle einer live-in Tätigkeit (siehe Kapitel 4.3.1) bedeutet eine fehlende Arbeit zusätzlich noch, kein Dach über dem Kopf zu haben. Dazu kommt die Ungewissheit, welche Arbeitsmöglichkeiten überhaupt bestehen und wie die Arbeitsbedingungen aussehen werden. Mithilfe von Vermittlungsagenturen können diese Unsicherheiten gemindert aber nicht aus der Welt geschafft werden. Über die Anreise zum Arbeitsort und den Aufenthaltsstatus im Zielland werden die wenigsten ArbeitsmigrantInnen im Vorhinein informiert (vgl. Gendera 2007: 89).

Weiters werden mit Migration die direkten Beziehungen zum Herkunftsland unterbrochen bzw. verändern sich, wenn der / die MigrantIn alle zwei bis drei Wochen zwischen Wohn- und Arbeitsort hin und her pendelt. Es ist unklar, ob und wie man mit einer langen Abwesenheit von zu Hause umgehen kann (vgl. Kindler 2008: 146, Slany 2008: 41). Viele MigrantInnen, die temporär die Heimat verlassen, lassen alte Menschen und Kinder, die Betreuung und Pflege bedürfen, zu Hause zurück. Dadurch müssen neue Strategien gefunden werden um den Mangel an Pflege und Betreuung zu Hause auszugleichen.

Auch die starken Veränderungen im sozialen und kulturellen Umfeld, die mit Migration verbunden sind können zu Problemen führen. Die eigene Identität, die man sich in der Heimat aufgebaut hat kann sich verändern, ein Gefühl von „anders sein“ kommt auf. In der neuen Gesellschaft zurechtzukommen ist sowohl auf persönlicher Ebene als auch in der Rolle als StaatsbürgerIn keine einfache Aufgabe und oft mit Unsicherheiten verbunden (vgl. ebenda).

4.2. Doppelte Illegalität

Im Zielland sind MigrantInnen oft mit einem Leben in der Illegalität konfrontiert. MigrantInnen, die nach Österreich kommen um zu arbeiten, müssen aufgrund des strikten Migrationsregimes meist auf den informellen Sektor ausweichen. Frauen arbeiten deshalb oft in Privathaushalten oder in der Sexindustrie (Haidinger 2008: 133). Durch den privaten Charakter der Pflege- und Betreuungsarbeit werden informelle Arbeitsverhältnisse nur selten aufgedeckt.

„[...] neben der Bauwirtschaft, der Landwirtschaft, der Lebensmittelverarbeitung und der Prostitution gilt die Dienstleistung im Haushalt heute als eine der wichtigsten Bereiche der sogenannten Schattenökonomie.“ (Lutz 2008b: 177)

In der ganzen EU wird bezahlte Arbeit im Privathaushalt meist im informellen Bereich geleistet (vgl. Cyrus 2008: 177). Helma Lutz (2008b: 173) spricht in diesem Zusammenhang von „doppelter Irregularität“ der ArbeiterInnen. Gemeint sind damit zwei Formen des „Illegal Seins“, die MigrantInnen in der Haushaltsarbeit betreffen. Zum einen ist dies die aufenthaltsrechtliche und zum anderen die arbeitsrechtliche Illegalität (vgl. Lutz 2008b: 175). Auch Cyrus nennt im Zusammenhang mit illegaler Immigration diese zwei unterschiedlichen Auffassungen. So kann sich dieses Konzept einerseits auf Menschen beziehen, die sich illegal im Land aufhalten, andererseits aber auch auf solche die legal im Land leben aber illegal einer Erwerbsarbeit nachgehen (vgl. Cyrus 2008: 178).

4.2.1. Aufenthaltsrechtliche Illegalität

Die meisten MigrantInnen, die in Österreich in Privathaushalten arbeiten, kommen aus EU-Mitgliedsländern, was ihnen das Recht gibt sich innerhalb der EU frei zu bewegen und niederzulassen. Für MigrantInnen von außerhalb der EU gibt es nur wenige Möglichkeiten legal einzureisen. Vor allem eine langfristige Aufenthaltserlaubnis ist schwer zu bekommen, sie ist aber Voraussetzung, um in Österreich legal einer Erwerbsarbeit nachgehen zu dürfen. Für Angehörige von Drittstaaten gibt es für den Erhalt einer langfristigen Aufenthaltserlaubnis in Österreich nur folgende Möglichkeiten: 1) als sogenannte „Schlüsselkraft“ zu arbeiten, was bedeutet, dass die Qualifikation oder Arbeitserfahrung sehr gefragt sein muss und das Einkommen mindestens 60 Prozent der maximalen Versicherungsleistung beträgt, 2) eine Anstellung als SaisonarbeiterIn im Tourismus oder Landwirtschaft, 3) als Flüchtling aufgenommen zu werden, 4) in Österreich zu studieren und geringfügig einer Beschäftigung nachzugehen (max. Einkommen 333,16 Euro, keine Ver-

sicherung) oder 5) jemanden aus Österreich oder der EU zu heiraten (vgl. Haidinger 2008: 134).

Viele MigrantInnen leben deshalb ohne Aufenthaltserlaubnis und arbeiten ohne Arbeitserlaubnis im informellen Pflege- und Betreuungsbereich. Einige nutzen das Touristenvisum oder Studentenvisum um in das Zielland einzureisen und dann, nach Ablauf des Visums, illegal im Land zu bleiben (vgl. Lutz 2008b: 174). Ein Ausweg aus dieser aufenthaltsrechtlichen Illegalität war die Organisation der Arbeit in Rotationszyklen. So ist es für die MigrantInnen möglich einen rechtmäßigen Aufenthaltstatus als TouristIn zu erlangen, auch wenn damit noch keine Arbeitserlaubnis verbunden ist.

Innerhalb der EU ist der Umgang mit illegalen ImmigrantInnen immer noch eine Angelegenheit der Nationalstaaten. Schätzungen darüber, wie viele Menschen sich ohne rechtmäßigen Aufenthaltsstatus in der EU befinden sind wegen der unterschiedlichen Definitionen und mangelnden Untersuchungen schwierig. Einer laut Cyrus (2008: 178) realistischen Zahl zufolge, beläuft sich der Anteil der illegalen ImmigrantInnen auf etwa 1 % der Bevölkerung der EU-25, das wären 4,5 Millionen Menschen. Zahlreiche Regularisierungen in verschiedenen Ländern haben diesen Anteil bereits deutlich verringert. Seit den 1980er Jahren soll der Aufenthalt von rund 6 Millionen Menschen in den heutigen EU-Mitgliedsstaaten reguliert worden sein (vgl. ebenda).

4.2.2. Arbeitsrechtliche Illegalität

Auch gesetzt dem Fall, dass MigrantInnen eine rechtmäßige Aufenthaltserlaubnis besitzen, müssen sie dennoch meist informell einer Arbeit nachgehen, da die Arbeitserlaubnis fehlt. Der Bereich der 24-Stunden-Betreuung zu Hause war lange Zeit völlig informalisiert, da es keine ausreichenden gesetzlichen Rahmenbedingungen für diese Form der Arbeit gab. Mit dem Hausbetreuungsgesetz wurden diese Rahmenbedingungen geschaffen.

Auch die Europäische Union ist nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Gründen bemüht, informelle Arbeit in legale Bahnen zu lenken. Informelle („undelared“) Arbeit sind demnach:

„any paid activities that are lawful as regard their nature but not declared to public authorities“ (Council of the European Union In: Cyrus 2008: 183).

Das Ziel ist es, diese informelle Arbeit zu regulieren, um die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu verbessern. Aber auch die Qualität der Arbeit der Betroffenen soll davon profitieren, der soziale Zusammenhalt gestärkt und die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen und des Sozialsystems gesichert werden (vgl. Cyrus 2008: 183).

Im Bereich der bezahlten Haushalts- und Betreuungsarbeit bedeutet Regularisierung meist die Schaffung von Standards zu Bezahlung und Arbeitsbedingungen. Da sich diese Regelungen aber nur auf die Informalität der Arbeit beziehen, können MigrantInnen, die keinen legalen Aufenthaltsstatus besitzen, nicht von den Regularisierungen ihrer Arbeit profitieren (Cyrus 2008: 184). Wie im Rahmen des Hausbetreuungsgesetzes die 24-Stunden-Betreuung in Österreich regularisiert wurde, wird im nächsten Kapitel ausführlich beschrieben.

4.2.3. Unsicherheiten

Unsicherheiten, die mit der „doppelten Irregularität“ (Lutz 2008b) verbunden sind, sind zahlreich. Die wichtigsten Probleme im Zusammenhang mit aufenthaltsrechtlicher Illegalität sind, im Beispiel für die Betroffenen in Deutschland, in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Wohnen zu finden. *„In allen drei Bereichen geht es um fehlende Rechtssicherheit.“* (Lutz 2008b: 178). Illegal lebende und arbeitende Menschen haben keinen Anspruch auf staatliche Sozialversicherungen und ohne Meldezettel nicht einmal die Möglichkeit sich privat versichern zu lassen (vgl. Gendera 2007: 119). Da in der 24-Stunden-Betreuung in Österreich eine transnationale Lebensweise vorwiegt, können einige Risiken, die durch aufenthaltsrechtliche und arbeitsrechtliche Illegalität entstehen, im Heimatland abgesichert werden. Kinder können beispielsweise in ihrer Heimat bleiben und dort die Schule besuchen, Kranken- und Unfallversicherung werden dort abgeschlossen bzw. die MigrantInnen können sich mit Familienangehörigen mitversichern. Voraussetzung dafür ist aber ein funktionierendes staatliches soziales Versorgungssystem im Herkunftsland, was nicht überall gegeben ist. Insbesondere eine Vorsorge fürs Alter in Form einer Pensionsversicherung ist nicht überall möglich bzw. leistbar (vgl. Kapitel 3). Aber selbst wenn die institutionelle Sicherheit im Herkunftsland aufrecht erhalten wird, bleibt das Gefühl für die Arbeit, die im Zielland geleistet wird nichts zurück zu bekommen (vgl. Gendera 2007: 117).

„Dumpingpreise“ auf dem Pflege- und Betreuungsmarkt sind ein weiteres Risiko von arbeits- und aufenthaltsrechtlicher Illegalität. Besonders Frauen, die keinen gesicherten Aufenthaltsstatus in Österreich haben, arbeiten für weniger Geld als auf dem Markt üblich, worunter auch alle anderen leiden (vgl. Gendera 2007: 142). Aber auch der etablierte „Marktpreis“ für Pflege und Betreuung in Österreich ist für Menschen mit Arbeits- und Aufenthaltsbewilligung bzw. für ÖsterreicherInnen uninteressant und andere Berufe, die mehr finanzielle Entlohnung bieten werden der 24-Stunden-Betreuung vorgezogen (vgl. Gendera 2007: 116). Es sei denn, die Organisation in Rotationszyklen ist ein Grund, um dennoch im Bereich der Personenbetreuung zu Hause tätig zu sein.

Die Arbeit im Privathaushalt selbst kann für informell arbeitende Personen einen Schutz vor Risiken und Unsicherheiten darstellen. Von allen Arbeitsbereichen von MigrantInnen ist man dort am wenigsten polizeilichen Interventionen ausgeliefert (vgl. Kindler 2008: 155). Dennoch bleibt die Angst vor Arbeitskontrollen und die Furcht der ArbeitgeberInnen vor einer Anzeige wegen illegaler ArbeitnehmerInnenbeschäftigung wirkt sich negativ auf das Arbeitsklima im Haushalt aus (vgl. Gendera 2007: 110).

„Die Irregularität der Arbeitsverhältnisse, die prekäre arbeits- und aufenthaltsrechtliche Situation der meisten im Haushalt beschäftigten Migrantinnen sowie die Tatsache, dass die Vermittlungsagenturen in erster Linie die Interessen der Familien wahrnehmen, verschärft das hierarchische Machtgefälle zwischen den beiden Parteien“ (Gendera 2007: 144).

Arbeitet und lebt man in der Illegalität, wird auch die Suche nach einer neuen Stelle erschwert. Es wird vermieden an die Öffentlichkeit zu gehen und so bleibt nur die Möglichkeit über Vermittlungsagenturen zu arbeiten oder sich selbst durch persönliche Kontakte weiterzuhelfen. Hat man diese Kontakte nicht, kommt es zu einer starken Abhängigkeit von Vermittlungsagenturen, die meist die Interessen der Familien in den Mittelpunkt stellen und keinen Schutz vor Ausbeutung der Betreuungsperson bieten (vgl. Gendera 2007: 88).

Ohne Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung fehlt also jegliche Interessensvertretung der Beschäftigten. Sie sind im Arbeits- und Lebensalltag völlig auf sich gestellt, wodurch viele Risiken, die durch die Arbeit im Privathaushalt entstehen können, noch verschärft werden (vgl. Haidinger 2008b: 12). Damit ist beispielsweise die Ausübung oder Androhung von Gewalt im Privathaushalt gemeint, zu wenig Lohn, Überarbeitung und fehlendes Essen oder Privatsphäre. Sich in solchen Situationen Hilfe zu holen ist immer mit dem Risiko verbunden entdeckt und abgeschoben zu werden, weshalb oft darauf verzichtet wird (vgl. Momsen 1999: 6).

4.3. Erwerbsarbeit im Privathaushalt

Die nächste wichtige Besonderheit in der Lebenswelt osteuropäischer PflegerInnen in Österreich ist die Arbeit in einem Privathaushalt. Die (größtenteils) Frauen arbeiten entweder stundenweise bei verschiedenen Familien und wohnen in einer eigenen Wohnung, oder sie sind rund um die Uhr bei einer Familie, wie es im Bereich der 24-Stunden-Betreuung der Fall ist. Besonders im zweiten Fall kommt es in den Familien zu einer Vermischung von öffentlichen und privaten Bereichen. Durch diese Vermischung kann der Arbeitsort Privathaushalt und die Beziehungen zu den Menschen, die dort leben, gleich-

zeitig ein Risiko darstellen, aber auch gewisse Risiken minimieren. Arbeit im Privathaushalt ist beispielsweise von allen Arbeitsbereichen von MigrantInnen am wenigsten polizeilichen Interventionen ausgeliefert. Dadurch wird diese Arbeit beinahe „unsichtbar“ für Autoritäten und die MigrantInnen können sich so vor Arbeitskontrollen schützen (vgl. Kindler 2008: 155). Gleichzeitig birgt der private Ort aber auch das Risiko von unentdeckter psychischer und physischer Gewalt und sexueller Nötigung (vgl. Heubach 2002: 172).

4.3.1. „Live-in „ und „Live-out“

Wie in der Einleitung schon kurz erwähnt, kann Erwerbsarbeit im Privathaushalt auf unterschiedliche Weisen erfolgen. Eine Möglichkeit ist im Haushalt der ArbeitgeberInnen zu wohnen und einer sogenannten „live-in“ Tätigkeit nachzugehen. Dieses Arbeitsverhältnis kann helfen Geld zu sparen und schnell ein Dach über dem Kopf bieten, weshalb es oft am Beginn einer Migrationskarriere in einem neuen Land eingegangen wird. Mittelfristig bringt diese Form der Anstellung aber auch viele Nachteile mit sich auf die ich weiter unten noch eingehen werde. Generell, so geht aus mehreren Studien (vgl. z.B. Anderson 2000, Heubach 2002) hervor, wird die „live-out“ Beschäftigung bevorzugt. Hier lebt der / die Angestellte in einem eigenen Haushalt und kommt wirklich nur zum arbeiten an seinen / ihren Arbeitsplatz. Das ermöglicht es vor allem im Bereich der Kinderbetreuung oder Haushaltsarbeit, wo oft wenige Stunden die Woche ausreichend sind, in mehreren Haushalten zu arbeiten. Der Vorteil dabei ist die geringere Abhängigkeit von einer Arbeitsstelle, da der Verlust einer Stelle nicht die gesamte Existenz bedroht. Auch wenn es vorkommt, dass bei nur einer Familie Vollzeit gearbeitet wird, wird die verbleibende Zeit oft für einen kleinen Nebenjob genutzt. Zeitmanagement ist eine wichtige Komponente der „live-out“ Arbeit in Privathaushalten, da verschiedene Jobs koordiniert und auch Anfahrtswege zu verschiedenen Arbeitsstellen eingeplant werden müssen. Für eine selbständige Kontrolle über die eigene Zeit und weit weniger persönliche Kontrolle durch den / die ArbeitgeberIn als in vergleichbaren „live-in“ Beschäftigungen nehmen die meisten ArbeiterInnen diese zusätzliche Koordinationsarbeit gerne in Kauf (vgl. Anderson 2000: 44f).

4.3.2. Arbeitszeit und Arbeitsraum

Das größte Problem für ArbeitnehmerInnen im Rahmen einer „live-in“ Tätigkeit sind zu lange Arbeitszeiten (vgl. Heubach 2002: 172). Dadurch, dass der / die ArbeitnehmerIn rund um die Uhr anwesend ist, wird es schwer die Arbeitszeit von der Freizeit abzugrenzen und oft wird eine 24-Stunden-Bereitschaft vorausgesetzt (vgl. Anderson 2000: 39f).

Das gilt, wie der Name schon suggeriert, besonders im Bereich der 24-Stunden-Betreuung. Da die betreuungsbedürftigen Personen auch nachts auf Hilfe angewiesen sind und viele von ihnen allein in einer Wohnung leben, benötigen sie die ständige Anwesenheit einer Betreuungsperson. Aber auch wenn Angehörige im selben Haushalt wohnen, erwarten sie 24 Stunden Arbeitsbereitschaft und sehen nur schwer ein, dass dies eine enorme Belastung für die Angestellten darstellt (vgl. Interview Erika Wagner).

Leben Angehörige der PatientInnen im gleichen Haushalt, kann es außerdem passieren, dass Aufgabenbereiche mit der Zeit ausgeweitet werden und so auch die „Freizeit“ oder Bereitschaftszeit der BetreuerIn immer mehr mit Arbeit gefüllt wird. Regelungen, die zu Beginn des Arbeitsverhältnisses vereinbart wurden, beinhalten meist „nur“ die Pflege und Betreuung der betreuungsbedürftigen Person, mit der Zeit kommen aber immer mehr hauswirtschaftliche Arbeiten hinzu. Diese Tätigkeiten, die eigentlich zusätzlich zu den Vereinbarungen zu Beginn verlangt werden, werden jedoch in der Regel nicht extra abgegolten (vgl. Gendera 2007: 131), sondern bestenfalls mit gebrauchten Haushaltswaren oder Kleidung „belohnt“. Durch die Bereitstellung von Essen, Kleidung und anderen materiellen Gütern kann auch ein sehr niedriger Lohn gerechtfertigt werden. Diese Art der „Bezahlung“ ist in „live-in“ Arbeitsverhältnissen weit gängiger als in „live-out“ Beschäftigungen (vgl. Anderson 2000: 44).

Darüber hinaus kann der / die ArbeitgeberIn in der „live-in“ Beschäftigung fast alle Bereiche des Lebens der Angestellten kontrollieren. Nicht nur die Arbeit, sondern auch ihre gesamte Zeit. Sogar über das Essen, die Kleidung, Schlafenszeiten und Körperpflege, die grundlegendsten menschlichen Bedürfnisse, kann entschieden werden (vgl. Anderson 2000: 44). Bei der Betreuung stark pflegebedürftiger Personen, die allein in einem Haushalt wohnen, ist diese Kontrolle relativ gering. Nicht zuletzt dadurch bevorzugen BetreuerInnen in der Regel die Arbeit in Haushalten, in denen keine Angehörigen anwesend sind (vgl. Gendera 2007: 131).

Überarbeitung, Zahlungsverweigerung oder zu wenig Lohn genauso wie schlechte Lebensbedingungen durch fehlendes Essen oder fehlende Privatsphäre zählen zu Formen von Gewalt, die gegen Angestellte in Privathaushalten ausgeübt werden. Aber auch andere Formen psychischer und physischer Gewalt sind Haushaltsangestellte in einer „live in“ Tätigkeit ganz besonders ausgesetzt:

„Domestic and workers in the entertainment/sex industry are increasingly recognised in the international community as the most widely exploited and most vulnerable to abuse and violence among migrant workers.“ (Momsen 1999:6)

„Live-in“ in Kombination mit Pflege- und Betreuungsarbeit bedeutet zusätzlich die meiste Zeit innerhalb des Hauses zu verbringen. Die MigrantInnen haben dadurch nur selten die Möglichkeit andere MigrantInnen zu treffen, Netze zu knüpfen und Informationen auszu-

tauschen. So werden die Risiken für BetreuerInnen, die im Haushalt der ArbeitgeberInnen leben, mit der Zeit immer höher. Sie werden abhängiger vom / von der ArbeitgeberIn, was Arbeit und Unterkunft anbelangt und sie haben kaum Zugang zu Informationen über andere Arbeits- und Lebensmöglichkeiten (vgl. Kindler 2008: 154).

4.3.3. BetreuerInnen als „Teil der Familie“

Wird der Privathaushalt zum Arbeitsplatz einer „fremden“ Person, ist diese Situation für die beteiligten Personen nicht einfach zu handhaben. Vor allem die Beziehung zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn ist durch das intime Umfeld kompliziert. Dadurch, dass eine Hausgehilfin oder Betreuungsperson beschäftigt wird, wird der Raum des „Privaten“ dem „Öffentlichen“ preisgegeben (vgl. Thiessen 2002: 142). Besonders intensiv wird diese Vermischung von privater Beziehung und Arbeitsverhältnis bei einer „live-in“ Stelle, wo oft nicht mehr auszumachen ist wo die Arbeit aufhört und das Privatleben beginnt. Diese Vermischung von Öffentlichem und Privatem hat mehrere Aspekte. Erstens ist damit die schon genannte Vermischung von Arbeitszeit und Freizeit gemeint, zweitens der grenzenlose Übergang von privatem und öffentlichem Raum. Drittens sind es die emotionalen Beziehungen zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn, die Privates und Öffentliches vermischen (vgl. Kalwa 2008: 121). Leben die Angehörigen der betreuungsbedürftigen Person als ArbeitgeberInnen gemeinsam mit der Betreuungsperson im selben Haushalt, kommt es meist zu einer freundschaftlichen Beziehung zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn. Eine richtige Freundschaft allerdings entsteht kaum, da durch die sozialen Rollen ein großes Machtgefälle vorhanden ist. Die Angestellten, die im Haushalt einer Familie wohnen sind einerseits „Teil der Familie“, andererseits aber immer in ihrer Rolle als ArbeitnehmerInnen. Sandra Gendera (2007: 132) illustriert diese Situation mit einem aussagekräftigen Beispiel: Monika betreut eine bettlägrige Parkinsonpatientin, die Tante polnischer Bekannter. Zu Weihnachten war sie ebenfalls für die Betreuung zuständig und die ganze Familie der betreuten Frau kam auf Besuch, um Weihnachten gemeinsam zu feiern. Monika und ihr Mann bereiteten das Fest vor, sie buk einen Kuchen, kochte ein polnisches Festmahl und genoss auch den Abend im Rahmen der Familie ihrer Betreuungsperson. Doch obwohl sie als „Teil der Familie“ behandelt wurde, blieb sie in der Rolle der Haushaltsarbeiterin. Die Gestaltung der Weihnachtsfeier und das Kochen des Festmahls wurden nicht zusätzlich entlohnt, weder in Form von Geschenken oder anderen familiären Gegenleistungen, noch über Geld oder materielle Werte. So bewirkt die intime Beziehung zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn eine schrittweise Ausweitung der Aufgaben, die dann teilweise als Gefälligkeiten nicht oder nur symbolisch belohnt werden. Darüber hinaus befindet sich der / die Angestellte aber auch emotional immer in

einer Balance zwischen Nähe und Distanz, die das persönliche Verhältnis zu den Angehörigen der Familie bestimmt.

„From their [the domestic workers] perspective their „public“ workspace exists simultaneously as a „private“ household, and their „public“ employers are often interpreted as members of a „private“ quasi-family“ (Kalwa 2008: 121f)

Die persönliche Beziehung wird besonders intensiv zu den betreuten Personen. Im Bereich der Kinderbetreuung (vgl. Hess 2005: 179), aber auch in der Altenpflege werden intensive emotionale Beziehungen aufgebaut, die mit einem großen Verantwortungsgefühl und der Sorge um das Wohl der betreuten Person einhergehen. Es wird dadurch sehr schwer, einen Arbeitsplatz zu verlassen. Selbst wenn die Arbeitsbedingungen ausbeuterisch sind oder die Bezahlung nicht angemessen ist fällt es vielen BetreuerInnen schwer, die lieb gewonnenen Personen sich selbst zu überlassen. Auch wenn die BetreuerInnen frei haben und zwei oder mehr Wochen in ihr Herkunftsland fahren, machen sie sich Gedanken um ihre PatientInnen (vgl. Gendera 2007: 134).

4.3.4. Unsicherheiten

Es ergeben sich also einige Schwierigkeiten und Unsicherheiten durch die Arbeit als 24-Stunden-BetreuerIn in einem Privathaushalt. Zu lange Arbeitszeiten, eine stetige Ausweitung der Aufgabenbereiche bei gleichbleibendem Lohn und die „Bezahlung“ in Form von Sachgütern sind keine Seltenheit. Aber auch sexuelle Nötigung und andere Formen psychischer und physischer Gewalt kommen vor. Besonders die zuerst genannten Formen der Ausbeutung ergeben sich meist durch die persönliche Beziehung, die zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn existiert.

„Kernpunkt der Problematik ist, dass Arbeitsverhältnisse in Privathaushalten nicht aus einer ArbeitgeberIn – Arbeitnehmerin Perspektive wahrgenommen werden, sondern über eine private Beziehungsebene definiert werden, wo Arbeitszeiten, Tätigkeitsbereiche, Ruhezeiten etc. an Bedeutung verlieren“ (Höglinger / Berka 1994: 67)

Die Beziehung zum / zur ArbeitgeberIn ist kompliziert, da sie nicht durch Rechte und Pflichten klar definiert ist wie eine herkömmliche ArbeitgeberIn – ArbeitnehmerIn Beziehung, sondern gekennzeichnet wird durch Freundschaft und Macht. Die ungleiche Machtverteilung zwischen den MigrantInnen und ihren ArbeitgeberInnen wird verschleiert. Die Arbeitsbedingungen, die sich durch eine persönliche und freundschaftliche Beziehung ergeben, können einerseits Vorteile für die BetreuerInnen haben, andererseits aber auch

sehr belastend für die BetreuerInnen sein, da alles daran gesetzt wird diese freundschaftliche Beziehung nicht zu gefährden (vgl. Gendera 2007: 132).

Das Verlassen einer Familie, selbst bei Ausbeutung oder Gewalt gegen den / die ArbeitnehmerIn, wird durch verschiedene Faktoren erschwert. Die emotionale Beziehung zum / zur ArbeitgeberIn bzw. PatientIn ist oft ausschlaggebend, doch noch zu bleiben. Aber auch die Angst vor Arbeitslosigkeit ist groß. Beim Verlust des Arbeitsplatzes bleibt nicht nur das Einkommen aus, sondern es geht gleichzeitig auch der Wohn- und Lebensraum verloren (vgl. Gender 105f). Durch etablierte Rotationssysteme kann dieses Risiko zwar verringert werden, da zumindest im Herkunftsland eine Wohnmöglichkeit zur Verfügung steht, aber die Angst ohne Einkommen dazustehen bleibt.

Ein weiteres Problem ist die soziale Isolation von BetreuerInnen. Durch die ständig geforderte Anwesenheit im Privathaushalt ist es vielen kaum möglich Netzwerke mit anderen MigrantInnen zu knüpfen, die für die psychische Gesundheit aber auch für andere Aspekte sozialer Sicherheit wichtig wären.

„Domestic work is a remunerated informal activity which is performed individually, limiting the possibility to develop and use migrant networks which act as „uncertainty reducers““ (Kindler 2008: 146).

MigrantInnen werden „unsichtbar“. Einerseits für ArbeitgeberInnen, denen es unangenehm ist ihre Privatsphäre mit einer Angestellten zu teilen und daher die Betreuungsperson in die Familie „integrieren“ und sie zu „unsichtbaren“ HelferInnen machen. Andererseits für die Außenwelt, insbesondere wenn sie einen illegalen Aufenthaltsstatus haben um nicht entdeckt zu werden, aber auch weil ihr Arbeits- und Wohnbereich im Privathaushalt ist und wenig Spielraum für öffentliches Leben zulässt (vgl. Kindler 2008a: 156f).

Hinzu kommt, dass die Arbeit in der Betreuung von alten und kranken Menschen ohnehin schon sehr belastend ist. Vor allem, so berichten PflegerInnen die in diesem Bereich arbeiten (vgl. Gendera 2007: 135f), ist die Arbeit mit Demenzkranken äußerst kräfteaufbrauchend und anspruchsvoll.

Einige Studien (Kalwa 2008, Haidinger 2008b, Parreñas 2008) machen auch darauf aufmerksam, dass die Arbeit als Betreuungsperson oft eine Degradierung des sozialen und gesellschaftlichen Status bedeutet. Die Arbeit wird als De-Qualifizierung empfunden, da viele der MigrantInnen einen Mittelschul- oder gar Hochschulabschluss haben (vgl. Haidinger 2008a: 135). Diese Degradierung wird durch den eigenen kulturellen Hintergrund neutralisiert:

„Migrant domestic workers actively use their cultural background with its concepts of private life, family and household to neutralise any possible social degradation resulting from the low status of work in domestic service“ (Kalwa 2008: 138).

5. Zur Situation von Pflege und Betreuung in Österreich

Im folgenden Kapitel soll die Situation der 24-Stunden Pflege und Betreuung in Österreich dargestellt werden. Diese Betreuung funktioniert einerseits durch staatliche Systeme sozialer Sicherheit, andererseits müssen auch private bzw. Markt-basierte Formen sozialer Sicherheit eingesetzt werden. Im ersten Teil des Kapitels werden die staatlich gestützten Maßnahmen bezüglich Pflege und Betreuung bis zum Zeitpunkt der Einführung des Hausbetreuungsgesetzes, sowie auch die Organisation der Langzeitbetreuung in Österreich dargestellt. Eine große Reform des Pflegesystems 1993 versuchte vor allem die Situation der betreuungsbedürftigen Menschen zu verbessern. Dennoch lassen die institutionellen Maßnahmen sozialer Sicherheit erkennen, dass die Bedürfnisse der Personen, die betreut werden müssen sowie die Bedürfnisse ihrer Angehörigen nicht zur Gänze abgedeckt werden. Es gibt einen „service gap“ im Pflege- und Betreuungssystem, der betroffene Familien dazu veranlasst illegal Pflegekräfte anzustellen, die die Pflege- und Betreuungsarbeit übernehmen. Dadurch entsteht ein informeller Pflegemarkt, der zu einem großen Teil durch die Arbeit osteuropäischer MigrantInnen bedient wird. Durch vermehrte Medienaufmerksamkeit wurde im Sommer 2006 eine Pflegedebatte rund um die Illegalität der Pflegekräfte losgetreten, woraufhin am 1. Juli 2007 das Hausbetreuungsgesetz in Kraft trat. Diese zweite große Änderung im österreichischen System der Langzeitpflege und -betreuung betrifft vor allem die Betreuungspersonen, die auf dem Pflegemarkt 24-Stunden-Betreuung anbieten. Die Inhalte des Gesetzes sowie weitere Handlungsschritte des Bundes werden im zweiten Teil des Kapitels vorgestellt. Die in verschiedenen Stellungnahmen österreichischer Organisationen geäußerte Kritik an den Inhalten des Gesetzes werden im Anschluss dargestellt. Auf dieser Grundlage sollen Veränderungen für die soziale Sicherheit osteuropäischer PflegerInnen in den nächsten Kapiteln ausführlich behandelt werden.

5.1. Das österreichische Pflegesystem

Staatlich unterstützte Sicherheit deckt nie alle Bereiche von Unsicherheiten ab und auch in europäischen Wohlfahrtsstaaten sind Menschen auf die Hilfe von Familie und Kin-Gruppe angewiesen:

„Nevertheless, the welfare state did not fully replace family and kin obligations. It became apparent that the welfare state was being „incorporated“ into kinship and family

relations, leading to a „symbiosis“ of family and state with regard to social security arrangements – one that impacted on kin relations and patterns of mutual aid throughout Europe.“ (Grandits 2008:9)

Mit sozialen, gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen haben sich aber die Verantwortlichkeiten der Familie im Bezug auf soziale Sicherheit verändert. So hatte beispielsweise die ältere Generation durch die Ausweitung des Pensionssystems mehr Mittel zur Verfügung und konnte Kindern und Enkelkindern unter die Arme greifen. In Sachen Kinderbetreuung wurden Großeltern gemeinsam mit anderen Familienmitgliedern immer gefragter, da der Anteil der in Erwerbsarbeit beschäftigten Frauen zunahm und gleichzeitig Kinderbetreuungseinrichtungen für kleine Kinder fehlten bzw. immer noch fehlen. Auch die emotionale Unterstützung durch Familie und Kin-Gruppe wurde mit wachsenden Scheidungsraten und zunehmender Instabilität der Kleinfamilie wichtiger (vgl. Grandits 2008:13f). Aber auch die „kulturelle“ Logik von Kinship-Verbindungen spielt für die Wichtigkeit der Familie und Kin-Gruppe für soziale Sicherheit immer eine Rolle. Es gibt verschiedene angelernte Idealmodelle, wie die gegenseitige Unterstützung innerhalb der Kin-Gruppe funktionieren sollte. Die „historische Gewordenheit“ dieses Verständnisses ist deshalb von großer Bedeutung (Grandits 2008:16).

5.1.1. Pflege und Betreuung bis 1993

In Österreich waren staatlich gestützte Systeme der Langzeitpflege immer schwach ausgeprägt und lange Zeit ein sehr marginalisiertes Thema. Der Großteil der Pflegearbeit und auch der Verantwortung wurde traditionellerweise von Familienmitgliedern übernommen und auch von der Gesellschaft als familiäre Aufgabe betrachtet (Kreimer und Schiffbaenker 2003: 4, Hammer und Österle 2003: 37, Da Roit et al. 2007: 656). Dienstleistungen für Pflege, die verfügbar waren, wurden von Bundesländern individuell geregelt, was dazu führte, dass diese sehr stark fragmentiert waren. Es gab verschiedenste Formen von Versorgung, verschiedene Regulationen bezüglich Zugang und Finanzierung, sowie große Lücken in der Verfügbarkeit von Dienstleistungen in vielen Regionen des Landes (vgl. Kreimer und Schiffbaenker 2003: 5). Zusammengefasst waren drei Arten von öffentlicher Unterstützung für die Pflege älterer Menschen verfügbar: Finanzielle Hilfe, die oft niedrig und nur bestimmten Gruppen zugänglich war, stationäre Pflege in Form von Alten- oder Pflegeheimen und soziale Dienstleistungen in den Gemeinden, die jedoch wie bereits erwähnt nicht in allen Regionen erhältlich waren (vgl. Da Roit et al. 2007: 656). Im Laufe der Jahre wurde Langzeitbetreuung aber ein immer wichtigeres Thema für den Wohlfahrtsstaat. Vor allem durch demographische Veränderungen hin zu einer immer äl-

ter werdenden Gesellschaft stieg das Bedürfnis nach mehr staatlicher Sicherheit. Gleichzeitig wuchs der Druck auf traditionelle Pflegearbeit in den Familien durch vermehrte Erwerbstätigkeit von Frauen und Veränderungen in der Zusammensetzung der Haushalte (vgl. Da Roit et al. 2007: 653f). 1993 wurde mit der Einführung des Pflegegelds und einer staatlichen Regelung der Verantwortlichkeiten für Pflegedienstleistungen mehr Struktur und Klarheit geschaffen.

5.1.2. Organisation der Pflege

Mit der Pflegereform 1993 wurde die Organisation der Pflegedienstleistungen zwischen Bund und Ländern geregelt. Die Bundesländer blieben weitgehend verantwortlich für die Weiterentwicklung von Dienstleistungen im Bereich der Pflege und Betreuung und wurden verpflichtet, Pläne für adäquate und sich ergänzende Betreuungssysteme vorzulegen. Dazu gehören stationäre Betreuungseinrichtungen, semi-stationäre und ambulante Pflege, der Hauptfokus lag aber auf der Ausweitung von mobilen Pflegediensten. Der Bund übernahm Verantwortung, um soziale Sicherheit für PflegerInnen zu ermöglichen. Das heißt, wenn pflegende Angehörige ihren Arbeitsplatz aufgeben bzw. aufgeben müssen, können sie nun um Pensionsversicherung ansuchen. Eine Voraussetzung ist jedoch, dass der zu Pflegenden auf Pflegestufe 4 oder höher eingestuft wird (siehe unten). Die andere Möglichkeit der Selbstversicherung ist sehr teuer und steht nur Menschen mit ausreichend finanziellen Mitteln zur Verfügung (vgl. Hammer und Österle 2003: 42). Im Bereich des Pflegegeldes wurden Bund und Länder miteinbezogen und die Verantwortlichkeit als auch die Finanzierung wurde durch Bundes- und Landespflegegeldgesetze geregelt. Das Pflegegeld wurde zum sozialen Recht erklärt, während der Zugang zu Pflegedienstleistungen nicht rechtlich verankert war (vgl. Da Roit et al. 2007: 657).

5.1.3. Pflegegeld

Das Pflegegeld ist eine durch Steuergelder finanzierte monetäre Hilfe für Menschen, die eine Langzeitbetreuung über mindestens sechs Monate hinweg in Anspruch nehmen müssen.

„Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftige Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu ver-

bessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.“ (RIS 2009c: §1)

Die Höhe des Pflegegelds ist in sieben Stufen gegliedert, je nach Schwere bzw. Ausmaß der Pflegebedürftigkeit. Pflegestufe eins setzt einen Pflegebedarf von mehr als 50 Stunden pro Monat voraus, Stufe zwei mehr als 75 Stunden, Stufe drei mehr als 120 Stunden, Stufe vier mehr als 160 Stunden und Stufe fünf mehr als 180 Stunden pro Monat. Pflegestufe sechs gilt dann, wenn zusätzlich zu mindestens 180 Stunden Pflegebedarf pro Monat die Betreuungsmaßnahmen nicht zeitlich koordinierbar sind und tagsüber wie auch nachts in Anspruch genommen werden müssen oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig ist, weil die Wahrscheinlichkeit der Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist. Pflegestufe sieben gilt mit mehr als 180 Stunden Betreuungsbedarf pro Monat in Kombination mit völliger Unbeweglichkeit des / der Betroffenen, das heißt, wenn keine zielgerichteten Bewegungen mehr möglich sind (vgl. RIS 2009c: §4).

Abbildung 3

„Höhe des Pflegegeldes“

Pflegegeldstufe	Pflegebedarf pro Monat	Höhe des Pflegegeldes
Stufe 1	> 50 Stunden	154,20 Euro
Stufe 2	> 75 Stunden	284,30 Euro
Stufe 3	> 120 Stunden	442,90 Euro
Stufe 4	> 160 Stunden	664,30 Euro
Stufe 5	> 180 Stunden	902,30 Euro
Stufe 6	nicht zeitlich koordinierbar	1 242,00 Euro
Stufe 7	völlige Unbeweglichkeit	1 655,80 Euro

(Quelle: RIS 2009c: §4, §5)

Da die Beträge direkt an betreuungsbedürftige Menschen ausgezahlt werden haben EmpfängerInnen die Möglichkeit frei über das Pflegegeld zu verfügen. Eine Studie zur Verwendung dieser Gelder (Badelt et al. 1997) zeigt, dass kaum Geld für die Bezahlung von Pflege- und Betreuungsarbeit seitens der Familienmitglieder übrig bleibt. Zahlungen an informell pflegende Angehörige haben daher in der Regel nur symbolischen Wert und regulierte Beschäftigungsverhältnisse zwischen pflegender und gepflegter Person bleiben die Ausnahme. Ist die Pflegeperson die Ehefrau oder der Ehemann, fließt das Pflegegeld normalerweise in das gemeinsame Haushaltseinkommen ein. Ausgaben, die mit dem Pflegegeld getätigt werden, beinhalten vor allem bauliche Adaptionen im Lebensumfeld

der Betroffenen, die Beschaffung notwendiger materieller Güter oder den Zukauf spezifischer Dienstleistungen. Dabei ist aber wichtig zu sehen, dass Hilfe und Dienstleistungen im formellen Pflegemarkt relativ und absolut gesehen teurer geworden sind (vgl. Österle und Hammer 2007: 29). Für informelle Pflegearrangements ist deshalb das Pflegegeldsystem trotz allen Mängeln eine Erleichterung und wird von pflegenden Angehörigen positiv bewertet (vgl. Badelt 2007). Neben der Unterstützung von familiären Pflegediensten und der Erleichterung des Zukaufs formeller Pflegedienstleistungen hat das Pflegegeld vielen Familienangehörigen geholfen sich von der Pflicht Pflegearbeit zu leisten zu befreien. Sie haben durch die größeren finanziellen Mittel die Möglichkeit informelle Pflege- und Betreuungsarbeit von MigrantInnen zu bezahlen. Das Pflegegeld trug so zum Entstehen des informellen Pflegemarktes bei, wobei nur Menschen mit ausreichend finanziellen Mitteln Zugang zu diesen Diensten haben (Da Roit et al. 2007: 661, 667).

5.1.4. Auswirkungen der Reform 1993

Langzeitpflege bleibt in Österreich auch nach der Reform hauptsächlich eine private Angelegenheit, *„80 % der Pflegeleistungen finden immer noch innerhalb der Familien statt“* (Streissler 2004: 2). Dienstleistungen für Pflege sind nach wie vor sehr stark fragmentiert und limitiert, besonders im Bereich der Hausbetreuung und Haushilfe. Zugang zu Dienstleistungen in der Nacht oder an Wochenenden sind in manchen Teilen des Landes nicht verfügbar. Die Möglichkeit professionelle Pflege einzukaufen und so in der Erwerbsarbeit zu bleiben wird durch das Langzeitbetreuungssystem in Österreich nicht garantiert, das bleibt abhängig von der ökonomischen Situation des Haushalts (vgl. Hammer und Österle 2003: 43, 48f). Die starke Ideologie der Familienverantwortung im Bereich der Pflege und Betreuung wurde durch die Reform zusätzlich gefestigt, insbesondere das Pflegegeld hatte explizit zum Ziel, informelle Arrangements zu unterstützen. Die PflegerInnen selbst werden von den Reformen kaum beachtet und dort wo Pflegearbeit externalisiert wird, übernehmen Familienmitglieder, insbesondere Frauen, das Management und die Überwachung der Pflegedienste (vgl. Da Roit et al. 2007: 667f, Hammer und Österle 2003: 50). Chevalier (2008: 263) betont, dass durch die Externalisierung der Pflege auf den Markt Ungleichheiten reproduziert werden, während dies bei der Externalisierung der Pflege auf den Wohlfahrtsstaat relativ vermieden werden könnte. Genderstrukturen in der Gesellschaft werden mit der Auslagerung der Pflege auf den Markt aufrecht erhalten und verfestigt. Dazu werden neue Stratifikationsprozesse zwischen Frauen als PflegerInnen und ArbeitgeberInnen in Gang gebracht und neue Ungleichheiten produziert. Unterschiede zwischen Einkommen, Bildung und der Möglichkeit erwerbstätig zu sein, bestimmen den Zugang zu Pflegediensten und den Zugang zu sozialer Sicherheit für Pflegende (vgl.

Hammer und Österle 2003: 51). Für den Arbeitsmarkt bedeutete die Reform einen starken Anstieg der in der Pflege Beschäftigten, so hat sich die Erwerbsarbeit im mobilen Pflege-sektor von Mitte der 90er Jahre bis Ende 2002 verdoppelt und auch die Anzahl der Angestellten in Pflege- und Betreuungsheimen stieg in diesem Zeitraum um etwa 50 Prozent (Da Roit et al. 2007: 663). Die Langzeitbetreuung zu Hause wurde allerdings von formellen Maßnahmen vernachlässigt, die Wichtigkeit eines informellen Betreuungsmarkts stieg.

5.2. Die Entstehung eines informellen Pflege- und Betreuungsmarkts

„What we mean by „market“ could be defined as contractual relations between employers and employees with minimal interference by the state or, if not at all, as the „black market“.“ (Chevalier 2008: 260)

Der Pflegemarkt entstand durch die Externalisierung der Pflege- und Betreuungsarbeit von Familien zu bezahlten Pflegekräften. Da sich Angebote am formellen Dienstleistungsmarkt hauptsächlich auf mobile Dienste und stationäre Pflege- und Betreuungsformen beschränkten, oder als zu teuer für den Einsatz in der Langzeitpflege empfunden wurden, entwickelte sich der Markt der 24-Stunden-Betreuung zu Hause im Bereich der informellen Ökonomie.

„Given the private cost of care provided in residential care settings or by social services, this form of care work forms an alternative to informal [family-] care that fits with both the ability and the willingness to pay of 'employers'“. (Österle und Hammer 2007: 23)

Durch relativ geringe Preise im Bereich informeller Pflegearbeit durch MigrantInnen und die dadurch entstandene Möglichkeit der Langzeitbetreuung durch externe Pflegekräfte, ist diese Form der Pflege für Familien die kosteneffizienteste Alternative zu familiärer Pflege und / oder Versorgung mit Dienstleistungen (vgl. ebenda, Da Roit et al. 2007: 665). Gleichzeitig hat die Entstehung des informellen Marktes den Druck auf offizielle Anbieter sozialer Dienste und den Staat reduziert, da er steigende Bedürfnisse der Bevölkerung nach Dienstleistungen in der Langzeitbetreuung bedient hat (Da Roit et al. 2007: 666). BetreuerInnen in der informellen Ökonomie arbeiten für niedrigere Löhne, ohne staatliche soziale Sicherheit und oft ohne arbeitsrechtliche Regelungen und sind dadurch sozialen Risiken weit stärker ausgesetzt als BetreuerInnen in der formellen Ökonomie.

„From an individual perspective, care workers in the informal market do not have any legal and social rights based on their care work, either in Austria or in their home country.“ (Hammer und Österle 2003: 45)

Dennoch gibt es zahlreiche Gründe, warum BetreuerInnen Arrangements im informellen Pflege- und Betreuungssektor eingehen. Die Lohnunterschiede zwischen Ost- und Westeuropa sind nach wie vor zu spüren und das Einkommen als Pflegekraft in Österreich ist besser als bei anderen Arbeitsmöglichkeiten im Herkunftsland. Zusätzlich vergrößern eine schlechte Lage am Arbeitsmarkt, insbesondere hohe Arbeitslosigkeit, den Druck im Ausland Arbeit zu suchen. So betrug die Arbeitslosenrate 2007 in der Slowakei etwa 17.1 %, im Gegensatz zu EU 25: 9.1 % und Österreich: 4.1 % (vgl. Österle und Hammer 2007: 22). Die Bereitschaft von MigrantInnen in der informellen Ökonomie zu arbeiten ist auch beeinflusst durch das Fehlen von legalen Arbeitsmöglichkeiten in westeuropäischen Ländern. Die geographische Nähe zum Herkunftsland sowie offene Grenzen seit der EU-Osterweiterung tragen zur Entstehung des informellen Pflege- und Betreuungsmarkts bei (vgl. Da Roit et al. 2007: 665). Offizielle Zahlen über in Österreich beschäftigte osteuropäische PflegerInnen bzw. BetreuerInnen in der 24-Stunden-Betreuung gibt es keine, Schätzungen gehen aber von 10.000 bis 40.000 Personen aus, wobei der Bedarf an ausländischen Arbeitskräften noch zunehmen wird (vgl. Streissler 2004: 19f).

Neben schlechten Arbeitsbedingungen für die informell arbeitenden BetreuerInnen selbst, hat der informelle Pflegemarkt auch noch andere Auswirkungen. Billigere Arbeit im informellen Sektor beeinflusst den Wert professioneller Betreuungsarbeit im regulären Arbeitsmarkt. Vor allem schlechter ausgebildete Arbeitskräfte haben Schwierigkeiten Jobs zu finden, die regulär bezahlt werden und soziale Absicherung mit sich bringen. Auch Qualitätskontrolle ist in informeller Ökonomie schwieriger. Es gibt keine Richtlinien und keinen systematischen Kontakt mit dem professionellen Gesundheits- und Sozialversicherungssystem (vgl. Österle und Hammer 2007: 25).

5.3. Das Hausbetreuungsgesetz

Obwohl die Existenz eines informellen Pflegemarkts seit mehreren Jahren bekannt war, wurde diese Tatsache erst im Sommer 2006 Thema einer öffentlichen, politischen Debatte. Auslöser waren einige Anzeigen im Rahmen des Ausländerbeschäftigungsrechts gegen pflegebedürftige Personen, die illegale Pflege- und Betreuungskräfte beschäftigten. Einig waren sich die politischen Parteien nur darin, dass weder pflegebedürftige Menschen noch ihre Angehörigen kriminalisiert werden dürfen (vgl. Pallinger 2007: 111). In den Fragen wie mit diesem informellen Pflegemarkt umgegangen werden sollte und was

alternative Möglichkeiten für eine leistbare 24-Stunden Pflege zu Hause wären, schieden sich die Geister (vgl. Da Roit et al. 2007: 657). Vor allem die Finanzierung der Errichtung legaler Strukturen war Gegenstand heftiger Debatten, die sich auch nach Beschluss des Hausbetreuungsgesetzes weiter hinzogen. Ein erster Schritt der Bundesregierung zur Entkriminalisierung betreuungsbedürftiger Personen und deren Angehörigen war eine befristete Amnestieregelung, durch die Verwaltungsstrafen für einige gesetzliche Übertretungen im Rahmen der Betreuung in Privathaushalten außer Kraft gesetzt und laufende Verfahren eingestellt wurden. Diese Regelung wurde in der Folge ausgeweitet und bis 30. 6. 2008 verlängert (vgl. Schön et al. 2008: 69, Binder und Fürstl-Grasser 2008: 64f).

Am 1. 7. 2007 trat das Hausbetreuungsgesetz in Kraft, dessen Ziel es war, eine „Rechtsgrundlage für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung daheim“ (Parlament 2009: 1) zu schaffen. Begleitend dazu wurden auch § 159 und § 160 der Gewerbeordnung geändert (zuletzt am 10. April 2008, vgl. RIS 2009b), die gewerbliche Tätigkeiten der Betreuungsperson definiert und Maßnahmen zur Qualitätssicherung bestimmt. Diese Neuerungen sollten die 24-Stunden-Betreuung aus der Illegalität herausholen und den Markt für Dienstleistungen im Bereich der Pflege und Betreuung weiter öffnen (vgl. Parlament 2009: 1). Die Höhe und Voraussetzungen für finanzielle Förderungen im Bereich der 24-Stunden Betreuung wurden zuletzt im Jänner 2009 durch Änderungen im Bundespflegegeldgesetz angepasst (vgl. RIS 2009c).

Für die vorliegende Arbeit sind insbesondere Änderungen relevant, die sich auf die soziale Sicherheit osteuropäischer Pflegekräfte auswirken können. In diesem Sinne wird im Folgenden kurz auf die neuen Bestimmungen eingegangen, die durch das Hausbetreuungsgesetz und die Änderungen in der Gewerbeordnung in Kraft traten. Im Anschluss wird erörtert welche Auswirkungen diese Maßnahmen auf osteuropäische Pflegekräfte haben.

5.3.1. Geltungsbereich

Grundsätzlich ist es möglich, Personenbetreuung auf selbständiger und unselbständiger Basis zu betreiben, der Unterschied liegt in wesentlichen Merkmalen der Tätigkeit: Bei selbständiger Betreuung verfügt die Betreuungsperson über einen Gewerbeschein, es gibt *„keine konkreten Vorgaben wie und welche Tätigkeiten für die Erbringung der vertraglich vereinbarten Leistung zu erbringen sind (keine Weisungen)“* (BMA 2009b), und auch keine Vorgaben wann die Tätigkeiten zu erbringen sind. Die Kontrolle der Betreuungskraft darf nicht zeitliche und örtliche Aspekte oder die Arbeitsabfolge betreffen und die Betreuungsperson kann sich durch eine andere Betreuungskraft vertreten lassen. Für die unselbständige Betreuungsperson gelten genaue Vorgaben über die Arbeitszeit, den

Arbeitsort und die Arbeitsabfolge. Die Durchführung der Tätigkeiten wird ständig kontrolliert und die Betreuungsperson darf sich nicht durch eine andere Betreuungskraft vertreten lassen (vgl. BMASK 2009b).

Regelungen im Hausbetreuungsgesetz, die den Tätigkeitsbereich und die Qualitätssicherung betreffen, gelten im Allgemeinen für selbständige und unselbständige PersonenbetreuerInnen gleichermaßen. Die Bestimmungen über die Regelung der Arbeitszeit sind nur für unselbständig arbeitende BetreuerInnen vorgesehen, die ein Arbeitsverhältnis zu der betreuten Person bzw. einer / einem Angehörigen oder ein Arbeitsverhältnis zu einem Anbieter sozialer Dienste eingehen. Weiters gelten arbeitszeitliche Bestimmungen nur dann, wenn:

- Personen betreut werden, die entweder Pflegegeld ab der Pflegestufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder vergleichbare Leistungen beziehen bzw. bei niedrigerer Pflegestufe wegen einer Demenzerkrankung dennoch ständig betreuungsbedürftig sind,
- nach einer Arbeitsperiode von höchstens 14 Tagen eine ununterbrochene Freizeit von mindestens gleicher Dauer gewährt wird,
- die vereinbarte Arbeitszeit sich auf mindestens 48 Stunden pro Woche zu beläuft,
- die Betreuungskraft das 18. Lebensjahr vollendet hat und
- die Betreuungskraft für die Dauer der Arbeitsperiode in die Hausgemeinschaft der zu betreuenden Person aufgenommen wird.

Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, gilt das allgemeine Arbeitsrecht (vgl. RIS 2009a: § 1, Schön et al. 2008: 73f).

5.3.2. Definition der Aufgabenbereiche

Betreuung ist nach §1 Abs. 3 des Hausbetreuungsgesetzes (RIS 2009a) folgendermaßen definiert:

„1. Tätigkeiten für die zu betreuende Person, die in der Hilfestellung insbesondere bei der Haushaltsführung und der Lebensführung bestehen, sowie

2. sonstige auf Grund der Betreuungsbedürftigkeit notwendige Anwesenheiten.“

Tätigkeiten der Betreuung sollen somit die zu betreuende Person unterstützen und ihr die eigenständige Verrichtung von bestimmten Aktivitäten ermöglichen oder erleichtern (vgl. Ritzberger-Moser 2007: 122). Genauer bestimmt sind diese Aufgaben in der Gewerbeor-

dung § 159 und umfassen demnach haushaltsnahe Dienstleistungen wie das Zubereiten von Mahlzeiten oder Wäscheversorgung, Gestaltung des Tagesablaufs und Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen, die Erfüllung einer Gesellschafterfunktion, Führung eines Haushaltsbuchs, Vorbereitung auf einen Ortswechsel und die Organisation von Personenbetreuung (vgl. RIS 2009b: § 159).

Seit 10. April 2008 dürfen PersonenbetreuerInnen unter bestimmten Voraussetzungen auch pflegerische und ärztliche Tätigkeiten durchführen (vgl. Schön et al. 2008: 39f). Dies sind einerseits die Unterstützung bei der Nahrungs-, Flüssigkeits- und Arzneimittelaufnahme, bei der Körperpflege und beim An- und Auskleiden, bei der Benützung der Toilette und Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Setzen und Gehen, solange nicht Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien nicht zulassen (vgl. RIS 2009a: § 1 Abs. 4, RIS 2009b: § 159 Abs. 2). Andererseits können Tätigkeiten von ÄrztInnen oder Angehörigen eines Gesundheitsberufes an BetreuerInnen delegiert werden, solange diese nicht überwiegend von der Betreuungsperson übernommen werden (vgl. RIS 2009a: §1 Abs. 5). Dazu zählen die Verabreichung von Arzneimitteln und subkutanen Insulinspritzen, Anlegen von Verbänden und Bandagen, Blutentnahme aus der Kapillare, einfache Wärme- und Lichtanwendungen oder Tätigkeiten mit vergleichbarem Schwierigkeitsgrad (vgl. Schön et al. 2008: 44f). Voraussetzung für die Durchführung dieser Tätigkeiten ist die Einwilligung der betreuten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung, eine entsprechende Anleitung und Unterweisung, eine schriftliche Anordnung sowie die Tatsache, dass diese Tätigkeiten ausschließlich an der jeweils betreuten Person im Rahmen ihres Privathaushaltes ausgeübt werden und die Betreuungsperson dauernd oder regelmäßig im Privathaushalt anwesend ist (vgl. BMSK 2009: 11). Wird die Übertragung und Ausführung der Tätigkeiten nicht ausreichend dokumentiert oder führt eine PersonenbetreuerIn diese ohne entsprechende Anordnung durch, ist mit Verwaltungsstrafen von bis zu 3.600 € zu rechnen (vgl. Schön et al. 2008: 44ff).

5.3.3. Arbeitsrechtliche Bestimmungen

Bestimmungen die Arbeitszeit betreffend sind wie weiter oben erwähnt nur für unselbstständig tätige PersonenbetreuerInnen gültig, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Für sie gilt:

- *„In zwei aufeinander folgenden Wochen darf die Arbeitszeit einschließlich der Zeiten von Arbeitsbereitschaft 128 Stunden nicht überschreiten“* (RIS 2009a: § 3 Abs. 2). Die Zeit der Arbeitsbereitschaft kann aber über diese 128 Stunden hinausgehen und gilt nicht als Arbeitszeit wenn die Betreuungsperson je nach Vereinbarung in ihrem Wohn-

raum oder in Nähe des Hauses bleibt und im übrigen frei über ihre Zeit verfügen kann. Arbeitseinsätze die während der Arbeitsbereitschaft zu erledigen sind, sind auf die Arbeitszeit aber zur Gänze anzurechnen.

- *„Die tägliche Arbeitszeit ist durch Ruhepausen von insgesamt mindestens drei Stunden zu unterbrechen, die auch frei von Arbeitsbereitschaft [...] sein müssen“* (ebenda: Abs. 3). Von diesen drei Stunden müssen mindestens zweimal täglich Ruhepausen von 30 Minuten ununterbrochen gewährt werden. Während dieser freien Zeit muss es der Betreuungsperson ermöglicht werden den Arbeitsplatz zu verlassen, die restlichen 21 Stunden des Tages können als Arbeitsbereitschaft vereinbart werden.
- Tatsächliche Arbeitseinsätze dürfen allerdings nur an 11 Stunden pro Tag erfolgen: *„Darüber hinaus dürfen Arbeitnehmer während jedes Zeitraumes von 24 Stunden insgesamt weitere zehn Stunden nicht in Anspruch genommen werden“* (ebenda: Abs. 4)

(vgl. auch Schön et al. 2008: 78).

Zusätzlich ist die Beendigung des Arbeitsverhältnisses von PersonenbetreuerInnen mit der betreuten Person direkt oder einer ihrer Angehörigen geregelt. In diesem Falle endet das Arbeitsverhältnis mit dem Tod der zu betreuenden Person (vgl. RIS 2009a: § 3 Abs. 6).

Für alle übrigen Bereiche ist weiterhin das "sonstige" Arbeitsrecht anzuwenden (z.B. Hausgehilfen und Hausangestelltengesetz, Mutterschutzgesetz etc.). Das Nichteinhalten der neuen Arbeitszeitregelungen wird für private Personen mit bis zu 218 € bestraft, für Arbeitsverhältnisse mit einem Anbieter sozialer Dienste gelten strengere Bestimmungen mit einem Strafrahmen von 75 bis 1815 € (vgl. Binder und Fürstl-Grasser: 109, 121).

Im Ratgeber „Betreuung daheim: Schritt für Schritt zur legalen Pflege“ steht im Zusammenhang mit den arbeitszeitlichen Regelungen folgender „Tipp“ für Menschen, die Betreuung benötigen und deren Angehörige: *„Bei selbständiger Betreuung gibt es keine arbeitszeitrechtlichen Beschränkungen.“* (Schön et al. 2008: 78). Dieser Hinweis soll pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige darauf aufmerksam machen, dass im Gegensatz zu unselbständigen PersonenbetreuerInnen für Selbständige weder eine Mindest-, noch eine Höchstarbeitszeit, auch kein Zeitraum von maximal 14 Tagen durchgehender Betreuung gilt. Die Betreuungsleistung kann auch stundenweise erbracht werden und es gibt keine Verpflichtung die Betreuungsperson in die Hausgemeinschaft mit aufzunehmen (vgl. ebenda: 123).

5.3.4. Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Neben den Regelungen im Hausbetreuungsgesetz gibt es im Pflege- und Betreuungsbereich auch noch andere Maßnahmen der Qualitätssicherung im Rahmen der Pflegeberatung sowie Kriterien, die im Zusammenhang mit Transferleistungen oder Förderungen vorausgesetzt werden (vgl. Binder und Fürstl-Grasser 2008: 125ff).

Im Hausbetreuungsgesetz werden als erster Punkt Handlungsleitlinien geregelt, die in der Gewerbeordnung § 160 näher festgelegt sind (vgl. RIS 2009b). Für den Alltag müssen Leitlinien mit den betreuten Personen oder deren Angehörigen festgelegt werden, dazu gehören die Auflistung der Tätigkeiten und Dienstleistungen, die Häufigkeit mit der diese verrichtet werden sollen sowie allfällige Anwesenheitspflichten. Für den Notfall gilt, dass Angehörige, ÄrztInnen und mobile Dienste verständigt werden müssen, wobei Anlassfälle und Ansprechpersonen klargestellt werden sollten. Im Gegensatz zu selbstständigen BetreuerInnen sind diese Handlungsleitlinien für unselbstständige eine Verpflichtung aus dem Arbeitsverhältnis, außerdem müssen ArbeitnehmerInnen die Weisungen der ArbeitgeberInnen befolgen (vgl. Binder und Fürstl-Grasser 2008: 130). Der Zweite Punkt der Qualitätssicherungsmaßnahmen besagt, dass die Zusammenarbeit zwischen der Betreuungsperson und anderen in die Pflege und Betreuung involvierter Personen zum Wohle der betreuten Person vonstatten gehen soll, vor allem Auskunft über gesetzte Pflegemaßnahmen müssen anderen involvierten Personen erteilt werden (vgl. ebenda: 130f). Drittens ist die Verschwiegenheitspflicht als Maßnahme für die Qualitätssicherung genannt. Die Betreuungsperson darf Angelegenheiten die ihr aus ihrer Tätigkeit bekannt geworden oder anvertraut worden sind nicht weitererzählen, außer wenn es ihr erlaubt wurde oder das Wohl der zu betreuenden Person davon abhängt (vgl. ebenda: 132).

5.4. Folgeregelungen des Hausbetreuungsgesetzes

Neben den konkreten Maßnahmen im Hausbetreuungsgesetz und in der Gewerbeordnung gibt es eine Reihe von Regelungen, die sich auf die Arbeit und das Leben von Betreuungspersonen auswirken. Diese sollen hier kurz erläutert werden.

5.4.1. Sozialversicherung

Durch die Legalisierung der 24-Stunden Betreuung müssen für BetreuerInnen auch Sozialversicherungsbeiträge gezahlt werden bzw. bei Selbstständigkeit von den Betreue-

rInnen direkt entrichtet werden. Bei einer Anstellung ist der / die DienstgeberIn, also entweder die betreuungsbedürftige Person selbst bzw. ein/e Angehörige/r oder ein gemeinnütziger Anbieter sozialer Dienste, für eine Anmeldung und die Entrichtung der Gebühren verantwortlich und haftet für alle zu leistenden Sozialversicherungsabgaben. Die Anmeldung muss noch vor Arbeitsantritt erfolgen und die Beiträge sind monatlich abzuführen wobei für die Höhe der Beiträge ca. 40 % des Bruttogehalts kalkuliert werden. Ungefähr die Hälfte davon wird je von ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn übernommen. Wird eine Betreuungsperson nicht vor Arbeitsantritt gemeldet, ist mit einer Strafe von bis zu 5000 € zu rechnen (vgl. Schön et al. 2008: 78f).

Selbstständige gewerbliche PersonenbetreuerInnen sind selbst für die gesamte sozialversicherungsrechtliche Abwicklung zuständig, die betreuungsbedürftige Person oder deren Angehörigen haben keinerlei Verpflichtungen zu übernehmen. Die Pflichtversicherung beinhaltet eine Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung wobei die Höhe der Beiträge einen bestimmten Prozentsatz der Einkünfte darstellt. Für ein monatliches Honorar von 700 € muss beispielsweise mit einem Betrag von 141,72 € für Sozialversicherungsabgaben gerechnet werden, für eine Verletzung der Melde-, Anzeige- und Auskunftspflichten kann eine Geldstrafe von bis zu 440 € verhängt werden (vgl. Schön et al. 2008: 164ff).

5.4.2. Steuerpflicht

Neben der Pflicht zum Abschluss einer Sozialversicherung sind PersonenbetreuerInnen in der 24-Stunden-Betreuung auch uneingeschränkt steuerpflichtig. Die ersten 11.000 € des Jahreseinkommens sind aber steuerfrei (WKO 2009c: 22).

5.4.3. Förderungen

Durch die Legalisierung der Hausbetreuung entstehen Mehraufwendungen für Angehörige bzw. pflegebedürftige Menschen, die durch Förderungen gemindert werden sollen. Durch Änderungen im Bundespflegegeldgesetz können diese Förderungen unter folgenden Voraussetzungen beantragt werden (vgl. BMSK 2009: 16ff):

- Die Betreuung muss den Regelungen des Hausbetreuungsgesetzes entsprechen.
- Die pflegebedürftige Person muss mindestens Pflegegeld der Stufe 3 erhalten und unter Pflegestufe 5 eine ärztliche Bestätigung (oder eine entsprechende Bestätigung eines / einer ExpertIn) vorlegen, dass eine 24-Stunden-Betreuung notwendig ist.

- Die Betreuungsperson muss eine theoretische Ausbildung (vergleichbar mit der der HeimhelferIn) oder eine Befugnis im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes vorweisen bzw. über eine Berufserfahrung von mindestens 6 Monaten verfügen.

Die Höhe der Förderungen beläuft sich auf 550 € bzw. 1.100 € für eine oder zwei unselbstständige PersonenbetreuerInnen und auf 275 € bzw. 550 € für eine oder zwei selbstständige. Dabei ist zu beachten, dass eine monatliche Einkommensgrenze von 2.500 € netto für die betreuungsbedürftige Person gilt. „Für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen erhöht sich die Einkommensgrenze um 400 € bzw. um 600 € für behinderte unterhaltsberechtigte Angehörige.“ (BMASK 2009).

5.4.4. Ausländerbeschäftigungsgesetz

Ausländische Beschäftigte fallen in der Regel unter das Ausländerbeschäftigungsgesetz und brauchen eine Beschäftigungsbewilligung oder eine Arbeitserlaubnis, um in Österreich arbeiten zu dürfen. Ausgenommen sind die „alten“ EU-Mitgliedsstaaten (EU-15), Malta und Zypern sowie die EWR-Staaten und die Schweiz. ArbeitnehmerInnen aus den übrigen, „neuen“ EU-Staaten (Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, Slowenien, Slowakei, Tschechische Republik und Ungarn) sind noch nicht vom Ausländerbeschäftigungsgesetz ausgenommen. Für Pflege- und Betreuungskräfte aus diesen eben genannten Ländern wurde aber durch eine Verordnung die Ausübung der Personenbetreuung in Privathaushalten ermöglicht. Im Gegensatz zur Wirksamkeit des Hausbetreuungsgesetzes gilt die Verordnung für Betreuung ab Pflegestufe 3 und für die Anstellung bei einer betreuungsbedürftigen Person bzw. deren Angehörigen oder einer inländischen Pflege- und Betreuungseinrichtung (vgl. Binder und Fürstl-Grasser 2008: 61f). Das freie Gewerbe der Personenbetreuung hingegen, dürfen Personen aller EU-Mitgliedsstaaten ausüben, die die allgemeinen Voraussetzungen für die Gewerbeausübung erfüllen. Dazu gehört auch, das Gewerbe anzumelden, wofür ein Wohnsitz in Österreich vonnöten ist. Besitzt man diesen nicht, muss man einen gewerberechtlichen Geschäftsführer bestellen. Vorübergehend dürfen auch Gewerbeberechtigte (im Herkunftsland) ohne Meldung in Österreich arbeiten (vgl. ebenda: 63f, Schön et al. 2008: 212). Drittstaatsangehörige (außer SchweizerInnen) brauchen einen Aufenthaltstitel um in Österreich die Tätigkeit der selbstständigen PersonenbetreuerIn durchführen zu dürfen. In der Praxis ist dies nur mit einer Aufenthaltsbewilligung für Studierende möglich, wobei aber ein entsprechender Studienerfolg nachzuweisen ist (vgl. Schön et al. 2008: 228).

5.5. Kritik der gesetzlichen Änderungen

Mehrere Nichtregierungsorganisationen, die Landesregierungen, Bundesministerien sowie Kammern und Gewerkschaften haben zu den Entwürfen der Bundesregierung über das Hausbetreuungsgesetz Stellung genommen (siehe Parlament 2007b). Durch diese Stellungnahmen und auch aufgrund einer Evaluierung der Regierung zu Förderungen im Bereich der 24-Stunden-Betreuung 2008 kam es seit Einführung des Gesetzes am 1. Juli 2007 immer wieder zu Änderungen und Gesetzesnovellen. Kritikpunkte, insbesondere Betreuungskräfte betreffend, die dennoch (noch) nicht umgesetzt wurden sollen hier gesammelt werden, um mögliche Mängel der Gesetzgebungen von vornherein aufzuzeigen.

Die Legalisierung der PersonenbetreuerInnen wird von allen Seiten begrüßt, von vielen wird jedoch in der Stellungnahme betont, dass dies nur ein erster Schritt sein kann, um eine umfassende Versorgungslandschaft im Bereich der Altenbetreuung und Pflege aufzubauen. Ein umfassendes Gesamtkonzept umfasse auch mobile Dienste, die den Bereich zwischen einer Betreuung von ein bis zwei Stunden täglich und der 24-Stunden-Betreuung abdecken. Weiters wird darauf hingewiesen, dass ohne eine zusätzliche Finanzierung die Illegalität bestehen bleibt, da Anreize aus dem Schwarzmarkt zu wechseln nicht gegeben sind. Auch auf die übrige Versorgungslandschaft haben mangelnde finanzielle Mittel negative Auswirkungen, weil sich die Menschen für eine Möglichkeit der Unterstützung entscheiden müssen (vgl. u.a. ÖGB, Caritas, Hilfswerk, Landesregierung Vorarlberg). Finanzielle Förderungen für die 24-Stunden-Betreuung wurden von der Regierung aufgrund der Ergebnisse einer Evaluierung Anfang 2009 angehoben und auch das Pflegegeld wurde erhöht. Weitere Evaluierungen hinsichtlich der Förderungen sind noch geplant.

Aus einigen Stellungnahmen geht hervor, dass eine Beschränkung des Hausbetreuungsgesetzes auf die Pflegestufe 3 bis 7 nicht als sinnvoll erachtet wird. Die Besserstellung der Demenzkranken wird zwar begrüßt, dennoch gibt es auch andere psychische Krankheiten sowie intellektuelle Behinderungen, die eine 24-Stunden-Betreuung bei Pflegestufe 1 und 2 notwendig machen (ÖRK, Caritas, Vlb. Landesregierung, Behindertenverband, Lebenshilfe). Manche sind generell dafür, eine Betreuung nach dem Hausbetreuungsgesetz für alle Pflegestufen zugänglich zu machen, da es eine Tatsache ist, dass auch diese Menschen die Hilfe ausländischer Pflegekräfte in Anspruch nehmen (Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Caritas).

Ein weiterer Kritikpunkt, der von vielen Organisationen genannt wird, ist der der selbständigen Erwerbstätigkeit. Grundsätzlich erfüllt die Tätigkeit der Personenbetreuung viele Merkmale der selbständigen Erwerbstätigkeit nicht. Dazu gehören etwa eigene Betriebsmittel, freie Zeiteinteilung, keine Abhängigkeit von einem / einer einzigen AuftraggeberIn,

keine Verpflichtung zur persönlichen Erbringung der Dienstleistung (vgl. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Caritas). In der 24-Stunden Betreuung ist jedoch eine sehr starke persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit von der / dem Betreuungsbedürftigen oder deren Angehörigen gegeben und die Tätigkeiten, die durchzuführen sind, sind meist fremdbestimmt. Auch aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht muss in den ganz überwiegenden Fällen von unselbständiger Tätigkeit ausgegangen werden. Vor Höchstgerichten wäre die Personenbetreuung als selbständige Tätigkeit demnach kaum haltbar und im Falle einer Klage würden Pflegebedürftigen hohe Rückforderungen drohen (vgl. ÖRK, Hilfswerk).

Selbständigkeit birgt auch die Gefahr in sich, illegalen Praktiken einen Vorwand zu bieten. Von Seiten der ArbeitgeberInnen wird die selbständige Personenbetreuung vorzuziehen zu sein, weil weder Arbeitszeitbeschränkungen noch Mindestlohntarife vorliegen. Da aber in der Regel dennoch persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit der Betreuungsperson besteht, kommt es zu einer Scheinselbständigkeit (vgl. ÖGB). Auch ein Preisdumping unter den zukünftigen Betreuungskräften wird geschaffen, die Transparenz der Leistungserbringung wird erschwert und anstatt auf die Qualität der Betreuungsleistung zu achten, wird nur die finanzielle Leistbarkeit der Betreuung ein Kriterium zur Einstellung einer Pflegeperson (vgl. Dachverband der AltenfachbetreuerInnen Österreich, Caritas). Es erscheint daher für viele sinnvoller, die Möglichkeit der 24-Stunden-Betreuung auf Beschäftigungsverhältnisse im Privathaushalt oder mit Trägerorganisationen zu beschränken.

Die Wirtschaftskammer Österreich hingegen bewertet die selbständige und gewerbliche Form der Tätigkeit im Bereich der Betreuung äußerst sinnvoll um auf individuelle Bedürfnisse der Menschen eingehen zu können. Mit einer Evaluierung könnte im weiteren noch festgestellt werden, ob ein reglementiertes Gewerbe geschaffen werden sollte. Dies würde eine fachlich qualifizierte Berufsausübung sichern.

Bei der Möglichkeit der unselbständigen Beschäftigung befürchtet der Dachverband der AltenfachbetreuerInnen Österreich, dass bestehende Arbeitsverhältnisse,

„die auf der Grundlage von bestehenden Kollektivverträgen geregelt sind umgangen werden und in schlechter gestellte Arbeitsverhältnisse mit geringer beruflicher Wertschätzung und finanzieller Abhängigkeit zum Arbeitgeber umgewandelt werden können.“ (Dachverband der AltenfachbetreuerInnen Österreich)

Auch bei der Regelung der Arbeitszeit gibt es einige Kritikpunkte. Die Beschränkung der Arbeitszeit von unselbständigen Betreuungspersonen auf 14 aufeinander folgende Tage wird als eine zu unflexible Regelung angesehen. Es wird dadurch verhindert auf die individuelle Situation der Betreuungskräfte einzugehen, die beispielsweise durch lange Anfahrtswege und zu hohe Reisekosten nicht immer nach Hause fahren können. Um auf diese Weise keine illegalen Fälle zu schaffen, sollte der Arbeitszeitraum auf Wunsch der

Betreuungsperson verlängert werden können (ÖRK, Caritas, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend).

Der Österreichische Gewerkschaftsbund kritisiert, dass Anwesenheitspflichten und Arbeitsbereitschaften, die über die erlaubten 128 Stunden pro Woche hinausgehen nicht als Arbeitszeit zählen und somit nicht abgegolten werden.

Weiters ist nicht klar geregelt, wie die arbeitszeitlichen Regelungen von der Gesetzgebung her kontrolliert werden sollen. Betreuungspersonen in einem Privathaushalt, die auf den finanziellen Verdienst angewiesen sind, werden vorkommende Arbeitszeitüberschreitungen nicht melden bzw. darüber hinwegsehen um die Arbeitsstelle behalten zu können (Dachverband der AltenfachbetreuerInnen Österreich). Aus Sicht des Österreichischen Gewerkschaftsbundes ist aus diesem Grund nur die Abwicklung der 24-Stunden-Betreuung über Trägervereine zu unterstützen. Nur diese sind in der Lage die Arbeitszeitmodelle zu administrieren und zu kontrollieren.

Das Problem bei Trägerorganisationen ist jedoch, dass sie durch die Bestimmungen der Kollektivverträge viel teurer sind als Anstellungen im Haushalt bzw. selbständige PersonenbetreuerInnen. Das heißt dass diese Möglichkeit in der Praxis wohl kaum praktiziert wird (vgl. Hilfswerk, Dachverband der AltenfachbetreuerInnen Österreich).

Was die Beendigung des Arbeitsverhältnisses betrifft, erscheint die Regelung des Arbeitsendes mit dem Tod der betreuten Person sinnvoll. Dennoch wäre es gerechter eine Frist vorzusehen (dabei reichen die Vorschläge von drei Tagen bis zu zwei Wochen), da sonst das Risiko nur auf der Betreuungsperson alleine liegt (Hilfswerk, Österreichischer Rechtsanwaltskammertag, Caritas)

Die Maßnahmen der Qualitätssicherung sind einigen Stellungnahmen zufolge nicht zufriedenstellend. Der Dachverband der AltenfachbetreuerInnen Österreichs kritisiert stark, dass für selbständige PersonenbetreuerInnen keine Qualifikationen vorausgesetzt werden. Um aber beispielsweise Verschlechterungen des Zustands der betreuten Person feststellen zu können, wäre eine fachliche Ausbildung erforderlich. Auch der ÖGB verlangt eine Mindestausbildung für den Beruf der PersonenbetreuerIn. Obwohl im Gesetz selbst eine solche Mindestausbildung nicht gefordert wird, ist dennoch für den Erhalt einer finanziellen Förderung die Qualifikation der Betreuungskraft nachzuweisen (siehe oben). Eine weitere Qualitätssicherung wäre aus Sicht des Österreichischen Roten Kreuzes die Vermittlung der Betreuungskräfte *„durch anerkannte und daher einen hohen Qualitätsstandard bietende Organisationen“*.

5.6. Veränderungen für BetreuerInnen

Die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen haben für osteuropäische PflegerInnen und BetreuerInnen wesentliche Änderungen mit sich gebracht.

BetreuerInnen aus osteuropäischen EU-Ländern haben die Möglichkeit bekommen in Österreich legal 24-Stunden-Betreuung zu leisten. Ausgenommen von dieser Legalisierung sind jedoch alle Personen aus Drittstaaten (außer der Schweiz), die keinen Aufenthaltstitel haben.

Durch die Einführung des Hausbetreuungsgesetzes und die Änderungen in der Gewerbeordnung wurde es möglich, Personenbetreuung als gewerblich Selbständige/r oder in einem unselbständigen Arbeitsverhältnis auszuüben. Die wesentlichen Unterschiede zwischen den zwei verschiedenen Betreuungsformen sind das Fehlen der arbeitszeitlichen Regelungen und einer Mindestlohnregelung für selbständige PersonenbetreuerInnen. Da der administrative Aufwand für die Einstellung einer unselbständigen 24-Stunden-Betreuungskraft aber wesentlich größer ist und für die Familien eine größere finanzielle Belastung darstellt, wird die 24-Stunden-Betreuung hauptsächlich als selbständiges Gewerbe ausgeführt. In der ersten Jahreshälfte 2008 waren nur 3 Prozent der Neuanmeldungen unselbständige Pflege- und Betreuungskräfte, während 97 % ein selbständiges Gewerbe anmeldeten (Parlament 2008). Im April 2009 waren dann insgesamt 16.861 Personen als selbständige, gewerbliche BetreuerInnen gemeldet, 15.065 Berechtigungen davon waren aktiv (vgl. Parlament 2009: 5). Da der Anteil der unselbständig Beschäftigten relativ gering ist, kann man davon ausgehen, dass bei etwa 25.000 ausländischen Betreuungskräften ungefähr zwei Drittel der BetreuerInnen angemeldet ist und somit ihre Tätigkeit legalisiert haben.

Neben Erleichterungen durch die aufenthalts- und arbeitsrechtliche Legalisierung, birgt die Arbeit als selbständige PflegerIn bzw. BetreuerIn aber auch neue Risiken in sich, auf die im Folgenden noch genauer eingegangen wird. Die Frage welche Auswirkungen Arbeitszeitregelungen und die Definierung von Aufgabenbereichen auf angestellte BetreuerInnen haben, wird ebenso auf Grundlage der durchgeführten Interviews diskutiert werden. In Kapitel acht wird dann die Auswirkung der veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Strategien sozialer Sicherheit von osteuropäischen BetreuerInnen untersucht.

6. Risiken und Unsicherheiten der interviewten Betreuerinnen

Im folgenden Kapitel geht es um sieben Frauen, die ich im Rahmen meiner empirischen Forschung großteils an ihrem Arbeitsplatz getroffen und interviewt habe. Diese Frauen haben alle unterschiedliche persönliche Hintergründe und hatten unterschiedliche Gründe ihre Heimat zu verlassen, um in Österreich als 24-Stunden-Betreuerin tätig zu sein. Diese Hintergründe prägen den Umgang mit Risiken und Unsicherheiten, daher ist es mir wichtig einen Einblick in die persönliche Situation der interviewten Frauen zu geben.

Danach werden Risiken und Unsicherheiten beschrieben, die in den Interviews thematisiert wurden. Wie diesen Unsicherheiten begegnet werden kann und ob, beziehungsweise wie sich diese Strategien durch das Hausbetreuungsgesetz verändert haben, wird dann in den nächsten Kapiteln behandelt werden. Viele Risiken, die ich ausführe, sind auch schon weiter vorne in Kapitel vier behandelt worden, da es hier jedoch noch spezifischer um die Arbeit der 24-Stunden-Betreuung geht und die Auffassungen von Unsicherheit und Risiko ein wichtiger Aspekt im Umgang mit diesen Risiken sind, wird hier nochmals genauer darauf eingegangen.

6.1. Die Interviewpartnerinnen

Bevor ich die einzelnen Frauen vorstelle und kurz auf ihren Migrationshintergrund eingehe noch ein paar Fakten zu ihrer Arbeitssituation. Kristina D., Milena B. und Tamara H. arbeiten gemeinsam im selben Haushalt. Margita J. und Dana M. habe ich ebenfalls dort getroffen, sie arbeiten aber in jeweils anderen Familien in der Nachbarschaft. Mária B. und Katarina S. habe ich in Graz bei ihren Familien besucht, sie kennen einander nicht. Beide sind derzeit noch nicht als Personenbetreuerinnen angemeldet, Katarina S., weil sie als Kroatin keine Arbeitsbewilligung bekommen kann und Mária B., weil noch keine Familie bereit war, sie bei der Anmeldung zu unterstützen. Kristina D. und Milena B. haben die seltene Möglichkeit im Angestelltenverhältnis zu arbeiten, während Tamara H., Margita J. und Dana M. als selbständige Personenbetreuerinnen tätig sind.

6.1.1. Kristina D.

Kristina D. ist Mitte 30 und schon seit 12 Jahren in Österreich in der 24-Stunden-Betreuung tätig. Sie lebt in der Nähe von Bratislava und hat vor ihrer Migration als ausgebildete Krankenschwester im Krankenhaus Bratislava in der neurochirurgischen Abteilung gearbeitet. Aus zwei Gründen hat sie damals die Arbeit im Krankenhaus aufgegeben um in Österreich zu arbeiten: Zum Einen waren die Zustände im Krankenhaus damals für Kristina D. nicht tragbar, selbst saubere Bettwäsche war Mangelware. Zu wissen, was das Beste für einen Patienten wäre, aber nicht die Möglichkeit zu haben ihm oder ihr zu helfen, konnte sie nicht länger ertragen. Zum Anderen betrug ihr Arbeitsweg täglich etwa 2 Stunden Autofahrt. Nach Arbeitszeit, Fahrtzeit und notwendiger Erholung blieb ihr kaum Freizeit.

„Wenn ich regelmäßig arbeite dann bin ich auch länger zu Hause, nicht? Weil wenn ich immer fahren muss, einen Tag und eine Nacht durcharbeite, dann hab ich immer nur zwei Tage frei. Und einen Tag schlaf ich nach dem Nachtdienst. Wenn ich aber in Österreich arbeite dann hab ich 14 Tage frei und 14 Tage bin ich in der Arbeit. Deswegen habe ich mich entschieden, dass ich nach Österreich komme.“

Der Lohnunterschied spielt für Kristina D. weniger Rolle. Vor 12 Jahren verdiente sie zwar in Österreich einiges mehr als in Bratislava, aber mittlerweile hat sich der Unterschied deutlich verringert. Immer weniger Krankenschwestern verlassen die Slowakei, um in Österreich zu arbeiten, für weniger gut ausgebildete Frauen lohnt sich die Migration finanziell eher.

„Die Mädchen welche da sind, oder die Frauen, die haben immer Probleme. Die kommen nicht wegen der Langeweile da her. Die haben einfach Probleme und das ist der Unterschied, den ich vorher erzählt habe. Dass eine Krankenschwester ist und die andere zum Beispiel Köchin, oder Schneiderin oder Verkäuferin und dann verdient man 100-mal besser. Dann natürlich verlässt sie die Familie für die zwei Wochen. Weil die Schule kostet Geld, die Kleidung kostet Geld und von dem was die verdienen kommen die dann nicht aus. Aber für mich persönlich oder mehr für die Krankenschwestern ist das schon zum Nachdenken ob sich das lohnt oder nicht.“

6.1.2. Milena B.

Milena B. war - wie Kristina D. - vor dem Beginn ihrer Tätigkeit Krankenschwester in Bratislava. Seit 13 Jahren arbeitet sie jetzt in Österreich, 11 Jahre davon in derselben Kleinstadt. Als sie sich dazu entschlossen hat in Österreich zu arbeiten war ihre Tochter

zweieinhalb Jahre alt. Als alleinerziehende Mutter war in Österreich zu arbeiten eine gute Chance für sie.

„Weil wenn ich in Bratislava gearbeitet habe, von den Diensten her war das nicht so gut wie da jetzt. Ich war den ganzen Tag eigentlich unterwegs. Ich wohne 80 km von Bratislava entfernt. Und ich hatte keine Zeit für meine Tochter gehabt. Und das war eigentlich der Grund warum ich daher gekommen bin.“

Zwei Wochen zu arbeiten und zwei Wochen Zeit für die Tochter zu haben war für Milena B. attraktiver als die wechselnden Tag-Nacht-Schichten im Krankenhaus. Da ihre Mutter selbst auch als Pflegerin in der Slowakei arbeitet, war es für beide möglich, die kleine Tochter abwechselnd zu betreuen. Wenn Milena B. in Österreich war, hat ihre Mutter auf sie aufgepasst, wenn sie zu Hause war, konnte ihre Mutter arbeiten gehen.

6.1.3. Tamara H.

Tamara H. arbeitet zusammen mit Milena B. und Kristina D. im gleichen Haushalt. Sie ist aber nicht wie die beiden anderen bei ihrem Patienten angestellt, sondern arbeitet als selbstständige Personenbetreuerin. Mit 25 Jahren ist Tamara H. die Jüngste der von mir interviewten Betreuerinnen. Sie kommt aus der Ostslowakei, ihr Dorf liegt etwa 35 km von der ukrainischen Grenze entfernt. Vor ihrer Arbeit in Österreich hat sie vier Jahre in der Schweiz als Kindermädchen gearbeitet, dort blieb sie jeweils drei bis vier Monate und war dann zwei Wochen zu Hause. Um öfter zu Hause sein zu können, beschloss sie einen Kurs für Heimhilfe zu absolvieren, um in Österreich als Betreuerin zu arbeiten. Sie hat dadurch zwar während ihrer Arbeitswochen weniger freie Zeit, kann aber mehr Zeit in ihrer Heimat verbringen. Auf die Frage, warum sie damals in die Schweiz gegangen sei antwortete sie folgendes:

„Ich wollte etwas Neues probieren, darum bin ich ins Ausland gegangen. Meine Kolleginnen früher sind auch ins Ausland gegangen, auch ein bisschen um ein anderes Land kennen zu lernen, eine andere Sprache. Und vier Jahre war ich dann in der Schweiz, dann war das für mich auch schwierig eine Arbeit zu Hause zu suchen. Auch vom Geld und so habe ich schon ein bisschen andere Vorstellungen gehabt wie zu Hause.“

Nach ihrer Arbeitsstelle in der Schweiz hat sie etwa ein Jahr in der Slowakei gearbeitet, aber neben dem geringen Verdienst hatte sie nicht viel Zeit für sich selbst. Jetzt kann sie die zwei Wochen, die sie zu Hause verbringt, frei gestalten, sie hat mehr Zeit für sich und um Sport zu treiben.

„Weil wenn Sie jeden Tag in die Arbeit gehen, dann haben Sie vielleicht zwei Stunden Zeit, am Abend. Dann sind sie so müde, dann haben Sie keine Lust etwas zu machen.“

6.1.4. Margita J.

Margita J. arbeitet derzeit als selbständige Personenbetreuerin mit Gewerbeschein. Sie ist Mitte 40, hat zwei Kinder im Alter von 15 und 16 Jahren und kommt aus Homenau (Humenné) in der Ostslowakei. Seit ihr Mann vor zwei Jahren gestorben ist und sie alleine für den Lebensunterhalt ihrer Kinder aufkommen muss, arbeitet sie in Österreich. Für Frau Margita J. war es keine freiwillige Entscheidung nach Österreich zu kommen, sie ist auch alles andere als zufrieden mit ihrer Arbeitsstelle hier, hat aber keine andere Wahl. In ihrer Stadt gibt es für die ausgebildete Hundetrainerin keine Arbeit mehr und sie musste ihre Kinder temporär verlassen um genug Geld für ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Bei unserem Gespräch wirkte sie sehr müde, als ich fragte was los sei, erzählte sie mir, dass sie die ganze Nacht nicht geschlafen habe weil sie so aufgeregt sei nach Hause zu fahren. Am nächsten Tag in der früh ginge es los. Sie hatte auch eben mit ihren Kindern telefoniert, die sie jedes Mal fragen wann sie denn endlich nach Hause komme. Solche Momente sind für Margita J. das Schlimmste, dann sitzt sie da und fragt sich wofür sich das eigentlich alles lohnt. Dazu kommt, dass sie eine „schlechte“ Familie erwisch hat (mehr dazu weiter unten). Leider hat sie nur wenig Aussicht auf eine neue Stelle, da sie weder gut deutsch spricht, noch langjährige Erfahrung in der Personenbetreuung vorweisen kann.

6.1.5. Dana M.

„Es hat damit begonnen, dass ich zu Hause meine Arbeit verloren habe. Bei uns ist es sowieso, auch jetzt ist es nicht viel besser als damals. Und ich bin zwei Jahre arbeitslos gewesen. Najo, und man kann sich das nicht leisten zu Hause zu bleiben und zu schauen und zu warten was kommt, dass wer hilft oder dass irgendwas passiert. [...] Weil ohne Arbeit kann man nicht leben.“

Arbeitslosigkeit war auch für Dana M., die früher in einer Spedition gearbeitet hat der Grund in Österreich Arbeit zu suchen. Wie lange sie schon in Österreich arbeitet wollte sie nicht sagen, ließ aber durchblicken dass es mittlerweile schon etliche Jahre sind. Ihre bei-

den Kinder waren im Gymnasium als sie anfang in Österreich als Betreuerin zu arbeiten und es fiel ihr, wie vielen anderen auch, nicht leicht die Familie zu verlassen.

„Die Kinder sind immer Kinder, auch wenn sie groß sind. Natürlich kleine Kinder kann man nicht so gut alleine zu Hause lassen. Aber da kann man auch nicht sicher sein. Und andererseits wenn die Rechnungen kommen, das muss man bezahlen. Wenn die Kinder in die Schule gehen, das kostet auch was. Und es ist wirklich nicht leicht Arbeit zu finden. Jetzt ist auch noch überall die Finanzkrise dazugekommen.“

Ihr Mann war zwar bei den Kindern, aber dennoch war es zu Beginn für alle Beteiligten schwer. Sie selbst hatte keine Ahnung, wie die Arbeit in Österreich aussieht, was alles zu ihren Aufgaben gehört und wie das Leben in Österreich sein wird.

„Und schwierig ist, dass man in einem fremden Land ist, weit weg von zu Hause. Und alles ist fremd. Und dazu braucht man auch Zeit, damit das alles klappt, ja? Da muss man viele Kompromisse machen und viel aushalten. Viel Stress dabei.“

Die wirtschaftlichen Probleme motivieren sie dazu, weiterhin in Österreich als Betreuerin zu arbeiten. Mit dem Geld, das sie hier verdient, kann sie ihre Familie in der Ostslowakei gut unterstützen.

6.1.6. Mária B.

Als Krankenschwester hat Mária B. in Kosice viele Jahre in einem Krankenhaus gearbeitet, 10 Jahre in der Unfallabteilung des Krankenhauses und 17 Jahre in der Augenabteilung. Dass sie aufgehört hat und jetzt seit siebeneinhalb Jahren in der 24-Stunden-Betreuung in Österreich arbeitet hat hauptsächlich finanzielle Gründe.

„Für Geld geht jeder Mensch weg vom Krankenhaus. Jetzt muss ich sagen es ist ein bisschen besser geworden in unseren slowakischen Krankenhäusern, jetzt bekommen die Schwestern auch ein bisschen mehr Geld. Nur ich bin Witwe und ich habe ein Haus zu Hause und für mich ist es besser – noch ist es besser – in Österreich zu arbeiten.“

Mária B. lebt etwa 40 km von Kosice entfernt, der zweitgrößten Stadt der Slowakei. Ihre beiden Töchter sind bereits seit fünf bzw. zehn Jahren verheiratet und sie hat ein kleines Enkelkind von dem sie stolz erzählt, ihr Sohn ist 22 Jahre alt. Auch für sie war es sehr schwer die Kinder und ihren Ehemann zurück zu lassen, ein Jahr später starb ihr Mann mit 41 Jahren an einem Herzinfarkt.

Momentan, sagt sie, sei es für sie das beste in Österreich zu arbeiten. Da sie jetzt 50 Jahre alt ist und leider auch nicht mehr jünger wird, wird sie noch einige Zeit dieser Arbeit

nachgehen. Was dann kommt weiß sie nicht, aber zurück in die Slowakei möchte sie schon gerne.

6.1.7. Katarina S.

„Ich liebe meine Familie. Das ist der erste Grund warum ich da nach Österreich gekommen bin. Ich brauche mehr Geld nur für meine Familie. Erst für die Kinder und dann kommt mein Mann und mein Papa und so weiter.“

Katarina S. kommt nicht wie alle anderen Interviewten aus der Slowakei sondern ist Kroatian und lebt mit ihrem Mann in einem Dorf in der Nähe der bosnischen Grenze. Ihre zwei Kinder sind beide aus dem Haus, der 17 jährige Sohn ist unter der Woche in einem Internat und nur am Wochenende zu Hause, die 24 jährige Tochter studiert Jus und Verwaltung in der nächst größeren Stadt und arbeitet nebenbei in einer Kanzlei. Der Vater von Katarina S. lebt noch alleine in seinem Haus im selben Dorf wie sie. Er arbeitet noch, hat einen großen Garten und einen Schweinestall um den er sich kümmert. Wie das werden wird wenn ihr Vater einmal selbst pflegebedürftig ist, daran will Katarina S. noch gar nicht denken. Für ihre Familie arbeitet Katarina S. seit drei Jahren in Österreich, drei Wochen in Österreich und drei Wochen zu Hause. In ihrer Heimat war es schwer für sie eine Arbeit zu finden:

„Bei uns ist es sehr schwer einen guten Arbeitsplatz zu finden, überhaupt Arbeit. Besonders nach dem Krieg. Wissen Sie welche Situation bei uns in Kroatien war? Schlimme Sache war da. [...] Ich bin im Beruf Verkäuferin und bin 42 Jahre alt. Es ist unmöglich irgendwas, eine gute Arbeit zu finden einfach so.“

Frau Katarina S. erzählt, wie die Situation nach dem Krieg in ihrem Heimatdorf aussah. Viele Menschen, auch viele ihrer Freunde sind ausgewandert, es war noch lange Zeit unsicher und die Arbeitslosigkeit war sehr hoch. In Bosnien und Serbien war die Situation aber noch schlimmer. In Kroatien hat sich ihrer Meinung nach die Lage schon wieder gebessert, trotzdem ist sie überzeugt davon in ihrem Alter keine Arbeit mehr zu finden. Das Geld, das ihr Mann als Drechsler verdient reicht für die Familie und vor allem für die Ausbildung der Kinder nicht aus. Dazu kommt noch, dass ihr Mann voriges Jahr an Halskrebs erkrankt ist. Er wurde operiert und atmet jetzt durch eine Prothese im Hals. Glücklicherweise hat er sich ansonsten gut erholt und kann auch wieder arbeiten. Trotzdem macht sich Katarina S. große Sorgen um ihren Mann, vor allem unter der Woche, wenn er ganz alleine zu Hause ist.

„Ich bin zu weit weg von meiner Familie. Ich habe zwei Kinder, natürlich den Mann auch zu Hause und die vermisse ich sehr. Aber einfach wegen dem Geld. Es ist schwer zu leben ohne Geld und alles ist teuer geworden. Zum essen, zum trinken, anziehen und so weiter. Das Leben ist teuer.“

Weil ihre Wohnung direkt an der bosnischen Grenze ist fährt sie manchmal nach Bosnien zum Einkaufen, dort sind die Preise noch ein bisschen niedriger. Für die nächsten Jahre hofft Katarina S. dass Kroatien zu „dieser EU-Familie“ kommt, sie erhofft sich auch für sich eine Möglichkeit legal in Österreich zu arbeiten.

6.2. Leben mit dem Status der Illegalität

Wenn ich auf das Thema Illegalität zu sprechen kam, gab es einen Unterschied in den Reaktionen der Frauen, die heute legal ihrer Arbeit nachgehen und jenen, die das noch nicht tun (können). Für heute angemeldete Pflegerinnen war es ein Kramen in alten Erinnerungen, Situationen, die längst vorbei waren als sie erzählt wurden. Obwohl für manche das Gefühl der Illegalität noch deutlich präsent war, ist die Anspannung von damals heute verflogen und die Geschichten endeten oft mit großem Gelächter aller Beteiligten, wie folgender Gesprächsausschnitt zeigt:

Dana M.: „Ich habe mir Sorgen gemacht. Ich mache mir sowieso immer Sorgen, ich habe immer Angst und so. Ich will immer den geraden Weg haben. Aber es geht nicht immer. Es war früher immer schlimm an der Grenze. Weil die Frauen sind von überall gekommen, nicht nur Bekannte oder Verwandte in einem Auto, wir sind zu mehr gefahren. Dann haben wir die Namen gelernt (lacht). Wo wohnst du, wie heißt du und so. Das mussten wir tun weil manche der Frauen mussten aus dem Auto aussteigen und die [Zöllner] haben jede Person getrennt in diese Kabine genommen und haben gefragt: Wohin fahren sie? Mit wem fahren Sie? Was für Frauen haben sie da, sind das ihre Bekannten?“

Kristina D.: „Die wollten uns Beweisen dass wir in die Arbeit fahren, und wir wollten Beweisen dass wir nicht in die Arbeit fahren. Und deshalb haben die uns in eine Kabine genommen, extra, und verhört. Und deshalb haben wir uns ausgedacht, dass wir eine Familie sind und zusammen einkaufen fahren, oder zur Familie fahren.“

Dana M.: „oder schifahren (lacht).“

Kristina D.: „Und wenn jemand etwas anderes sagt, dann geht das ganze Auto zurück in die Slowakei.“

Dana M.: „Jetzt klingt es lächerlich, aber damals war es nicht lächerlich (lacht).“

Für alle Frauen waren besonders die Situationen an der Grenze eine schlimme Erfahrung. Für Katarina S. und Mária B. sind diese Situationen immer noch Wirklichkeit und sie berichteten mit großer Besorgnis von ihren Erlebnissen. Auch Geschichten vom erwischt werden und vollzogenen Strafen kursieren unter den Betreuerinnen und sind Ausdruck für die Gefahr, die durch Illegalität entstehen kann.

„Illegal zu arbeiten ist gefährlich, natürlich. Ich muss immer zittern wenn ich zur der Grenze zwischen Kroatien und Slowenien komme. Dort ist immer große Kontrolle, viele Fragen und alles. Jeden Koffer machen sie auf und sie schauen was drinnen ist. Das ist einfach so. Und natürlich ist mein Pass fast voll Stempel und das ist dann auch die Frage wohin und warum und ja. [...] Das ist für alle ein Risiko. Und ich habe gehört von einer Bekannten, dass viele schlimme Sachen passiert sind bei der Grenze. Sie musste einfach aussteigen vom Autobus und nach Hause fahren und dann musste sie Strafe zahlen. Ein bisschen viel, 300 Euro bis 400 Euro, und es ist ihr verboten worden eine lange Zeit nach Österreich zu kommen, vielleicht ein, zwei Jahre. Ich habe das gehört, weiß nicht wie das genau war. Aber das ist immer bei der Grenze zwischen Kroatien und Slowenien.“ (Katarina S.)

300 bis 400 Euro sind ein halber Monatslohn für die Betreuerinnen und ein bis zwei Jahre nicht mehr einreisen zu dürfen bedeutet für viele der Frauen ein bis zwei Jahre Arbeitslosigkeit. Katarina S. ist als Kroatin die einzige der Frauen, die keine Aufenthaltserlaubnis in Österreich hat. Durch ihre 3-Wochen-Schichten kann sie aber mit dem Touristenvisum in die EU einreisen. Mária B. hat als Slowakin auch noch kein legales Arbeitsverhältnis in Österreich. Obwohl sie ohne Visum nach Österreich einreisen darf, erzählt sie von strengen Kontrollen an der Grenze um SchwarzarbeiterInnen aufzuhalten.

„Seit die Slowakei in der EU ist, sind die Kontrollen noch mehr als früher. Jetzt schauen sie ganz gezielt auf illegale Arbeit. Ich weiß nicht ob sie nur Schwestern oder auch andere Fachleute suchen, aber ich habe Angst.“

Neben der Angst an der Grenze erwischt zu werden gab es auch im Arbeitsalltag in Österreich für manche Betreuerinnen brenzlige Situationen. Ein paar hatten auch auf der Straße Angst vor der Polizei und wechselten die Straßenseite oder hörten auf miteinander slowakisch zu sprechen um nicht die Aufmerksamkeit der Polizisten auf sich zu lenken. Dana M. berichtete von einer Gegebenheit als ihr an Alzheimer erkrankter Patient die Polizei rief weil seine Tochter ihn nicht um elf Uhr nachts alleine hinausgehen ließ. Die Polizei kam und Dana M. musste sich in der Wohnung der Tochter versteckt halten bis sich die Sache geklärt hatte. Auch Katarina S. hatte schon Angst dass ihr Patient die Polizei rufen könnte:

„Und natürlich habe ich Angst. Ich weiß nicht was die alte Person denkt, was die im Kopf hat. Was kann die machen, die Polizei rufen. Das ist ein großes Risiko. Im Prinzip ist das ein Risiko für beide Seiten aber besonders für mich. Ich muss nach Hause gehen und was passiert dann mit meiner Familie? Ich darf nicht daran denken, absolut nicht.“

Frau Katarina S. hat auch schon selbst Erfahrungen mit der Polizei gemacht. Eine Familie, bei der sie gerade anfang zu arbeiten, hat versucht ihre kroatische Kollegin für die Krankenkasse anzumelden. Nachdem das wegen fehlender Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung der Betreuerin nicht funktioniert hat, wurde die Polizei aufmerksam und kam zur Kontrolle. Zu der Zeit war Katarina S. gerade da und erklärte ihnen sie sei nur auf Besuch für drei Wochen. Die Polizisten sagten ihr dass drei Wochen kein Problem seien, dass sie sich aber bei der Polizei anmelden solle und gingen wieder. Daraufhin bekam die Familie Angst vor einer Anzeige, wechselten die Betreuerinnen und Katarina S. musste sich eine neue Arbeitsstelle suchen.

Ein anderer Nachteil der illegalen Tätigkeit kommt bei Milena B. zum Tragen. Als ausgebildete Krankenschwester träumte sie schon immer davon, sich ihre Ausbildung in Österreich nostrifizieren zu lassen und so erstens ihren Abschluss nicht zu verlieren und zweitens die Möglichkeit zu bekommen, hier als Krankenschwester zu arbeiten. Ohne Wohnsitz und Arbeitsvertrag hatte sie aber keine Chance, sich zur Diplomkrankenpflegeausbildung anzumelden.

So haben fast alle der interviewten Frauen durch die Illegalität Einschränkungen und Ängste erlebt. Fast alle, denn Tamara H. war die Einzige die nie Angst hatte vor der Polizei. Sie hat sich nie Gedanken darüber gemacht und weiß auch gar nicht was passiert wäre wenn man sie erwischt hätte:

„ [...] ich habe nie über so etwas nachgedacht. Weil ich hab gedacht wenn ich nichts mache, dann ohne Grund... Weil im Prinzip sind wir hier hergekommen um den alten Leuten hier zu helfen. Und wir haben ihnen hier wirklich geholfen. Ohne unsere Hilfe wären sie hier ganz allein. Und warum sollten wir hier dann noch Strafe für das kriegen?“

Wie Illegalität erlebt wird hängt also auch stark von den Erfahrungen ab die die einzelnen Frauen gemacht haben, von den Geschichten die sie hörten und von ihren persönlichen Hintergründen. Am Schlimmsten wird es von jenen erlebt, die keine andere Wahl haben als hier zu arbeiten, die ohne die Arbeit als Betreuerin in einem österreichischen Haushalt ihre Familie nicht ernähren könnten.

6.3. Arbeitslosigkeit

Der Verlust der Arbeit stellt für beinahe alle 24-Stunden-BetreuerInnen ein großes Risiko dar, da alle, außer BetreuerInnen im Angestelltenverhältnis, im Falle der Arbeitslosigkeit ohne Einkommen dastehen (siehe auch Kapitel 4). Im Bereich der Betreuung und Pflege alter und kranker Menschen ist das Risiko der Arbeitslosigkeit aber noch höher und vor allem unkalkulierbarer als bei Kinderbetreuung oder Haushaltshilfe, da durch den Tod des Patienten oder der Patientin das Arbeitsverhältnis sofort aufgelöst wird. Katarina S. erzählt von einem Patienten der sehr unerwartet gestorben ist.

„Ich war auch bei einer Familie in Wien, das war auch eine gute Familie Gott sei Dank, aber mein zweites Mal war dort zu kurz. Der Mann war glaube ich 83 Jahre alt und er ist plötzlich gestorben. Natürlich er war krank und fast mehr ins Bett als so normal sitzen und so. Aber das war wirklich ein Schock für mich. Ich habe gedacht er kann noch leben weiter. Und der alte Mann war so fair und so nett und mit vielen interessanten Sachen haben wir gesprochen, viele interessante Themen. Ich habe viele Sachen gelernt, zu kochen von ihm und wirklich. Ich glaube es war das Problem mit Lungen und Bronchien. Was passiert, wirklich keine Ahnung.“

Frau Katarina S. hatte sich schon gefreut eine schöne Arbeitsstelle gefunden zu haben, wo sie sich mit dem Patienten gut versteht, geschätzt und respektiert wird. Zu plötzlich stand sie wieder ohne Arbeit da und musste nach Hause zurückkehren.

Frau Mária B. war in ihrer siebenjährigen Tätigkeit in Österreich in mehr als sieben verschiedenen Familien beschäftigt. Sie kennt die Situation der Arbeitslosigkeit und hat mittlerweile viele Kontakte in Österreich, die ihr die Arbeitssuche erleichtern, aber trotzdem empfindet sie es schwierig neue Arbeit zu finden. Drei Monate war die längste Zeit, die sie damit verbrachte Arbeit zu suchen, selbst auf Inserate in der Zeitung hat sich niemand gemeldet.

„In Österreich einen Arbeitsplatz zu finden war schwierig, sehr schwierig. Man muss sehr viele Bekannte haben oder mit einer Agentur gehen. Privat vermittelte Arbeit, und das ist egal ob das legal ist oder Schwarzarbeit, private Arbeit, nicht über eine Agentur, ist schwierig zu finden.“

Aber selbst wenn man dann eine Stelle gefunden hat, kann es - ohne Angabe von Gründen – dazu kommen, dass das Arbeitsverhältnis doch nicht zustande kommt.

„In Graz kommt meine Kollegin im Taxi am Abend zu ihrer neuen Stelle und die Familie sagt nein, und sie muss wieder umdrehen! Diese Frau muss noch einmal ins Taxi sitzen und den ganzen Weg nach Hause fahren. Jajaja, solche Sachen gibt es, und

nicht nur einmal. Sehr oft, sehr oft. Oder die Betreuerin ist der Familie nicht sympathisch. Das ist auch möglich. Nicht sympathisch, bitte gehen sie weg. Sehr oft.“

Da der Wohnort und der Arbeitsort oft mehrere Stunden Fahrt voneinander entfernt sind, ist es schwer eine neue Stelle zu organisieren. Das Risiko nicht angestellt zu werden und somit die entstandenen Fahrtkosten selbst bezahlen zu müssen, liegt bei den Frauen.

6.4. Risiken der 24-Stunden-Betreuung

Rund um die Uhr für alte und kranke Menschen da zu sein, sie – manchmal auch gegen ihren Willen - zu betreuen und zu pflegen, mit Angehörigen auszukommen und nur selten die Gelegenheit zu haben für sich zu sein, ist psychisch und physisch sehr belastend. Einige Ausschnitte aus den geführten Interviews sollen die alltäglichen Probleme und Schwierigkeiten einer 24-Stunden-BetreuerIn aufzeigen.

6.4.1. Krankheit des Patienten / der Patientin

Je nach Krankheitsbild stellt die Pflege und Betreuung zu Hause unterschiedliche Anforderungen an die Betreuungsperson. Besonders die Arbeit mit AlzheimerpatientInnen ist für die BetreuerInnen sehr belastend und nicht jede/r ist dieser Herausforderung gewachsen. Kristina D. beschreibt was es heißt für eine Alzheimerpatientin verantwortlich zu sein:

„Als ich in Vorarlberg war hatte ich eine Patientin, die hat wirklich keine Minute Ruhe gegeben. 24 Stunden war sie in Bewegung. Man konnte sie zum Beispiel nicht kämmen, weil sie nicht sitzen wollte, oder konnte, ich weiß es nicht. Sie musste immer in Bewegung sein. Sie hat z.B. alle Bilder aufgehängt, dort wo der Mantel hingehört. Oder die Handtasche hat sie auf das Kochfeld gegeben und hat eingeschaltet. Und dann konnte man sie nicht alleine lassen und ich musste die Tür zuschließen dass sie nicht weggehen kann. Aber dann war sie wieder nervös. Oder in der Nacht ist sie zu mir gekommen und hat mich gekitzelt an den Füßen und sie hat gesagt: Warum schlafen sie in meinem Bett? Weil das war ihr Bett, nicht? Früher. Und sie konnte sich nicht erinnern dass sie schon ein anderes Bett hat, nicht? Und sie wollte immer in ihr altes Zimmer gehen. Aber niemand hat etwas dagegen gemacht, z.B. mit Tabletten oder so. Der Arzt hat gesagt es dauert zu lange bis er die richtige Tablette findet. Aber das hält niemand aus 24 Stunden am Tag. Der kürzeste Dienst, den es gibt, sind 14 Tage. Drei Wochen oder 14 Tage. Und das hält niemand aus immer. Und wenn die Familie nicht kommt. Dort hatte ich zum Beispiel nicht frei. Weil man konnte sie nicht alleine lassen,

weil sie ist zum Beispiel nicht am Nachmittag schlafen gegangen wie andere Leute. Weil andere Leute gehen nach dem Mittagessen schlafen und die Mädchen haben dann frei, wenn der Patient im Bett ist. Aber sonst nicht.“

Auch Dana M. hat Erfahrung mit AlzheimerpatientInnen gemacht und hält diese Krankheit für die Schwierigste. Tag und Nacht musste sie wachsam sein und *„immer mit einem Ohr hören was sie gerade macht“* weil sie Angst hatte, dass ihre Patientin mit einer ihrer Zigaretten die Wohnung in Brand steckt. Dana M. konnte nicht richtig schlafen. Als sie dann eines Nachmittags mit ihrer Patientin in Graz spazieren ging und diese plötzlich auf eine viel befahrene Straße lief, konnte sie nicht mehr. Sie erklärte den Angehörigen dass sie diese Verantwortung nicht übernehmen könne und wechselte das erste und einzige Mal in ihrer Tätigkeit in Österreich von sich aus die Familie.

Weiters hat Kristina D. von Fällen erzählt bei denen die Patienten die Betreuerinnen geschlagen haben. Die Ursache dafür war die Krankheit der Patienten, aber Hilfe können sich die Frauen deshalb trotzdem nicht erwarten.

Dass die psychische Belastung, die durch die 24-Stunden-Betreuung entsteht, nicht zu unterschätzen ist, erzählt auch Milena B. neuen BewerberInnen, die sie in der Slowakei regelmäßig bei von ihr organisierten Informationsveranstaltungen trifft. Auf Frau Milena B.s Frage, ob sie psychisch in gutem Zustand seien, reagieren die *„Mädchen“*, wie Milena B. ihre zukünftigen Kolleginnen nennt, mit Unverständnis. Aber 24 Stunden *„wo sitzen“* ist ihren Erfahrungen nach psychisch sehr belastend. Wenn dann noch schwierige Situationen zu meistern sind, schaffen das manche nicht.

„Vorige Woche habe ich jemanden eingeschult bei einer Familie. Weil sie macht eine Sterbebegleitung. Und das ist noch schwieriger. Ja und da muss sie psychische Unterstützung bekommen. Da muss sie stark sein, dass sie das alles schaffen kann. Manche schaffen das nicht und für manche ist das schwierig aber trotzdem machbar.“

Die Frauen sind 24 Stunden am Tag für ihre Patientin oder ihren Patienten da, sie konzentrieren sich ganz auf einen Menschen, den sie pflegen, unterhalten, beschäftigen und manchmal auch trösten müssen. Die sehr enge emotionale Bindung, die dadurch entsteht hilft ihnen einerseits viele Arbeiten auf sich zu nehmen, andererseits macht es diese innige Beziehung aber auch schwer sich von ihren betreuten Personen zu trennen und mit ihrem Tod umzugehen.

6.4.2. Alltägliche Konflikte

Nicht nur der gesundheitliche Zustand, auch der Charakter der betreuten Personen oder deren Angehöriger kann die 24-Stunden-Betreuung deutlich erschweren. Ungeduld,

sei es durch den Patienten oder durch Angehörige, wurde in diesem Zusammenhang als besonders belastend erlebt.

„Aber wenn er spazieren gehen wollte mussten wir sofort mit ihm gehen. Er ist ein Mensch welcher nicht warten kann. Das ist das Problem. Und wenn er sich was ausdenkt, egal wann, dann müssen wir das sofort machen. Wir können nicht sagen wir machen das erst fertig oder so“ (Kristina D. über ihren derzeitigen Patienten).

Mária B. hatte einen Patienten, der mit 24 Jahren einen Schlaganfall erlitt und psychisch sehr darunter zu leiden hatte, nun ein Pflegefall zu sein. Er konnte mit der Situation nicht umgehen und verlor oft die Geduld, beschimpfte Frau Mária B. und gab ihr klar zu verstehen dass er sie nicht bei sich haben wollte.

„Dieser Mann war sehr nervös und böse. Diese eineinhalb Jahre, die ich mit diesem Mann verbracht habe waren für meine Psyche sehr schlecht. Es hat ihn nicht interessiert mit mir zu sprechen [...] Ich bin jetzt siebeneinhalb Jahre hier und nie war ein Mensch oder eine Familie wie dieser Mann war. Das ist für mich eine große Katastrophe.“

Geduld von Angehörigen ist vor allem dann gefordert, wenn eine neue Betreuerin in die Familie kommt. Es dauert immer ein paar Tage, bis sie sich eingewöhnt hat und sie die Arbeit zur Zufriedenheit aller erledigen kann. Vor allem wenn Erfahrung fehlt, die Deutschkenntnisse noch nicht flüssig sind oder sogar weitgehend fehlen, kann die Eingewöhnungsphase einige Zeit dauern. Doch nicht jede Familie hat die Geduld diese ersten Tage abzuwarten und die Frauen berichten von Fällen, wo schon nach wenigen Tagen die Betreuerin wieder gekündigt wurde. Gerade zu Beginn ihrer Tätigkeit ist das für 24-Stunden-BetreuerInnen ein Rückschlag, der schwer zu verkraften ist.

Ein anderer sehr häufiger Konflikt mit PatientInnen oder Angehörigen besteht in unterschiedlichen Vorstellungen, angefangen von Arbeitsabläufen bis hin zur Lebensführung wie in der Erzählung von Tamara H. sehr gut zum Ausdruck kommt:

„Aber wenn du natürlich einen Mann pflegen musst und die Frau ist dort und sie lässt dich nicht machen was du sollst, ist das ein Problem. Sie sagt sie hat das immer so gemacht und sie will nicht verstehen warum das jetzt anders gemacht werden soll. Aber du hast das gelernt und du weißt für ihn ist das viel besser. Das ist dann natürlich auch ein bisschen schwierig. Ein halbes Jahr habe ich auch eine Patientin gehabt, die uns [die Betreuerinnen] nicht akzeptieren wollte, sie wollte alleine sein. Aber sie konnte nicht alleine sein [...]. Dann war sie zum Beispiel immer böse wenn ich sie gefragt habe was sie machen will. Nix, sie will alleine sein. Ich weiß das ist für die Personen auch nicht leicht, zehn Jahre hat sie allein gewohnt und jetzt plötzlich kommt

eine fremde Person zu ihr. Aber wir sind auch nicht gekommen weil wir wollen, sondern weil sie jemanden braucht.“

Reibungspunkte entstehen nicht nur in medizinischen Fragen, sondern auch in ganz alltäglichen Belangen. In welcher Form die Hausarbeit zu erledigen ist, wo die Dinge hinzuräumen sind und nicht zuletzt was gekocht wird.

„Es ist schon schwer. Weil die glauben Ihnen nicht. Und wenn die eigenen Kopf haben und das muss nach dem Kopf gehen, dann kann das Mädchen machen was sie will, es hilft überhaupt nicht. Oder wenn der Patient sagt das ist rot (greift auf eine weiße Vase), dann muss das rot sein. Und das ist so schwer manchmal zum Beispiel beim Kochen, beim Putzen. Und das muss jetzt hier stehen, nicht? (verrückt die Vase einen Zentimeter). Wenn ich putze, und wenn ich das wechsele (das Tischtuch) zum Beispiel, sie sagt das war hier und nicht hier, bitte geben Sie das wieder zurück. Und das sind Sachen, welche sie nicht verstehen können. Und damit verbringen Sie dann eine Stunde pro Tag, zum Beispiel. Mit dem Putzen und Säubern und Staubwischen. Und wenn es wieder nicht so liegt, wie sie das will, manchmal ist das wirklich sekki-eren. Und das müssen sie alles aushalten.“ (Kristina D.)

Die Konflikte, die in einer Familie entstehen, prägen wesentlich die empfundene Belastung der 24-Stunden-Betreuung. So erschwert auch fehlende Anerkennung der Leistungen die Arbeit der Betreuerin:

„Weil das gibt es auch, Familien oder Patienten oder so, die, ich sage nicht sie sind nicht dankbar, ich glaube, sie können es nicht zeigen. Dann ist es schwer, weil sie können alles machen und sich bemühen und es reicht nicht, ja?“ (Dana M.)

6.4.3. Gewalt und Ausbeutung

Neben Konflikten und Schwierigkeiten die durch die Krankheit der betreuten Person oder durch unterschiedliche Vorstellungen von ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn entstehen, erlebten bzw. erleben ein Teil der von mir interviewten Frauen auch verschiedene Formen von Gewalt. Die erste Form, die schrittweise Ausweitung der Arbeit, ist wohl die verbreitetste Art der Ausbeutung von BetreuerInnen.

„Wenn ich zu einer Familie komme ist meine erste Frage: Was sind meine Aufgaben? Das ist für mich wichtig. Und dann muss ich zuhören was sie verlangen. Und am ersten Tag sagen sie immer nur das, das und das – und nicht mehr. Aber in den nächsten Tagen kommt immer noch was dazu und dazu und dazu. Und das ist wirklich manchmal zu viel. Immer mehr. Und ich bin einfach so. Ich habe gesagt ich habe

keine Angst vor der Arbeit und verstehe viele Sachen im Haus, aber viele Male habe ich wirklich schwere Arbeit gemacht, Männerarbeit. Das ist zu schwere Arbeit.“ (Katarina S.)

In manchen Fällen kommt noch hinzu, dass die BetreuerInnen nicht mit Respekt behandelt werden. Margita J. arbeitet derzeit bei einem Ehepaar, der Mann wird von ihr gepflegt, die Frau lebt im selben Haushalt und ist „sehr problematisch“, wie Margita J. es ausgedrückt hat.

„Und ich mache alles, die Frau kocht nicht. Ich muss noch Garten arbeiten. Wenn ich komme um 5 Uhr zurück dann ich muss noch kommen in den Garten. Aber ich bekomme nicht extra bezahlt.“

In ihrer Familie muss Frau Margita J. Gartenarbeit übernehmen, eine Arbeit die sie hasst, gegen die sie sich aber nicht wehren kann weil sie Angst hat die Stelle zu verlieren. Kristina D. berichtet von einer Szene, die sich im Haus von Margita J. morgens beim Frühstück öfter abspielt.

„Zum Beispiel, das ist wirklich, das sind zum Beispiel die Semmeln zum Frühstück. Sagt die Frau „Was, Sie haben zwei Semmeln gegessen?“ und dann nimmt sie den ganzen Korb und dann fangt sie an: „Fressen Sie das, fressen Sie das!“, dann geht sie weg, „fressen Sie alle Semmel, fressen Sie alle Semmel, (holt Luft) den Teufel hab ich im Haus, den Teufel hab ich im Haus, Maria, Maria!“ Dann kommt der Mann: „Was haben Sie meiner Frau angetan?“ Und dann ist Streit, nicht? [...] Es geht um Geld, nicht? Und dann hat sie lieber Brot gegessen, statt Semmeln.“

Margita J. sitzt neben Kristina D. und nickt traurig. Sie fühlt sich mit der deutschen Sprache noch nicht sicher genug, um diese Geschichte selbst zu erzählen, aber sie versteht alles, was ihre Kollegin sagt. Frei hat sie nicht oft in dieser Familie, da die Kinder wollen dass immer jemand bei ihren Eltern ist. Da sie selbst aber nicht zu ihren Eltern möchten, ist Freizeit für Margita J. rar. Ein Jahr arbeitet sie jetzt schon bei dieser Familie und einen Monat will sie es noch probieren. Wenn es dann nicht besser wird, will sie die Familie wechseln.

„Ja, ich noch probieren eine Monat, und wenn meine Patientin nicht besser, ich gehe weg. Ich bin jetzt hier eine Jahr und jeden Tag ein Problem. Jetzt bin ich hier seit drei Wochen und jeden Tag ein Problem. Es wird immer schlimmer.“

In einer ihrer ersten Familien hat Kristina D. selbst auch schon Erfahrungen mit häuslicher Gewalt gemacht, genauer gesagt mit sexueller Belästigung. Der Patient den sie pflegte rief sie in der Nacht zu sich und wollte dass sie ihn streichle und andere Dinge tue. Als sie ihm auf die Hand schlug und ihn zurückwies hat er sich bei der Vermittlungsagentur be-

schwert, dass sie nicht mache was er will. Ihre Anschuldigungen er habe sie sexuell belästigt wollte ihr keiner glauben, weder seine Frau noch die Vermittlungsagentur. Kristina D. hat daraufhin zwar eine neue Stelle bekommen, aber zu besagtem Patienten wurden weiterhin Frauen als Betreuerinnen geschickt.

6.4.4. Freizeit und Isolation

Obwohl freie Zeiten auch bei illegaler Arbeit manchmal durch Vermittlungsorganisationen geregelt sind (siehe Kapitel 8.1), kommt es immer auf die Situation in der Familie des Patienten / der Patientin und den Zustand der zu betreuenden Person an, wie und wie oft die Betreuerin sich frei nehmen kann. Während alle meiner Interviewpartnerinnen in der Kleinstadt nachmittags die Familie verlassen konnten, um sich mit ihren Kolleginnen zu treffen, spazieren zu gehen oder Besorgungen zu machen, mussten beide Frauen in Graz immer bei ihrer Patientin sein und konnten nur fallweise alleine hinausgehen, wie Katarina S. berichtet:

„Ich habe keine Chance mich mit Kolleginnen in Österreich zu treffen. Im Prinzip bin ich ja 24 Stunden da. Natürlich ich brauche ein bisschen frische Luft, ein bisschen spazieren gehen, natürlich. Wenn es möglich ist mache ich das mit Frau K. (ihrer Patientin), ich bin aber auch schon zwei oder drei Mal alleine ein bisschen raus gegangen, eine Stunde, das ist kein Problem. Ich schaue ein bisschen in die Stadt, Geschäfte. Aber sonst. Mein voriger Arbeitsplatz war, oh, ein Wahnsinn! Keine Chance wo hinzugehen und was anzuschauen. Das war, ich muss sagen, fast verboten, das Hinausgehen. Dann muss man diese drei Wochen aushalten und auf Wiedersehen. Aber dann werden drei Wochen lang.“

Auch Besuch bekommt Frau Katarina S. keinen. Als ich bei ihr war und wir uns nach meinem Interview noch weiter unterhielten genoss sie das sichtlich. Sie war bereits seit zweieinhalb Wochen in Österreich und hatte schon lange kein richtiges Gespräch mehr geführt. Ich hatte den Eindruck sie könnte noch stundenlang sitzen und tratschen.

Freie Zeit zu haben, die man selbst gestalten kann, ist für alle interviewten Frauen sehr wichtig. Zum Teil mussten sich die Frauen diese Zeit erkämpfen in langen Diskussionen mit ihren PatientInnen, die sie nicht gehen lassen wollten, oder mit Angehörigen, die erst nicht einsahen, dass sie selbst auch noch auf die PatientInnen schauen mussten obwohl sie so viel Geld für die Betreuung bezahlten. Kontakt mit KollegInnen allerdings ist nur in seltenen Fällen, wie in der besuchten Gemeinschaft von BetreuerInnen in der Kleinstadt möglich. Unterschiedliche Zeiteinteilungen in den verschiedenen Familien und die Unvorhersagbarkeit des Zustands der PatientInnen machen geplante Treffen sehr schwierig,

wie auch ich selbst in meiner Feldforschung erfahren habe. Obwohl ich meist zu den Arbeitsstellen der Frauen gefahren bin und sie auch während meiner Anwesenheit auf ihre PatientInnen schauen konnten, mussten zwei BetreuerInnen mehrmals Termine verschieben, weil sich der Zustand ihres Patienten verschlechterte.

6.4.5. Vorurteile

Vorurteile gegen AusländerInnen sind keine Seltenheit und sind für die BetreuerInnen oft verletzend, tragen aber auch zur Ausbeutung von BetreuerInnen bei, da sie von manchen nicht als gleichwertige Menschen gesehen werden.

„Aber es gibt auch viele Probleme in den verschiedenen Familien. Ich muss sagen man kommt als Ausländer, das ist ein bisschen 2. Klasse. Das hab ich schon bemerkt und viele schlimme Sachen erlebt in den Familien.“ (Katarina S.)

Jede der Betreuerinnen mit denen ich gesprochen habe hat schon Erfahrungen mit Vorurteilen und Ausgrenzung gemacht. Frau Mária B. berichtet sogar von einer Krankenschwester des Roten Kreuzes, die ihrer Patientin geraten hat sich eine österreichische Schwester zu nehmen, weil diese sich viel besser auskennt und slowakische Schwestern nicht wissen, was sie zu tun haben. Auch wenn viele Familien nicht explizit etwas gegen AusländerInnen haben, so prägt das Bild in den Köpfen der Menschen den Umgang mit den BetreuerInnen.

„Es ist unterschiedlich, aber es gibt auch gute Familie. Aber selten. Weil die wissen einfach dass wir von der Slowakei sind und alle denken, dass wir dort zu wenig verdienen und dann hier kommen wir für das Geld und von dem Geld leben wir dann in der Slowakei. Aber wenn die Familie noch nie in der Slowakei war, dann wissen die überhaupt nicht was für Preise wir haben. Weil wirklich sehr oft kaufen wir hier ein, weil hier ist es billiger als bei uns. Und das glaubt niemand. Oder zum Beispiel denken die Familien, dass wir kein Fernsehen haben, das kann man nicht verstehen (lacht). Und die denken wirklich, dass wir ganz arm sind, nicht? Und das ist das Schlechte, weil dann nehmen die uns auch so. Wir sind die Armen und das passt für das Mädchen und es ist gut genug und so. Und das ist schlecht dann in die Familie zu gehen und das auszuhalten die 14 Tage.“ (Kristina D.)

Ein großes Problem in diesem Zusammenhang ist auch mangelndes Vertrauen in die Betreuungspersonen, sei es in ihre pflegerischen Fähigkeiten oder in ganz alltäglichen Dingen, wie es Milena B. widerfahren ist.

„Einmal war ich einkaufen mit meiner Klientin und der Sohn ist mit uns gegangen. Und sie hat mir - damals war noch Schilling - den Wagenjeton in die Hand gedrückt und sie hat gesagt: „Geh, Moni, geh hol den Wagen“. Und der Sohn stieg aus dem Auto aus, und der hat sie angeschrien: „Mama! Die kann damit nicht umgehen!“ Und ich hab ihn angeschaut und ich hab ihm gesagt: „Wissen Sie was, da ist der Jeton, das können sie besser. Und den Wagen werden Sie auch nehmen müssen.““

Die Erinnerung an diese Situation treibt Milena B. Tränen in die Augen. Obwohl das Ereignis schon Jahre zurück liegt schmerzt die Erinnerung daran immer noch. Mit der Zeit hat sie gelernt mit solchen Vorurteilen umzugehen, die Menschen in ihrer Umgebung kennen sie mittlerweile und derlei Anschuldigungen sind schon lange nicht mehr vorgekommen, aber dennoch sind solche Augenblicke nicht leicht vergessen.

6.4.6. Sprache

Mangelnde Deutschkenntnisse stellen für die BetreuerInnen insofern ein Risiko dar, als sie sich einerseits in Konfliktsituationen nicht klar genug ausdrücken können und dies oft zu Missverständnissen führt, andererseits aber auch viele Informationen, die nur auf deutsch erhältlich sind, nicht nutzen können und so entweder von anderen BetreuerInnen mit guten Deutschkenntnissen oder von ihren ArbeitgeberInnen abhängig sind.

„Die vertrauen uns nicht. Die glauben uns nicht. Die denken wir sind zu blöd und wir verstehen nicht. Aber auch wenn ich schlecht spreche, ich verstehe schon. Aussprechen kann ich das nicht, aber verstehen tue ich das schon. Das Wichtigste mindestens.“ (Margita J.)

Vor allem zu Beginn sind die BetreuerInnen mit schlechtem Deutsch von der Geduld und Toleranz der ArbeitgeberInnen abhängig. Nicht nur einmal ist es vorgekommen dass eine BetreuerIn wegen mangelnder Deutschkenntnisse die Familie verlassen musste.

„Ich verstehe alles nur diese Sprache ist ein bissi schwieriger. Wenn die Familie gut ist, denkt sie ja, das ist ein Mensch der zum ersten Mal in Österreich ist. Da muss man tolerant sein, nicht? Nur gibt es auch Familien, die das nicht tolerieren.“ (Mária B.)

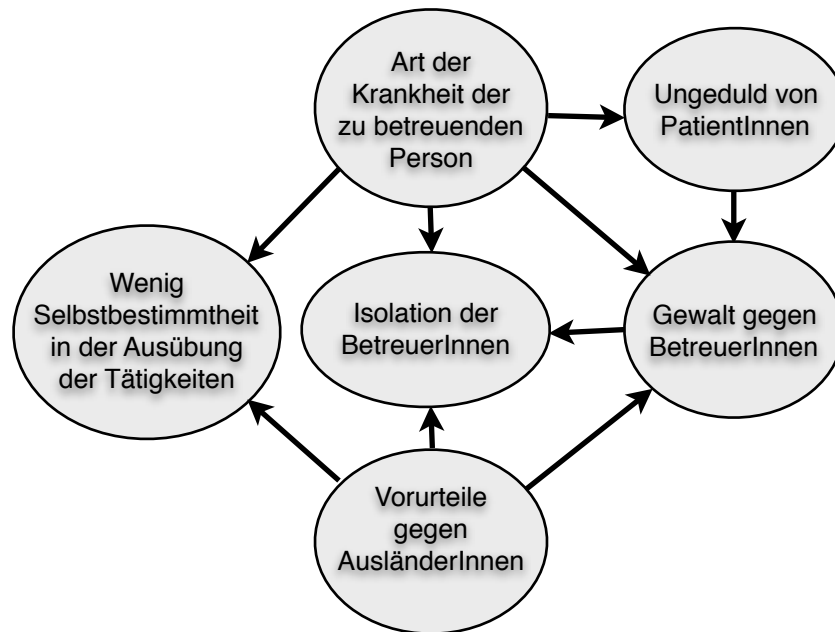
6.5. „Schlechte“ Familien

Oft war in den Gesprächen mit den Betreuerinnen von „schlechten Familien“ die Rede, ein Begriff, der in der Alltagssprache geprägt wurde und eine Arbeitssituation in der

24-Stunden-Betreuung beschreibt. Viele der im oberen Kapitel angesprochenen Punkte bestimmen, ob es sich um eine „schlechte“ oder „gute“ Familie handelt, wobei die einzelnen Aspekte sich gegenseitig bedingen bzw. verstärken können.

Abbildung 4:

„Charakteristika einer „schlechten“ Familie“



Die Krankheit der PatientInnen steht im Mittelpunkt der 24-Stunden-Betreuung und beeinflusst somit die Tätigkeit sehr stark (siehe Abbildung 4). Ist ein Patient oder eine Patientin beispielsweise stark an Demenz erkrankt, kann sie oder er nicht alleine gelassen werden. Ist kein Familienmitglied in der Nähe führt die ständige Anwesenheitspflicht zu Isolation und dem Gefühl des Alleinseins der BetreuerInnen. Andere Beispiele wiederum berichten von Krankheiten, die zu körperlichen Gewaltausbrüchen, bzw. durch die Ungeduld der PatientInnen zu einem Abladen des Zorns auf die BetreuerInnen führen. Auch Vorurteile gegenüber AusländerInnen seitens Angehöriger oder PatientInnen können Formen von Gewalt für manche Menschen rechtfertigen. Durch die Auffassung, dass die BetreuerInnen aufgrund ihrer Herkunft keine hohen Ansprüche haben, kommt es zu Ausbeutung in Hinblick auf die Tätigkeiten sowie die Ruhezeiten der ArbeitnehmerInnen. Weiters können die Vorurteile zu einem mangelnden Vertrauen führen, das sich wiederum in zu wenig Selbstbestimmtheit in der Ausführung der Tätigkeiten niederschlägt. Auch die Isolation der BetreuerInnen wird verstärkt, wenn kein Kontakt auf gleicher Augenhöhe zu PatientInnen und Angehörigen aufgebaut werden kann.

All diese Punkte sind aber jeder für sich ein Faktor für die Arbeitszufriedenheit der BetreuerInnen. Wie hoch die Toleranzgrenze der BetreuerInnen für „schlechte“ Familien ist, hängt mit den persönlichen Erfahrungen und der Qualifikation der Frauen zusammen. So erschweren beispielsweise sprachliche Defizite die Kommunikation in Konfliktsituationen und führen oft auch dazu, dass ArbeitgeberInnen den BetreuerInnen nicht viel zutrauen. Im Gegensatz erleichtern eine fachliche Ausbildung und viel Arbeitserfahrung den Umgang mit „schlechten“ Familien. Die Möglichkeit „schlechte“ Familien wieder loszuwerden ist höher, wenn die eigene Position innerhalb einer Gemeinschaft von MigrantInnen gefestigt ist. Ist beispielsweise eine Betreuerin auch als Vermittlerin von Arbeit tätig, so kann sie ihr eigenes Risiko in „schlechten“ Familien arbeiten zu müssen wesentlich verringern. Diese Strategien sozialer Sicherheit werden in Kapitel 8 noch näher beschrieben.

Wesentlich ist aber, dass die Problematik der „schlechten“ Familie unterschiedliche Ebenen beinhaltet, die die Handlungsstrategien der BetreuerInnen im Umgang mit der jeweiligen Familie beeinflussen. **Erstens** werden hier – in unterschiedlichem Ausmaß – die Grenzen der medizinischen Fähigkeiten von 24-Stunden-BetreuerInnen deutlich. Der medizinische Aspekt ist für die Definition einer „schlechten“ Familie entscheidend, wenn die notwendige Ausbildung und Erfahrung zum Umgang mit der spezifischen Krankheit fehlt. Je höher die Ausbildung ist, desto besser können Lösungsstrategien für schwierige medizinische Situationen gefunden werden. **Zweitens** sind Faktoren maßgeblich, die psychisch belastende Situationen hervorrufen und die persönliche Freiheit der BetreuerInnen einschränken. Diesen Belastungen in einer Familie kann kaum begegnet werden, meist werden sie „ausgehalten“. Die psychische Stabilität der Betreuerin bzw. des Betreuers spielt hier eine wesentliche Rolle. **Drittens** ist die Lebenssituation in „schlechten“ Familien oft mit Handlungen der Angehörigen oder Patientinnen verbunden, die nicht rechtmäßig sind. Dazu gehören etwa die Ausübung oder Androhung von Gewalt, die Einschränkung der persönlichen Freiheit oder das Ausbeuten der Arbeitskraft. BetreuerInnen können hier nur dann handlungsfähig sein, wenn sie selbst Rechte haben und diese auch kennen, wenn sie wissen, an wen sie sich wenden können und wenn sie die Sicherheit haben eine andere Arbeitsstelle zu finden. **Viertens** spielen auch noch Machtverhältnisse innerhalb der Migrationsgesellschaft eine Rolle für den Umgang mit „schlechten“ Familien. Einerseits geraten Frauen und Männer, die am Anfang ihrer Tätigkeit stehen – und somit weit unten in der Hierarchie – eher an diese Arbeitsstellen, andererseits ist es für sie auch schwieriger sich aus diesen zu befreien. Wer ein großes Netzwerk an KollegInnen und Bekannten geknüpft hat oder gar selbst Arbeit vermittelt, ist dem Risiko der „schlechten“ Familie weniger ausgesetzt.

7. Direkte Auswirkungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen

Im folgenden Kapitel sollen auf Grundlage meiner empirischen Forschung die direkten Veränderungen bezüglich sozialer Sicherheit herausgearbeitet werden, die durch Einführung des Hausbetreuungsgesetzes für osteuropäische BetreuerInnen und PflegerInnen in der 24-Stunden-Betreuung in Österreich entstanden sind. Vier zentrale Punkte der gesetzlichen Änderungen stehen dabei im Mittelpunkt: die Legalisierung, die Regelungen des Hausbetreuungsgesetzes, die Ausübung des selbständigen Gewerbes und die verpflichtende Sozialversicherung.

Trotz gesetzlicher Basis für die Personenbetreuung existiert noch immer ein Schwarzmarkt für 24-Stunden-Betreuung. Auch wenn die Zahl der informell tätigen BetreuerInnen deutlich gesunken ist, sind noch weit nicht alle BetreuerInnen formalisiert bzw. legalisiert. Im Burgenland beispielsweise gibt es nach wie vor ganze Dörfer, wo PersonenbetreuerInnen unangemeldet arbeiten und mit einem Tageslohn von 35 Euro auch ausgebeutet werden (vgl. Interview Erika Wagner). Dabei sind in den meisten Fällen nicht die BetreuerInnen diejenigen, die über ihre eigenen legalen Status bestimmen, sondern die Familien in denen sie arbeiten. Will eine Arbeitgeberin oder ein Arbeitgeber die Betreuungsperson nicht anmelden, muss die Betreuungsperson sich diesem Willen beugen. Tut sie das nicht, wird sie ihre Arbeitsstelle verlieren. Gründe warum Betreuungspersonen nicht angemeldet werden ist den Aussagen meiner Interviewpartnerinnen zufolge vor allem mangelnde Information. Die Menschen sind misstrauisch, manche haben sogar Angst ihre Pension zu verlieren. Einige sind auch der Ansicht, dass ihnen die Legalisierung des /der BetreuerIn nichts bringt außer zusätzlichen Kosten.

7.1. Schaffung eines legalen arbeitsrechtlichen Status

Durch das Hausbetreuungsgesetz wurde die 24-Stunden-Betreuung zu Hause formalisiert, das heißt es wurden rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen innerhalb derer die Ausübung der Personenbetreuung zu Hause legal durchgeführt werden kann. Zusätzlich wurde das Ausländerbeschäftigungsgesetz geändert, nach dem nun auch Menschen aus „neuen“ EU-Staaten (darunter auch die Slowakei) in Österreich als 24-Stunden-BetreuerInnen arbeiten dürfen (vgl. Kapitel 5.4.4). Der Aufenthalt innerhalb der EU, also auch in Österreich, war für diese Menschen auch vor den gesetzlichen Änderungen schon legal, jedoch führen Arbeitsbeschränkungen dazu, dass SlowakInnen bis 2011 nicht legal

in Österreich arbeiten dürfen. Somit wurde und wird die Schwarzarbeit an den Grenzen stark kontrolliert. Für BetreuerInnen aus der Slowakei bedeutet das, dass sie immer noch regelmäßig an der Grenze von Kontrollen aufgehalten werden. Vor der Legalisierung waren diese Kontrollen für fast alle von mir interviewten Frauen mit Angst und Unsicherheit verbunden. Alle möglichen Geschichten wurden erfunden, um nicht als „Schwarzarbeiterinnen“ entdeckt zu werden und zurückfahren zu müssen (siehe Kapitel 6.2). Heute können diejenigen, die angemeldet sind sich aber ausweisen und legal zu ihrer Arbeit nach Österreich fahren. Frau Mária B., die als einzige der Slowakinnen mit denen ich gesprochen habe noch nicht angemeldet war, zittert immer noch jedes mal wenn sie an die Grenze kommt.

„Wenn wir [verschiedene BetreuerInnen] gemeinsam in einem Taxi fahren und wir kommen an die Grenze, dann steht die Polizei, ja? Wir müssen stehen bleiben und du musst sagen wohin du fährst und du willst sagen du fährst nur Transit nach Italien oder was. Aber die Schwestern, die in Österreich legal arbeiten, die nehmen die Papiere und sagen „ja, ich gehe in meine Arbeit“. Aber ich nicht, ich habe Angst, dass ich aussteigen muss und zurückgeschickt werde. Und er [der Polizist] kontrolliert von jeder die Papiere. Nur ich habe zu meiner Kollegin gesagt ich habe sehr große Angst, was soll ich machen wenn eine Kontrolle kommt? Ich kann auch nicht sagen ich fahre nach Italien wenn im gleichen Auto eine sitzt die sagt sie fährt arbeiten. Das ist Blödsinn, die Polizei ist ja auch nicht dumm. Besser ist legale Arbeit, dann kann ich ruhiger im Auto sitzen und ich bekomme keine Probleme, nicht?“

Für Mária B. hat sich die Situation mit der Legalisierung deutlich verschlechtert. Während sie früher mit ihren KollegInnen gemeinsam nach Ausreden suchte, um im Ernstfall zusammenhalten zu können, steht sie nun mit ihrem Problem der Illegalität alleine da. Um nicht im Auto mit anderen, legal arbeitenden Kolleginnen aufgehalten zu werden fährt sie heute lieber alleine mit dem Zug zwischen ihrem Arbeitsplatz und ihrer Heimat hin und her.

Für angemeldete BetreuerInnen ist nicht nur die Situation an der Grenze, sondern auch der Arbeitsalltag in Österreich entspannter, genauso wie für die Familien, bei denen sie arbeiten. Während vor der Legalisierung die Familie die BetreuerInnen vor der Polizei decken musste, können sie heute ohne Sorgen mit der Polizei in Kontakt treten.

„Es war für die Familie auch die gleich große Gefahr wie für uns. In dieser Situation haben wir gleich gekämpft. Das hat jeder gewusst, dass wir schwarz arbeiten. Ganz Österreich, die ganze Slowakei. Und als das herausgekommen ist haben sie schon begonnen mit der Legalisierung. Ich habe mich gleich am Anfang angemeldet. Für mich persönlich müsste es nicht sein, es war mir egal. Natürlich, jetzt mach ich mir keine Gedanken wenn ich auf die Straße gehe und eine Polizei sehe, dass sie einen

Ausweis von mir sehen wollen. Oder wenn jemand fragt was machen sie hier, kann ich jetzt ruhig sein und ruhig sagen, Bitte ich habe einen Gewerbeschein und ich arbeite hier und so. Aber vorher war das ein Problem. Immer wenn ich einen Polizisten gesehen habe bin ich auf die andere Straßenseite gegangen. Es war so. Weil wer weiß was sein könnte. Es war damals nicht so einfach.“ (Dana M.)

Obwohl der legale Status in Österreich die Frauen erleichtert und entlastet, wäre das für keine der befragten Betreuerinnen ein Grund gewesen sich in Österreich zu melden. Der bürokratische Mehraufwand für selbständig tätige Betreuerinnen ist so groß, dass viele eine informelle Tätigkeit bevorzugen würden. Für Milena B. wäre (wenn es ihre Entscheidung wäre) allein die Möglichkeit ihre Ausbildung in Österreich nostrifizieren zu lassen ein Grund sich in Österreich als 24-Stunden-Betreuerin anzumelden. Auf die Frage, warum sie sich angemeldet hat meinte sie:

„Wir mussten. Aber sonst hätte ich das nicht gemacht. Naja, wegen der Schule hätte ich es gemacht, weil ich sonst nicht in die Schule hätte gehen können. Aber sonst nicht, was habe ich davon? Ich habe eh nix davon. Bis jetzt weiß ich nicht welche meine Vorteile sind.“

Doch trotz Legalisierung ist die Nostrifikation der slowakischen Ausbildung zur Krankenschwester keine leichte Aufgabe. Zwei Jahre hat Frau Milena B. gebraucht, um sich die Anerkennung ihrer Ausbildung zu erkämpfen. Da sie seit 12 Jahren in Österreich arbeitet und seither nicht mehr in einem slowakischen Krankenhaus als Schwester tätig war, benötigte sie eine „Ausnahme“ von Österreich. Die bürokratischen Hürden, die sie bei ihren Versuchen die Nostrifikation zu erlangen nehmen musste, beschreibt sie als „Gegenwand“, die viele andere Krankenschwestern davon abhält das gleiche zu versuchen. Für Frau Kristina D. und Frau Mária B. beispielsweise ist der Aufwand der Nostrifikation ihrer Ausbildung zu hoch. Da beide nicht die Absicht haben noch viele Jahre in Österreich zu arbeiten, sondern früher oder später in die Slowakei zurückkehren wollen, um entweder eine Familie zu gründen oder ihren Ruhestand zu genießen, möchten sie heute nicht die nötige Zeit und Energie aufbringen.

„Ich habe es nicht probiert, nicht dass ich das nicht will. Ich muss jeden Tag in der Arbeit sein und wenn ich fahren muss dann ist mir das zu viel. Und dann mache ich die Schule, aber wenn ich schwanger bin oder Familie habe, dann höre ich sowieso auf und wofür habe ich dann die Schule gemacht?“ (Kristina D.)

Auch Milena B. hätte schon aufgegeben, wenn nicht ihre Kollegin Erika Wagner, die Leiterin des Pflegebereichs des Hilfswerk Steiermark ihr geholfen hätte. Frau Wagner hat schon einige Erfahrungen mit der Nostrifikation von Diplomkrankenpflegeausbildungen gemacht. Das größte Problem bei denjenigen, die schon seit mehreren Jahren in Öster-

reich arbeiten ist, dass ihnen ihre Arbeitszeit in Österreich nicht als Berufserfahrung angerechnet wird. Viele sind sofort nach ihrer Ausbildung nach Österreich gekommen und haben in der Slowakei so gut wie keine Arbeitsjahre, womit sie auch nicht zur Nostrifikation zugelassen werden. Versuche von Berufsverbänden dieses Nostrifikationsverfahren zu beschleunigen, auch um wieder mehr diplomiertes Pflegepersonal in Österreich zu bekommen, sind fehlgeschlagen. Auch EU-Bestimmungen über Ausbildung und Anrechnungen machen laut Erika Wagner die Nostrifikation nicht einfacher.

BetreuerInnen, die nicht aus EU-Ländern kommen haben auch nach der Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung nur wenige Möglichkeiten an eine Arbeitsbewilligung in Österreich zu kommen (vgl. Kapitel 4.2). Frau Katarina S. aus Kroatien fällt unter diese Gruppe von BetreuerInnen für die die Legalisierung nicht vorgesehen wurde. Sie sagt für sie habe sich seit der Einführung des Hausbetreuungsgesetzes nichts geändert, der Wunsch legal in Österreich zu arbeiten bleibt.

7.2. Regelungen des Hausbetreuungsgesetzes

Die Regelungen des Hausbetreuungsgesetzes, die in Kapitel 5.3 näher beschrieben wurden, haben für die Arbeit der von mir interviewten Frauen nur wenig bis gar keine Auswirkung. Besonders die Arbeitszeit und die Tätigkeitsbereiche der BetreuerInnen werden zu großen Teilen von der zu betreuenden Person und deren Angehörigen bestimmt.

7.2.1. Arbeitszeit

Die Arbeitszeit wird für unselbständig tätige PersonenbetreuerInnen im Hausbetreuungsgesetz geregelt. Für alle Betreuerinnen mit denen ich sprechen konnte, egal ob Angestellte oder Selbständige, sind die Arbeitszeiten seit der Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung aber gleich geblieben. Es ist die Situation in der Familie, die die Freizeit der BetreuerInnen bestimmt. Regelungen über die Arbeitszeit gehen somit an der sozialen Praxis der Arbeits- und Freizeitgestaltung vorbei. Kristina D., die als unselbständige Personenbetreuerin angestellt ist, hat folgende Meinung über Arbeitszeiten und Freizeit:

„Es ist festgeschrieben, aber es kontrolliert niemand. Wir haben schon frei, jedes Mädchen hat frei. Aber wenn wir jetzt hier zu zweit sind und dann die Haushälterin noch, dann kann niemand sagen, dass ich 24 Stunden arbeite. Natürlich ist es ein Unterschied ob ich da bin oder ob ich in der Stadt bin. Aber was für ein Unterschied ist es ob ich hier bin oder im Zimmer bin? Dann hab ich keine freie Minute, weil mit einem

Ohr muss ich sowieso hören ob der Patient was braucht, oder wenn er ruft kann ich nicht machen, dass ich nicht zu ihm gehe, weil das kann ich einfach nicht. Weil ich weiß, dass er etwas braucht und wer weiß, vielleicht braucht er wirklich etwas Wichtiges. Aber wenn ich in der Stadt bin, dann hab ich schon frei. Und die Mädchen [andere Betreuerinnen in der gleichen Kleinstadt] haben auch frei, da kann sich niemand beschweren. Von zwei bis fünf Uhr. Der Unterschied zu früher ist, am Papier steht das anders, nach dem neuen Gesetz. Aber es ist in Wirklichkeit so, dass die von zwei bis fünf frei haben und abends manchmal wieder, wenn die Arbeit fertig ist.“

24-Stunden-Betreuung bedeutet nicht, dass man 24 Stunden hindurch arbeitet, in den allermeisten Fällen ist es aber notwendig, dass die Patientin oder der Patient rund um die Uhr betreut wird. Das heißt, wenn die BetreuerInnen in der Wohnung des Patienten sind fühlen sie sich zuständig und sind ständig in Bereitschaft, egal ob sie nun in ihrem Zimmer sitzen oder im Wohnzimmer des Hauses. Dass die Betreuerinnen in der von mir besuchten Kleinstadt nachmittags von zwei bis fünf Uhr frei nehmen und dabei auch das Haus verlassen können, ist eine Regelung, die von vornherein durch die Arbeitsvermittlung von Milena B. (siehe Kapitel 8.3.) so ausgemacht wurde. Manchmal ist dies möglich weil die betreuten Personen Mittagsschlaf halten und dabei allein gelassen werden können, oft aber auch weil Angehörige, z.B. die Ehefrau, zu Hause sind und die Betreuung für diese Zeit übernehmen. So klare Forderungen über Freizeit sind im Regelfall aber nicht möglich und oft auch nicht sinnvoll, da die Bedürfnisse der betreuten Personen und deren Angehörigen berücksichtigt werden müssen. Frau Erika Wagner vom Hilfswerk Steiermark ist nicht in der Lage den BetreuerInnen zu garantieren, die Wohnung des Patienten verlassen zu können. Da sie auch KundInnen hat, wo keine Angehörigen in der Nähe wohnen, wären diese betreuten Personen ohne BetreuerInnen ganz allein im Haus. Die Freizeit der BetreuerInnen ist auch im Rahmen des Hilfswerks eine individuelle Vereinbarung mit den Angehörigen und kann im schlimmsten Fall ganz entfallen.

7.2.2. Regelung der Tätigkeiten

Die Definition der Arbeitsbereiche der 24-Stunden-Betreuung regelt was eine Betreuerin oder ein Betreuer tun darf und was nicht. Einige pflegerische Tätigkeiten dürfen nur nach ärztlicher Anweisung oder nach Anweisung diplomierten Krankenpflegepersonals durchgeführt werden.

Dass einige der PersonenbetreuerInnen diplomierte Krankenschwestern und -pfleger sind und nur die für die Ausübung ihres Berufes in Österreich notwendige Nostrifikation ihrer Ausbildung nicht haben, wird im Gesetz nicht berücksichtigt. Es wird kein Unterschied gemacht zwischen einer slowakischen Krankenschwester, die 17 Jahre Berufserfahrung

in einem Krankenhaus hat und einer ehemaligen Verkäuferin, die durch einen Kurs des Roten Kreuzes zur Personenbetreuerin umschulte. Für die Krankenschwestern bedeutet das, dass sie Tätigkeiten, die von einer ausgebildeten Krankenschwester ohne Probleme ausgeführt werden können, nicht ausführen dürfen, da ihre Ausbildung in Österreich nicht anerkannt wird.

„In dem Gesetz steht auch, dass ich die Nahrung [Sondennahrung] nicht geben kann, aber die Angehörigen schon, aber ich bin Krankenschwester, das versteht überhaupt niemand.[...] Wir haben das so gemacht, dass die Sachwalterin das unterschrieben hat. Bei uns ist das so gemacht. Sie kommt nicht extra deswegen alle zwei Stunden ihm die Nahrung zu geben. Wenn wir da sind und sie weiß, dass wir beide Krankenschwestern sind und sie ist wirklich zufrieden.“ (Kristina D.)

Nahrung über eine Magensonde zu verabreichen ist immer noch ein gesetzlicher Graubereich. Die damit verbunden Schwierigkeiten kamen vor allem in einem informellen Gespräch zum Ausdruck, das ich mit einem im Pflege- und Betreuungsbereich Beschäftigten führte, der anonym bleiben möchte. Durch persönliche Kontakte mit BetreuerInnen und PatientInnen können die Betreuungssituation und die Fähigkeiten der Betreuerin oder des Betreuers eingeschätzt werden. Ist es nicht mehr sinnvoll einen Patienten oder eine Patientin in ein Pflegeheim zu verlegen, tun Angehörige alles, um eine Pflege zu Hause zu ermöglichen. Die Verabreichung von Sondennahrung ist dabei, wie die Versorgung eines künstlichen Darmausgangs auch, eine Tätigkeit, die von BetreuerInnen nicht ausgeführt werden darf. Da dies jedoch mehrmals täglich gemacht werden muss, ist es nicht möglich, und auch nicht leistbar, dafür einen mobilen Krankenpflegedienst kommen zu lassen. Die für BetreuerInnen eigentlich illegale Tätigkeit der Verabreichung von Sondennahrung wird trotz allem ausgeführt, da es oft die einzige Möglichkeit darstellt den Patienten oder die Patientin zu Hause pflegen zu können. Diese Illegalität wird in Kauf genommen, da die Betreuung zu Hause große Erfolge erzielt, in Bezug auf die Lebensqualität der PatientInnen sowie auf deren Lebensdauer.

Andererseits haben nicht alle BetreuerInnen die nötige fachliche Qualifikation und Erfahrung pflegerische Tätigkeiten durchführen zu können. Die BetreuerInnen müssen ihren Fähigkeiten gemäß eingeschult und überprüft werden. Bei komplexen Fällen, so Erika Wagner, dauert diese Einschulung drei Stunden, dann noch pflegerische Tätigkeiten zu lehren, die durch das Hausbetreuungsgesetz legal durchführbar wären, übersteigt manchmal die Fähigkeiten der Betreuungskraft. Und eine Garantie, dass die BetreuerInnen ihre Aufgaben verstanden haben und danach auch durchführen können, gibt es nicht. Im Bereich der zugelassenen Tätigkeiten für PersonenbetreuerInnen wäre also eine Mitbeziehung der Ausbildung bzw. Arbeitserfahrung der / des jeweiligen Betreuers / Be-

treuerin wünschenswert, um für PatientInnen, Angehörige und Betreuungspersonen die Arbeit flexibel zu gestalten.

7.2.3. Qualitätssicherung

Für viele der Betreuerinnen mit denen ich sprach war die Qualität der Arbeit ein wichtiges Thema. Unterstützung und Kontrolle in Form von Hausvisiten, die sich ihre Arbeit ansehen und ihnen Hilfestellung bieten, als auch auf Fehler aufmerksam machen ist für die Betreuerinnen keine lästige Bürde, sondern vielmehr eine begrüßenswerte Möglichkeit in ihrem Arbeitsbereich besser zu werden.

„Meine Kollegin arbeitet in Graz, für einen Mann nach Herzoperation, das ist nur eine Pflegerin mit der Schule vom Roten Kreuz und macht Hauspflege. Nur sie hat mir erzählt, dass jetzt die Sozialversicherung kommt kontrollieren. Und diese Frau muss sagen welche Arbeit sie mit dem Patient macht. Und diese Schwester oder ich weiß nicht wer da kommt zum Kontrolle machen, sagt das machen gut oder sie sagt bitte machen sie mehr so oder so. Ich denke das ist gut. Für diese Arbeit.“ (Mária B.)

Es geht sogar so weit, dass sich BetreuerInnen, die nicht durch Hauskrankenpflege, Hausärzte oder die Sozialversicherung „kontrolliert“ werden, dieses Feedback von BetreuerInnen holen, die schon länger im Dienst sind bzw. bessere Ausbildungen haben als sie selbst. So wird die Verantwortung der Qualitätssicherung in der informellen Ökonomie, wo BetreuerInnen keinen systematischen Kontakt mit dem professionellen Gesundheits- und Sozialversicherungssystem haben, oft von den BetreuerInnen selbst übernommen. Im Hausbetreuungsgesetz wurde verankert, dass die Zusammenarbeit der Betreuungsperson mit anderen in die Pflege und Betreuung involvierten Personen zum Wohle der betreuten Person vonstatten gehen soll. Geregelter Vorschriften für diese Zusammenarbeit und somit für die Qualitätssicherung gibt es nicht.

Kein direkter Punkt des Hausbetreuungsgesetzes, aber dennoch mit der Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung verbunden, ist die Ausbildung der BetreuerInnen. Um eine Förderung für die Einstellung einer PersonenbetreuerIn zu bekommen, muss diese entweder eine Ausbildung zur HeimehelferIn oder eine sechsmonatige Arbeitserfahrung nachweisen können. Auch früher schon wurden Kurse für PersonenbetreuerInnen angeboten, nun absolviert aber fast jede/r BetreuerIn, der / die legal arbeiten möchte eine solche Ausbildung. In Zukunft wird die Ausbildung der PersonenbetreuerInnen noch wichtiger werden, da sich für immer weniger diplomierte Krankenschwestern und -pfleger die Migration nach Österreich finanziell lohnen wird. Der Lohnunterschied zwischen West- und Osteuropa sinkt

und es werden vermehrt diejenigen kommen, für die es in der Heimat keine Arbeit gibt, jene, die keine höhere Ausbildung machen konnten.

Der Kurs des Roten Kreuzes, den die meisten meiner InterviewpartnerInnen, die keine Diplomkrankpflegeausbildung hatten, absolvierten, bereite ihrer Meinung nach die Frauen und Männer zwar auf ihre Arbeit in den österreichischen Haushalten vor, mehr praktische Arbeitserfahrung wäre für manche jedoch wünschenswert gewesen. Besonders Kristina D. sieht als Krankenschwester den Kurs des Roten Kreuzes sehr kritisch:

„Früher konnte man arbeiten in Österreich ohne Schule, ohne Rotes Kreuz, und jetzt braucht man die Qualifikation. Aber das ist trotzdem. Die Mädchen haben die Qualifikation vom Roten Kreuz. Aber das dauert drei Monate. Was kann man lernen in drei Monaten. Die Mädchen lernen dort nichts, weil das nicht genug ausgebildet ist. Die lernen dann Sachen was passiert wenn ein Mann oder eine Frau einen Herzinfarkt krieg. Aber die Pflege und alles lernen die dort nicht. Und die wissen das sowieso nicht. Wichtig ist, dass die ein Papier haben. Wer braucht das? Das war wieder nur das Geld, weil das kostet z.B 300 Euro in der Slowakei, die Mädchen müssen das selbst bezahlen und dann können sie sich bewerben. Wenn sie den Kurs haben und die Sprache können, dann kommen die.“

Je höher die Ausbildung der zukünftigen BetreuerInnen, je besser ihre Deutschkenntnisse, desto höher wird die Qualität in der Pflege und Betreuung der Menschen in Österreich sein. Gleichzeitig erhöht eine bessere Qualifikation der BetreuerInnen ihre eigene soziale Sicherheit (siehe Kapitel. 8.6).

7.3. Ausübung des selbständigen Gewerbes

PersonenbetreuerInnen, die in Österreich gemeldet sind arbeiten zu über 90 Prozent als selbständig Beschäftigte (siehe Kapitel 5.6), da die Anstellung bei Privatpersonen und die Anstellung bei Organisationen mit hohen Kosten und hohem Aufwand für die ArbeitgeberInnen verbunden sind. Das Hilfswerk Steiermark hat sich die Anstellung der PersonenbetreuerInnen bei der Organisation als Alternative zu der Vermittlung selbständiger BetreuerInnen überlegt und durchgerechnet. Mit den höheren Kosten für Gehälter, der strikteren arbeitszeitlichen Regelungen und den Urlaubsansprüchen würde diese Form des Arbeitsverhältnisses aber finanziell und organisatorisch den Rahmen sprengen. Private Familien können sich ein Anstellungsverhältnis noch weniger leisten, da die Sozialversicherungsabgaben deutlich stiegen und durch Mindestlohntarife in den meisten Fällen auch mehr für die Arbeit bezahlt werden müsste. Da diese Möglichkeiten der Anstellung also beinahe wegfallen, müssen die BetreuerInnen sich selbständig machen, um in Öster-

reich legal arbeiten zu können. Sie haben keine andere Wahl. Durch die Art der Tätigkeit allerdings, in der der Patient oder die Patientin im Mittelpunkt steht und sie bzw. er auch den Tagesablauf bestimmen sollte, entsteht schnell der Vorwurf einer Scheinselbständigkeit.

„Es gibt BetreuerInnen die betreuen viel lieber Kunden, die bettlägerig sind. Also der Aufwand, mobile Leute, selbstbestimmte Leute, die sich noch äußern, die auch noch sagen, das will ich so, das will ich so... Und auch für mich muss der Kunde entscheidend sein, beim Tagesablauf. Nicht die Betreuerin, das verstehen sie oft nicht.“ (Erika Wagner)

Da die 24-Stunden-Betreuung von Personen grundsätzlich nicht selbstbestimmt ist, kann es auch keine selbständige Tätigkeit sein. BetreuerInnen, die der Ansicht sind, sie seien diejenigen, die den Tagesablauf für sich und somit auch für ihre PatientInnen bestimmen, werden durch die Definition ihrer Arbeit als Selbständigkeit darin bestätigt, nicht auf die Gewohnheiten und Wünsche der PatientInnen einzugehen.

Für PersonenbetreuerInnen selbst ist die Selbständigkeit wie schon erwähnt meist die einzige Möglichkeit legal in Österreich zu arbeiten. Trotz der bereits angesprochenen Unsicherheiten, die die Illegalität mit sich bringt, würden alle meine InterviewpartnerInnen, die selbständig arbeiten, eine informelle Tätigkeit der Selbständigkeit vorziehen.

„Sie wollte nicht selbständig sein. Wenn sie jedes Mädchen fragen, keine wollte das. Das ist das. Schwarz war für sie das Beste. Weil ich hab sie gefragt was möchte sie sein: Angestellt, Selbständig oder Schwarz, hat sie gesagt Schwarz wäre das Beste. Weil keine Papiere, nix. Sie hätte keine Probleme damit wenn sie Schwarz gearbeitet hätte.“ (Kristina D. über Margita J.)

Was die Gründe für die Ablehnung der selbständigen Tätigkeit sind möchte ich in diesem Kapitel herausarbeiten.

7.3.1. Grundumlage Wirtschaftskammer

Als selbständige PersonenbetreuerIn ist die Mitgliedschaft in der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) verpflichtend. Die BetreuerInnen zahlen dafür einen jährlichen Beitrag von 100 Euro, die Grundumlage, mit der die Serviceleistungen der WKO finanziert werden. Zu diesen Leistungen zählen beispielsweise die Interessensvertretung gegenüber Sozialpartnern und Behörden, Beratung, Gemeinschaftswerbung und Weiterbildung (vgl. WKO 2009b). Dass die wenigsten osteuropäischen BetreuerInnen einen Nutzen aus diesen Serviceleistungen ziehen können, liegt daran, dass sie aus sprachlichen Gründen

Schwierigkeiten haben an die Informationen zu gelangen, die Serviceleistungen der WKO nicht brauchen können bzw. nicht wissen, welche Serviceleistungen die WKO zur Verfügung stellt.

„Ich würde lieber illegal arbeiten. Weil warum müssen wir zum Beispiel diese 100 Euro pro Jahr zahlen für die Wirtschaftskammer? Was habe ich davon? Das brauche ich nicht. Weil was hilft mir das, das spür ich nicht.[...] Was soll ich damit tun, hier? Das brauche ich nicht. Meine Arbeit muss ich sowieso machen, und wer kann mir dabei helfen? Wenn ich, ich brauche Unterstützung erst von der Familie wenn ich ein Problem habe mit den Patienten. [...] Ich werde nicht damit zur Wirtschaftskammer gehen. Und es gehört auch nicht dazu, diese Probleme, zur Wirtschaftskammer.“ (Dana M.)

Beschwerden der BetreuerInnen, dass sie diese 100 Euro im Jahr nicht zahlen können bzw. dass man den Betrag verringern sollte, sind nicht erhört worden. Allerdings gibt es nun die Möglichkeit das Geld auf 12 Monate aufzuteilen. Monatliche Zahlungen sind für die BetreuerInnen sinnvoller, da sie dadurch das Geld besser von ihren ArbeitgeberInnen verlangen können und nicht die 100 Euro am Ende des Jahres aus der eigenen Tasche bezahlen müssen.

7.3.2. Bürokratische Schwierigkeiten

Als Selbständige müssen die BetreuerInnen sich um ihre Abgaben selbst kümmern, oft helfen ihnen die Angehörigen ihres Patienten / ihrer Patientin, aber die Verantwortung alles richtig zu machen und die Sorge um die eigene soziale Absicherung bleibt bei den BetreuerInnen. Im Gegensatz zu unselbständig Tätigen, die die monatlichen Abgaben ihren ArbeitgeberInnen überlassen können.

„Wenn man selbständig ist weiß man nicht was noch kommt zu zahlen. Wir wissen das hier auch nicht, aber bis jetzt hat mich das nicht interessiert weil ich weiß, dass ich damit nichts zu tun habe. [...] Aber die Mädchen, die anderen, die müssen selber alles machen. Oder wenn die Familie auch hilft den Gewerbeschein zu erledigen oder etwas. Aber die Scheine kommen immer, nicht? Die bekommen schon das Geld, aber man muss sich selber um mehr kümmern.“ (Kristina D.)

Wegen des großen Aufwands, wegen der Kosten für die Wirtschaftskammer sowie wegen der Unsicherheit über zukünftige Erhöhungen der Sozialversicherung (siehe weiter unten) möchte Kristina D. selbst nicht selbständig tätig sein. Käme sie in die Situation, dass sie nur noch selbständig weiterarbeiten könnte, würde sie sich das sehr gut überlegen.

Die bürokratischen Schwierigkeiten werden durch die nicht deutsche Muttersprache noch wesentlich verstärkt. Auch wenn zum Beispiel Angehörige alle nötigen Formulare beantragen und sich informieren, so muss die / der BetreuerIn immer noch die Papiere ausfüllen. Margita J. hatte damit aufgrund ihrer eher schlechten Deutschkenntnisse enorme Schwierigkeiten und bat ihre KollegInnen um Hilfe, doch diese hatten trotz ihrer ausgezeichneten Sprachkenntnisse selbst große Probleme damit.

7.3.3. Kein Mindestlohntarif

Zwei Gründe machen es den BetreuerInnen schwierig einen angemessenen Lohn für ihre Leistung zu verlangen. Einerseits gibt es für selbständige BetreuerInnen keinen Mindestlohn und andererseits sind viele BetreuerInnen von außerhalb der EU weiterhin illegal tätig. Diese BetreuerInnen haben meist schlechtere Einkommensmöglichkeiten und auch billigere Lebenserhaltungskosten in ihrem Land als Frauen und Männer in der Slowakei. So kommt es, dass manche Betreuerin / mancher Betreuer ihre / seine Dienste für 30 oder 40 Euro pro Tag anbietet. Damit können die meisten SlowakInnen aber nicht mithalten und es wird für sie schwieriger einen guten Lohn zu bekommen.

„Dann natürlich ist das eine Familie, die schaut, dass es dem Patienten wirklich gut geht und dass er wirklich eine gute Betreuerin hat, welche deutsch kann damit sie die Rettung und alles rufen kann wenn etwas passiert. Und es gibt Familien, die schauen nur auf das Geld, egal woher die Frauen kommen, egal ob sie deutsch kann oder nicht. Wichtig ist, dass sie nicht so viel zahlen müssen. Dann ist das auch ein bisschen schwierig geworden, ja. [...] Es wäre glaube ich schon gut, wenn es einen Mindestlohn gäbe. Das geht nur über die Familie, die sagt ja gut wir können so viel zahlen, so viel zahlen.“ (Tamara H.)

Dass die Chancen derer, die legal arbeiten am Markt erhöht werden, ist es wichtig alle BetreuerInnen in die Legalität einzubeziehen und nicht einen großen Teil im Schwarzmarkt zurück zu lassen. Familien, die sich die 24-Stunden-Betreuung dann nicht mehr leisten können, müsste der Staat unterstützen. Die billigere Lösung, für die Betroffenen und damit den Staat, ist es also weiterhin einen Schwarzmarkt an Betreuungskräften zuzulassen.

7.3.4. Steuern

Ein Nachteil zur illegalen Tätigkeit sind die Steuern, die ab 11.000 Euro Jahresgehalt zu bezahlen sind. Normalerweise bleiben selbständige Betreuungskräfte unter dieser ersten Steuerklasse, aber falls ein schwieriger Fall mehr Arbeit erfordert kann es möglich sein, dass die BetreuerInnen mehr bezahlt bekommen und steuerpflichtig werden. So lohnt sich die schwierige, besser bezahlte Arbeit für BetreuerInnen nicht mehr so sehr wie früher und sie achten darauf, dass sie unter den 11.000 Euro Jahresverdienst bleiben.

7.3.5. Arbeit mit slowakischem Gewerbeschein

Eine zeitlich begrenzte Alternative zur Selbständigkeit in Österreich ist die Arbeit mit einem slowakischen Gewerbeschein. Da das aber nur für sechs Monate legal möglich ist, ist dies für die meisten BetreuerInnen keine wirkliche Alternative. Dennoch fänden es viele angenehmer in der Slowakei ihr Gewerbe anzumelden, da sie dort alle Unterlagen in ihrer Muttersprache haben und sich mit den Behörden im Land auskennen. Tamara H. wurde sogar zu Beginn der Legalisierung von ihrer Vermittlungsagentur dazu aufgefordert sich nicht in Österreich zu melden, sondern in der Slowakei. Sie hatte zuvor aber schon gehört, dass sie mit dem slowakischen Gewerbeschein nur eine begrenzte Zeit in Österreich arbeiten kann. Außerdem wusste sie, dass damit die Familie in Österreich keine finanzielle Unterstützung vom Staat bekommen würde, aber trotzdem für ihre Versicherung aufkommen müsste. Daher entschied sie sich die Agentur zu verlassen und in Österreich einen Gewerbeschein zu beantragen. Mária B., die zum Zeitpunkt unseres Treffens noch nicht legal tätig war, arbeitete schon längere Zeit mit dem slowakischen Gewerbeschein. Dass ihre slowakischen „*Papiere*“ für Österreich „*schlecht*“ sind versteht sie nicht ganz, für sie selbst wäre dies die angenehmste Möglichkeit in Österreich zu arbeiten.

7.4. Sozialversicherungen und staatliche Leistungen

Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind mit der Gründung eines Gewerbescheins in Österreich Pflichtversicherungen. Auch Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld sind osteuropäischen Frauen und Männern, die in Österreich legal in der 24-Stunden-Betreuung arbeiten zugänglich. Dennoch sind nicht alle BetreuerInnen mit den Regelungen in Österreich zufrieden.

7.4.1. Sozialversicherung vor der Legalisierung

Um im Fall einer Krankheit oder eines Unfalls abgesichert zu sein, haben sich alle von mir interviewten Frauen schon vor der Legalisierung in Österreich in der Slowakei bzw. in Kroatien versichert. Alle zahlten in eine Krankenversicherung ein, die meisten auch in eine Pensionsversicherung. Dies war entweder im Rahmen einer Privatversicherung möglich, oder durch die Erstellung eines Gewerbescheins für Personenbetreuung in der Slowakei. Frau Mária B., die noch nicht in Österreich als Personenbetreuerin gemeldet ist, aber einen slowakischen Gewerbeschein besitzt, ist in der Slowakei privat und staatlich abgesichert. Um auch in Österreich mit dringenden Arztbesuchen keine Probleme zu haben, hat sie eine Krankenversicherung bei einer international tätigen Versicherung abgeschlossen. So, sagt sie, bekommt sie die Arztkosten in Österreich zur Gänze zurückerstattet.

Einige der Frauen berichten aber von Problemen mit der slowakischen Versicherung in Österreich behandelt zu werden.

„Und vorher war das auch das Problem dass wir ein bisschen Probleme bei den Ärzten gehabt haben. Die Ärzte wollten uns nicht so gerne nehmen, weil sie zuerst Angst gehabt haben wann sie das Geld bekommen. Die bekommen das erst in drei bis vier Monaten, in Österreich. Wenn ich trotzdem zum Arzt gegangen bin, dann musste ich von meiner Versicherung eine Kopie machen lassen, weil sonst nehmen sie mich nicht. Dann ist das auch schwer, kompliziert für uns.“ (Tamara H.)

Das Misstrauen der österreichischen ÄrztInnen gegenüber ihnen unbekannten Versicherungsgesellschaften führte meist dazu, dass die Frauen ihre Arztkosten in Österreich zunächst selbst bezahlen mussten. Nach der Rückforderung des Betrages, zahlte die Versicherung aber häufig nicht die gesamten Kosten.

„Ich musste das alles ausfüllen und nachschicken und bis das fertig war und so, und trotzdem hab ich nicht den vollen Preis bekommen. Ich musste etwas selber zahlen. Die haben auch immer etwas gefunden, dass das nicht notwendig war, dass ich hier zum Zahnarzt gehe, soll ich zu Hause gehen. Oder wenn der Zahn nicht ganz gesund war, wenn ich schon eine Plombe hatte, dann hat die Versicherung das nicht mehr gerechnet, dass das notwendig war. Aber ich kann nichts dafür, dass der Zahn mir weh tut, ich muss zum Zahnarzt. Dann kann ich nicht nach Hause fahren, dann muss ich sowieso hingehen.“ (Kristina D.)

Bezahlt haben die Betreuerinnen diese Versicherung von ihrem eigenen Lohn, den sie in Österreich verdienten, je nach dem wie viel Geld übrig blieb konnten sie dann Versicherungsleistungen dazukaufen. Manche hatten daher sehr gute soziale Absicherungen für

sich selbst und ihre Familie, andere hingegen nur die notwendige Krankenversicherung. Zum Teil war die Versicherung auch bei der Leistung von Vermittlungsagenturen inbegriffen. Die Agentur „Das Beste“ beispielsweise bezahlte, nach Angaben von Milena B., den BetreuerInnen einen Euro pro Arbeitstag für ihre Sozialversicherung. Mit 14 Arbeitstagen pro Monat war dann die Grundversicherung einigermaßen abgedeckt. Allerdings, erzählten die Betreuerinnen, mussten sie etwa 1.000 Euro Vermittlungsgebühr pro Jahr an die Agentur bezahlen (siehe Kapitel 8.1).

7.4.2. Sozialversicherung nach der Legalisierung

Mit der Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung wurden die PersonenbetreuerInnen in das staatliche Sozialversicherungssystem in Österreich eingebunden. Damit sind Schwierigkeiten mit ärztlichen Behandlungen in Österreich Vergangenheit und auch medizinische Versorgung in der Slowakei scheint mit der E-Card besser zu funktionieren als im umgekehrten Fall. Ganz unbürokratisch funktioniert die Abwicklung aber dennoch nicht:

„Sie können schon mit der österreichischen Krankenversicherung in der Slowakei zum Arzt gehen, aber sie brauchen einen Antrag für die Slowakei, für die ausländische Behandlung in dem Land wo du den Hauptwohnsitz hast. Also du hast einen Anspruch wenn du das Formular E 106 bekommst. Aber oft wartest du auf dein Formular E 106 zwei oder drei Monate bis du es bekommst. Unsere Kinder sind auch mit uns versichert. Jetzt, das Kind ist krank, und du kommst nach Hause und es hat Zahnweh oder was und du musst die Behandlung bezahlen. Dann musst du 120 Formulare ausfüllen, dass du zu deinem Geld kommst.“ (Milena B.)

In den meisten Fällen funktioniert die Versicherung über Ländergrenzen hinweg mit der österreichischen E-Card aber besser als mit einer slowakischen Versicherung. Den meisten Frauen bereitet jedoch die Anmeldung eines selbständigen Gewerbes und der verpflichtende Abschluss einer Sozialversicherung in Österreich einige Schwierigkeiten. Auch im Fall der Arbeitslosigkeit stellt die verpflichtende Sozialversicherung ein Problem für die Frauen (und Männer) dar.

„Das ist einfach ein bisschen blöd, dass ich die 140 Euro zahlen muss ob ich Arbeit habe oder nicht. Oder ich muss den ganzen Gewerbeschein abbrechen. Und erst dann kann ich mir eine Versicherung zu Hause nehmen. Aber zum Beispiel wenn ich nach einem Monat eine Arbeit finde, dann muss ich die ganzen Papiere gleich wieder machen. Und das ist auch nicht leicht. Weil dann muss ich auch jedes mal für den

Gewerbeschein 60 Euro zahlen oder so. Weil den ersten bekomme ich ganz gratis und für den zweiten muss ich dann etwas zahlen. Dann sind das nur so viel Papiere für nix.“ (Tamara H.)

7.4.3. Zusatzversicherungen

Wem die gewerbliche Pflichtversicherung aus Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nicht ausreicht, muss außerdem noch Zusatzversicherungen abschließen und selbst bezahlen. Im Bereich der Krankenversicherung haben dies alle von mir interviewten selbständigen Personenbetreuerinnen gemacht, da sie ansonsten im Krankheitsfall mit totalem Gehaltsausfall rechnen müssten. In den ersten Monaten ihrer legalen Tätigkeit hatte sich Frau Dana M. allerdings nicht um eine Zusatzversicherung gekümmert, da sie geglaubt hatte ein tägliches Krankengeld sei bei der normalen Krankenversicherung dabei. Erst später hat sie erfahren dass sie sich dafür extra anmelden muss und zahlt nun ihre monatlichen Beiträge. Für eine zusätzliche Abgabe von 15,56 Euro pro Monat erhält die / der Versicherte ein Krankengeld von 12,45 Euro pro Tag, wie ein Auszug aus der Beitragstabelle der WKO zeigt:

Abbildung 5

„Beiträge und Leistungen in Euro ab 1.1.2008“

monatl. Beitragsgrundlage	monatl. Zusatzbetrag	Krankengeld (täglich)	Taggeld (täglich)
537,78 ¹⁾	13,44	10,76	14,34
622,43 ²⁾	15,56	12,45	16,60
1000,00	25,00	20,00	26,67

1) Die Mindestbeitragsgrundlage für Gewerbetreibende / Gewerbegegesellschafter in den ersten drei Jahren der Pflichtversicherung und für „Neue“ Selbständige ohne weitere Erwerbstätigkeit

2) Mindestbeitragsgrundlage für Gewerbetreibende / Gewerbegegesellschafter ab dem 4. Jahr der Pflichtversicherung

(Quelle: WKO 2009d)

7.4.4. Beitragsanpassungen

Die Tabelle zeigt aber auch, dass sich die Beträge für die Zusatzversicherung für gewerblich Selbständige mit den Jahren erhöhen können. Dasselbe gilt für die verpflichtende Sozialversicherung. Nach Auskunft der Wirtschaftskammer werden für die ersten drei Jahre der Selbständigenvorsorge 143,25 Euro pro Monat berechnet. Sobald der erste Einkommenssteuerbescheid vorliegt, wird der Pensionsversicherungsbeitrag ab dem ersten Jahr Selbständigkeit, der Betrag der Krankenversicherung für das dritte Jahr der Selbständigkeit nachverrechnet. Wie hoch die Nachzahlungsforderungen sind, richtet sich nach dem Einkommenssteuerbescheid (vgl. WKO 2009a). Der Betrag der Sozialversicherung wird also dem monatlichen Einkommen eines / einer BetreuerIn angepasst. In Kombination mit unzureichenden Informationen führt diese Regelung zu Unsicherheit und Misstrauen bei den BetreuerInnen.

7.4.5. Familienbeihilfe und andere Leistungen

Ein klarer Vorteil für die BetreuerInnen seit der Legalisierung ihrer Arbeit ist der Anspruch auf Familienbeihilfe. Da viele der Frauen, die in Österreich arbeiten Mütter sind, profitieren sie von dem monatlichen Zuschuss, der deutlich höher ist als in der Slowakei. Andererseits können sie aber auch nicht bei ihren Kindern sein, wie Frau Dana M. anmerkt.

„Aber sie sind hier und die Kinder sind zu Hause. Das kann man wieder nicht so vergleichen. Weil dann auch das Geld, das sie dafür bekommen, das kann man nicht bezahlen wenn man weg ist von der Familie und von den Kindern. Das ist schwierig, das ist immer schwierig. Weil dann die Frauen spüren die Kinder brauchen nicht das Geld aber brauchen die Mutti, erstens, glaub ich. Es ist ein Dilemma.“

Auch bei der Familienbeihilfe treten bürokratische Probleme auf. Dass die Anträge nur auf Deutsch zu haben sind erschwert die Antragstellung und alle zwei Monate muss eine Bestätigung über den Schulbesuch des Kindes eingebracht werden.

„Wenn sie Anspruch auf das Kindergeld hat, dann kriegt sie nicht sofort alle Informationen, aber später später später. Immer kommt etwas raus. Es kommt nicht alles zusammen. Dass sie irgendwo gehen, auf ein Amt, sie sagen, sie brauchen das Kindergeld, oder „ich möchte das Kindergeld haben, was muss ich dafür tun?“ Dann sagt sie das, aber dann macht sie das, was sie gesagt hat und dann kommt noch, noch, noch. Und nicht überall braucht man die gleichen Papiere fürs Kindergeld, es ist Unterschied wo sie sind. Je nach Bundesland unterschiedlich. Und das ist schwer dann nachfra-

gen bei der Freundin, weil sie ist in Oberösterreich und sie ist in Steiermark. Und dann weiß sie nicht, dann muss sie auf das Amt.“ (Kristina D.)

Außerdem haben die BetreuerInnen Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, einen Anspruch auf Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld haben BetreuerInnen, die selbständig in der 24-Stunden-Betreuung arbeiten jedoch nicht.

7.5. Neue Unsicherheiten durch Informationsdefizit

Das Informationsdefizit rund um die Anmeldung der gewerblichen Selbständigkeit und die Sozialversicherung stellt das eigentliche Kernproblem für die BetreuerInnen dar und schafft wiederum neue Unsicherheiten. Milena B., die schon viele Jahre in Österreich arbeitet, sehr gut deutsch spricht und durch ihre privaten und geschäftlichen Kontakte an viele Informationen gelangt, kritisiert die Schwierigkeiten an Informationen zu kommen energisch.

„Wir haben jede in der Slowakei Sozialversicherung bezahlt. Auch die Krankenversicherung. Und das war in der Sprache welche wir verstehen. Weil oft bekommen sie die Info, aber das ist nur die Grundinformation und sie sehen nicht dahinter, das sehen sie nicht. Weil dann müssen sie die Papiere studieren.“ (Milena B.)

Im Rahmen der Sozialversicherung gibt es vor allem Unklarheiten über die Versicherungsleistungen und die Höhe der ausbezahlten Pension. Keine der Frauen konnte in Erfahrung bringen wie viel Geld sie mit 5, wie viel mit 10 und wie viel mit 15 Jahren Pensionsversicherung einmal bekommen wird. Frau Milena B. war dafür persönlich auf dem Sozialamt und hat keine Antwort bekommen.

„Du kriegst keine Antwort. Weil wenn du fragst die Büroangestellte, sie weiß es nicht. Sie sollten zur anderen Tür gehen. Und dann fragen sie sich, woher können sie so gut deutsch. Aber ich warte auf die Antwort. Weil dafür musste ich viel studieren, viel. Und ich möchte ganz einfach eine Antwort. Und die bekomme ich nicht.“

Da die Frauen nicht davon ausgehen, dass ihnen der ausgezahlte Betrag im Alter weiterhelfen wird, haben die meisten in der Slowakei eine private Pensionsvorsorge abgeschlossen.

Ein weiterer Punkt ist die Beitragsgrundlagenerhöhung für die Sozialversicherungsbeiträge der gewerblich Selbständigen (siehe weiter oben). Unter den BetreuerInnen sorgt diese Regelung deshalb für Unsicherheit, weil sie nicht genügend kommuniziert bzw. nicht verstanden wird.

„Dann haben wir aber erfahren, dass wir nach zwei Jahren noch etwas kriegen, was niemand weiß. Das wird ausgerechnet wie viel sie gearbeitet haben. Aber warum sagen sie das nicht vorher? [...] Aber da spricht niemand darüber, dass nach zwei Jahren noch etwas kommt. Und niemand weiß wie hoch dieser Betrag sein wird. Man muss es einmal zahlen nach zwei Jahren, und nach drei Jahren muss man wieder was zahlen und das weiß niemand, zum Beispiel.“ (Kristina D.)

Außerdem kann es passieren, dass die BetreuerInnen auf den Nachzahlungen sitzen bleiben. Das Gehalt wird meistens in brutto ausbezahlt und die BetreuerInnen kümmern sich selbst um ihre Abgaben, sie können aber nur so viel verlangen wie sie auch tatsächlich für die Versicherung zahlen müssen. Beenden sie nach zwei oder drei Jahren ihre Tätigkeit in Österreich, müssen sie die Nachzahlungen der Pensionsversicherung selbst übernehmen.

Obwohl die zuständige Sachbearbeiterin für Fragen zur Personenbetreuung der Wirtschaftskammer im telefonischen Gespräch bemüht war, die Informationen unter die Leute zu bringen, ist es für die BetreuerInnen nicht leicht an Informationen zu gelangen.

„Und es hat auch geheißen vor ein paar Monaten, dass wir in zwei Jahren etwas schuldig werden auf dem Sozialamt. In zwei Jahren, nach der Eröffnung eines Gewerbescheins. Und ja wir haben das jetzt überprüfen lassen. Es ist nicht so arg wie sich das anhört, oder, aber die Info sollte doch jede Betreuerin bekommen. Weil jede geht zur Wirtschaftskammer. Oder die WKO verlangt die Jahresgrundumlage oder wie das heißt, das ist 100 Euro. Für was? Das ich registriert bin, und Infos bekomme ich keine? Also bitte. Das sind Fragen die mich interessieren würden. Und auch was kommt noch auf mich zu, in zwei Jahren oder in drei Jahren. Das sollte jede BetreuerIn in dem Haushalt wo sie arbeitet eigentlich bekommen.“ (Milena B.)

Im Internet ist ein „Merkblatt Personenbetreuung“ (WKO 2009a) in verschiedenen Sprachen zu finden, in dem auch die Regelung der Sozialversicherung für gewerblich Selbständige erläutert wird. Ich selbst stieß aber Zuge meiner Internetrecherche zu ebendieser Sozialversicherungsregelung nicht darauf. Erst nach einem persönlichen Telefonat mit der WKO bekam ich den Link des Merkblatts, der nicht auf der Homepage der WKO sondern auf der Seite des Gründerservice zu finden war per E-Mail zugesandt. Betreuungspersonen, deren Muttersprache nicht deutsch ist und die im Umgang mit Computern nicht geschult sind, ist die Suche nach Informationen im Internet ihren eigenen Aussagen und meinen Erfahrungen zufolge nicht zumutbar.

Das Informationsdefizit der BetreuerInnen und die dadurch entstehenden Unsicherheiten haben also mehrere Ursachen. Einerseits ist es nicht klar, woher man die Informationen bekommen kann. Wie im nächsten Kapitel deutlich wird, sind es oft KollegInnen und ArbeitgeberInnen, die über die Anmeldung des Gewerbes bzw. alle weiteren wichtigen

Punkte informieren. Da viele Bereiche jedoch sehr kompliziert sind und nicht in jedem Bundesland gleich geregelt werden, ist es schwierig zuverlässige Informationen durch die mündliche Weitergabe von Erfahrungen zu erlangen. Weiters sind es die mangelnden Deutschkenntnisse, die das Verstehen vorhandener Informationen erschweren. Besonders Formulierungen in „Beamtendeutsch“ sind nicht nachvollziehbar.

„Was die Papiere betrifft, dieses Bürokratische. Manche werden das nie verstehen. Weil die Sprache und einfach das Gesetz zu verstehen, das ist für uns doppelt so schwierig. Wir müssen eigentlich alle Papiere studieren.“ (Milena B.)

In andere, osteuropäische Sprachen übersetzt liegt das eben erwähnte „Merkblatt Personenbetreuung“ vor, das die wichtigsten Punkte zusammenfasst. Weiterreichende Informationen bezüglich Sozialversicherung, Kinderbeihilfe, Grundumlage der Wirtschaftskammer etc. wurden aber nicht übersetzt. Informationen über öffentliche Ämter in den Städten bzw. Gemeinden zu erlangen ist den Erfahrungen der Betreuerinnen zufolge ebenfalls nicht einfach. Die Angestellten dort können zwar teilweise Auskunft geben, alle Informationen erhalten sie aber bei weitem nicht. Auch Vermittlungsagenturen erwiesen sich im Zusammenhang mit der Legalisierung nicht als große Hilfe. Eher sind es soziale Organisationen in Österreich, die bezüglich Selbständigkeit und Sozialversicherung eine gute Informationsquelle sind. Um dort zu Informationen zu gelangen muss man jedoch in der Regel Mitglied sein.

7.6. Veränderung der staatlichen sozialen Sicherheit

Die soziale Sicherheitsfunktion des Staates für osteuropäische 24-Stunden-BetreuerInnen hat sich in wesentlichen Bereichen verändert. Verglichen mit den staatlichen Leistungen sozialer Sicherheit vor Einführung des Hausbetreuungsgesetzes und der damit einhergehenden Legalisierung, gibt es zumindest auf Ebene der institutionellen Versorgung einige Verbesserungen. Die wesentlichen Mechanismen, über die versucht wurde soziale Sicherheit zu schaffen, sind die Legalisierung des arbeitsrechtlichen Status im Zusammenhang mit der Schaffung eines selbständigen Gewerbes der Personenbetreuung, gesetzliche Regelungen bezüglich Tätigkeitsbereichen, Arbeitszeiten (nur für unselbständige PersonenbetreuerInnen) und Qualitätssicherung, sowie die Einbindung der BetreuerInnen in das verpflichtende Sozialversicherungssystem und das Recht auf Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld. Risiken für BetreuerInnen, die damit abgesichert werden sollten, sind arbeitsrechtliche Illegalität, unregulierte und somit unkontrollierbare Arbeitsverhältnisse, eine etwaige mangelnde bzw. fehlende Kranken-, Unfall- und Pensionsversi-

cherung und unzureichende Ressourcen für die Versorgung des eigenen Kindes / der eigenen Kinder.

Dabei ist anzumerken, dass Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld für jede/n selbständige/n Gewerbetreibende/n verpflichtend sind bzw. ausbezahlt werden. Besonders Kranken- und Unfallversicherung haben in Österreich eine lange Geschichte, wie in Kapitel 3.2 nachzulesen ist. Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld werden aus dem FLAF (Familienlastenausgleichsfonds) finanziert und stehen allen Selbständigen zu, obwohl sie keine Beiträge zu zahlen haben.

Um die staatliche soziale Sicherheit für BetreuerInnen vor und nach Einführung des Hausbetreuungsgesetzes vergleichen zu können, muss das Augenmerk aber auch auf die Ebene der sozialen Praxis gelegt werden. Was nutzen diese staatlichen Strategien sozialer Sicherheit den BetreuerInnen? Wie in diesem Kapitel beschrieben, konnten Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Illegalität verringert werden. Besonders auf der Ebene der individuellen Wahrnehmung von Unsicherheit konnte bei den jetzt legal arbeitenden BetreuerInnen eine deutliche Besserung festgestellt werden, nicht jedoch bei den weiterhin illegal Tätigen. Durch die Exklusion von der Sicherheit sich legal in Österreich bewegen und arbeiten zu dürfen, wird das Risiko an der Grenze erwischt zu werden und damit auch die Angst abgeschoben zu werden zum Teil sogar erhöht.

Was die konkrete Tätigkeit der 24-Stunden-Betreuung betrifft, sind die gesetzlichen Regelungen für die soziale Praxis nicht adäquat und entsprechen kaum den Bedürfnissen der BetreuerInnen. Wie vor Einführung des Hausbetreuungsgesetzes auch, bestimmen hauptsächlich ArbeitgeberInnen über Arbeitszeiten und Tätigkeiten. Darüber hinaus bewegen sich die BetreuerInnen bei der Ausführung mancher pflegerischen Tätigkeiten in einem gesetzlichen Graubereich. Das Gesetz bietet somit nicht viel mehr als einen Leitfaden für Angehörige und PatientInnen, die sich entweder danach richten können oder nicht. Da in Privathaushalten kaum Kontrollen möglich sind, die die Einhaltung des Gesetzes überprüfen, gibt es in diesem Bereich nicht viel Veränderung bzw. Verbesserung für die BetreuerInnen.

Im Bereich der Sozialversicherung hatten die meisten BetreuerInnen schon vor der Legalisierung soziale Absicherungen in ihrem Heimatland. Ob die österreichische Versicherung im Vergleich eine Erleichterung oder eine Erschwernis darstellt, ist je nach vorherigem Arrangement unterschiedlich. Kranken- und Unfallversicherung sind in der Regel aber eine gute Form, sich gegen Risiken in diesem Bereich abzusichern. Skeptisch hingegen sind die BetreuerInnen bei der Pensionsversicherung. Finanzielle soziale Sicherheit im Alter wird in der sozialen Praxis nicht der staatlichen Versicherung in Österreich überlassen, sondern durch Angebote private Anbieter ergänzt.

Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld sind universelle Formen sozialer Sicherheit, die jede/r BetreuerIn zustehen. Da die Beträge höher sind als die vergleichbarer staatli-

cher Leistungen in der Slowakei, waren alle Betreuerinnen mit denen ich sprach der Ansicht hier eine Besserung ihrer sozialen Sicherheit zu erleben. Frau Milena B. hatte jedoch Zweifel wie lange diese Leistungen noch bezahlt werden würden, da der Großteil der BetreuerInnen unter der Steuergrenze lägen und deshalb im Prinzip dem Staat nichts zurückzahlten. Weil alle Arrangements sozialer Sicherheit in der sozialen Praxis auf einer gewissen Reziprozität beruhen, dies aber bei Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld nicht der Fall ist, wird dem Arrangement nicht zur Gänze vertraut.

Für BetreuerInnen, die nicht die Möglichkeit bekamen ihre Arbeit zu legalisieren hat sich durch die Exklusion von den neuen staatlichen Formen sozialer Sicherheit nicht viel verändert. Die Situation der Illegalität selbst ist schwieriger geworden, da der Zusammenhalt der BetreuerInnen diesbezüglich nicht mehr gegeben ist. In ihrer Arbeit als 24-Stunden-BetreuerInnen und ihrer sozialen Absicherung hat sich aber nach Angaben der Betreuerinnen im Vergleich zu vorher nichts geändert.

Um zu analysieren wie der österreichische Staat die Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung durchgeführt hat ist es noch wichtig, sich die Unsicherheiten und Bedürfnisse von BetreuerInnen anzusehen, die nicht durch staatliche Maßnahmen berücksichtigt wurden. Dazu gehört beispielsweise die Anerkennung der Qualifikationen in Form einer Nostrifikation der Ausbildung von Krankenschwestern bzw. -pflegern. Auch die Förderung der Sprachkenntnisse oder die Möglichkeit zur Weiterbildung wären Maßnahmen, die die soziale Sicherheit der BetreuerInnen, als auch die Qualität der Pflege und Betreuung maßgeblich beeinflussten. Auch das Risiko der Arbeitslosigkeit wurde auf keine Weise in die staatlichen Maßnahmen miteinbezogen. Weder in Form einer verpflichtenden Arbeitslosenversicherung, noch durch die qualitative Verbesserung von Vermittlungsagenturen oder die Schaffung einer Arbeitsvermittlungsstelle für PersonenbetreuerInnen. Dazu kommen noch das relativ hohe Risiko der Ausbeutung von PersonenbetreuerInnen in Form von Ausweitung der Arbeitsbereiche oder durch Formen von Gewalt, was ohne regelmäßige Kontrollen in den Haushalten bzw. einer qualitativen Verbesserung von Vermittlungsagenturen kaum in den Griff zu bekommen ist. Hier reicht die gesetzliche Festschreibung von erlaubten Tätigkeiten allein nicht aus.

Durch die Veränderung des staatlichen Systems sozialer Sicherheit für BetreuerInnen ergeben sich verschiedene soziale und ökonomische Konsequenzen. Die Veränderungen in Österreich beeinflussen die institutionelle Versorgung mit sozialer Sicherheit im Herkunftsland. Sich und die eigene Familie im Herkunftsland ärztlich behandeln zu lassen wird teilweise schwieriger, da eine Kranken- und Unfallversicherung im eigenen Land nicht mehr abgeschlossen werden kann. Die Verwendung der E-Card im Ausland funktioniert nach Aussagen meiner InterviewpartnerInnen nicht immer ganz unbürokratisch und ist manchmal mit finanziellen Aufwendungen verbunden. Auch in Österreich kommen durch die Beitragserhöhungen der Sozialversicherung finanzielle Mehraufwendungen auf die Betreue-

rInnen zu. Sind sie nicht ausreichend über die Regelungen des österreichischen Sozialversicherungssystems informiert kann es passieren, dass sie die Nachzahlungen nicht mehr ihren ArbeitgeberInnen in Rechnung stellen können, sondern aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Auf der Ebene der individuellen Wahrnehmung verursachen die Schwierigkeiten mit der österreichischen Bürokratie, die mangelnden Informationen und das fehlende Verstehen von gewissen (nicht oder unzureichend übersetzten) Regelungen ein Gefühl von Unsicherheit. Staatlichen Arrangements sozialer Sicherheit wird misstraut, weil sie einerseits nicht ganz durchschaut werden und unklar ist welche Zahlungen noch auf die BetreuerInnen zukommen bzw. welche Leistungen überhaupt in Anspruch genommen werden können, andererseits weil in manchen Arrangements (wie der Familienbeihilfe) keine Reziprozität gegeben ist und dadurch der Stabilität dieser Maßnahme in der Zukunft skeptisch begegnet wird.

8. Strategien sozialer Sicherheit und deren Veränderungen

Risiken und Unsicherheiten, die durch die Arbeit als 24-Stunden-BetreuerIn, durch den arbeitsrechtlichen Status und durch Migration entstehen, werden und wurden durch Arrangements sozialer Sicherheit zu mindern versucht. Dabei geht es um Institutionen, die soziale Sicherheit bieten, aber ebenso um soziale Beziehungen, die individuelle Wahrnehmung sowie Werte und Ideale.

Im folgenden Kapitel werden zentrale Strategien sozialer Sicherheit der Betreuungspersonen in den Mittelpunkt gerückt, um herauszufinden ob und wie sich diese für sie zentralen Sicherheitsfunktionen verändert haben und welche Lücken in der Versorgung sozialer Sicherheit es noch zu schließen gilt.

8.1. Vermittlungsagenturen

Vermittlungsagenturen werden vor allem zu Beginn der Betreuungstätigkeit in Österreich oft in Anspruch genommen, da es sonst sehr schwierig wäre eine Stelle zu finden. Nur zwei Frauen, die ich interviewt habe, sind gleich zu Beginn über bekannte Betreuerinnen nach Österreich gekommen, die anderen arbeiteten im Schnitt die ersten zwei Jahre mit einer Vermittlungsagentur. Ausgewählt wurde die jeweilige Agentur entweder weil sie in Zeitungen für die Arbeit in Österreich warb oder weil Freundinnen und Bekannte schon über die Agentur in Österreich arbeiteten. Je nach Agentur und Zeitpunkt der Anmeldung mussten die Frauen dann eine Deutschprüfung absolvieren, einen Pflegekurs besuchen und Praxisstunden in einem Altenheim sammeln. Vor 10 Jahren etwa wurde auf diese Qualifikation der BewerberInnen noch nicht so viel Wert gelegt wie heute, und auch zwischen den verschiedenen Agenturen gab und gibt es große Unterschiede.

8.1.1. Kosten und Leistungen

Die Betreuerinnen erzählten, dass sie nach Aufnahme in die Agentur zwischen 500 und 1.000 Euro Vermittlungsgebühr pro Jahr bezahlten, die Familien, die über diese Agenturen BetreuerInnen suchten, zahlten zwischen 800 und 1.500 Euro pro Jahr. Die größten Vorteile, die die Frauen durch die Vermittlungsagentur hatten, waren der Zugang

zum österreichischen Pflege- und Betreuungsmarkt und eine gewisse Arbeitsplatzsicherheit. Ohne private Kontakte in Österreich wäre es für sie einerseits nicht möglich gewesen einen Einstieg in die Betreuungstätigkeit zu finden und andererseits wäre das Risiko für längere Zeit arbeitslos zu sein wesentlich größer.

Auch die Höhe des Gehalts und der Arbeits- bzw. Freizeiten wurden über manche Vermittlungsagenturen geregelt.

„Auch wenn man über die Stiftung arbeitet hat man zwei Stunden am Tag frei. Sonst müssen sie immer in der Familie sein.[...] Es ist auch so, dass wir nur für die Ehepartner da sind, aber nicht mehr für die Kinder. Nur für die Ehefrau, den Ehemann und die Pflegerin, das sind drei Personen. Über die Stiftung oder auch so, wenn Angehörige drinnen sind bekommt man pro Tag mehr Geld. So fünf Euro mehr, das ist schon so gemacht.“ (Kristina D.)

Ob diese Regelungen Initiativen der Vermittlungsagenturen waren, oder ob sie sich im Laufe der Zeit durch die Praxis der Betreuungstätigkeit entwickelt haben und dann von den Agenturen übernommen wurden geht aus meinen Interviews leider nicht eindeutig hervor. Da diese Regelungen aber auch „so“, das heißt ohne eine Agentur gültig sind, gehe ich davon aus, dass zumindest die Gehaltsstaffelungen arbeitsrechtliche Normen sind, die sich mit der Praxis der 24-Stunden-Betreuung etabliert haben. Da die Agenturen über die Arbeitsvermittlung hinaus keine weiteren Aufgaben übernahmen, das heißt auch keine Kontrolle über die Einhaltung der Regelungen durchführten, obliegt die Verantwortung über Arbeitszeiten und Tätigkeiten aber weiterhin den ArbeitgeberInnen.

8.1.2. Qualität von Vermittlungsagenturen

Der Eindruck, dass Vermittlungsagenturen nicht ohne Druck von außen arbeitsrechtliche Regelungen für BetreuerInnen definieren, wird durch die Erfahrungen der Betreuerinnen mit diesen Agenturen deutlich verstärkt. Auf die Frage, wer ihr die Arbeit zu Beginn ihrer Tätigkeit vermittelt hat, antwortete Milena B.:

„Eine Agentur. „Das Beste“. Und jetzt ist das die Schlimmste. Weil die kümmern sich um ihre Leute nicht. Sie kümmern sich um die Klienten nicht. Sie kümmern sich um die Pflegerin nicht. Sie wollen nur das Geld. Das ist das schnellste Geld welches sie verdienen können. Die sitzen irgendwo im Büro und die kassieren. Für nix und wieder nix.“

Kristina D., die auch mit „Das Beste“ ihre Arbeit in Österreich begonnen hat, bestätigt die unkooperative Haltung der Agentur. Wie in Kapitel 6.4.3 schon kurz erwähnt, wurde nach

dem Vorfall einer sexuellen Belästigung seitens des Patienten nicht auf das Problem eingegangen. Kristina D. bekam zwar eine neue Arbeitsstelle vermittelt, in ihre vorige wurden aber weiterhin „Mädchen“ geschickt.

„Die waren dazu bereit in eine Familie auch fünf oder sechs Mädchen zu schicken. Egal was das Problem war. Wenn der Patient zum Beispiel, ah, wie sagt man das? Wenn ein Mann zum Beispiel zum Pflegen war und er hat etwas gemacht dem Mädchen, hat das Mädchen sich beschwert und die wollten das nicht glauben zum Beispiel. Und dann haben die wieder ein Mädchen geschickt. Aber das versteh ich nicht, warum haben die nicht in die Familie einen Mann geschickt zum Beispiel? Die wollten keine Rücksicht nehmen. Ich weiß es nicht. Die wollten das einfach nicht glauben.“

Weiters berichtet sie von Kolleginnen, die aufgrund von verschiedenen Problemen in der Familie die Arbeitsstelle wechseln wollten. Wenn die Ursache nach Meinung der Agentur aber nicht schwerwiegend genug war, wurde ihnen keine andere Stelle angeboten. Wollten die Frauen dennoch die Familie verlassen, mussten sie oft monatelang auf ein neues Stellenangebot warten, obwohl sie die 1.000 Euro Vermittlungsgebühr bereits für ein ganzes Jahr bezahlt hatten. War die Agentur mit einem Stellenwechsel einverstanden, dauerte es meist noch drei Tage bis eine neue Betreuerin eingetroffen war, teilweise mussten die Frauen aber auch noch eine Woche ausharren.

Tamara H., die über eine andere Agentur gearbeitet hat, bekam vor Arbeitsantritt keinerlei Informationen über ihre Arbeitsstelle. Der Chef der Agentur, der in Linz saß, begleitete sie zwar zu ihrem ersten Treffen mit der Familie, allerdings war dies ihren Angaben nach eine Ausnahme, denn normalerweise hat die Agentur keinen persönlichen Kontakt zu den Familien die eine Betreuungsperson beantragen.

„Als ich zu der Agentur gekommen bin, in Linz, ich habe den Chef gefragt wie alt ist die Patientin, wie viel verdiene ich, wo ist das? Er hat das gar nicht gewusst. Ich bin einfach in eine Familie gekommen wo ich gar nicht gewusst habe wie alt sie ist, was ich machen soll, in welchem Zustand sie ist, wie viel ich verdiene, wie viel Personen dort wohnen oder wo das ist. Er hat gar nix gewusst. Wir haben zwei Stunden gesucht bis wir das gefunden haben. Und erst dann, als ich dort war, hat er mit dem Bruder geredet wie viel das kostet, wie alt die Patientin ist, ob sie alleine wohnt, was soll ich dort tun und alles. Dann ist das auch ein bisschen blöd weil ich glaube so etwas soll die Agentur vorher machen. Dass die wissen, wenn die mir eine Arbeit geben, ja gut, dort zu dieser Patientin kann ich keine Pflegerin schicken, das muss wirklich eine Krankenschwester sein, die Patientin braucht Jemanden der gut deutsch reden kann, oder ist es egal weil der Patient liegt und er redet gar nix, ja? Aber jo, die Agenturen machen das wirklich nicht.“

Dass die meisten Agenturen keine Unterstützung über die Stellenvermittlung hinaus bieten, wurde auch von anderen Betreuerinnen bestätigt. Doch selbst die Vermittlung wird oft nicht gewissenhaft ausgeführt, da die Angestellten der Agentur weder zu den Angehörigen oder den PatientInnen noch zu den BetreuerInnen persönlichen Kontakt pflegen. Wenn auf individuelle Wünsche und Bedürfnisse eingegangen wird, dann auf die der PatientInnen und deren Angehörigen, aber auch hier gibt es gegenteilige Beispiele.

„Sie [die Patientin] hat wirklich jemanden gebraucht, der gut kochen konnte, weil sie hat nicht gern die Fertigprodukte. Sondern wirklich ein richtiges Essen, Suppe kochen und alles. Und dass die Betreuerin deutsch reden kann, ja? [...] Dort ist es nur darum gegangen, dass sie mit jemandem reden kann. Karten spielen, spazieren gehen und kochen. Aber die haben immer jemanden geschickt, der gar nicht deutsch kann, oder eine Junge, welche konnte gar nix kochen. Und einfach die haben gar nicht geschaut, weil für eine alte Person ist es auch nicht gut wenn sie jeden Monat eine neue Pflegerin kriegt. Und wie die Milena hat gesagt, bei mancher Agentur das funktioniert gar nicht.“ (Tamara H.)

8.1.3. Gründe für den Ausstieg

Tamara H. war nicht unzufrieden mit ihrer Agentur und blieb drei Jahre lang dort, bis 2007 das Hausbetreuungsgesetz verabschiedet wurde und die Möglichkeit einer legalen Arbeit in Österreich entstand. Das Problem war, dass die Agentur von Tamara H. verlangte, sie solle in der Slowakei einen Gewerbeschein machen und mit diesem in Österreich arbeiten. Da sie aber schon gehört hatte, dass sie mit dem slowakischen Gewerbeschein nur eine begrenzte Zeit in Österreich arbeiten kann, wollte sie den Gewerbeschein in Österreich machen und beendete die Zusammenarbeit mit der Agentur.

Andere Betreuerinnen beendeten die Zusammenarbeit aus finanziellen Gründen sobald sie genügend private Kontakte hatten um so Arbeit zu finden. Frau Mária B. zum Beispiel arbeitete nach einem Jahr in Österreich privat weiter.

„Wenn man mit einer Agentur geht, muss man im Jahr viel Geld zahlen. Die Agentur ist gut wenn zum Beispiel der Patient stirbt. Privat bin ich lange Zeit ohne Arbeit, mit einer Agentur habe ich aber gleich wieder Arbeit, nach zwei bis drei Wochen oder höchstens einem Monat. Nur für das muss man viel zahlen, also bin ich weg gegangen. Und dann habe ich viele Bekannte bekommen in diesem einen Jahr, die helfen eine Arbeit zu finden.“

Bei der privaten Arbeitssuche wurden Vermittlungsagenturen für Frau Mária B. dann wieder zum Problem, weil sie schneller an die PatientInnen und deren Angehörigen herantre-

ten können als private Betreuungspersonen. Mária B. arbeitete mit einer Agentur, deren Chef in Wels saß und von dort aus Krankenhäuser besuchte, um seine Dienstleistung neuen PatientInnen, die 24-Stunden-Pflege benötigen, anzubieten. Noch im Krankenhaus sprach er mit Angehörigen womit die PatientInnen dann bereits einen / eine BetreuerIn hatten, noch bevor sie vom Krankenhaus nach Hause kamen.

8.1.4. Änderungen durch die Formalisierung

Da Vermittlungsagenturen nach wie vor nicht auf ihre Leistungen hin überprüft werden, gibt es, nach Kenntnissen meiner Interviewpartnerinnen, keine grundlegenden Änderungen in der Arbeitsweise seit der Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung in Österreich. Viele Agenturen sind jedoch dazu übergegangen nur noch selbständige Betreuungskräfte zu vermitteln, die in Österreich einen Gewerbeschein besitzen. Dadurch sind auf den Homepages von verschiedenen Agenturen auch die Tätigkeitsbereiche zu finden, die PersonenbetreuerInnen durchführen dürfen. Inwieweit die Einhaltung dieser begrenzten Tätigkeiten aber in der Praxis funktioniert, wird in der Regel nicht von den Vermittlungsagenturen kontrolliert. Den Aussagen meiner Interviewpartnerinnen zufolge konzentrieren sich die Agenturen auch weiterhin nur auf die Vermittlung von Arbeitsstellen und bieten keine weitere Unterstützung bei fachlichen oder persönlichen Schwierigkeiten der BetreuerInnen. Da Förderungen für die Anstellung eines / einer 24-Stunden-BetreuerIn mit einer gewissen fachlichen Qualifikation verbunden sind, wird auf die Ausbildung der BetreuerInnen heute mehr Wert gelegt als vor der Formalisierung. Vor Arbeitsbeginn werden teilweise Deutschkurse bzw. Ausbildungskurse zum / zur HeimhelferIn vermittelt. Für BetreuerInnen, die nicht legal in Österreich arbeiten dürfen, gibt es nach wie vor Vermittlungsagenturen, meist in ihren Heimatländern, die informell tätige PersonenbetreuerInnen vermitteln. Durch das große Angebot an legal tätigen Agenturen, die in Österreich auch öffentlich Werbung machen dürfen, ist der Zugang zum Betreuungsmarkt jedoch relativ schwieriger geworden.

8.2. Vermittlungsorganisationen

Die Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung ebnete aber den Weg für eine andere Art der Vermittlungsagentur, die ich hier als Vermittlungsorganisation bezeichnen möchte. Diese Vermittlungsorganisationen sind, im Gegensatz zu Vermittlungsagenturen, Non-Profit-Organisationen, die in Österreich bereits im Bereich der Pflege und Betreuung etab-

liert sind und seit 2007 nun auch die Anmeldung und Vermittlung von Pflege- und Betreuungspersonen für die 24-Stunden-Betreuung übernehmen. Dazu gehören Organisationen wie Caritas, Volkshilfe, Hilfswerk oder Rotes Kreuz. Durch die Pflegedienstleiterin des Hilfswerks Steiermark, Erika Wagner, bekam ich Kontakte mit Betreuerinnen, die ich interviewen konnte. Mit ihr selbst habe ich mich über die Schwierigkeiten der Formalisierung und die Herausforderungen dieser Form der Vermittlungsarbeit in einem Expertinneninterview unterhalten. Das Hilfswerk Steiermark ist somit die Vermittlungsorganisation mit der ich mich am intensivsten auseinandersetzte und die ich hier exemplarisch darstellen werde.

8.2.1. Kosten und Leistungen des Hilfswerks

Im Gegensatz zu Vermittlungsagenturen, die sich meist nur um die Vermittlung der Arbeitskräfte kümmern, bietet das Hilfswerk, wie auch andere Vermittlungsorganisationen, eine laufende Fallbetreuung und Qualitätssicherung an. Die Kosten für dieses Service sind nicht niedrig, reichen aber nach den Angaben von Frau Erika Wagner gerade aus, um den Aufwand der Organisation zu ersetzen.

„Wenn wir es jetzt als Organisation sehen, und unser Geschäftsführer hat das genau hochgerechnet, würde es sich nicht rentieren. Also zumindest jetzt, im ersten Jahr, war das eine Nullrechnung. Eher noch eine Verlustrechnung.“

Für zwei BetreuerInnen ist eine einmalige Vermittlungsgebühr von 1.025 Euro zu leisten. Zu Beginn verlangte die Organisation noch 790, dann 990 Euro Gebühr, als sich das nicht rechnete stiegen die Vermittlungskosten auf 1.025 Euro. Die Leistungen, die darin enthalten sind, sind die Auswahl eines / einer geeigneten BetreuerIn, die Einschulung der Betreuungspersonen in den jeweiligen Haushalten und alle bürokratischen Aufgaben, die rund um die 24-Stunden-Betreuung zu erledigen sind. *„Alle Verträge, alle Formulare, Sozialversicherung, Gewerbeschein, Bundesförderung, alles. Mit dem hat der Kunde nichts zu tun“* (E. Wagner). Dazu kommt eine Jahresgebühr von 180 Euro. Die monatlichen Kosten für pflegebedürftige Menschen bzw. deren Angehörigen staffeln sich je nach Qualifikation des / der BetreuerIn und die Anzahl der zu betreuenden Personen und betragen monatlich zwischen 2.006 und 2.906 Euro. Die BetreuerInnen verdienen so zwischen 60 und 90 Euro brutto pro Tag, die restliche Monatsgebühr teilt sich in 9 Euro Haftpflichtversicherung und 197 Euro Organisationsbeitrag. Der Organisationsbeitrag inkludiert alle Aufwendungen für Qualitätssicherung und Fallbetreuung, darunter auch die Delegation von Pflegetätigkeiten, die Organisation einer Ersatzbetreuung falls die / der BetreuerIn ausfällt und die Organisation eines Fahrtendienstes für die BetreuerInnen. (vgl. Hilfswerk 2009: 3).

Dass durch dieses Angebot ein Beitrag zu einer breiten Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung geleistet wird glaubt Frau Wagner allerdings nicht. Im Gegenteil nimmt sie an, dass die Informalität unter dem hohen Kostendruck für Angehörige und pflegebedürftige Personen noch weiter steigen wird.

„Die Politik hat das eigentlich als sehr günstiges Modell verkauft, das es nicht ist. Nicht wirklich. Und wir versuchen auch entsprechende Leistungen dafür zu bringen, aber es ist trotzdem kein Modell, das leicht erschwinglich ist für eine normale Pensionistin.“

In einigen Fällen wäre es noch notwendig zusätzlich zur 24-Stunden-Betreuung Dienste der mobilen Hauskrankenpflege zuzukaufen. Für die meisten KundInnen des Hilfswerks Steiermark ist dies aber unerschwinglich, selbst mit Pflegegeld und Förderungen. Hinzu kommt, dass es in der Steiermark etwa zwei Monate dauert, bis der Pflegegeldantrag genehmigt ist, erst dann kann um Förderung für die 24-Stunden-Betreuung angesucht werden. Für einen / eine PatientIn, der / die noch einen Pflegegeldbescheid benötigt, vergehen nicht selten fünf Monate bis alles ausgezahlt ist. Das Geld wird dann zwar rückwirkend gewährt, bis es soweit ist muss aber schon „*ein ganz schönes Kapital*“ vorhanden sein. Ein Grund dafür ist laut Erika Wagner die mangelnde Vorbereitung der Sozialämter auf zahlreiche Antragstellungen.

8.2.2. Erwartungen

Durch die relativ hohen Kosten der Vermittlung entstehen bei den zu betreuenden Personen und deren Angehörigen auch hohe Erwartungen an eine/n 24-Stunden-BetreuerIn und das Hilfswerk Steiermark. In der Illegalität, so Erika Wagner, wurde noch viel mehr toleriert. Das hat sie durch Pflegeberatungen in verschiedenen Haushalten erfahren. Bei der Form der Vermittlung, wie das Hilfswerk sie anbietet, muss sie sich immer wieder von gewissen Erwartungen und Forderungen der Angehörigen aber auch der BetreuerInnen distanzieren. So kommen zum Beispiel einige der BetreuerInnen ganz ohne Geld angereist, da sie davon ausgehen, dass sich das Hilfswerk um alles kümmert und sie ihr Honorar sofort in bar ausbezahlt bekommen. In der Regel funktioniert das auch gut, falls aber etwas passiert und der / die BetreuerIn beispielsweise wieder nach Hause fahren muss, muss er oder sie sich das Geld vom Hilfswerk Steiermark ausleihen.

Bei Angehörigen und PatientInnen gab es außerdem immer wieder Missverständnisse mit ausgebildeten Krankenschwestern, die in der 24-Stunden-Betreuung arbeiten. Da diese wegen ihrer Ausbildung auch mehr Lohn erhalten ist es für Angehörige schwer verständlich, dass sie trotzdem nicht mehr Tätigkeiten ausführen dürfen als ein / eine Personenbe-

treuerIn. Krankenschwestern können also kaum medizinische Aufgaben übernehmen, sondern, wie im Hausbetreuungsgesetz und in der Gewerbeordnung festgelegt, hauptsächlich Betreuungstätigkeiten durchführen. Laut Erika Wagner deckt diese Regelung aber den Bedarf der Menschen nicht. Es wird genauso wie die 24-Stunden-Betreuung auch eine medizinische 24-Stunden-Pflege benötigt.

8.2.3. Auswahl von KundInnen und Personal

PersonenbetreuerInnen werden hauptsächlich in der Slowakei angeworben, da es nach der Erfahrung von Frau Wagner mittlerweile unmöglich ist, BetreuerInnen aus Polen, Tschechien, Ungarn, Slowenien oder Bulgarien zu bekommen. Allgemein beobachtet sie, dass aus den EU-Ländern immer weniger Menschen Interesse an dieser Tätigkeit haben und gleichzeitig der Grad der Ausbildung der BewerberInnen immer geringer wird. Bei mangelnder Ausbildung müssen die BetreuerInnen deshalb vor Arbeitsantritt einen Heimhilfekurs des Roten Kreuz besuchen. Das zweite wichtige Auswahlkriterium sind gute Deutschkenntnisse, die mittels eines Sprachtests erhoben werden. Angeworben und ausgewählt werden die BetreuerInnen durch eine Partneragentur des Hilfswerks in der Slowakei und, in kleinerem Rahmen, durch Milena B., die regelmäßig Präsentationen in der Slowakei veranstaltet, um für das Hilfswerk Steiermark BetreuerInnen zu finden. Ein Unterschied zu Vermittlungsagenturen ist, dass beim Hilfswerk Steiermark nicht nur das Augenmerk auf die Auswahl der BetreuerInnen gelegt wird, sondern auch Familien, die eine Betreuungsperson benötigen, persönlich besucht und ausgewählt werden. Dabei spielt nicht unbedingt die Pflegestufe eine Rolle, sondern vor allem die „Machbarkeit“ der Pflege.

„Was ich sicher nicht mehr tue, ist jemanden in die Pflege zu nehmen mit ausgeprägter Demenz. Das geht auf keinen Fall. Obwohl das diese Kunden auch oft brauchen würden, aber das scheitert dann an der Kommunikation. Das ist unwahrscheinlich, was man da erlebt. Und an der fachlichen Qualifikation.“

DemenzpatientInnen sind, wie auch im Kapitel 6.4.1 schon ausgeführt wurde, sehr schwierig zu betreuen und die Arbeit mit ihnen fordert von den BetreuerInnen sehr viel Erfahrung und Können. Die Ausbildung der PersonenbetreuerInnen ist dafür nicht ausreichend, selbst Krankenschwestern sind durch ihre Ausbildung in der Slowakei nicht genügend auf Pflege von stark demenzkranken Personen vorbereitet. Dort fokussiert die Ausbildung nach Frau Wagner eher auf die Bereiche Medizin und Allgemeinbildung, als auf Pflege.

Im Interview mit Frau Wagner entstand für mich der starke Eindruck, dass Vermittlung als Verantwortung gegenüber BetreuerInnen und pflegebedürftigen Personen wahrgenommen wird. Der persönliche Kontakt mit beiden Seiten ermöglicht von vornherein eine bessere Qualität der 24-Stunden-Betreuung.

„Ich schaue mir jeden Haushalt an, wo kommt die Personenbetreuerin hin, wie schaut das aus. Umgekehrt schaue ich mir natürlich auch die Personenbetreuerinnen an. Ist das tragbar für die Situation? Können die miteinander?“

Da es bei erfolgreicher Pflege vor allem auf die Kommunikation und den persönlichen Umgang zwischen BetreuerIn und PatientIn ankommt, wird sehr viel Wert darauf gelegt, dass „die Chemie“ zwischen den beteiligten Personen stimmt.

8.2.4. Betreuung von BetreuerInnen

BetreuerInnen zahlen beim Hilfswerk keine jährliche Vermittlungsgebühr, sondern einen Betrag von 10 Euro pro Turnus, der in der Regel einem 14 Tage-Rhythmus folgt, und 50 Euro Kautions, die sie aber bei Verlassen der Organisation wieder zurück bekommen. Dafür werden sie durch die Organisation in vielen Bereichen unterstützt.

Vor Beginn der Tätigkeit in einer Familie besichtigt die Organisation den Haushalt und künftigen Arbeitsplatz der Betreuerin / des Betreuers. Dabei wird einerseits der Zustand des / der PatientIn erhoben und andererseits kontrolliert ob der / die BetreuerIn genügend Raum zur Verfügung hat. Bei ihrer ersten Ankunft in Österreich werden die BetreuerInnen bei Bedarf vom Bahnhof abgeholt und zu ihrer Familie gebracht. Meist fahren die BetreuerInnen die ganze Nacht durch und die Organisation sorgt dafür, dass sie den ersten Tag nicht überfordert werden, sondern erst einmal ankommen dürfen. Danach erfolgt eine Einschulung der BetreuerInnen, die je nach Vorkenntnissen auch einige Zeit in Anspruch nehmen kann. Da Frau Wagner nie sicher sein kann, dass der / die BetreuerIn ihre Anweisungen verstanden hat und auch ausführen kann, ist es wichtig, die Fähigkeiten der BetreuerInnen richtig einzuschätzen und entsprechenden PatientInnen zuzuordnen.

Für regelmäßige Fahrten vom Wohn- zum Arbeitsort hat das Hilfswerk ein eigenes Taxiunternehmen in der Slowakei engagiert. Die BetreuerInnen müssen die Fahrt selbst bezahlen (bzw. die zu betreuende Person), die Kosten werden dadurch jedoch reduziert.

Bei Verlust der Arbeit kann die Vermittlungsorganisation relativ schnell für eine neue Stelle sorgen, die vielleicht wichtigste Sicherheitsfunktion für 24-Stunden-BetreuerInnen. Die Betreuungskräfte werden in einen Pool aufgenommen und warten so nach den Erfahrungen Erika Wagners *„auf keinen Fall länger als einen Monat“* auf ihre nächste Arbeitsstelle.

Zusätzlich betont Frau Wagner in diesem Zusammenhang, ist sie auch sehr bedacht auf die Bezahlung der BetreuerInnen:

„Ich bin da sehr genau, also da muss schon wirklich was ganz Gravierendes sein, oder dass sie [die Betreuerin] die Tätigkeiten verweigert, dass ich sage o.k.. Aber sonst bin ich sehr bedacht zum Geld einfordern. Und das bekommt die Betreuerin auch. Es hat noch keine umsonst gearbeitet. Ganz sicher nicht.“

Somit übernimmt die Vermittlungsorganisation nicht nur die Vermittlung eines neuen Arbeitsplatzes, sondern tritt auch für die Rechte der BetreuerInnen ein.

Kommt es zu Problemen und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz kann der Betreuer oder die Betreuerin sich jederzeit an das Hilfswerk wenden. Einerseits stehen drei slowakische Krankenschwestern beim Hilfswerk Wien telefonisch zur Verfügung, andererseits gibt es für jeden Haushalt eine Beauftragte / einen Beauftragten, die / der für das Hilfswerk Steiermark Pflegevisiten durchführt und die Fallbegleitung für die BetreuerInnen macht. Diese MitarbeiterInnen sind vor Ort und klären die Probleme entweder telefonisch oder kommen persönlich in den jeweiligen Haushalt. Auch Frau Milena B., die BetreuerInnen für das Hilfswerk rekrutiert, bleibt weiterhin Ansprechpartnerin für BetreuerInnen, die mit dem Hilfswerk zusammenarbeiten. Vor allem die Kommunikation zwischen BetreuerInnen und Angehörigen oder PatientInnen wird oft zum Problem. Durch ihre perfekten Deutschkenntnisse kann Frau Milena B. dann zwischen den Parteien vermitteln.

„Und wenn es dann zu Problemen kommt oder was und die Mädchen können sich nicht ausdeutschen [ausdrücken], weil manchmal bedeuten bei uns die Wörter was anderes als bei euch, dann hat das überhaupt andere Dimension. Und dass wir das klären können, dann rufen sie mich an oder ich rufe sie an und so funktioniert das, dass die auch überhaupt über das Problem Bescheid bekommen. Weil oft fehlen die Worte, mit welchen man das beschreiben kann. Bei der Arbeit ist das große Problem eigentlich die Kommunikation. Die Arbeit kann man leisten. Die wird man schon machen. Aber die Kommunikation, die ist am Schwierigsten.“

Auch Erika Wagner selbst übernimmt die Betreuung vieler Haushalte und hat in diesem Zusammenhang schon einiges erlebt. Bei regelmäßigen Pflegevisiten wird die Arbeit der BetreuerInnen kontrolliert, im fachlichen Bereich, aber auch in Sachen Hygiene und Kochkünsten. Dabei sind auch schon Fahrlässigkeiten von BetreuerInnen aufgefallen, die zu einer Kündigung geführt haben

„Ich werde dann nur irgendwie ungut, wenn ich merke sie fangen Kunden an auszunehmen, also, dass es wirklich, dass es nur noch um das geht. Da haben wir uns auch schon von einigen verabschiedet.“

Umgekehrt gab es aber auch schon Fälle wo BetreuerInnen ausgenutzt wurden, sie zu viel arbeiten mussten oder zu wenig zu Essen bekamen. Meistens aber scheitert die Zusammenarbeit an Überforderung der Betreuungsperson oder an ihren Kochkünsten.

„Es klingt komisch, ge? Aber es ist so. Und zwar gibt es Betreuerinnen, die können sich auf unsere Küche nicht umstellen. Die auch gerne vorkochen, slowakische Küche. Und das Essen ist aber für diese Generation ungewohnt. Die jetzt zur Betreuung gehen sind alle über 80, alle, die wir derzeit betreuen. Da spielt Essen noch eine wichtige Rolle. Die Leute nehmen auch niemanden mehr, der nicht kochen kann. Das ist speziell für die jungen Betreuerinnen auch ein Problem. Es klingt so witzig, ge? Aber ich habe schon gekocht, ich habe schon gekostet, alles mögliche vor Ort. Und das raubt Substanz.“

Bei fachlichen Fragen können sich die BetreuerInnen natürlich auch an die Krankenschwestern des Hilfswerk wenden, manchmal fehlt aber auch dafür die fachliche Kompetenz. Vor allem Risiken zu erkennen ist als unerfahrene/r und schlecht ausgebildete/r BetreuerIn nicht leicht. Probleme, wie das Wund liegen der PatientInnen, werden manchmal erst spät bemerkt.

Bei durch die Formalisierung entstandenen Unsicherheiten im bürokratischen Bereich unterstützt das Hilfswerk die BetreuerInnen ebenfalls. Zunächst bekommen die Betreuungskräfte viele Informationen und auch die Arbeitsverträge auf slowakisch in einer für sie zusammengestellten Mappe. Für die Ausstellung des Gewerbescheins zahlen die BetreuerInnen selbst nicht. Haben die BetreuerInnen schon einen Gewerbeschein und haben sie woanders gearbeitet, müssen sie, mit Hilfe von Frau Wagner, eine Standortverlegung des Gewerbes machen. Auch wenn die Betreuungsperson von der Organisation weggeht und privat arbeiten möchte ist dies notwendig. Wechselt die Betreuungskraft in Zusammenarbeit mit der Organisation die Arbeitsstelle, bleibt sie aber im „Pool“ des Hilfswerks und der Standort des Gewerbes bleibt beim Hauptsitz in Wien gemeldet, egal wo sie in Österreich arbeitet.

Durch den zentralen Sitz des Hilfswerks in Wien wird auch die Wirtschaftskammerumlage bezahlt, da diese dort im Vergleich zur Wirtschaftskammerumlage in der Steiermark um 160 Euro billiger ist.

„Weil das ist ja ein Paradox. In der Steiermark kostet die Wirtschaftskammerumlage 200 Euro, in Wien 40 Euro, das muss man einmal allen erklären, nicht? Und die Personenbetreuer können nicht hin. Und wer wird's dann erledigen? Nicht der Kunde, nicht? Der Angehörige kann das nicht machen.“

Bei der Antragstellung der Familienbeihilfe ist das Hilfswerk Steiermark ebenso behilflich wie bei der Steuererklärung, die jedoch durch das niedrige Einkommen noch nie ein Prob-

lem darstellte. Die BetreuerInnen sind durch das Hilfswerk Haftpflicht versichert und die Organisation kümmert sich darum, dass die Umstellung auf die österreichische Krankenversicherung funktioniert

„Das war ganz schwierig am Anfang. Bis man das versteht, ja? Weil es hat keiner gewusst, als wir in Österreich gefragt haben, haben sie das nicht gewusst wie das mit der Sozialversicherung ist, und in der Slowakei nicht. Jetzt haben die Abkommen, das funktioniert jetzt eigentlich recht gut. Aber man muss einmal wissen welche Formulare und so weiter. [...] Einen Gewerbeschein haben wir relativ rasch. Wir haben aber keinen Einfluss auf die E-Card, wobei sie aber wichtig wäre, vor allem für die Förderansuchen und vor allem auch für die Betreuerin, weil ich sag immer solange sie keine E-Card hat, dass wir sie auf keinen Fall in der Slowakei abmelden, nicht? Dann kommt's zum Abkommen, dann ist das kein Problem, weil die hängen ja nicht in der Luft.“

Bis die BetreuerInnen die E-Card in der Hand halten dauert es ungefähr zwei Monate.

8.2.5. Erfahrungen der BetreuerInnen

Frau Dana M. ist nach der Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung zum Hilfswerk gewechselt und arbeitet auch jetzt noch mit der Organisation zusammen. Die Unterstützung bei der Anmeldung war für sie sehr wertvoll, sie bekam alle Informationen und Hilfe bei den nötigen Formularen.

„Es ist immer gut wenn man jemanden hat. Weil sicher, man kann auch fragen was nicht klar ist, oder wenn man Fragen hat was die Arbeit betrifft oder solche Sachen, die wir brauchen für die Legalisierung. Es tut immer gut wenn man Unterstützung bekommt. Weil sonst müsste man, keine Ahnung wo sollte ich das alles erledigen, nach Graz fahren zum Magistrat oder ich weiß es nicht, oder nach Wien. Sicher ist es eine Unterstützung, natürlich, eine Hilfe.“

Dana M. fühlt sich sicherer dadurch, dass sie jederzeit anrufen kann um fachliche Fragen abzuklären oder um sicher zu gehen, dass sie etwas richtig gemacht hat. Bei persönlichen Problemen in der Familie allerdings würde sie sich nicht an das Hilfswerk wenden. Frau Mária B. hatte auch schon Kontakt mit dem Hilfswerk Steiermark. Da bisher noch keine/r ihrer ArbeitgeberInnen bereit war sie anzumelden, hatte sie überlegt sich mit Unterstützung des Hilfswerks selbständig zu machen. Dem Hilfswerk Steiermark beizutreten war ihr dann aber zu kompliziert.

„Ich weiß für eine legale Arbeit brauche ich nur vier Sachen, vier Dokumente. Maria! Beim Hilfswerk Steiermark habe ich gelesen ich brauche zehn Stück! Das war sehr kompliziert. Ich habe dann gesagt nein, tut mir leid, nein, das brauche ich nicht.“

Daraufhin hat sie sich beim Hilfswerk in Wien gemeldet, dort fühlte sie sich besser aufgehoben und hätte sich eine Zusammenarbeit vorstellen können. Auch eine Arbeit in Graz wäre durch die Hauptorganisation in Wien möglich gewesen. Dann erfuhr sie aber, dass sie mit dem Taxiunternehmen der Organisation von ihrem Wohnort in der Ostslowakei über Wien nach Graz fahren müsse. Da die Strecke über Ungarn aber um einiges kürzer ist, wollte sie diese längere Fahrt nicht auf sich nehmen. Auch die Regelung des 14-tägigen Turnus störte sie, da sie es bevorzugt sich ihren Turnus mit ihrer Wechsellpartnerin selbst auszumachen und den Bedürfnissen beider anzupassen. Insgesamt ist Frau Mária B. die Vermittlungsorganisation also zu sehr geregelt und zu kompliziert. Alles was sie sich wünschte war eine Arbeitsvermittlung. Da aber Vermittlungsagenturen in der Slowakei als auch in Österreich viel zu teuer sind, arbeitet sie weiterhin privat. Die zusätzlichen Angebote des Hilfswerks wie die Fallbetreuung vor Ort und die Funktion als Ansprechpartner bei Problemen bei der Arbeit findet Frau Mária B. grundsätzlich gut, nur sie selbst hat als ausgebildete Krankenschwester mit viel Erfahrung, ausreichenden Deutschkenntnissen und vielen Bekannten in Österreich keinen Bedarf für eine derartige Unterstützung

„Ja, das ist super. Für das ist eine Organisation oder Agentur, gut. Wenn man mit der Familie Probleme hat. Nur, wenn es zum Beispiel meinem Patient schlecht geht, ich bin seit ein paar Jahren in Österreich, ich weiß welchen Notruf ich rufen muss wenn die Kinder nicht zu Hause sind, damit habe ich kein Problem. Und dann setze ich mich mit dem Patient in den Rettungswagen und dann gehen wir ins Krankenhaus, LKH oder Unfallkrankenhaus. Dieses Problem habe ich nicht. Nur Menschen, die anfangen, dieser Anfang ist schwierig. Und es ist auch schwieriger, wenn man nur ein bisschen deutsch spricht. Nur jeder Mensch muss einmal anfangen, nicht?“

Für Mária B. wäre eine zentrale Arbeitsvermittlung in der Steiermark, bzw. in Graz, das Beste. Ein öffentliches Büro oder eine Abteilung der Gemeinde, in dem alle 24-Stunden-BetreuerInnen gemeldet sind, die Arbeit suchen und an das sich Familien wenden können wenn sie eine Betreuerin oder einen Betreuer benötigen. Die Möglichkeiten der Arbeitsvermittlung derzeit hält sie für eine Katastrophe.

„Ich muss sagen diese Organisation das ist eine Katastrophe. Entweder brauchen sie viel Geld oder sie muss super deutsch sprechen. Aber wenn ein Mensch das erste Mal in Österreich arbeiten geht ist das schwierig.“

8.2.6. Funktionen sozialer Sicherheit

Eine Vermittlungsorganisation wie das Hilfswerk Steiermark bietet weitaus mehr soziale Sicherheit als allein das Risiko der Arbeitslosigkeit zu minimieren. Darüber hinaus wird durch die persönliche Auswahl von Personal und KundInnen in Kombination mit regelmäßigen Kontrollen das Risiko der Ausbeutung von BetreuerInnen deutlich reduziert. Es wird viel Wert auf die Qualifikation der BetreuerInnen gelegt, vor allem was sprachliche Kenntnisse anbelangt, was die Chancen für BetreuerInnen selbst mit ihren Problemen umgehen zu können erhöht. Weiters wissen die BetreuerInnen im Vorhinein, was sie an der Arbeitsstelle erwarten wird, sie werden begleitet und eingeschult. Ein weiterer wichtiger Service ist die Bereitstellung von Informationen über die Formalisierung und Unterstützung bei notwendigen bürokratischen Schritten. Es werden somit von der Vermittlungsorganisation Risiken abgedeckt, die staatliche Maßnahmen nicht miteinbezogen haben bzw. erst verursachen. Das Risiko der Arbeitslosigkeit, der Ausbeutung und die Schwierigkeit mit andauernden Konfliktsituationen in Familien umzugehen werden ebenso berücksichtigt wie Unsicherheiten im Zusammenhang mit der österreichischen Bürokratie. Um zu dieser institutionellen Versorgung sozialer Sicherheit Zugang zu bekommen, muss allerdings ein gewisser Beitrag geleistet werden. Einerseits finanziell, auch wenn dieser Betrag relativ gering ist, andererseits durch den Beitritt in die Organisation, was mit der Zustimmung zu gewissen Regelungen einhergeht. Frau Mária B. hat die Vor- und Nachteile diese Arrangements für sich geprüft und entschied sich nicht darauf einzulassen. Ihre persönlichen Risiken sind durch ihre sehr gute Qualifikation und ihre zahlreichen Kontakte in Österreich schon soweit minimiert, dass sie nicht bereit ist für die Sicherheit der Arbeitsvermittlung auf ihre Unabhängigkeit zu verzichten.

8.3. Persönliche und freundschaftliche Beziehungen in Österreich

Persönliche Beziehungen übernehmen wichtige Funktionen für die soziale Sicherheit osteuropäischer BetreuerInnen in Österreich. Ich zähle dazu vor allem die Beziehung zwischen KollegInnen und FreundInnen, die in der 24-Stunden-Betreuung arbeiten. Manchmal sind es aber auch österreichische Bekannte, die die Frauen im Laufe ihrer Tätigkeit kennen gelernt haben. Das können NachbarInnen sein oder auch ehemalige ArbeitgeberInnen, zu denen ein freundschaftlicher Kontakt aufrecht erhalten wurde. Durch Beziehungen zu diesen Personen wird der Zugang zu neuen Arbeitsplätzen geschaffen, die Isolation und Einsamkeit des Berufes gemindert, Informationen ausgetauscht und Un-

terstützung bei der täglichen Arbeit geboten. Auch zu ArbeitgeberInnen und Arbeitgebern, den zu betreuenden Personen und Ärztinnen und Ärzten bestehen teilweise freundschaftliche Beziehungen. Aufgrund der Vermischung von privaten und beruflichen Aspekten, werden diese Beziehungen aber weiter unten separat dargestellt.

8.3.1. Vermittlung von Arbeit

BetreuerInnen, die nicht über eine Vermittlungsagentur oder -organisation Arbeit suchen, nutzen vor wie nach der Formalisierung durch das Hausbetreuungsgesetz private Netzwerke. Alle von mir interviewten Frauen haben schon einmal die Kontakte zu KollegInnen oder Bekannten in Anspruch genommen, um zu einer neuen Arbeitsstelle zu finden.

In der Kleinstadt, in der ich fünf von sieben Frauen interviewt habe, sind vor allem die „Dienstältesten“ Milena B. und Kristina D. Ansprechpartnerinnen für Bewohnerinnen und Bewohner, die BetreuerInnen suchen.

„Jeder weiß, dass der Herr Magister PflegerInnen hat, dann rufen die uns an und sagen: „Wie sind Sie da, wie kann ich Mädchen kriegen?“ Und die fragen nach und wenn ich eine Freundin habe oder sie hat eine Freundin oder so, nicht? Immer ist das so, dass sich jemand meldet. Ich weiß nicht, zwei mal, drei mal im Jahr ist sicher immer etwas passiert. Am Anfang waren wir nur zu dritt da [in der Kleinstadt]. Jetzt sind wir zehn oder ich weiß nicht wie viele Familien. Die Leute werden immer älter und die brauchen jemanden. Dann stirbt jemand und der Pfarrer kennt uns auch schon, unsere Arbeit. Und die wollen einfach nicht andere. Zum Beispiel über die Stiftung [Vermittlungsagentur] wollen die überhaupt nicht. Weil die wissen, dass das ganz anders funktioniert. Und die sind nicht zufrieden mit den Mädchen von der Stiftung. Das ist das.“ (Kristina D.)

Von Beginn an über private Kontakte in Österreich Arbeit zu finden ist jedoch relativ selten. Nur wenn FreundInnen und Bekannte schon in Österreich als 24-Stunden-BetreuerInnen arbeiten besteht die Chance Vermittlungsagenturen zu umgehen. Katarina S. wurde von einer Bekannten in Kroatien angesprochen, ob sie nicht in Österreich arbeiten möchte und bekam von ihr ihre erste Betreuungsstelle vermittelt. Auch jetzt, wenn sie arbeitslos wird, kontaktiert sie ihre Bekannte und wartet zu Hause, bis sie sich wieder mit einer neuen Arbeitsstelle bei ihr meldet.

„Die Arbeit habe ich immer über diese Frau bekommen über die ich auch hergekommen bin. Sie hat das umsonst gemacht, sie hat das aus Liebe, aus Herz gemacht. Das ist wirklich ein Glück diese Frau.“

BetreuerInnen, die schon lange in Österreich arbeiten und viele Kontakte haben, treten nicht selten als VermittlerInnen auf. Manche helfen gegen eine Vermittlungsgebühr KollegInnen eine Arbeitsstelle zu finden, für andere ist diese Hilfe eine Ehrensache, wie auch für Frau Mária B., die immer wieder von Kolleginnen aus der Slowakei kontaktiert wird und versucht, sie in Österreich bei Familien unterzubringen. Dafür besucht sie persönlich die Familien, denen sie eine Betreuerin vermitteln will. Falls die Betreuerin noch nicht gut deutsch spricht, bereitet sie die Familie darauf vor. Selbst hatte Mária B. bisher kaum Probleme an neue Familien zu kommen. Die Vermittlung von privater Arbeit funktioniert „wie eine Kette“ sagt sie.

„Dann ich bin gekommen in eine andere Gemeinde. Über eine Freundin, eine Freundin hat mir diese Familie gesucht. Sie ist auch eine Krankenschwester und hat gearbeitet direkt in Graz. Und sie hatte eine Bekannte, die jemanden gekannt hat, der Hilfe braucht. Das ist wie eine, für diese private Arbeit ist das wie eine.... (Blättert im Wörterbuch)... Wie eine Kette. Wie eine Kette. So ist das für diese private Arbeit.“

Eine weitere Stelle bekam Mária B. durch die Nachbarin ihres Patienten. Als der starb, wurde sie sofort von ihrer Nachbarin eingestellt. Die meisten ihrer Stellen hat Frau Mária B. aber durch eine Hausärztin bekommen, die sehr mit ihrer Arbeit zufrieden war und sie an ihre PatientInnen weiter empfahl. Unglücklicherweise hatte sie aber in den letzten zwei Jahren keine Familie, die bereit gewesen wäre mit ihr eine Legalisierung durchzuführen. Auch Milena B. vermittelt BetreuerInnen nicht nur für das Hilfswerk, sondern auch an private Familien in der Kleinstadt, in der sie arbeitet. Die Frage, ob sie für die private Vermittlung Geld nimmt wollte sie nicht beantworten, auf jeden Fall aber hat sie durch ihre eigene Vermittlungstätigkeit einige Vorteile. Um selbst im Falle des Arbeitsverlustes abgesichert zu sein, hat Frau Milena B. gemeinsam mit ihren Kolleginnen eine Strategie entwickelt.

„Wissen sie was, wir machen das. Ich mache das schon so, dass ich immer an die Zukunft denke. Und ich lasse immer zwei Familien frei, wo wir uns immer wieder wechseln. Nicht immer die zwei gleichen, sondern wir wechseln die Familien. Wenn einer das passiert, dass die Klientin verstorben ist, dann hat sie gleich den nächsten Platz. Das ist so das Beste, dann hat jede eine Sicherheit, dass sie nicht länger als die drei Wochen oder einen Monat zu Hause ohne Arbeit steht. Aber das kann man nur wenn man selbst vermittelt, wenn man selbst die Kontakte hat.“

In der Gemeinschaft können die Betreuerinnen sich die Arbeit untereinander einteilen indem sie abwechselnd auf ihre freien Wochen verzichten und bei einer anderen Familie arbeiten. Dabei achten sie auch darauf, dass die Familie zufrieden ist. Ein großer Vorteil dieser Strategie ist, dass damit fast sichergestellt wird, dass die BetreuerInnen in ihrer

Stadt bleiben können. Milena B. beispielsweise arbeitet schon elf Jahre in derselben Kleinstadt, die ihr mittlerweile ans Herz gewachsen ist.

„Das ist schon ein bisschen Heimat hier, man fühlt sich hier wie zu Hause. Wenn sie etwas brauchen können sie dort anrufen oder dort und die Leute sind bereit ihnen zu helfen. Und das ist etwas was wirklich unbezahlbar ist. Das ist wieder etwas anderes. Und deswegen, wie gesagt, wir sichern uns mit den zwei Familien immer so, dass wir da Platz haben. Dass wir nicht lange warten müssen.“

8.3.2. Strategien gegen Einsamkeit

Gegen das Gefühl der sozialen Isolation und Einsamkeit helfen vor allem Kontakte mit KollegInnen und FreundInnen. Aus Kostengründen organisierte Fahrgemeinschaften von der Slowakei nach Österreich und zurück sind gute Gelegenheiten KollegInnen kennen zu lernen. So wissen die BetreuerInnen mit der Zeit auch wer in ihrer Nähe wohnt. Mit KollegInnen, die im gleichen Dorf oder in der Nachbarschaft arbeiten, können auch manchmal Treffen organisiert werden. Gemeinsam einkaufen, zusammen in die Kirche gehen oder einfach nur ein bisschen spazieren und sich austauschen sind sehr beliebte Freizeitbeschäftigungen, da sie erstens gut zu zweit oder in der Gruppe gemacht werden können und zweitens keinen Raum als Treffpunkt benötigen.

„Das ist super, das ist wichtig [Kontakt zu KollegInnen]. Als ich in [...] gearbeitet habe, habe ich nur im Taxi mit Kolleginnen gesprochen. Zweimal bin ich im Taxi gefahren und dann habe ich diese Frau getroffen. „Ah, fahren wir nach D.? Ich auch!“ Das geht schnell Leute kennen zu lernen.“ (Mária B.)

Mangelnde Freizeit und fehlender privater Raum macht Zusammenkünfte der PflegerInnen bzw. BetreuerInnen aber sehr schwierig.

Die Betreuerinnen, die ich in der Kleinstadt besucht habe, hatten die seltene Gelegenheit sich im Haushalt eines betreuten Patienten zu treffen. Betreut wurde der Patient von Kristina D., Milena B. und Tamara H., die somit zu den Gastgeberinnen der Treffen wurden. Im Sommer konnten sich die Frauen im Garten draußen um einen großen Tisch setzen, im Winter stand ihnen das Wohnzimmer des Hauses zur Verfügung. Nachmittags von zwei bis fünf Uhr stand das Haus offen für alle Betreuerinnen aus der Gegend. Da Kristina D. und Milena B. den meisten dieser Frauen ihre Arbeitsstelle vermittelt hatten, kannten sich manche der Frauen schon vor ihrer Arbeit als 24-Stunden-Betreuerinnen. Tamara H. findet, wie viele andere, die Treffen unter den Frauen wichtig, da sie dann auch einmal auf andere Gedanken kommt.

„Wir machen Spaß und reden und so. Dann fühlst du dich hier nicht wie in der Arbeit. Weil dann hast du auch mal Kontakt. Wenn wir Probleme haben oder so etwas. Dann kannst du mit jemandem darüber reden. Dann bist du hier nicht alleine, wie in einem Haus eingeschlossen oder so etwas.“

Andere Frauen, die nicht auf einen solchen Raum als Treffpunkt zurückgreifen können oder auch nicht die Möglichkeit haben ihre Familie nachmittags zu verlassen, nutzen vor allem das Telefon um mit KollegInnen in Kontakt zu bleiben. Wegen der Telefonkosten werden aber auch oft nur SMS hin und hergeschickt. Ein Handy besaß jede Betreuerin mit der ich gesprochen hatte, nicht nur um mit KollegInnen zu telefonieren, sondern auch um mit der Familie zu Hause in Kontakt zu bleiben. Wenn die Möglichkeit besteht, wird auch das Internet zur Kommunikation genutzt.

8.3.3. Unterstützung bei der Arbeit

Bei der Arbeit entstehen manchmal Situationen, die alleine nicht zu bewältigen sind. Kristina D. erzählt von der Zeit als ihr Patient noch nicht bettlägrig war, aber schon sehr schwach auf den Beinen. Es kam vor, dass er am Boden lag und sie alleine nicht die Kraft hatte ihn zu heben. In solchen Momenten rief sie eine ihrer NachbarInnen oder Kolleginnen, die in der Nähe arbeiteten. Als sich der Zustand des Patienten weiter verschlechterte teilten sich Kristina D. und Milena B. untereinander die Arbeit so ein, dass sie jeweils drei Wochen beim Patienten und zwei Wochen zu Hause waren. So waren sie zwischendurch immer wieder zu zweit und konnten sich gegenseitig unterstützen. Später hat die Sachwalterin des Patienten dann zugestimmt zwei weitere Betreuerinnen einzustellen. Somit absolvieren sie ihre Dienste nun immer zu zweit und können sich schwere Arbeiten teilen. Davon profitieren aber nicht nur die Betreuerinnen, die in diesem Haushalt arbeiten, sondern auch alle Kolleginnen in der Gegend. Dadurch, dass sie zu zweit sind kann immer eine das Haus verlassen, um einer Kollegin zu helfen.

„Zum Beispiel wenn die keine Krankenschwestern sind. Oder wenn ein epileptischer Anfall ist zum Beispiel und die haben das noch nie gesehen, und bis der Arzt kommt, oder manchmal ist das so, dass man den Arzt nicht rufen muss. Oder egal was, der Patient ist umgefallen. Dann machen wir das. Dann fahre ich zum Beispiel mit dem Auto, weil ich hab das Auto da, und die andere geht zu Fuß zum Beispiel. Und wir helfen uns dann gegenseitig.“ (Kristina D.)

Da Kristina D. und Milena B. beide ausgebildete Krankenschwestern sind, können sie ihren Kolleginnen auch telefonisch mit fachlichem Rat weiterhelfen. Wie auch Frau Mária B., die oft für ihre KollegInnen Ansprechpartnerin in medizinischen Fragen ist.

„Wenn jemand Hilfe braucht oder nicht weiß was zu tun ist, zum Beispiel wenn die Diagnose kommt, dass der Patient hohen Blutdruck hat, und sie weiß nicht was machen, dann ruft sie mich zum Beispiel an und ich kann ihr schnell sagen was sie machen muss.“ (Mária B.)

Frau Milena B., die neben ihrer Tätigkeit für das Hilfswerk auch KollegInnen privat Arbeitsstellen vermittelt, ist ebenfalls bemüht diese nicht allein zu lassen und einzuschulen bzw. laufend zu betreuen. Zuletzt hatte sie eine Frau eingeschult, die für ihren Patienten Sterbebegleitung macht. In diesem Fall bietet Frau Milena B. auch psychische Unterstützung, sie besucht sie, geht mit ihr spazieren oder einkaufen, telefoniert mit ihr, damit sie sich nicht allein gelassen fühlt und hilft ihr auch die Patientin zu waschen.

Diese Unterstützung von anderen BetreuerInnen und die gleichzeitige Arbeit als 24-Stunden-Betreuerin wird aber nur dadurch möglich, dass Milena B. immer mit Tamara H. zu zweit im selben Haushalt Dienst macht und somit ihre freie Zeit außer Haus nutzen kann.

8.3.4. Urlaub

Da die BetreuerInnen meist als gewerblich Selbstständige tätig sind, ist Urlaubszeit für sie nicht geregelt. Sie müssen sich, wenn sie eine längere Phase am Stück frei nehmen wollen, mit ihrer Wechsellpartnerin oder ihrem Wechsellpartner koordinieren.

„Jetzt momentan die Familie ist sehr mit unserer Arbeit zufrieden. Nur jetzt momentan braucht meine Kollegin mehr Tage frei und ich bin 16 Tage hier. Wenn ich mehr Tage zu Hause brauche, bleibt meine Kollegin hier. Normal ist zwei Wochen oder drei Wochen, nur wir machen das wie wir brauchen. Jo, manchmal will auch die Familie nichts, Weihnachten werden wir beide zu Hause bleiben. Ich bin die ganze Zeit nur in Österreich zu Weihnachten, das wird super! Immer in Österreich. Meine Kinder sagen immer: Mama, du bist schon eine ganze Österreicherin (lacht). Ja.“ (Mária B.)

Durch die Absprache zwischen KollegInnen kann die benötigte freie Zeit zu Hause organisiert werden. Dass beide BetreuerInnen frei bekommen ist selten der Fall und funktioniert nur wenn die Familie selbst die Betreuung übernimmt oder eine Ersatzkraft organisiert wird. Zu Familienfesten wie Weihnachten ist es aber nur selten möglich, dass beide BetreuerInnen nach Hause können.

8.3.5. Vermittlung von Informationen

Eine weitere Funktion, die KollegInnen übernehmen ist jene, Informationen über die Arbeit und über die Formalisierung der Arbeit zu bieten. Die Unsicherheit, die viele im Zusammenhang mit den bürokratischen Hürden der Formalisierung haben, kann durch Gespräche mit KollegInnen über deren Erfahrungen gemindert werden.

*„Wenn wir nach Österreich fahren zum Beispiel, dann fahren wir mit einem Taxi. Und in diesem Taxi sitzen sechs Schwestern und jede Schwester hat eine andere Erfahrung und sagt „Ah diese ist so diese so diese so“ und dann mache ich mir ein Bild.“
(Mária B.)*

Durch die Meinung der anderen kann sich jede/r BetreuerIn selbst ein Bild machen und für sich entscheiden, ob sie sich auf die Selbständigkeit einlassen möchte oder nicht. Außerdem werden über Gespräche zwischen den BetreuerInnen oft die Schwierigkeiten thematisiert, die durch die Legalisierung entstehen. Dabei kann die einzelne auf Notwendigkeiten aufmerksam gemacht werden, die sie übersehen hat. Wie Dana M., die durch eine Kollegin erst erfuhr, dass sie, um Krankengeld zu bekommen, eine Zusatzversicherung abschließen muss.

Für die Betreuerinnen, die gemeinsam in der Kleinstadt arbeiten und sich regelmäßig im Haushalt ihrer Kolleginnen treffen, entsteht hier ein Vorteil durch die Zusammenarbeit von Milena B. mit dem Hilfswerk. Besonders über behördliche Schritte im Zuge der Legalisierung bekommt Milena B. durch das Hilfswerk Informationen, die sonst nur schwer zugänglich wären.

„Gott sei Dank arbeite ich mit dem Hilfswerk zusammen und ich weiß wie man das eigentlich alles tut. Sonst werde ich zu nix kommen können. Im Internet? Es ist sehr schwierig. Wenn jemand nicht deutsch lesen kann, das ist noch schwieriger.“

Hier ist vor allem ihre persönliche Beziehung zu Frau Erika Wagner von Bedeutung, die ihr immer wieder bei einzelnen Fällen mit wichtigen Informationen weiterhilft.

8.3.6. Funktionen sozialer Sicherheit

Arbeitsvermittlung, Überwindung von Einsamkeit sowie fachliche und psychische Unterstützung während der Arbeit sind Hilfestellungen, die sich auch vor Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen von KollegInnen und FreundInnen gegenseitig geboten wurden. Eine weiter vorne erwähnte Funktion, die für angemeldete PersonenbetreuerInnen durch die arbeitsrechtliche Legalisierung wegfiel, war das gegenseitige Decken bei

Grenzüberquerungen im Gespräch mit BeamtInnen der Zollwache. Für nicht angemeldete PersonenbetreuerInnen ist diese gegenseitige Absicherung nach wie vor eine Strategie sozialer Sicherheit unter KollegInnen. Eine neue Form von gegenseitiger Unterstützung ist die Hilfe bei Problemen und Sorgen rund um die Anmeldung. Hier ist vor allem die freundschaftliche Beziehung zwischen Erika Wagner und Milena B. ein großer Gewinn für die ganze Gemeinschaft von Betreuerinnen.

Bei all diesen Funktionen sozialer Sicherheit geht es unter KollegInnen und FreundInnen aber nicht nur um Unterstützung in Form von Ressourcen und Dienstleistungen, sondern auch um das Gespräch, das es ermöglicht Sorgen loszuwerden, Frust abzulassen und so mit seinen Problemen nicht allein zu sein. Außerdem ist auffällig, dass hier das Geben und Nehmen sozialer Sicherheit unterschiedlich stark geregelt ist. Es wird in der Regel darauf vertraut, dass Leistungen für andere sich mit der Zeit wieder für sich lohnen werden. Mária B. beispielsweise vermittelt Arbeit für KollegInnen, bietet fachlichen Rat und persönliche Unterstützung an, dafür bekommt sie kein Geld, jedoch erweitert sie den Kreis an Personen, die ihr selbst in Zukunft helfen können, wieder eine neue Arbeitsstelle zu finden. Milena B. hingegen vermittelt und betreut BetreuerInnen in größerem Rahmen, auch durch ihre Zusammenarbeit mit dem Hilfswerk. Dadurch ist ihre Position unter den BetreuerInnen sehr stark und sie hat die Möglichkeit ihre eigenen Regeln aufzustellen, wobei sie darauf achtet, selbst immer finanziell abgesichert zu sein.

8.4. ArbeitgeberInnen – ArbeitnehmerInnen Beziehungen

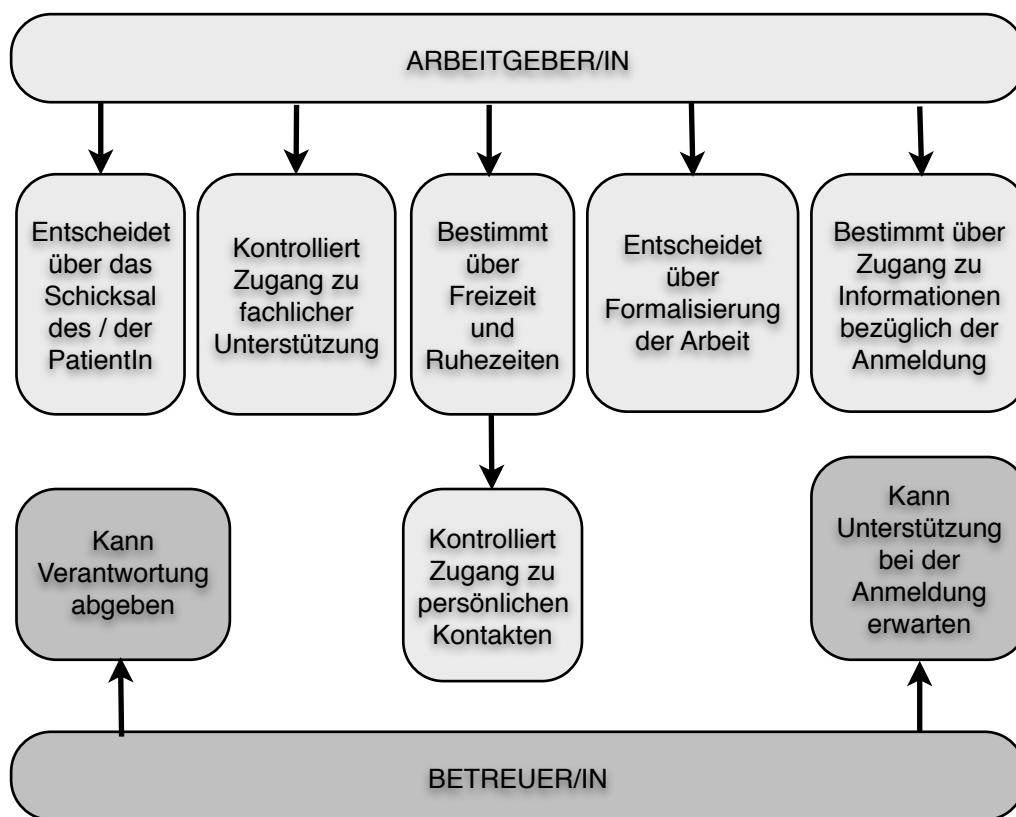
Trotz der offiziellen Selbständigkeit der BetreuerInnen möchte ich hier von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sprechen, da diese Bezeichnung die besondere Beziehung zwischen den beiden Personengruppen besser charakterisiert als beispielsweise die Bezeichnung KundInnen und Gewerbetreibende. ArbeitgeberInnen sind im Bereich der 24-Stunden-Betreuung manchmal die betreuten Personen selbst, oft aber auch Angehörige bzw. gesetzliche VertreterInnen. Auch wenn der Arbeitsvertrag zwischen der betreuten Person und der Betreuerin oder dem Betreuer abgeschlossen wird, sind es oft Angehörige, die die Funktion der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers übernehmen. Die Beziehung zwischen ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen ist einerseits durch ein Machtgefälle und andererseits oft durch ein freundschaftliches Verhältnis geprägt.

8.4.1. Entscheidungsmacht

Die Macht der ArbeitgeberInnen besteht hauptsächlich in der Macht Entscheidungen zu fällen, die das Leben und die Arbeit der BetreuerInnen betreffen. Diese Entscheidungsmacht kann belastend und entlastend zugleich sein, je nachdem welche Bereiche sie betrifft.

Abbildung 6

„Entscheidungsmacht der ArbeitgeberInnen“



Sicherheit bietet sie dann, wenn Entscheidungen gefällt werden müssen, die mit viel Verantwortung verbunden sind und das Wohl des / der PatientInnen betreffen.

„Und das ist auch so wenn er zum Beispiel brechen muss, oder Fieber hat oder so, und dann muss man den Arzt rufen. Dann muss man noch die Sachwalterin verständigen und die muss dann entscheiden, ob er ins Krankenhaus kommt oder nicht. Aber wir bringen ihn nur ins Krankenhaus wenn es unbedingt notwendig ist.“ (Kristina D.)

In diesem Fall ist es die Sachwalterin, die die Verantwortung für den Patienten übernimmt, in anderen Fällen sind es die Angehörigen. Wurde eine Fehlentscheidung getroffen, ist dies nicht die Schuld des Betreuers oder der Betreuerin.

Die fachliche Unterstützung, die die Betreuerin oder der Betreuer erhält, wird ebenfalls von ArbeitgeberInnen bestimmt. Manche Familien legen Wert darauf, dass die BetreuerInnen von medizinischem Personal eingeschult und begleitet werden. Da aber die 24-Stunden-Betreuung allein für viele Menschen schon zu teuer ist, ist das Zuziehen von mobilen Krankenpflegediensten, die die BetreuerInnen unterstützen können, eine finanzielle Frage.

Ein weiterer Bereich, in dem die Entscheidungsmacht der ArbeitgeberInnen zum Tragen kommt, ist die Regelung der Freizeit. Freizeit draußen nutzen zu können ist nicht in jeder Familie selbstverständlich, da die Angehörigen oft keine Zeit haben sich um die PatientInnen zu kümmern und die BetreuerInnen die PatientInnen meist nicht alleine lassen können. Ist man alleine in einem Haushalt als Betreuungskraft tätig (was die Regel darstellt), ist man mit freier Zeit sehr von den Angehörigen abhängig.

*„Wenn zum Beispiel seine [des Patienten] Frau lebt und da ist, dann ist sie mit ihm. Das funktioniert dann in den anderen Familien so. Dass die anderen Mädchen weg können, von zwei bis fünf und dann abends wieder, weil jemand muss immer mit dem Patienten oder der Patientin sein. Das ist je nach Familie unterschiedlich und kommt darauf an, ob die Kinder da sind. Manchmal ist es so, dass die Kinder des Patienten von der Arbeit kommen und dann sagen sie: Jetzt können sie gehen, jetzt bin ich da.“
(Kristina D.)*

In anderen Fällen ist aber kein Angehöriger in der Nähe und die BetreuerInnen müssen 24 Stunden am Tag für die PatientInnen da sein.

„Mein voriger Arbeitsplatz war, oh, ein Wahnsinn! Keine Chance wo hingehen und was schauen. Das war ich muss sagen fast verboten. Das Hinausgehen.“ (Katarina S.)

Die betreuten Personen für längere Zeit allein zu lassen kam für keine der von mir interviewten Betreuerinnen in Frage. Für kurze Zeit, um schnell etwas einkaufen zu gehen oder andere Erledigungen zu machen muss es manchmal sein, aber in Ruhe mit KollegInnen etwas zu unternehmen und ein bisschen auszuspannen ist auf diese Weise kaum möglich. Wie weiter oben schon erwähnt, ist auch die Möglichkeit Festtage mit der eigenen Familie verbringen zu können von den Angehörigen der betreuten Personen abhängig. ArbeitgeberInnen bzw. Angehörige entscheiden also fast immer über die Freizeit der BetreuerInnen, über ihre Möglichkeit sich mit KollegInnen zu treffen und somit über den Zugang zu persönlichen Strategien sozialer Sicherheit.

Seit der Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung ist auch die Anmeldung der BetreuerInnen zu einer Entscheidung der ArbeitgeberInnen geworden. Sie entscheiden aber nicht nur, ob ein/e BetreuerIn angemeldet wird oder nicht, sie sind auch die erste Quelle für Informationen bezüglich der Anmeldung, der Sozialversicherungsabgaben und allen Formalitäten rund um den Gewerbeschein. Frau Mária B., die sich in den nächsten Tagen nach unserem Gespräch als selbständige Personenbetreuerin anmelden wollte, wird vom Sohn ihrer Patientin unterstützt.

„Der Sohn von der Frau hat mir gesagt morgen fahren wir in Stadt wegen der Sozialversicherung, alles sondieren und alles mir sagen was besser für mich ist. Das mache ich zusammen mit ihm. Und ich weiß, zum Beispiel, ich spreche nicht so gut und dann fragen in dieser Kanzlei... besser dieser Mann kommt und fragt alles.“

Auch bei Frau Margita J. hat der Sohn der Familie alle Informationen eingeholt, die für ihre Anmeldung notwendig waren und Kristina D. half letztendlich die Tochter der Sachwalterin ihres Patienten den Einkommenssteuerbescheid auszufüllen, nachdem niemand sonst sich in der Lage dazu fühlte. Der Nachteil dieser Form der Informationsbeschaffung ist, dass die ArbeitgeberInnen die Unwissenheit der BetreuerInnen zu ihrem Vorteil nutzen können. Frau Mária B. war beispielsweise der Meinung die Förderung für zwei selbständige BetreuerInnen betrüge nur knapp über 200 Euro pro Monat, im Gegensatz zu den realen 550 Euro, und erklärte sich bereit den Sozialversicherungsbeitrag, der über die anfänglichen 143,25 Euro hinausgeht, selbst zu bezahlen.

8.4.2. Unterstützung bei der Arbeit

Wenn es mit PatientInnen Schwierigkeiten gibt, sei es durch die Krankheit, durch Missverständnisse oder Meinungsverschiedenheiten, sind Angehörige und ArbeitgeberInnen die erste Adresse, an die sich die BetreuerInnen wenden.

„Ich brauche Unterstützung erst von der Familie wenn ich ein Problem habe mit den Patienten. Ich brauche Unterstützung von der Familie, erstens, weil wer kann mir sonst helfen?“ (Dana M.)

Als sie einen Alzheimerpatienten betreute waren die Angehörigen für Frau Dana M. eine große Stütze, sie waren diejenigen mit denen sie ihre Schwierigkeiten und Probleme bei der Arbeit mit dem Patienten besprechen konnte.

Lebt die Betreuerin oder der Betreuer mit Angehörigen im selben Haushalt, können sie in der Arbeit mit den PatientInnen zur Hand gehen. Frau Mária B. betreute einen Patienten, der im Wachkoma lag mit dessen Ehefrau gemeinsam, da für eine allein die Arbeit zu viel

gewesen wäre. So konnten sie den Patienten gemeinsam waschen und wann immer Mária B. Hilfe brauchte, war die Frau da. Bei einer anderen Familie übernahm die Ehefrau den ganzen Haushalt und Frau Mária B. war nur für die Pflege und Betreuung des Patienten zuständig, was bei der Schwere der Krankheit eine große Entlastung darstellte.

„Viele meiner Kolleginnen sind nur für den Patienten da wenn die Frau ist im Haus. Zum Beispiel bei diesem Schlaganfallpatient war das so. Ich bin direkt nur für den Patienten da und die Frau kocht, putzt und alles machen. Ich bin direkt nur für diesen Mann da. Und sind sie nur allein und die Pflege vom Patient ist nicht so schwer, ist das kein Problem. Wir kochen oder waschen für die Frau, machen die Wäsche und bügeln, das ist für mich kein Problem.“ (Mária B.)

8.4.3. Gute Arbeitsbeziehung

Für eine unterstützende Beziehung zwischen Angehörigen und BetreuerInnen ist die Anteilnahme und das Interesse der Angehörigen für die PatientInnen sowie für die Arbeit, die die BetreuerInnen leisten, von zentraler Bedeutung. Ist den Kindern beispielsweise die gepflegte Mutter oder der gepflegte Vater wichtig und zeigen sie echtes Interesse an dessen / deren Leben, werden sie alles dafür tun, dass beide Seiten, der Patient und die Betreuerin, zufrieden sind. Auch für die seelische Belastung der BetreuerInnen spielt das Interesse und das Entgegenkommen der Angehörigen und auch der PatientInnen (soweit es noch möglich ist) eine große Rolle.

„Wenn die Familie ihnen entgegen kommt und sie fühlen sich gut, dann werden sie für die Familie alles tun. Dann geht es nicht um Geld. Dann geht's nicht um das, dass ich jetzt beschenkt sein muss oder was, sondern es geht um das Menschliche. Wenn man sich gut fühlt in der Familie, wenn man aufgenommen ist in der Familie. Weil das ist für uns das Wichtigste eigentlich. Weil sonst können sie diese Arbeit nicht tun.“ (Milena B.)

Das persönliche Commitment, das durch eine gute Beziehung zwischen der Familie und dem / der BetreuerIn entsteht, verändert die Einstellung zur Arbeit. Dann steht der Mensch im Mittelpunkt, die Sorge um ihn und die Pflege des Menschen, und nicht das Gehalt, das nie dieselbe Arbeitszufriedenheit schaffen kann.

„Es geht nicht ohne dass man dazupasst zu der Familie. Weil sonst geht es nicht, sonst gibt es immer Probleme und immer Konflikte und so. Aber andererseits ist es schön wenn man wirklich jemandem helfen kann, der Hilfe braucht. Es tut gut und be-

sonders tut es gut wenn man merkt, dass es für die andere Seite wert ist, wenn man das spürt und zurückbekommt.“ (Dana M.)

Es ist nicht immer der Fall, dass die Beziehung zwischen Angehörigen, PatientInnen und BetreuerInnen gut funktioniert. Fairness im Umgang miteinander und Anerkennung der Leistungen sind aber wesentlich für eine qualitativ gute Betreuung sowie ein gutes Arbeitsklima für die BetreuerInnen.

„[...] eine faire Beziehung, das wünsch' ich mir. Und ich mache alles aus Liebe und aus meinem Herz und dann tut mir das leid wenn es unfair ist von der anderen Seite und ich weiß, ich habe das nicht verdient. Aber so ist das.“ (Katarina S.)

Damit das gewährleistet werden kann ist eine persönliche Auswahl der Familien notwendig, ein Vorgespräch in dem möglicherweise schon im Vorhinein festgestellt werden kann, was die Familie von dem / der BetreuerIn erwartet.

8.4.4. Freundschaftliche Unterstützung

Manchmal funktioniert die Beziehung zwischen BetreuerIn und Angehörigen auch so gut, dass eine freundschaftliche Bindung entsteht, die über das Arbeitsverhältnis hinaus bestehen bleibt. Somit übernehmen ArbeitgeberInnen mit der Zeit auch Funktionen sozialer Sicherheit, die sonst FreundInnen und KollegInnen bieten (siehe auch weiter oben).

„Da in Graz bin ich gewesen bei einer Patientin, ziemlich lang, dreieinhalb Jahre war ich dort bei ihr gewesen. Und es war gut, die Familie war wirklich sehr sehr gut. Auch bis heute haben wir noch Kontakt und das ist wirklich schön. Und ich kann sagen, die haben das wirklich sehr geschätzt, die Arbeit war für sie wirklich viel wert. Und das spüre ich auch jetzt. Wir sind immer im Kontakt und es ist immer schön wenn wir uns treffen oder anrufen, oder es ist egal. Oder die Frau kommt sogar hier zu mir und wir treffen uns im Kaffeehaus oder so, es ist wirklich sehr sehr schön.“ (Dana M.)

Aber nicht nur nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses, sondern auch schon währenddessen können Angehörige eine freundschaftliche Stütze sein. Frau Dana M. erzählt von ihrer ersten Stelle in Österreich, wo die Töchter ihrer Patientin ihr Deutschunterricht gegeben haben. Alles was sie nicht verstand zeichneten sie auf oder versuchten mit Händen und Füßen zu kommunizieren. Auch Frau Mária B. bekam, als ihr Mann nach einem Jahr Arbeit in Österreich starb, von den Kindern ihres Patienten Trost und Unterstützung.

„Für mich diese Zeit war sehr schwer, nur diese Familie hat mir sehr geholfen. Sie waren sehr sehr nett, sehr lieb. Zum Beispiel diese Kinder, wir haben sehr viel miteinander gesprochen, die Kinder fragen was ich zu Hause mache. Und ich erzähle zum Beispiel, dass mein Mann oft mit mir in die Berge gegangen ist und wir gemeinsam grillen. Und ich komme, als mein Mann gestorben ist, und die Kinder organisierten eine große Grillparty für mich (lacht) Maria! Diese war lieb!“

8.4.5. Änderungen durch das Hausbetreuungsgesetz

Im Zuge des Hausbetreuungsgesetzes wurde die Beziehung zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen insofern formalisiert, als Tätigkeitsbereiche und auch gewisse Handlungsleitlinien für Notfälle und Qualitätssicherung festgelegt wurden. Dabei geht es jedoch vor allem um Pflichten der BetreuerInnen, die im Arbeitsvertrag zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn abgeschlossen werden. Inhalt ist beispielsweise, wem die BetreuerInnen wie oft Bericht erstatten sollen, was regelmäßige Aufgabenbereiche sind und was in Notfällen zu tun ist. Beim Vertragsabschluss mit selbständigen PersonenbetreuerInnen ist jedoch darauf zu achten, dass die Formulierungen nicht zu konkret ausfallen und so den Charakter von unselbständiger Arbeit bekommen (vgl. WKO 2009c). Selbständige BetreuerInnen sind auf dem Papier eigenverantwortlich tätig und können ihren Arbeitsablauf selbst bestimmen, in der sozialen Praxis ist dies allerdings meist nicht der Fall. Vielmehr sind die Handlungsleitlinien auch für selbständige PersonenbetreuerInnen verpflichtend und sie müssen Weisungen der ArbeitgeberInnen befolgen, weil sie sonst Gefahr laufen ihre Stelle zu verlieren. Was die Anmeldung von BetreuerInnen und deren Einstellung in einem Haushalt betrifft, gibt es bereits zahlreiche Broschüren und Informationsmaterial. Da diese aber nicht in übersetzten Versionen vorliegen und sich in erster Linie an ArbeitgeberInnen wenden, wird die Machtposition der ArbeitgeberInnen weiter gefestigt.

Gegen Unsicherheiten der BetreuerInnen, an eine „schlechte“ Familie (siehe Kapitel 6.5) zu geraten, die keine soziale Sicherheit bietet, sondern vor allem ein Risiko für die eigene soziale Sicherheit darstellt, sind keine staatlichen Regelungen getroffen worden. Die Formalisierung der Arbeitsbeziehung beschränkt sich im Wesentlichen auf Pflichten der BetreuerInnen und ignoriert die Abhängigkeit von ArbeitgeberInnen, in die sich BetreuerInnen mit der „live-in“ Tätigkeit der 24-Stunden-Betreuung begeben.

8.5. Beziehung zu Ärztinnen, Ärzten und mobiler Krankenpflege

Bei medizinischen Unsicherheiten und Fragen stehen teilweise auch HausärztInnen und Angestellte der mobilen Krankenpflege zur Verfügung. Bei Hausvisiten können sie die BetreuerInnen auf Fehler aufmerksam machen, ihnen Hinweise geben welche Dinge zu verbessern wären oder welche Therapieformen bei der vorliegenden Krankheit hilfreich sind. Sind Angehörige dazu bereit, kann diese Unterstützung natürlich auch gezielt passieren, indem ausgebildete Krankenschwestern und -pfleger die BetreuerInnen einschulen. Auch wenn das nicht möglich ist kommen aber meist HausärztInnen in die Haushalte und sind bereit die BetreuerInnen fachlich zu unterstützen.

8.5.1. Fachliche Unterstützung durch Krankenpflegepersonal

Besonders zu Beginn ihrer Tätigkeit in Österreich empfand Frau Mária B. die Zusammenarbeit mit österreichischen Krankenschwestern als hilfreich. Eine Schwester vom Roten Kreuz betreute damals ihre Patientin und sagte Mária B. was sie gut machte und was sie besser machen könnte. Auch später noch war sie auf die Hilfe von österreichischen Krankenschwestern angewiesen. Bevor sie einen Patienten im Wachkoma zu Hause betreuen konnte, wurde sie von den Krankenschwestern der Intensivstation eingeschult. Drei Tage arbeitete sie im Krankenhaus mit und wurde von der Oberschwester angeleitet. Ein anderes Mal war es ein Schlaganfallpatient, den sie pflegen musste, und eine Rehabilitationsschwester kam zu ihr nach Hause, um ihr zu zeigen was zu tun war.

„Ich habe nicht in der Neurologie gearbeitet, nein, ich habe in einem ganz anderem Fach gearbeitet. Und die Frau bat um eine Reha-Schwester und diese Reha-Schwester kam zwei mal pro Woche ins Haus und hat mir gelernt was ich turnen muss und was ich machen muss mit diesem Mann, und dann ich allein langsam machen.“

Doch war nicht jede Schwester, mit der sie zusammenarbeiten musste, „gut“, sie war auch konfrontiert mit Vorurteilen und als slowakische Schwester wurde ihr von manchen nicht viel zugetraut.

8.5.2. Fachliche Unterstützung durch HausärztInnen

HausärztInnen sind neben ihrer unterstützenden Tätigkeit bei Hausvisiten oft Ansprechpersonen wenn es Notfälle mit den PatientInnen gibt. Da sie meist in der Nähe

wohnen sind sie schnell zur Stelle und können in schwierigen gesundheitlichen Situationen übernehmen und Entscheidungen treffen. Wenn Fälle auftreten, bei denen PatientInnen den BetreuerInnen aufgrund ihrer Krankheit körperliche Gewalt antun, sind es meist die richtigen Tabletten, die die Situation bessern können.

„Oder wenn die Patienten zum Beispiel, wenn die wirklich krank sind, das hängt auch von der Krankheit ab, aber wenn die Patienten das Mädchen schlagen zum Beispiel, das gibt es auch. Und dann macht niemand etwas zum Beispiel, weil mit den Tabletten kann man das regeln, nicht? Zum Beispiel ausprobieren. Ich weiß es auch, dass es dauert bis man die richtige Tablette findet, aber man kann etwas machen. Oder wenn der Arzt sieht, dass es nicht mehr geht zu Hause zu bleiben, dann muss er einfach ins Pflegeheim. Ich weiß, dass es im Pflegeheim so funktioniert, dass die ruhig gestellt werden. Aber zu Hause können die Leute sowieso nicht bleiben.“ (Kristina D.)

Ist ein Arzt oder eine Ärztin in Kontakt mit den Betreuerinnen und deren PatientInnen kann in solch schwierigen Situationen gemeinsam eine Lösung gefunden werden.

8.5.3. Vermittlung von Arbeit

Neben ihrer fachlichen Unterstützung sind HausärztInnen und Krankenpflegepersonal der mobilen Pflege auch wichtige Kontakte bei der Suche nach Arbeit. Sind sie zufrieden mit der Arbeit eines / einer BetreuerIn, bieten sie oft Hilfe bei der Vermittlung neuer Arbeitsstellen.

„Wenn du ein guter Mensch bist und der Hausarzt ist zufrieden mit deiner Arbeit, dann sagt der Arzt von sich aus ich brauche für diese und diese Familie eine Pflegerin, haben Sie Bekannte oder nicht? Wenn ich jemanden habe ist das kein Problem. So habe ich vielleicht mehr als 20 Schwestern oder Pflegerinnen geholfen Arbeit zu finden.“

So kann eine gute Beziehung zwischen BetreuerIn und österreichischem Gesundheitspersonal als erfolgreiche „Vermittlungsagentur“ fungieren.

8.5.4. Änderungen durch die Legalisierung

Im Abschnitt Qualitätssicherung des Hausbetreuungsgesetzes ist festgehalten, dass BetreuerInnen, ÄrztInnen und Krankenpflegepersonal zum Wohle des Patienten / der Patientin zusammenarbeiten sollen. Auch wenn dies vorher schon oft der Fall war, so ist durch die Legalisierung der Tätigkeit und den Wegfall des Kriminellen eine Zusammenar-

beit in manchen Fällen womöglich erleichtert worden. Im Prinzip hätten ÄrztInnen und Krankenschwestern bzw. -pfleger das Recht gehabt die BetreuerInnen anzuzeigen, was auch heute noch für BetreuerInnen gilt, die ihre Tätigkeit noch nicht legalisieren konnten. In der Praxis jedoch stellte diese Zusammenarbeit für die BetreuerInnen auch früher kein real wahrgenommenes Risiko dar.

8.6. Qualifikation

Eine gute Ausbildung im Pflegebereich, gute Deutschkenntnisse und Erfahrung im Beruf sind Qualifikationen, die für BetreuerInnen eine Form sozialer Sicherheit darstellen. Sie helfen ihnen mit schwierigen Situationen im Zusammenhang mit der Arbeit umzugehen und im Fall eines Arbeitsverlustes schneller wieder eine neue Arbeitsstelle zu finden.

8.6.1. Umgang mit schwierigen Situationen

Frau Mária B. pflegte lange Zeit einen 24-jährigen, jungen Mann nachdem er einen Schlaganfall erlitten hatte. Er hatte keine Geduld mit sich selbst, war durch die Krankheit „böse“ und „nervös“ geworden und beschimpfte Mária B. regelmäßig. Während ihrer Ausbildung als Krankenschwester bekam Mária B. auch ein Basiswissen von Psychologie vermittelt, das ihr half, ihren Patienten besser zu verstehen und die Angriffe seinerseits nicht zu sehr auf sich zu beziehen. Sie versuchte ihm über die schwierige Situation mit psychologischem Rat hinweg zu helfen, scheiterte schließlich jedoch und kündigte die Stelle. Kristina D. erzählte von einer Freundin, die einen Alzheimerpatienten betreute und mit der Arbeit sehr zufrieden war. Sie hatte lange Zeit als Krankenschwester in der psychiatrischen Abteilung gearbeitet und hatte das nötige Wissen und die nötige Erfahrung mit solch einer schwierigen Krankheit umzugehen.

Auch was andere Probleme in einer „schlechten“ Familie (siehe Kapitel 6.5) betrifft kann die Erfahrung in der 24-Stunden-Betreuung nützlich sein. Wenn man die Situation mit anderen vergleichen kann, die man auch schon gemeistert hat, wird sie oft relativiert.

„Es sind wirklich unterschiedliche Fälle. Das ist auch wie das Mädchen ist. Weil wenn das Mädchen Erfahrung hat, und ich weiß dass es auch noch Schlimmeres gibt, dann bleib ich auch in der schlechten Familie. Dann sag ich es ist nicht so schlimm weil ich kann noch schlafen.“ (Kristina D.)

Dass damit auch die Ausbeutung derer erleichtert wird, die schon viel Schlimmes in ihrem Leben durchgemacht haben, ist die Kehrseite der Medaille. In den meisten Fällen aber ist

die Erfahrung ein wertvolles Wissen, das im Umgang mit schwierigen Situationen von großem Nutzen sein kann, auch wenn es darum geht sich von einer Arbeitsstelle zu trennen.

Im täglichen Zusammenwohnen und -arbeiten sind insbesondere gute Deutschkenntnisse eine Qualifikation, die Probleme und Missverständnisse zu vermeiden hilft. Für Frau Erika Wagner vom Hilfswerk Steiermark sind die Deutschkenntnisse der BetreuerInnen das Wichtigste.

„Also die Deutschkenntnisse haben für mich oberste Priorität, weil dort entstehen die größten Konflikte. Und so wie es in der Pflege überall ist, steht Beziehung sowieso vor Pflege. Also wenn die Beziehung nicht funktioniert, und einfach die Kommunikation nicht da ist, dann geht's nicht.“

Das bestätigen auch einige Betreuerinnen mit denen ich gesprochen habe. Missverständnisse, die zu Konflikten führen, oder vorhandene Konflikte, die durch mangelnde Kommunikationsmöglichkeiten nicht richtig ausgetragen werden können sind vermeidbar durch gute Deutschkenntnisse der BetreuerInnen.

8.6.2. Arbeitssuche

„Wenn eine Familie ist, die sich meldet, dass die Familie jemanden braucht dann geht das bei mir zum Beispiel schneller wie bei den anderen, weil ich zum Beispiel deutsch sprechen kann. Ich hab die Schule zum Beispiel, ich bin Krankenschwester, die sind nur Pflegerinnen, oder besser gesagt die haben nur einen Kurs vom Roten Kreuz, und ich habe schneller Arbeit, nicht? Und jede Familie will jemanden, der deutsch sprechen kann. Und ich glaube ich kann überall arbeiten, mir ist das gleich, ich muss nicht da sein, nicht? Und ich kann arbeiten in Oberösterreich, in Vorarlberg, egal wo. Damit hab ich kein Problem. Die anderen Mädchen haben schon Probleme, nicht? Weil die können auch nicht mit jedem Patienten umgehen, das ist das zum Beispiel. Und wenn die ein Jahr da sind und nur eine Familie hatten, dann haben die auch keine Erfahrung mit den Leuten. Das ist auch schwer dann.“ (Kristina D.)

Aus dieser Aussage von Kristina D. geht hervor was Qualifikation für die BetreuerInnen auf dem Arbeitsmarkt bedeutet. Deutschkenntnisse, Arbeitserfahrung, Ausbildung und örtliche Flexibilität bieten Sicherheit vor Arbeitslosigkeit und erhöhen die Gehaltsmöglichkeiten.

8.6.3. Qualifikationen verbessern

Eine Ausbildung neben der Arbeit nachzuholen ist für die BetreuerInnen so gut wie unmöglich. In Österreich fehlen Zeit und Möglichkeit, in der Heimat wartet meist die Familie auf Zuwendung. Um die Deutschkenntnisse zu verbessern besuchen viele vor Arbeitsbeginn einen Grundkurs und versuchen dann sich selbst weiter zu bilden, andere besuchen regelmäßig Deutschkurse in der Slowakei.

„Viele Frauen machen das so, ja ich muss sagen ja, wenn sie zu Hause sind, zwei oder drei Wochen, dann machen sie einen Kurs. Und viele machen es auch so, dass sie einkaufen, ein Buch und CD oder Kassette. Viele Damen lernen so diese deutsche Sprache.“ (Mária B.)

Die Ansprüche an die deutsche Sprache sind unterschiedlich, manchen genügt es sich verständlich machen zu können, andere wollen die Sprache perfekt erlernen und arbeiten sehr hart dafür. Zwei der interviewten Frauen waren sehr nervös vor unserem Gespräch, weil sie sich ihrer Deutschkenntnisse nicht sicher waren und das abgegriffene Wörterbuch lag schon neben ihnen bereit. Dass sie trotzdem fast ohne dessen Hilfe auskamen machte sie stolz und selbstsicher.

8.7. Verwandtschaft

Durch die temporäre Migration nach Österreich können viele BetreuerInnen Unsicherheiten und Risiken in ihrer Heimat begegnen. Das Geld, das sie durch die Arbeit verdienen, nützen sie oft, um ihre Familie zu unterstützen und um ihren Kindern eine bessere Ausbildung und Zukunft zu ermöglichen. Gleichzeitig entstehen aber auch neue Unsicherheiten durch die Migration. Die Abwesenheit von zu Hause ist für viele der von mir interviewten Frauen eine große Belastung, da sie als Mütter, Ehefrauen und Töchter gebraucht werden und darunter leiden, ihren Aufgaben nicht nachkommen zu können. Dabei geht es vor allem um Pflege- und Betreuungstätigkeiten, die während der Abwesenheit der Frauen von anderen übernommen werden müssen. Die Familie ist dabei von zentraler Bedeutung. Auf die Frage, wer sich um ihren Vater kümmern werde wenn dieser einmal Hilfe brauchen wird, antwortete Tamara H. aus der Ostslowakei:

„Sicher werden wir das teilen, mein Bruder und ich. Weil bei uns ist das immer noch so, dass die Familie auf die alten Menschen schaut, mehr als hier. Die Familie hält ein bisschen mehr zusammen als hier. [...] Bei uns ist das auch oft bei den Leuten vom Dorf, dass die jüngste Schwester mit den Eltern zusammen bleibt. Dann ist das auch

wenn sie nach Österreich kommt, hat sie immer ein Enkelkind, oder Tochter, es gibt immer jemanden der in den zwei Wochen nach den Eltern schauen kann.“

Auch Mária B. organisiert die Betreuung ihrer Mutter mit ihrer Schwester und ihrem Bruder gemeinsam. Sie selbst ist meist zuständig für sie in der Zeit in der sie zu Hause ist, sonst übernimmt ihre Schwester die meiste Verantwortung. Können beide nicht und ist auch der Bruder nicht verfügbar, kann Frau Mária B. ihre Tochter bitten sich um ihre Mutter zu kümmern.

Eine 24-Stunden-Betreuung, wie in Österreich, gibt es nach Kenntnissen der interviewten Betreuerinnen weder in der Slowakei noch in Kroatien. Aber es gibt eine mobile Betreuung und Krankenpflege, die bis zu drei mal täglich zu den alten Menschen kommt und zum Teil auch Altenheime, wo betreutes Wohnen möglich wird. Die mobile Pflege und Betreuung wird teilweise von Organisationen wie Caritas oder Samariterbund übernommen, manchmal sind es aber auch Frauen aus der Gemeinde, die manche Aufgaben übernehmen, wie Tamara H. erzählt.

„In der Slowakei gibt es auch Pflegerinnen, die kommen und helfen. Das sind unsere, aber das funktioniert auch so, dass die zum Beispiel zwei bis drei Familien hat, wo sie zum Beispiel einkaufen geht für die alten Menschen und so. Und das ist mehr im Dorf, das ist eine Frau vom Dorf und sie hat drei bis vier alte Menschen, welche sie betreut und sie kriegt dann den Lohn von der Gemeinde.“

Um die Kinder kümmert sich in den meisten Fällen der Vater. Sind sie noch klein, wie das bei Frau Milena B. der Fall war, ist es meist eine weibliche Verwandte, die während der Abwesenheit der Mutter die Betreuung übernimmt. Eine große Erleichterung in der Zeit der Abwesenheit bietet auch das Telefon oder das Internet. Die meisten meiner Interviewpartnerinnen, die Kinder hatten, telefonierten jeden Tag mit ihnen, trotz der hohen Telefonkosten.

I: „Und telefonieren sie oft mit ihrer Familie?“

Mária B.: „Jahahaha! Mein Gott! (lacht) und wie viel ich zahle mit diese Telefon! Sehr viel! Nur ich sage mir es ist besser ich zahle das Telefon, nur ich muss hören. Wenn die Kinder telefonieren und sie sind traurig, dann weiß ich, aha zu Hause passiert was. „Was ist los?“ sag ich, „du musst es mir sagen“. Und wenn es zu Hause ruhig ist bin auch ich ruhiger, aber ich muss wissen alles“

Über das Telefon und auch in der Zeit zu Hause ist die eigene Familie oft Ansprechpartner für viele Probleme und Sorgen, die durch die Arbeit auftauchen. Funktioniert die Familie gut, wie bei Frau Margita J., können alle Dinge besprochen werden. Sie kann ihre schwierige Situation und die große Belastung durch ihre Arbeitsstelle mit der Familie tei-

len und bekommt so eine große psychische Unterstützung. Frau Dana M. wird einmal jährlich von ihrer Tochter zu einem Urlaub „gezwungen“, damit sie sich von ihrer Arbeit als Betreuerin und auch von ihren Verpflichtungen zu Hause erholen kann.

„Wenn ich es mir leisten könnte, dann würde ich mir ein bisschen frei nehmen, ein bisschen ausruhen. So psychisch, die Zeit nehmen. Aber das kann ich mir nicht leisten. Wenn ich z.B. auch auf Urlaub gehe oder so, dann spüre ich das finanziell. Dann muss man einfach weitermachen. Ich mache schon Urlaub, einmal im Jahr aber das ist auch, das mach ich wegen meiner Tochter. Weil sie möchte immer irgendwo hingehen und sie nimmt mich mit (lacht) ob ich will oder nicht. Na, aber es tut gut, sowieso, brauch ich. Keine Frage.“

So kann die Verwandtschaft soziale Sicherheit in der Heimat bieten und für die eigene psychische Gesundheit sorgen. Umgekehrt kann es aber auch passieren, dass die Familie ein Grund für Sorgen und Probleme ist. Im Zusammenhang mit der langen Abwesenheit von zu Hause können sich diese Probleme noch weiter verstärken und die BetreuerInnen machen sich Vorwürfe nicht zu Hause zu sein und die eigene Familie unterstützen zu können. Besonders Frauen empfinden es als Gratwanderung, wie viel Sicherheit das Geld, das sie in Österreich verdienen der Familie bringt und wie viel Unsicherheit ihre Abwesenheit mit verursacht, in Form von kaputten Beziehungen mit dem Ehemann oder Lebensgefährten, schulischen Problemen und seelischem Kummer der Kinder.

8.8. Persönlicher Umgang mit der Arbeit in Österreich

Die persönliche Einstellung zur Arbeit kann vor allem die psychische Belastbarkeit der BetreuerInnen und die Qualität der Arbeit beeinflussen. Kristina D. vergleicht als ausgebildete Krankenschwester ihre Arbeit als 24-Stunden-Betreuerin mit der in einem Krankenhaus. Im Vergleich dazu ist die Möglichkeit 24 Stunden für eine Person da zu sein ein Luxus und bedeutet auch, dass die Pflege und Betreuung um vieles persönlicher und intensiver sein sollte. Daher bemüht sie sich auf die persönlichen Wünsche ihrer PatientInnen einzugehen. Weiters sieht sie ihre Aufgabe im Gegensatz zu der Arbeit im Krankenhaus nicht darin, ihren Patienten zu heilen, sondern ihm zu ermöglichen zu Hause zu sterben und dabei nicht allein zu sein. Bei meinem Besuch in ihrem Haushalt bemerkte ich, dass sie sehr liebevoll mit ihrem Patienten umging. Nicht ohne Stolz erzählte sie mir, dass die Ärzte ihrem Patienten schon vor zwei Jahren – nach seinem letzten großen Krankenhausaufenthalt – nur mehr eine kurze Lebenszeit prognostiziert hätten. Wäre er im Krankenhaus geblieben, so meint sie, hätte er bestimmt schon aufgegeben.

Kleine und große Erfolge in der Pflege und Betreuung der Menschen geben den BetreuerInnen Selbstbewusstsein und das Gefühl das Richtige zu tun. Einmal hatte Frau Mária B. die Möglichkeit einen Mann nach einem Schlaganfall mit Hilfe einer Rehabilitationsschwester wieder auf die Beine zu bringen. Tag für Tag machten sie ihre Übungen, bis er wieder alleine an einem Stock gehen konnte. Zu sehen wie es Schritt für Schritt mit ihrer Hilfe immer besser wurde machte sie glücklich und stolz.

Wie sehr sich die BetreuerInnen auf ihr PatientInnen einlassen, ist bei den verschiedenen Personen unterschiedlich. Milena B. meinte es gäbe zwei Arten von BetreuerInnen, jene die es nur für das Geld machen und jene, die es mit Liebe tun. Durch meine eigenen Interviews lernte ich nur eine Person kennen, die die Betreuungsarbeit nur für das Geld machte, allerdings nicht aus freien Stücken. Frau Margita J. war bei einem Ehepaar beschäftigt, zu dem sie keine persönliche Bindung aufbauen konnte. Die Frau beschimpfte sie, weil sie zwei Semmeln zum Frühstück gegessen hatte, der Mann weil er ihr nicht glauben wollte was der Arzt gesagt hatte, der Sohn selbst vermied es seinen Eltern begegnen zu müssen. Allein die Aussicht auf das monatliche Gehalt, von dem sie ihre Kinder unterstützte, ließ sie die Arbeit bei dieser Familie aushalten. Bei all meinen anderen Interviewpartnerinnen war die Sorge um das Wohl des Patienten oder der Patientin im Vordergrund. Durch die emotionale Bindung zu den PatientInnen fiel ihnen die Arbeit leichter, es war nicht mehr so schlimm jede Nacht sechs mal aufzustehen oder sich nicht allein mit KollegInnen treffen zu können.

„Das ist genau so wie wenn sie eigne Eltern pflegen. Und wenn sie das so nehmen dann geht das, aber sonst nicht. Oder eigene Kinder. Weil jemand fragt auch wie kannst du das machen dass du den Stuhlgang wenn er im Bett liegt putzt und so. Aber ich habe nie nachgedacht darüber. Aber das ist so wenn ich ein eigenes Kind habe denke ich auch nicht Maria das stinkt, dann muss ich das machen und fertig. Was bleibt mir übrig.“ (Kristina D.)

Ein Nachteil, der durch eine emotionale Beziehung zwischen PatientIn und BetreuerIn entsteht, ist die Sorge der BetreuerIn auch während der eigentlich freien Zeit zu Hause.

„Höchstens wenn man weiß, dass alles in Ordnung ist und nach Hause fährt, dann ist man ruhiger. Aber inzwischen rufen wir immer an, wie und was, und besonders wenn Probleme sind kann man fragen wie es geht, ist es schlimmer, was ist passiert. Ganz abschalten kann man das nicht. Die Menschen oder die Patienten kommen irgendwie auch mit uns nach Hause, mit Gedanken. Natürlich braucht man auch Zeit für sich selbst, wo man sagen kann es interessiert mich nicht. Aber das ist besonders wenn solche Situationen sind, dass irgendwie ein Problem war oder eine Krankheit sich verschlimmert hat, dann natürlich ist es gar nicht egal. Natürlich.“ (Dana M.)

Mit regelmäßigem Austausch mit dem / der WechselpartnerIn kann diese Sorge aber gemildert werden.

Weiters spielt der persönliche Hintergrund der BetreuerInnen eine Rolle, wenn es um die Einstellung zur Arbeit geht. Jede einzelne meiner Interviewpartnerinnen hat ihre eigene Motivation dieser Arbeit nachzugehen (siehe Kapitel 6.1). Vor allem wenn es darum geht, der Familie ein besseres Leben zu ermöglichen, schöpfen die Frauen Kraft aus ihrer Motivation. Frau Katarina S. macht die Arbeit in Österreich nur für ihre Familie, sie bezeichnet sich selbst als große Optimistin und lebt von der Zuversicht, dass sie ihrer Familie ein besseres Leben ermöglichen kann. Auf meine Frage was sie für Pläne in der Zukunft habe antwortete sie

„Ach meine Liebe. Erst gesund sein. Das ist wichtig und meine Kinder brauchen mich noch. Natürlich mein Mann auch und ich brauche auch meinen Mann. Das ist selbstverständlich. Ich liebe meine Familie. Das ist der erste Grund warum ich da nach Österreich gekommen bin. Ich brauche mehr Geld, nur für meine Familie. Erst für die Kinder und dann kommt mein Mann und mein Papa und so weiter.“

Die „schlimmen Sachen“, die Frau Katarina S. in den Familien erlebt hat versucht sie zu vergessen, auch wenn es ihr schwer fällt. Dabei geht es vor allem um Ausländerfeindlichkeit und Ausbeutung durch zu viel und zu schwere Arbeit. Mit solchen Erlebnissen umzugehen und weiter zu machen erfordert viel Stärke und nicht jede/r hat die Kraft sich in ungerechten Situationen zu wehren. Oft bleibt den BetreuerInnen nur die Möglichkeit die Arbeitsstelle aufzugeben und zu versuchen mit den Erlebnissen dort abzuschließen. Die Familie zu wechseln fällt aber vielen BetreuerInnen nicht leicht, da sie die PatientInnen trotz allen Schwierigkeiten oft nicht im Stich lassen wollen.

Meine Annahme, dass durch die Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung auch die Wertschätzung ihrer Arbeit gestiegen ist, und sich somit auch die persönliche Einstellung zur Arbeit zum positiven verändert, hat sich nicht bestätigt. Immer wenn ich im Gespräch darauf hinaus wollte, wie die Gesellschaft in Österreich und der Slowakei ihren Beruf sieht, stieß ich auf Unverständnis. Dana M. sagte, für sie sei das Wichtigste von der Familie geschätzt zu werden, alles andere sei ihr egal. Die Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung spielte für die persönliche Einstellung zu ihrer Tätigkeit für keine meiner Interviewpartnerinnen eine Rolle.

9. Conclusio

Wie in dieser Arbeit gezeigt wurde, hat die Formalisierung der Langzeitpflege in Österreich Einfluss auf die soziale Sicherheit von BetreuerInnen. Einerseits wurden Unsicherheiten beseitigt, andererseits kamen neue Unsicherheiten hinzu. Durch die neue Form der Vermittlungsorganisation wurde eine neue Strategie geschaffen Unsicherheiten zu begegnen, allerdings bleiben einige Risiken unentdeckt und unbeantwortet, wie die mangelnde Qualifikation der BetreuerInnen, die sowohl für sie selbst als auch für die betreuten Personen ein Risiko darstellt.

Für weiterhin informell tätige BetreuerInnen ergeben sich einige zusätzliche Schwierigkeiten: Durch die Legalisierung des Arbeitsaufenthalts vieler KollegInnen, ist die Sicherheit, die die Gruppe in der Situation der Illegalität bot, gemindert. Schwierige Situationen an der Grenze müssen zunehmend alleine gemeistert werden und sind so mit größeren Unsicherheiten verbunden. Zusätzlich ist für informell tätige BetreuerInnen der Zugang zum Betreuungsmarkt erschwert worden. Viele Vermittlungsagenturen vermitteln nur noch gewerblich selbständige BetreuerInnen und der informelle Markt für BetreuerInnen schrumpft. Andere Arrangements sozialer Sicherheit sind hingegen gleich geblieben, dazu gehören vor allem soziale Beziehungen, aber auch institutionelle Formen sozialer Sicherheit im Herkunftsland.

Die Gründe, warum viele BetreuerInnen ihr Arbeitsverhältnis nicht formalisieren, sind vor allem nicht bei den BetreuerInnen selbst zu suchen. Viele würden gerne das Angebot der Formalisierung annehmen, sind aber vom Gesetz her ausgeschlossen. Andere könnten zwar vom gesetzlichen Standpunkt aus, finden aber keine ArbeitgeberInnen, die die Anmeldung mit ihnen durchführen. Melden sie sich ohne Zustimmung ihrer ArbeitgeberInnen an, riskieren sie den Verlust ihrer Arbeitsstelle. Die Option durch die Zusammenarbeit mit Vermittlungsagenturen oder -organisationen von ArbeitgeberInnen unabhängiger zu sein, ist nicht für alle BetreuerInnen eine Alternative, da diese entweder mit großem finanziellem Aufwand verbunden ist und / oder manchmal auch als Einschränkung der persönlichen Flexibilität gesehen wird.

Wie die Gründe gegen, so sind auch die Gründe für einen Umstieg auf ein formelles Arbeitsverhältnis meist bei den ArbeitgeberInnen zu finden. Sie entscheiden, ob sie ihre/n BetreuerIn anmelden oder nicht. Die Aussicht auf eine Legalisierung ihrer Arbeit ist aber für die meisten BetreuerInnen attraktiv, sowie auch die österreichische Sozialversicherung für jene, die in ihrem Herkunftsland keine ausreichende medizinische Absicherung haben. Die Selbständigkeit und die bürokratischen Herausforderungen, die damit verbunden sind, sind für manche allerdings ein Grund, sich wieder in die Informalität zurück zu wünschen.

Der informelle Bereich wird also hauptsächlich wegen des hohen bürokratischen Aufwands dem formellen Bereich vorgezogen. Dieses Manko ergibt sich vor allem durch die Einstufung der Personenbetreuung als selbständiges Gewerbe. Obwohl die BetreuerInnen an eine/n ArbeitgeberIn gebunden sind und ihre Arbeitszeiten, ihr Arbeitsausmaß und ihre Tätigkeitsbereiche meist von diesem / dieser ArbeitgeberIn bestimmt werden, müssen sie die Abwicklung aller Formalitäten sowie das Risiko eines Arbeitsplatzverlustes alleine tragen. Die bürokratischen Schwierigkeiten werden durch das Fremdsein in Österreich noch erschwert. Für die Formalisierung wichtige Informationen werden nicht gefunden bzw. durch mangelnde Deutschkenntnisse nicht verstanden.

Um die Auswirkungen der Formalisierung auf die soziale Sicherheit von BetreuerInnen zusammenzufassen, gehe ich im folgenden die wichtigsten Aspekte entlang der Analyseebenen sozialer Sicherheit nach Franz und Keebet von Benda-Beckmann durch.

Ideologien und Ideale, die auf die soziale Sicherheit von BetreuerInnen Einfluss nehmen, sind die starke Einbindung der Familie in Pflege- und Betreuungsarbeit in Österreich sowie die Ausprägungen des österreichischen Wohlfahrtsstaats. Vor allem von Frauen wird erwartet, dass sie ihre Eltern, Schwiegereltern, Kinder oder Ehepartner unentgeltlich pflegen und betreuen, wenn es notwendig ist. Das staatliche Pflege- und Betreuungssystem baut auf dieser familiären Unterstützung auf, weshalb sich auch ein informeller Pflege- und Betreuungsmarkt als Ersatz für Menschen, die diese familiäre Unterstützung nicht haben, entwickelt hat. Diese Sichtweise bedeutet für die Arbeit der BetreuerInnen, dass diese immer noch vorwiegend als "natürliche" Aufgabe von Frauen verstanden wird und dadurch keiner besonderen Qualifikation bedarf. Die pflegerische Ausbildung der BetreuerInnen wird, entgegen des realen Bedarfs, nicht für notwendig erachtet und nicht in institutionellen Regelungen anerkannt. Möglichkeiten zur Weiterbildung im sprachlichen als auch im fachlichen Bereich, über den Basiskurs des Roten Kreuz hinaus, werden nicht aktiv unterstützt. Da PersonenbetreuerInnen als gewerblich Selbständige arbeiten, sind Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung abgedeckt, wie auch finanzielle Unterstützung für Familien. Nicht abgedeckt ist die Arbeitslosigkeit, die ein großes Risiko für BetreuerInnen darstellt.

Die **institutionellen Versorgung** beinhaltet alle staatlichen Maßnahmen sozialer Sicherheit im Herkunfts- und Zielland, Angebote verschiedener gemeinnütziger Organisationen in Österreich sowie Vermittlungsagenturen im In- und Ausland und institutionalisierte Rechte und Pflichten in (Arbeits-) Beziehungen. Staatliche Maßnahmen beschränken sich hauptsächlich auf Unsicherheiten, die schon vor der Legalisierung von den staatlichen oder privaten Institutionen im Herkunftsland abgefangen wurden. Vermittlungsagenturen befassen sich mit dem Risiko der Arbeitslosigkeit, Vermittlungsorganisationen, die seit der Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung bestehen, darüber hinaus noch mit Unsicher-

heiten am Arbeitsplatz. Die Beziehung zwischen Angehörigen bzw. PatientInnen und den Betreuungspersonen ist seit Einführung des Hausbetreuungsgesetzes auch teilweise institutionalisiert. Im Wesentlichen betrifft dies jedoch die Pflichten und nicht die Rechte von BetreuerInnen. Für Risiken, die auf dieser Ebene sozialer Sicherheit nicht abgedeckt werden (können), wird versucht andere Arrangements sozialer Sicherheit zu finden.

Die **individuelle Wahrnehmung** von Sicherheit und Unsicherheit ist vor allem durch die unterschiedlichen Erfahrungen der BetreuerInnen und ihre unterschiedliche berufliche Ausbildung verschieden. Auch das Alter und der Migrationshintergrund spielen hier eine Rolle. Als sehr zentral werden aber bei vielen von mir interviewten Betreuerinnen die Schwierigkeiten in der Arbeit mit ihren PatientInnen und deren Angehörigen als Unsicherheit wahrgenommen sowie die Sorge um die eigene Familie. Auch Krankheit wird als Risiko aufgefasst, trotz Versicherung, da durch einen längeren Krankenstand der finanzielle Verlust zu hoch wäre. Für jene, die nicht durch Vermittlungsagenturen, -organisationen oder soziale Beziehungen eine relative Arbeitsplatzsicherheit haben, ist auch die Angst vor Arbeitslosigkeit sehr präsent. Geändert hat sich seit der Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung die Angst vor Abschiebung und einem Arbeitsverbot für angemeldete BetreuerInnen. Für nicht registrierte BetreuerInnen hingegen ist diese Angst bestehen geblieben bzw. hat sich verstärkt.

Auf Ebene der **sozialen Beziehungen** sind es KollegInnen und FreundInnen, ArbeitgeberInnen, ÄrztInnen und Krankenpflegepersonal sowie persönliche Beziehungen zu Angestellten von Vermittlungsorganisationen, die Sicherheit in verschiedenen Bereichen bieten können. Vor allem Arbeitsplatzunsicherheit, soziale Isolation, fachliche und persönliche Schwierigkeiten bei der Arbeit und Unsicherheit in Verbindung mit der österreichischen Bürokratie werden hier abgesichert. Da soziale Beziehungen besonders von Gegenseitigkeit leben, müssen für die Sicherheiten, die geboten werden auch gewisse Leistungen erbracht werden. Zwischen KollegInnen und FreundInnen ist es ein Geben und Nehmen von sozialer Sicherheit in den eben genannten Bereichen, ÄrztInnen und Krankenpflegepersonal werden in der Regel von ArbeitgeberInnen bezahlt bzw. handeln durch die Zusammenarbeit mit PersonenbetreuerInnen für das Wohl der Patienten. ArbeitgeberInnen wiederum bekommen von BetreuerInnen soziale Sicherheit durch die Pflege und Betreuung im Alter und bei Krankheit (bzw. durch die Pflege und Betreuung von Eltern), sowie freundschaftliche Gefälligkeiten und unentgeltliche Dienste durch die persönliche Beziehung und ständige Anwesenheit. Die Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung hat hier insofern Einfluss, als Unsicherheiten im Zusammenhang mit Illegalität für angemeldete BetreuerInnen nicht mehr abgedeckt werden müssen und neue Unsicherheiten im Zusammenhang mit den staatlichen Maßnahmen und Gesetzgebungen hinzukommen.

Die Ebene der **sozialen Praxis** bezieht sich auf die tatsächliche Umsetzung institutioneller Rechte und Pflichten. Manchen Formen staatlicher, institutioneller Sicherheit in Öster-

reich wird misstraut, da deren Funktionsweise für die BetreuerInnen nicht ganz nachvollziehbar ist, oder sie werden nicht wahrgenommen, da wichtige Informationen fehlen. Darunter fallen zum Beispiel die Beitragsberechnung für Sozialversicherungsabgaben oder Leistungen der WKO. Die Abwicklung der Formalitäten in Zusammenhang mit dem selbständigen Gewerbe der PersonenbetreuerIn ist für nicht-österreichische BetreuerInnen besonders schwierig. Daher würden viele meiner Befragten die illegale Tätigkeit der Selbständigkeit vorziehen. Weiters sind im Hausbetreuungsgesetz selbst Regelungen enthalten, die nicht so in der Realität umgesetzt werden wie beschrieben, zum Beispiel Arbeitszeitregelungen für angestellte PersonenbetreuerInnen und Bestimmungen über Tätigkeitsbereiche. Beide Bereiche werden je nach Situation angepasst und flexibel gestaltet, und so wieder in einen gesetzlichen Graubereich verlagert. Da arbeitsrechtliche Regelungen für BetreuerInnen nicht oder zu wenig kontrolliert werden, ist die Ausbeutung der 24-Stunden-BetreuerInnen weiterhin möglich.

Hier sind wir schon bei der letzten Ebene sozialer Sicherheit angelangt, den **sozialen und ökonomischen Konsequenzen** von verschiedenen Arrangements sozialer Sicherheit. Die staatlichen Maßnahmen sozialer Sicherheit gehen zum Teil an den Bedürfnissen der BetreuerInnen vorbei. Es werden Bereiche abgedeckt, die vorher auch schon abgesichert waren und nicht alle Risiken werden mit einbezogen. Auch Vermittlungsagenturen, die sich hauptsächlich auf das Risiko der Arbeitslosigkeit konzentrieren, lassen viele Bedürfnisse der BetreuerInnen außer Acht. Das bot Raum für eine andere institutionelle Form sozialer Sicherheit, für Vermittlungsorganisationen. Staatliche Maßnahmen allein bieten aber keinen umfassenden Schutz für die Unsicherheiten der 24-Stunden-BetreuerInnen. Wer nicht Mitglied einer Vermittlungsorganisation oder Vermittlungsagentur ist und soziale Sicherheit nicht durch soziale Beziehungen erlangen kann weil (noch) kein Netz an KollegInnen und FreundInnen vorhanden ist, wessen PatientIn und Angehörige nicht Willens sind soziale Sicherheit zu bieten und im Gegenteil ein Risiko darstellen, wird durch staatliche Maßnahmen sozialer Sicherheit kaum adäquat geschützt. Fehlende fachliche Qualifikation sowie sprachliche Fähigkeiten verschärfen die unsichere Situation weiter. Die bürokratischen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit den gesetzlichen Änderungen und das Informationsdefizit der BetreuerInnen führen zu neuen Unsicherheiten und, durch unerwartete Nachzahlungen, zu finanziellen Verlusten.

Der in dieser Arbeit empirisch angewandte Ansatz von Franz und Keebet von Benda-Beckmann erlaubte eine sehr breite Analyse der verschiedensten Arrangements sozialer Sicherheit von 24-Stunden-BetreuerInnen. Durch die Miteinbeziehung von sehr subjektiven Ebenen, wie jene der individuellen Wahrnehmung oder der persönlichen Beziehungen, wurde die Sichtweise der untersuchten Gruppe in den Mittelpunkt gerückt und Fragen nach der individuellen Definition von Risiko und Sicherheit konnten beantwortet wer-

den. Diese breite Auseinandersetzung mit sozialer Sicherheit ist ein wichtiger Grundstein, um über passendere und effizientere Maßnahmen auf staatlicher und institutioneller Ebene nachzudenken. Das generierte Wissen kann dazu beitragen, dass sich Arrangements sozialer Sicherheit auf den verschiedenen Ebenen ergänzen, anstatt einzelne Risiken und Unsicherheiten doppelt oder dreifach abzusichern. Auffallend bei der empirischen Umsetzung des funktionalen Ansatzes war jedoch, dass beinahe jede soziale Handlung einen Aspekt sozialer Sicherheit beinhalten kann und daher, wie Leliveld bereits bemerkte (siehe Kapitel 3.4.1), die Studie von sozialer Sicherheit zu einer Studie der ganzen Gesellschaft wird. Es ist darum unbedingt notwendig, sich auf klar definierte Gruppen oder Akteure zu beschränken, deren Arrangements sozialer Sicherheit untersucht werden sollen. Der funktionale Ansatz wird aber den Ansprüchen, die die AutorInnen selbst an ihn stellen in jeder Weise gerecht.

Da die gesetzlichen Änderungen zwar einige Erleichterungen für die BetreuerInnen gebracht haben, aber nicht adäquat auf ihre Bedürfnisse sozialer Sicherheit eingegangen sind, stellt sich die Frage, welche Arrangements sozialer Sicherheit geändert bzw. geschaffen werden können, um die Situation zum Positiven zu verändern.

Zum Ersten betreffen mögliche Verbesserungen die Qualifikation von PersonenbetreuerInnen. Eine Erleichterung der Nostrifikation von ausländischen Diplomkrankenpflegeausbildungen würde erstens dem Bedarf an diplomiertem Krankenpflegepersonal - auch in der 24-Stunden-Betreuung - in Österreich entsprechen, zweitens bedeutete sie eine Verbesserung der sozialen Sicherheit von BetreuerInnen. Manche BetreuerInnen würden dadurch zwar auf andere Arbeitsbereiche ausweichen, viele blieben aber trotz Nostrifikation in der 24-Stunden-Betreuung, da das Rotationssystem von 14-Tage-Schichten Vorteile für einen transnationalen Lebensstil bringt.

Ist eine Nostrifikation der Ausbildungen nicht möglich, so könnte dennoch die Regelung über erlaubte Tätigkeitsbereiche an die Qualifikation der PersonenbetreuerInnen angepasst werden. Medizinische 24-Stunden-Pflege mit besser qualifizierteren BetreuerInnen und 24-Stunden-Betreuung mit jenen, die keine diplomierte Krankenpflegeausbildung haben, könnten nebeneinander mit unterschiedlichen Kompetenzbildern existieren.

Auf längere Sicht wäre eine Verbesserung der Ausbildung für PersonenbetreuerInnen zu überlegen, da sich der Weg nach Österreich für diplomierte KrankenpflegerInnen immer weniger lohnen wird. Um die Qualität der Pflege- und Betreuung zu Hause zu gewährleisten, braucht es aber BetreuerInnen, die den verschiedenen Herausforderungen in diesem Beruf gewachsen sind.

Dabei sind nicht nur fachliche Kompetenzen in Pflege und Betreuung gefragt, sondern auch Deutschkenntnisse, die eine flüssige Kommunikation mit den betreuten Personen und deren Angehörigen zulassen. Das Erlernen der deutschen Sprache könnte am Bes-

ten durch begleitende Kurse im Herkunftsland unterstützt werden, da in Österreich das Verlassen des Arbeitsplatzes oft nicht möglich ist.

Ein weiterer Punkt, der sich ebenso auf die Qualität der Pflege und Betreuung als auch auf die soziale Sicherheit von BetreuerInnen auswirkt, sind regelmäßige Hausvisiten am Arbeitsplatz durch diplomiertes Krankenpflegepersonal. Dadurch könnten einerseits die Arbeiten der Betreuerin / des Betreuers kontrolliert und verbessert werden, andererseits die Arbeitsbedingungen für die Betreuungsperson im jeweiligen Haushalt festgestellt werden. Vermittlungsorganisationen leisten hier schon gute Dienste und bieten so soziale Sicherheit für BetreuerInnen. Ein Ausbau bzw. finanzielle Förderungen für diese Form der Tätigkeit, die Arbeitsvermittlung und laufende Betreuung in Einem ist, wäre wünschenswert.

Zum Dritten würde eine kostenlose Arbeitsvermittlung im Bereich der 24-Stunden Betreuung das Leben und die Arbeit der BetreuerInnen wesentlich erleichtern und auch Unsicherheiten, die erst durch die Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung entstanden sind, minimieren helfen.

Um Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Formalisierung der Langzeitpflege zu mindern, wäre es wichtig ausführliche Informationen über alle zu erledigenden Schritte, alle Kosten, aufgeteilt in die, die von ArbeitgeberInnen eingefordert werden können und die, die selbst bezahlt werden müssen und alle Leistungen, die für BetreuerInnen als gewerblich Selbständige zur Verfügung stehen, den BetreuerInnen zur Verfügung zu stellen. Im Idealfall würde das bedeuten, diese Informationen in verschiedene osteuropäische Sprachen zu übersetzen und als Informationsmaterial in die Haushalte, wo PersonenbetreuerInnen gemeldet sind, zu verschicken. Eine Verteilung des Informationsmaterials durch mobile Krankenpflege bzw. HausärztInnen wäre ebenfalls vorstellbar.

Es konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, welche Vor- und Nachteile durch die Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung in Österreich für betroffene BetreuerInnen entstanden sind und welche Maßnahmen notwendig wären, um die soziale Sicherheit der BetreuerInnen, aber auch die Qualität der Betreuung und Pflege alter Menschen zu Hause zu verbessern.

10. Literatur

Anderson, Bridget. 2000. *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. London: Zed Books.

Badelt, Christoph, Andrea Holzmann-Jenkins, Christian Matul und August Österle. 1997. *Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems*. Wirtschaftsuniversität Wien, Forschungsbericht. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Binder, Hans und Margarethe Fürstl-Grasser. 2008. *Hausbetreuungsgesetz: samt den einschlägigen Bestimmungen zur Gewerbeordnung und zum Bundespflegegeldgesetz*. Wien: Verlag Österreich. (Kurzkomentar)

Bridger, Sue. 2007. „Gender issues in a Russian village in transition“. In: Frances Pine and Jurj Podoba (eds.). *Changing social practices and strategies. Case studies from Central and Eastern Europe and Mongolia*. Bratislava: Zing Print, pp. 124 – 133.

Bukowski, Michal. 2007. „Prosperity and poverty. Local community in a period of transformation“. In: Frances Pine and Jurj Podoba (eds.). *Changing social practices and strategies. Case studies from Central and Eastern Europe and Mongolia*. Bratislava: Zing Print, pp. 102 – 110.

Chevalier, Sophie. 2008. „Gender, kinship and the market for social care“. In: Heady, Patrick und Peter Schweitzer (ed.). *Kinship and Social Security in Contemporary Europe*. Vol. 3: Counting the consequences: Alternative approaches to the political economy of kinship, unpublished version, pp. 258 – 272.

Cyrus, Norbert. 2008. „Being Illegal in Europe: Strategies and Policies for Fairer Treatment of Migrant Domestic Workers.“ In: Lutz, Helma (ed.). *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme*. Hampshire: Ashgate, pp. 177 – 194.

Da Roit, Barbara, Blanche Le Bihan und August Österle 2007. „Long-term Care Policies in Italy, Austria and France: Variations in Cash-for-Care Schemes“. In: *Social Policy & Administration*, Vol. 41, Nr. 6, pp. 653 – 671.

Filipič, Ursula (Red.). 2009. *Sozialleistungen im Überblick: Sozialstaat Österreich; Lexikon der Ansprüche und Leistungen*. Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien (Hg.), Wien: ÖGB-Verlag.

Gather, Claudia, Birgit Geissler und Maria S. Rerrich (Hrsg.). 2002. *Weltmarkt Privathaushalt. Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel*. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Gendera, Sandra. 2007. „*Transnational Care Space*“ Zentraleuropa. *Arbeits- und Lebensbedingungen von irregulär beschäftigten Migrantinnen in der häuslichen Pflege*. Diplomarbeit, Institut für Kultur- und Sozialanthropologie, Wien.

Grandits, Hannes. 2008. „Introduction: The reshaping of family and kin relations in European welfare Systems“. In: Heady, Patrick und Peter Schweitzer (ed.). *Kinship and Social Security in Contemporary Europe*. Vol. 1: Family, kinship and state during the Century of Welfare: Eight Countries, unpublished version, pp. 1 – 24.

Grillitsch, Karl (Red.). 2009. *Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2009*. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hg.).

Haidinger, Bettina. 2008a. „Contingencies Among Households: Gendered Division of Labour and Transnational Household Organization – The Case of Ukrainians in Austria.“ In: Lutz, Helma (ed.). *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme*. Hampshire: Ashgate, pp. 127 – 142.

Haidinger, Bettina 2008b. *Prekarität mit Geschichte: Die Care-Ökonomie der Privathaushalte*. Wien: Forba Schriftenreihe 04.

Hammer, Elisabeth und August Österle. 2003. „Welfare State Policy and Informal Long-Term Care Giving in Austria: Old Gender Divisions and New Stratification Processes Among Women.“ In: *Journal of Social Policy*, Vol. 32, No. 1, Cambridge University Press. S. 37 – 53.

Han, Petrus. 2003. *Frauen und Migration. Strukturelle Bedingungen, Fakten und soziale Folgen der Frauenmigration*. Stuttgart: Lucius & Lucius.

Hauser-Schäublin, Brigitta. 2003. „Teilnehmende Beobachtung“ In: Beer, Bettina (Hrsg.). *Methoden und Techniken der Feldforschung*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag, pp. 33 – 54.

Hess, Sabine. 2005. *Globalisierte Hausarbeit. Au-pair als Migrationsstrategie von Frauen aus Osteuropa*. Geschlecht und Gesellschaft, Band 38. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Heubach, Renate. 2002. „Migrantinnen in der Haushaltsarbeit – Ansätze zur Verbesserung ihrer sozialen und rechtlichen Situation.“ In: Gather, Claudia, Birgit Geissler und Maria S. Rerrich (Hrsg.). *Weltmarkt Privathaushalt. Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel*. Münster: Westfälisches Dampfboot, pp. 167 – 182.

Höglinger, Andrea und Gerhard Berka. 1994. *Arbeit in Privathaushalten: Alte Probleme in neuer Zeit; eine Studie der sozialwissenschaftlichen Abteilung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien*. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien.

Holzmann, Robert und Steen Jørgensen. 2001. „Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection, and Beyond“. In: *International Tax and Public Finance*, Vol. 8, pp. 529 – 556.

Hwang, Chuan-Ching. 2006. *Taiwans und Österreichs wohlfahrtsstaatliche Systeme im Vergleich: Typus und Bestimmungsfaktoren mit besonderer Berücksichtigung der Alterssicherungssysteme*. Dissertation, Wien: Institut für Soziologie und Politikwissenschaft.

ILO. 2001. *Social Security: A New Consensus*. Geneva: International Labour Office.

Kalwa, Dobrochna. 2008. „Commuting between private lives.“ In: Metz-Göckel, Sigrid, Mirjana Morokvasic and A. Senganata Münst (eds.). *Migration and mobility in an enlarged Europe. A gender perspective*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, pp. 121 – 140.

Kiliánová, Gabriela. 2005. „People at risk in the context of informal local networks“. In: Haldis Haukanes and Frances Pine (eds.). *Generations, Kinship and Care. Gendered provisions of social security in Central Eastern Europe*. Bergen: University of Bergen, Centre for Women's and Gender Research, pp. 121 – 135.

Kindler, Marta. 2008. „Risk and Risk Strategies in Migration: Ukrainian Domestic Workers in Poland.“ In: Lutz, Helma (ed.). *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme*. Hampshire: Ashgate, pp. 145 – 159.

Kreimer, Margareta und Helene Schiffbaenker. 2003. *A New Austrian Care System? Theoretical Approaches*. Institute of Technology and Regional Policy, InTeReg Working Paper No. 07-2003.

Leliveld, André. 1992. *Social Security in Developing Countries: Some Theoretical Considerations*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Faculteit der Economische Wetenschappen en Econometrie, Serie research memoranda; 1992 – 45.

Lieser, Jürgen. 1982. *Unser Reichtum hat immer unsere Armut hervorgebracht. Zur Geschichte und Gegenwart wirtschaftlicher Abhängigkeit und politischer Unterdrückung in Bolivien*. Bonn, Trier.

Lutz, Helma. 2002. „Transnationalität im Haushalt“ In: Gather, Claudia, Birgit Geissler und Maria S. Rerrich (Hrsg.). *Weltmarkt Privathaushalt. Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel*. Münster: Westfälisches Dampfboot, pp. 86 – 102.

Lutz, Helma (ed.). 2008a. *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme*. Hampshire: Ashgate.

Lutz, Helma. 2008b. *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.

Mayring, Philipp. 2002. *Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 5. Auflage.

McKinnon, Roddy. 2007. „Dynamic Social Security: A framework for directing change and extending coverage.“ In: *International Social Security Review*, Vol. 60, Issue 2-3, pp. 149 – 168.

McKinnon, Roddy. 2009. „The ISSA and Dynamic Social Security: Global Social Governance and Local Social Action“. In: *Global Social Policy*, Vol. 9, pp. 63 – 78.

Metz-Göckel, Sigrid, Mirjana Morokvasic and A. Senganata Münst (eds.). 2008. *Migration and mobility in an enlarged Europe. A gender perspective*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.

Migley, James. 1984. *Social Security, Inequality and The Third World*. Chichester [u.a.]: John Wiley & Sons Ltd., pp. 79 – 160.

Migley, James. 1997. *Social Welfare in Global Context*. Thousand Oaks, California [u.a.]: Sage, pp. 89 – 110.

Momsen, J.H. (ed.). 1999. *Gender, Migration and Domestic Service*. London/New York: Routledge.

Österle, August und Elisabeth Hammer. 2007. „Care Allowances and the Formalization of Care Arrangements: The Austrian Experience.“ In: Ungerson, Clare and Sue Yeandle (ed.). *Cash for Care in Developed Welfare States*. Economic & Social Research Council, Basingstoke (u.a.): Pallgrave Macmillan, pp. 13 – 31.

Pallinger, Manfred. 2007. „Neuordnung der Pflegevorsorge – Aktuelle Entwicklungen.“ In: Pfeil, Walter J. (ed.). *Zukunft der Pflege und Betreuung in Österreich*. Universität Salzburg. Wien: Manz, pp. 111 – 120.

Partsch, Manfred. 1983. *Prinzipien und Formen sozialer Sicherung in nicht-industriellen Gesellschaften*. Berlin: Duncker & Humbolt, Sozialpolitische Schriften, Heft 48.

Pflegerl, Johannes und Christine Geserick. 2008. „Filling gaps in social security – family and kinship ties in Austria“. In: *Kinship and Social Security in Contemporary Europe*. Vol. 1: Family, kinship and state during the Century of Welfare: Eight Countries, unpublished version, pp. 188 – 220.

Pine, Frances. 2002. „Retreat to the Household? Gendered domains in postsocialist Poland“. In: Chris M. Hann (ed.). *Postsocialism: ideals, ideologies and practices in Eurasia*. London: Routledge, pp. 95–113.

Read, Rosie and Tatjana Thelen. 2007. „Social Security and Care after Socialism: reconfigurations of public and private“. In: *Focaal*, Vol. 50, pp. 3–18.

Reynaud, Emmanuel. 2002. *The extension of social security coverage: The approach of the International Labour Office*. Geneva: International Labour Office, Working Paper No. 3.

Ritzberger-Moser, Anna. 2007. „Arbeitsrechtliche Aspekte der Betreuung zuhause. Das neue Hausbetreuungsgesetz.“ In: Pfeil, Walter J. (ed.). *Zukunft der Pflege und Betreuung in Österreich*. Universität Salzburg. Wien: Manz, pp. 121 – 137.

Rohregger, Barbara. 2006. *Shifting Boundaries: Social Security in the Urban Fringe of Lilongwe City, Malawi*. Erasmus Universität Rotterdam, Dissertation.

Parreñas, Rhacel Salazar. 2008. „Perpetually Foreign: Filipina Migrant Domestic Workers in Rome“. In: Lutz, Helma (ed.). *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme*. Hampshire: Ashgate, pp. 99 – 112.

Schlehe, Judith. 2003. „Formen qualitativer ethnographischer Interviews“. In: Beer, Bettina (Hrsg.). *Methoden und Techniken der Feldforschung*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag, pp. 71 – 93.

Shreeves, Rosamund. 2002. „Broadening the concept of privatisation: Gender and development in rural Kazakhstan“. In: Mandel, Ruth and Caroline Humphrey (eds.): *Markets and moralities: Ethnographies of Postsocialism*. Oxford: Berg, pp. 211 – 235.

Slany, Krystyna. 2008. „Female Migration from Central-Eastern Europe: demographic and sociological aspects.“. In: Metz-Göckel, Sigrid, Mirjana Morokvasic and A. Senganata Müntz (eds.). 2008. *Migration and mobility in an enlarged Europe. A gender perspective*. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, pp. 27 – 51.

Streissler, Agnes. 2004. *Geriatrische Langzeitpflege. Situation und Entwicklungsperspektiven*. Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft Nr. 87. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte.

Thelen, Tatjana. 2005. „Caring Grandfathers: Changes in support between generations in East Germany.“ In: Haldis Haukanes and Frances Pine (eds.). *Generations, Kinship and Care. Gendered provisions of social security in Central Eastern Europe*. Bergen: University of Bergen, Centre for Women's and Gender Research, pp. 163 – 188.

Thelen, Tatjana, Andrew Cartwright and Thomas Sikor. 2008. *Local state and social security in rural communities: a new research agenda and the example of postsocialist Europe*. Halle / Saale: Max Planck Institute for Social Anthropology, Working Paper No. 105.

Thiessen, Barbara. 2002. „Bezahlte Hausarbeit. Biographische Befunde zur Gestaltung von Arbeits-Beziehungen im Privaten.“ In: Gather, Claudia, Birgit Geissler und Maria S. Rerrich (Hrsg.). *Weltmarkt Privathaushalt. Bezahlte Haushaltsarbeit im globalen Wandel*. Münster: Westfälisches Dampfboot, pp. 140 – 152.

Thomas, Gary. 2009. *How to do your research project. A guide for students in education and applied social sciences*. London: Sage Publications.

Tošić, Jelena. 2009. *Globale Rechte und Lokale Kontexte. Menschenrechte und Globalisierung in der postsozialistischen Transformation Serbiens*. Wien: Lit Verlag.

Von Benda-Beckmann, Fanz und Keebet von Benda-Beckmann. 2007. *Social Security between Past and Future. Ambonese Networks of Care and Support*.

Vullnetari, Julia and Russel King. 2008. „Does your granny eat grass?“ On mass migration, care drain and the fate of older people in rural Albania“. *Global Networks*, Vol. 8 / No. 2, pp. 139 – 171.

Wallace, Claire. 2002. „Opening and closing borders: migration and mobility in East-Central Europe“. In: *Journal of Ethnic and Migration Studies*, Vol. 28 / No. 4, pp. 603 – 625.

Witzel, Andreas. 1982. *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt: Campus Verlag, Campus Forschung Band 322.

Homepages internationaler Organisationen:

International Labour Organisation (ILO). 2009a.

<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/areas/legal/conv102.htm>

[Zugriff: 10. 6. 2009]

International Labour Organisation (ILO). 2009b.

<http://www.ilo.org/ilolex/english/newratframeE.htm>

[Zugriff: 10.6. 2009]

United Nations (UN). 2009.

<http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml#a22>

[Zugriff: 10. 6. 2009]

Social Security Act. 2009.

<http://www.nationalcenter.org/SocialSecurityAct.html>

[Zugriff: 16. 6. 2009]

Ratgeber und Broschüren:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK). 2009. *Fördermodell des Sozialministeriums zur 24-Stunden-Betreuung:*

<http://www.bmsk.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0058>

[Zugriff: 2. 8. 2009]

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK). 2009. *24-Stunden-Betreuung zu Hause. Neues und Wissenswertes.* (Broschüre):

http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/1/4/7/CH0158/CMS1225789487423/09_bmsk_24stdbetr_aufgabe_4_web%5B1%5D.pdf

[Zugriff: 16. 7. 2009]

Schön, Rosemarie, Elisabeth Sperlich, Thomas Neumann und Michael Somlyay. 2008. *Betreuung daheim: Schritt für Schritt zur legalen Pflege; [Was Betreuer jetzt wirklich dürfen!]*. Wien: Manz. (Ratgeber)

Wirtschaftskammer Österreich (WKO). 2009a. *Merkblatt Personenbetreuung.*

http://www.gruenderservice.at/format_detail.wk?StID=376922&DstID=0&titel=Selbst%C3%A4ndige,Personenbetreuer,%E2%80%93Gewerbe,anmelden

[Zugriff 21. 12. 2009]

Wirtschaftskammer Österreich (WKO) 2009b. *Kammerumlage.* (Broschüre)

http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?AngID=1&StID=452157&DstID=0&titel=Kammerumlage,1.,Kammerumlage,2.,Grundumlage

[Zugriff 21. 12. 2009]

Wirtschaftskammer Österreich (WKO) 2009c. *Daheim statt ins Heim. Schritt für Schritt zum Personenbetreuer.* (Leitfaden)

<http://www.wko.at/wknoe/rp/Leitfadenpersonenbetreuer.pdf>

[Zugriff 06. 01. 2010]

Wirtschaftskammer Österreich (WKO) 2009d. *Freiwillige Zusatzversicherung - Kranken- und Taggeld für Selbständige.*

http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?AngID=1&StID=492034&DstID=29

[Zugriff 06. 01. 2010]

Gesetzestexte:

Rechtsinformationssystem (RIS) Bundeskanzleramt. 2009a. *Bundesrecht: Gesamte Rechtsvorschrift für Hausbetreuungsgesetz:*

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxeAbfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005362>

[Zugriff 16. 7. 2009]

Rechtsinformationssystem (RIS) Bundeskanzleramt. 2009b. *Bundesrecht: Gesamte Rechtsvorschrift für Gewerbeordnung 1994:*

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxeAbfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10007517>

[Zugriff: 16. 7. 2009]

Rechtsinformationssystem (RIS) Bundeskanzleramt. 2009c. *Bundesrecht: Gesamte Rechtsvorschrift für Bundespflegegeldgesetz:*

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxeAbfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008859&ShowPrintPreview=True>

[Zugriff: 16. 7. 2009]

Stellungnahmen:

http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/ME/ME_00040/pmh.shtml

Parlament. 2009. *Vorblatt und Erläuterungen zum Hausbetreuungsgesetz:*

http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/I/I_00082/fname_076524.pdf

[Zugriff: 16. 7. 2009]

Interviewleitfaden

Folgende Interviewleitfaden wurden in den Gesprächen verwendet. Sie dienten lediglich als Orientierung und wurden je nach Gesprächsverlauf unterschiedlich eingesetzt.

Interviewleitfaden Expertinneninterview

Sie schrieben im E-mail Sie hätten in der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen Grenzen erreicht:

- Schwierigkeiten in der Praxis?
- Nachholbedarf?

Vermittlung der Pflegekräfte:

- Wie kommen Sie zu Betreuungspersonen?
 - Welche Kosten sind damit für BetreuerInnen verbunden?
- Bei Kündigung oder Tod des Patienten:
 - welche Sicherheiten bleiben der BetreuerIn?
 - Kein Gehalt - wie schnell nächste Arbeitsstelle? Sicherheit auf Vermittlung?
- Kommen PersonenbetreuerInnen mit Beschwerden oder Nöten zu Ihnen?
 - Wie wird ihnen geholfen?
 - Ist das vertraglich festgelegt?

Selbständige PersonenbetreuerInnen:

- Das Hilfswerk vermittelt selbständige PersonenbetreuerInnen und keine Unselbständigen, die beim Hilfswerk direkt angestellt sind
 - warum?
 - Kollektivverträge zu teuer?
- Halten Sie Personenbetreuung grundsätzlich für eine selbständige Tätigkeit?
- Für Selbständige gibt es keine arbeitszeitlichen Regelungen.
 - Wären aus Ihrer Sicht gesetzliche Regelungen sinnvoll?
- Hat die Form der selbständigen Ausübung der Personenbetreuung Auswirkungen auf die Qualität der Pflege?
 - Sollten auch für Selbständige Qualifikationen verlangt werden?

Qualitätssicherung:

- Decken die gesetzlich geregelten Arbeitstätigkeiten den Bedarf?
 - Müssen die BetreuerInnen mehr machen als sie eigentlich dürfen – begeben sie sich in Illegalität?
- Machen sie Qualitätskontrollen? Und wie sehen diese aus?
- Gibt es Weiterbildungsmöglichkeiten für BetreuerInnen?
 - Werden sie in Anspruch genommen?

Informeller Arbeitsmarkt

- Wie schätzen Sie den informellen Arbeitsmarkt im Bereich der Pflege- und Betreuung ein?
- Bewirken die Regelungen eine völlige Integration in den formellen Markt? Warum?

Interviewleitfaden legal arbeitende BetreuerInnen

- Wie ist es dazu gekommen, dass Sie in Österreich in der Langzeitbetreuung arbeiten?
 - Welche Gründe waren ausschlaggebend?
 - Wer hat Ihnen Arbeit vermittelt?
- Wie sieht Ihr Alltag aus, d.h. wie oft fahren Sie nach Hause, was tun Sie wenn sie in Österreich sind, was zu Hause, was sind ihre Aufgabenbereiche?
 - Wie ist es für Sie, halb hier und halb in (... zb.: der Slowakei) zu leben?
 - Welche Schwierigkeiten gibt es und welche Vorteile sehen Sie?
 - Wie gehen Sie mit Schwierigkeiten um? (Wohin wenden Sie sich?)
 - Haben Sie Familie, Wie geht Ihre Familie damit um?
 - Wie ist es für Sie in der Langzeitbetreuung zu arbeiten?
 - Welche Schwierigkeiten gibt es? Welche Sorgen haben Sie?
 - Wie gehen Sie mit diesen um? (Wohin wenden Sie sich?)
 - Was sind die Vorteile gegenüber einer Anstellung in... (der Slowakei)?
- 2007 wurde in Österreich das Hausbetreuungsgesetz eingeführt. Zusammenfassend kann man sagen, dass sich dadurch drei Dinge verändert haben: es gibt nun die Möglichkeit legal zu arbeiten, es wurden die Aufgabenbereiche gesetzlich geregelt und es gibt eine verpflichtende Sozialversicherung. Soweit zu den Rahmenbedingungen. Mich würde interessieren ob sich durch das Hausbetreuungsgesetz für Sie persönlich etwas verändert hat. Und wenn ja, was hat sich verändert?
 - Was waren die Gründe für eine Anmeldung ihrer Arbeit in Österreich?
 - Haben Sie das Gefühl Ihre Arbeit wird jetzt mehr geschätzt als früher?
 - Fühlen Sie sich besser abgesichert?
 - Haben Sie jetzt mehr Geld zur Verfügung?
 - Haben sich Ihre Aufgabenbereiche verändert?
 - Haben sich Ihre Arbeitszeiten verändert?
 - Wie wurden sie über die neuen Möglichkeiten der Legalisierung informiert?

Fragekatalog für Nachfragen:

- Wenn Sie jetzt Ihren Arbeitsplatz verlieren würden, was würden Sie tun? (und wie kämen Sie an eine neue Stelle?)
 - Was halten Sie von Vermittlungsorganisationen? Was haben Sie selbst für Erfahrungen?
 - Hat sich da was geändert seit der Legalisierung?
- Was machen Sie wenn sie krank werden? Was haben Sie vor der Legalisierung gemacht?
 - Ist Ihnen eine Krankenversicherung und ein Pensionsanspruch in Österreich wichtig?
 - Hatten Sie vorher staatliche Versicherungen in Ihrem Heimatland?
- Wer wird Sie selbst versorgen wenn Sie einmal alt sind?
- Leben Ihre Eltern noch? Wer kümmert sich um sie?
- Hat Sie die Situation der Illegalität belastet?
- Wie wichtig sind Ihnen Beziehungen zu anderen PflegerInnen, die auch in Österreich arbeiten?
 - Welche anderen Kontakte haben Sie in Österreich?
 - Haben Sie noch viele Kontakte in Ihrer Heimat?
- Was würde Sie an Ihrer jetzigen Situation gerne ändern?
- Was gefällt Ihnen an Ihrer jetzigen Situation?
 - Was sind Ihre Pläne für die Zukunft?

Interviewleitfaden illegal tätige BetreuerInnen

- Wie ist es dazu gekommen, dass Sie in Österreich in der Langzeitbetreuung arbeiten?
 - Welche Gründe waren ausschlaggebend?
 - Wer hat Ihnen Arbeit vermittelt?
- Wie sieht Ihr Alltag aus, d.h. wie oft fahren Sie nach Hause, was tun Sie wenn sie in Österreich sind, was zu Hause, was sind ihre Aufgabenbereiche?
 - Wie ist es für Sie, halb hier und halb in (... zb.: der Slowakei) zu leben?
 - Welche Schwierigkeiten gibt es und welche Vorteile sehen Sie?
 - Wie gehen Sie mit Schwierigkeiten um? (Wohin wenden Sie sich?)
 - Haben Sie Familie, Wie geht Ihre Familie damit um?
 - Wie ist es für Sie in der Langzeitbetreuung zu arbeiten?
 - Welche Schwierigkeiten gibt es? Welche Sorgen haben Sie?
 - Wie gehen Sie mit diesen um? (Wohin wenden Sie sich?)
 - Was sind die Vorteile gegenüber einer Anstellung in... (der Slowakei)?
- 2007 wurde in Österreich das Hausbetreuungsgesetz eingeführt. Zusammenfassend kann man sagen, dass sich dadurch drei Dinge verändert haben: es gibt nun die Möglichkeit legal zu arbeiten, es wurden die Aufgabenbereiche gesetzlich geregelt und es gibt eine verpflichtende Sozialversicherung. Soweit zu den Rahmenbedingungen. Mich würde interessieren ob sich durch das Hausbetreuungsgesetz für Sie persönlich etwas verändert hat. Und wenn ja, was hat sich verändert?
 - Was sind die Gründe dafür, dass Sie sich nicht anmelden?
 - Fühlen sie sich über die Legalisierung genügend informiert? Woher?
 - Fühlen Sie sich irgendwie sicherer oder unsicherer seit der Möglichkeit der Legalisierung?
 - Haben Sie das Gefühl Ihre Arbeit wird jetzt mehr geschätzt als früher?

Fragekatalog für Nachfragen

- Wenn Sie jetzt Ihren Arbeitsplatz verlieren würden, was würden Sie tun? (und wie kämen Sie an eine neue Stelle?)
 - Was halten Sie von Vermittlungsorganisationen? Was haben Sie selbst für Erfahrungen?
 - Hat sich da was geändert seit der Legalisierung?
- Was machen Sie wenn sie krank werden? Was haben Sie vor der Legalisierung gemacht?
 - Ist Ihnen eine Krankenversicherung und ein Pensionsanspruch in Österreich wichtig?
 - Hatten Sie vorher staatliche Versicherungen in Ihrem Heimatland?
- Wer wird Sie selbst versorgen wenn Sie einmal alt sind?
- Leben Ihre Eltern noch? Wer kümmert sich um sie?
- Belastet Sie die Situation der Illegalität?
- Wie wichtig sind Ihnen Beziehungen zu anderen PflegerInnen, die auch in Österreich arbeiten?
 - Welche anderen Kontakte haben Sie in Österreich?
 - Haben Sie noch viele Kontakte in Ihrer Heimat?
- Was würde Sie an Ihrer jetzigen Situation gerne ändern?
- Was gefällt Ihnen an Ihrer jetzigen Situation?
 - Was sind Ihre Pläne für die Zukunft?

Zusammenfassung

Mit der Einführung des Hausbetreuungsgesetzes 2007 wurde die Arbeit von 24-Stunden-BetreuerInnen legalisiert und gesetzlich geregelt. Seit dieser Formalisierung haben sich 16.861 (Stand April 2009) BetreuerInnen als gewerblich selbständige PersonenbetreuerInnen angemeldet, wobei im Jahr 2004 die Zahl der in der Betreuung tätigen MigrantInnen auf bis zu 40.000 geschätzt wurde. Gründe für die Nichtanmeldung liegen häufig nicht bei den BetreuerInnen selbst, sondern an der Unwilligkeit ihrer ArbeitgeberInnen bzw. an den gesetzlichen Rahmenbedingungen.

In der vorliegenden Arbeit werden die Auswirkungen des Gesetzes auf die soziale Sicherheit von heute legal und weiterhin illegal beschäftigten BetreuerInnen aus dem osteuropäischen Raum untersucht. Ein kultur- und sozialanthropologischer Ansatz von sozialer Sicherheit ermöglicht es, dabei nicht nur institutionelle und staatliche Mechanismen sozialer Sicherheit zu betrachten, sondern ebenso die Ebenen der persönlichen Beziehungen, der sozialen Praxis oder der individuellen Wahrnehmung miteinzubeziehen. Auf der Grundlage von 8 Interviews mit im Betreuungsbereich beschäftigten Frauen wird gezeigt, dass durch die Formalisierung der 24-Stunden-Betreuung nicht alle Unsicherheiten, mit denen BetreuerInnen in ihrer Arbeit konfrontiert sind, aufgefangen werden können. Während das Risiko des „Illegal Seins“ gemindert werden konnte, sind Risiken wie Arbeitslosigkeit, Gewalt und Ausbeutung am Arbeitsplatz sowie mangelnde fachliche Qualifikation nach wie vor nicht für alle durch institutionelle Maßnahmen gedeckt. Weiters wurden im Zuge der Formalisierung neue Unsicherheiten geschaffen. Diese betreffen insbesondere bürokratische Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Selbständigkeit und Unsicherheiten durch mangelnde Informationen über die Angebote staatlicher sozialer Sicherheit in Österreich. Für jene BetreuerInnen, die weiterhin illegal tätig sind (sein müssen) hat sich vor allem die Situation an den Grenzen verschärft, wo sie, zunehmend ohne Unterstützung ihrer KollegInnen, versuchen den Kontrollen von illegaler Beschäftigung zu entgehen.

Die vorliegende Arbeit vermittelt ein umfassendes Bild über Strategien sozialer Sicherheit von 24-Stunden-BetreuerInnen und deren Veränderungen durch die Einführung des Hausbetreuungsgesetzes 2007. Durch dieses Wissen werden sinnvolle Weiterentwicklungen im Bereich der 24-Stunden-Betreuung in Österreich angeregt, die die soziale Sicherheit von BetreuerInnen sowie die Qualität der Betreuung gleichermaßen betreffen.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Geburtsdatum: 6. Juni 1983

Geburtsort: Feldkirch (Vorarlberg)

Ausbildung:

2004 – 2010: **Studium Kultur- und Sozialanthropologie**
mit Schwerpunktsetzung Internationale Entwicklung und Organisations- und Betriebsanthropologie, Universität Wien

2003 / 2004: **Studium Internationale Entwicklung**
Universität Wien

1997 – 2002: **Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe**
Rankweil

1993 – 1997: **Bundesgymnasium**
Feldkirch

Auslandsaufenthalte:

2006 / 2007: **Dar es Salaam, Tanzania**

2002 / 2003 **Mumbai, Indien**