

DOI: 10.5771/0342-300X-2022-5-401

Migrantische Arbeitskräfte in der formellen Altenpflege in Deutschland und Schweden

Angesichts der Herausforderung demografischer Alterung greifen Altenpflegeanbieter in Deutschland und Schweden vermehrt auf migrantische Fach- und Hilfskräfte zurück, um Personallücken und unbesetzte Ausbildungsplätze zu füllen. Während es sich in Schweden vor allem um eine Rekrutierung von Migrant*innen handelt, die bereits im Land leben und in den Arbeitsmarkt integriert werden sollen, steht in Deutschland eine aktive Rekrutierung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten im Fokus. Dieser Beitrag vergleicht die Relevanz und Struktur migrantischer Pflegekräfte in diesem Bereich sowie damit verbundene Wahrnehmungsmuster und Narrative gesellschaftlicher Akteur*innen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Wohlfahrtsregime hier wie dort.

KRISTIN NOACK, GRETA-MARLEEN STORATH

1 Einleitung

Vor dem Hintergrund steigender Pflegebedarfe ist es in vielen westlichen Ländern zu einer Ausweitung nicht nur der informellen, sondern auch der formellen Pflegekapazitäten gekommen, oft begleitet von einer Vermarktlichung und Privatisierung der Pflegedienstleister insbesondere im ambulanten Bereich. Dies gilt auch für Deutschland und Schweden, deren Systeme sozialer Sicherung deutlich unterschiedliche wohlfahrtsstaatliche Profile aufweisen. Während im schwedischen *sozialdemokratischen* Wohlfahrtsregime¹ der Staat eine zentrale Rolle in der Pflegeerbringung einnimmt, wird in Deutschland mit seinem *konservativ-korporatistischen* Wohlfahrtsregime traditionell ein großer Teil der Pflegearbeit von Familienangehörigen geleistet. Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 ist jedoch auch hier die formelle Pflege zu einem wichtigen Pfeiler der Pflegeerbringung geworden. Trotz unterschiedlicher Systeme zeigt sich in beiden Ländern, dass zunehmend migrantische Hilfs- und Fachkräfte angestellt werden, um auf Personallücken und unbesetzte Ausbildungsplätze in der formellen Pflege zu reagieren (Theobald 2018). Unser Beitrag beleuchtet diese – angesichts unterschiedlicher Kontextbedingungen zunächst überraschende – gleichgerichtete Entwicklung. Dabei zeigt sich, dass sich die Einbindung von Migrant*innen

in den Arbeitsmarkt durchaus unterscheidet: Während es sich in Schweden vor allem um eine Rekrutierung von Migrant*innen handelt, die häufig als Geflüchtete oder Familienangehörige in dem Land Aufnahme gefunden haben und in den Arbeitsmarkt integriert werden sollen, steht in Deutschland – vor allem in den vergangenen Jahren – eine überaus öffentlichkeitswirksame und politisch gewollte Rekrutierung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten im Fokus. Damit verbunden sind unterschiedliche Prozesse der Auf- und Abwertung von Arbeitsverhältnissen in der Altenpflege sowie unterschiedliche Verständnisse von Normen sozialer Integration, sozialer Gerechtigkeit und auch von Care-Arbeit.

Entsprechend stehen im Folgenden Erkenntnisse zur steigenden Relevanz migrantischer Altenpflegekräfte für die formelle Pflegeerbringung in Deutschland und Schweden und die damit verbundenen Wahrnehmungsmuster und Narrative gesellschaftlicher Akteur*innen im Mittelpunkt.² Empirische Basis der Ausführungen sind Aus-

1 Über Esping-Andersen (1990) hinausgehend wird hier im Anschluss an Williams (2012) unter Regime ein System regulativer Praktiken inklusive normativer Rahmungen verstanden.

2 Die Analysen wurden im Rahmen des Sonderforschungsbereichs 1342 „Globale Entwicklungsdynamiken von Sozialpolitik“ an der Universität Bremen (gefördert von der

wertungen nationaler Beschäftigungsstatistiken sowie insgesamt 34 teilstrukturierte Expert*inneninterviews (Bogner/Menz 2009) mit unterschiedlichen nationalen und lokalen Akteur*innen (Regierungsorganisationen und Ministerien, Interessenvertretungen von Arbeitgeber*innen, Arbeitnehmer*innen und Pflegebedürftigen bzw. Senior*innen, Migrant*innenorganisationen und NGOs sowie lokalen Politiker*innen und Verwaltungen).³ Die Interviews wurden transkribiert, inhaltsanalytisch ausgewertet (Kuckartz 2014) und im Hinblick auf gemeinsame und unterschiedliche Erklärungsmuster und Bedeutungszuschreibungen verglichen.

Zunächst werden Besonderheiten der nationalen Pflegesysteme vorgestellt (Abschnitt 2), bevor im dritten Abschnitt die steigende Bedeutung und Struktur von migrantischen Pflegekräften sowie Wahrnehmungsmuster und Narrative der Expert*innen in beiden Ländern analysiert werden. Abschließend werden wir die Ergebnisse mit Blick auf das jeweilige Wohlfahrtsregime diskutieren (Abschnitt 4).

2 Der Kontext migrantischer Pflegearbeit in Deutschland und Schweden

2.1 Das deutsche Pflege- und Migrationsregime

Die 1995 eingeführte Pflegeversicherung folgt dem für konservativ-korporatistische Wohlfahrtsstaaten typischen Subsidiaritätsprinzip, indem sie ergänzend zu familiärer, nachbarschaftlicher oder ehrenamtlicher Hilfe ausgerichtet ist (§ 4 Abs. 2 SGB XI). Obwohl die Anzahl von formellen Pflegeanbietern zunimmt, sind Familien nach wie vor Deutschlands größter Pflegedienst (Wetzstein et al. 2015). Dabei dient die Pflegeversicherung der pflegerischen Grundversorgung und ist somit eine sogenannte „Teilkaskoversicherung“, die nicht alle Kosten der Pflege deckt (Rothgang 2010).

Laut Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) waren im Jahr 2019 rund 600 000 Pflegefach- und Hilfskräfte sozialversicherungspflichtig in der Altenpflege beschäftigt – dies entspricht etwa 2 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten –, darunter rund 52 % als examinierte Pflegefachkraft mit dreijähriger und etwa 48 % als Hilfskraft mit ein- oder zweijähriger Aus-

bildung (BA 2020). Die große Mehrheit der Pflegekräfte (etwa 84 %) ist weiblich, und fast drei Fünftel arbeiten in Teilzeit oder sind geringfügig beschäftigt (BA 2021b). Das mittlere Bruttoentgelt vollzeitbeschäftigter Altenpflegefachkräfte und Altenpflegehelfer*innen ist geringer als in der Krankenpflege und in anderen Ausbildungsberufen (ebd.).⁴ Da es bisher keinen einheitlichen Tariflohn gibt, sind Entgelte stark abhängig von regionalen Umständen und den Trägern der Pflegeeinrichtungen. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines chronischen Fach- und Hilfskräftemangels sind die Arbeitsbedingungen durch Arbeitsverdichtung, unfreiwillige Überstunden und hohe emotionale und körperliche Belastungen geprägt; zugleich ist die Interessenvertretung schwach ausgeprägt (vgl. dazu auch den Beitrag von Schroeder et al. in diesem Heft) und die Fluktuation hoch. Die mangelnde Berufsattraktivität erschwert es, Pflegekräfte zu gewinnen und zu halten („Pflexit“). Bemühungen, mehr Nachwuchs auszubilden, werden in den letzten Jahren verstärkt durch die Rekrutierung und Anwerbung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland ergänzt.

Erleichtert wurde die Rekrutierung von migrantischen Arbeitskräften durch Lockerungen in der deutschen Migrationspolitik, die neben der Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU mit der Reform des Zuwanderungsgesetzes von 2005 und der Reform der Beschäftigungsverordnung von 2013 als Antwort auf den Fachkräftemangel in verschiedenen Branchen zunehmend auf „gewünschte Erwerbsmigration“ aus Drittstaaten ausgerichtet wurde (Kordes et al. 2020). Dabei wird, wie nicht zuletzt das Fachkräfteinwanderungsgesetz von 2020 zeigt, Zuwanderung für Hochqualifizierte erleichtert, während niedrig qualifizierte Einwanderung eher begrenzt wurde. So galten bei den EU-Osterweiterungen von 2004 und 2007 für die neuen Mitgliedstaaten in Bezug auf die Arbeitnehmerfreizügigkeit zunächst mehrjährige Übergangsregelungen, um (vermeintlich) niedrig qualifizierte Zuwanderung aus Osteuropa zu verhindern (Auth 2017).

2.2 Das schwedische Pflege- und Migrationsregime

Im sozialdemokratischen Wohlfahrtsregime Schwedens übernimmt der Staat eine zentrale Rolle für die Erbringung der Langzeitpflege. Über steuerfinanzierte Leistungen, die kommunal organisiert und erbracht werden, soll eine universelle und bedarfsorientierte Pflege für alle Bürger*innen ermöglicht werden, unabhängig von sozialer Herkunft und Status. Gleichzeitig werden insbesondere

Deutschen Forschungsgemeinschaft [DGS] – Projektnummer 374 666 841) in dem Teilprojekts B07 „Transnationale Dienstleistungserbringung in der Langzeitpflege zwischen West- und Osteuropa“ durchgeführt (Laufzeit 2018–2022). Zum Projektteam gehörten neben den Autorinnen Anna Safuta, Marlene Seiffarth sowie Karin Gottschall und Heinz Rothgang (Projektleitung).

3 In Schweden wurden 21 Interviews (davon neun mit nationalen und zwölf mit lokalen Expert*innen) und in Deutschland 13 Interviews geführt.

4 Ca. 80 % des Medianentgelts von Hilfskräften und 86 % von Fachkräften in der Krankenpflege (BA 2021b).

Frauen durch die Verfügbarkeit von öffentlichen Pflegeleistungen von ihren familiären Care-Verantwortungen entlastet und können gleichberechtigt am Arbeitsmarkt teilhaben. Seit den 1980er Jahren erscheinen die Grundpfeiler des schwedischen Pflegesystems – Universalismus, Bedarfsorientierung und soziale Gerechtigkeit – jedoch geschwächt: durch Vermarktlichung in Form eines steigenden Anteils von privaten Pflegeanbietern sowie den Abbau von öffentlichen Leistungen (Moberg 2017; Stranz/Szebehely 2018).

Aktuell arbeiten etwa 206 000 Beschäftigte im Pflege-sektor, was einem Anteil von etwa 4,2 % aller Arbeitnehmer*innen in Schweden entspricht. Zirka 9 % sind *Registered Nurses (RN)*, d. h. hoch qualifizierte Altenpflegekräfte mit einem dreijährigen Universitätsstudium. Der große Anteil der Pflegearbeit wird jedoch von *Assistant Nurses (AN)* (59 % der Beschäftigten) und *Care Assistants (CA)* (31 % der Beschäftigten) ausgeführt. Da beide Berufe nicht national reguliert sind, variiert der Qualifikationsgrad stark zwischen einer ein- bis dreijährigen Ausbildung für AN und keiner erforderlichen beruflichen Qualifizierung für CA (Huupponen 2021). Ähnlich wie in Deutschland steht auch der schwedische Altenpflegesektor vor strukturellen Herausforderungen: Geschlechtersegregation und damit verbunden ein traditionell eher niedriger Status der Arbeit sowie prekäre Arbeitsbedingungen, physische und psychische Belastungen, unsichere Arbeitsverträge und niedrige Löhne.⁵ Die Ausbildung und Arbeit in der Altenpflege ist daher weniger attraktiv als in anderen Gesundheits- und Sozialberufen, und der Sektor steht zunehmend unter Druck, ausreichend Arbeits- und Fachkräfte zu rekrutieren (ebd.; Stranz/Szebehely 2018). Vor diesem Hintergrund ist der Anteil migrantischer Arbeitskräfte in den letzten Jahren stark angestiegen.

Diese Entwicklung ist auch im Kontext einer jüngst veränderten Migrationspolitik zu sehen, die ein über Jahrzehnte offenes Migrationsregime ablöste, das besonders Geflüchteten und Familienangehörigen Einwanderung erlaubt und Arbeitsmarktintegration gefördert hatte. Nachdem Schweden im Jahr 2015 zu einem der wichtigsten Aufnahmeländer für Geflüchtete in Europa geworden war, erfolgten – begleitet von rechtspopulistischen Bewegungen – zunehmend Restriktionen, die auch den Druck auf

eine schnelle Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten erhöhen (Dahlstedt/Neergaard 2019; Fratzke 2017). Diese Entwicklung trifft auf einen stark nach Geschlecht und „öffentlich“ versus „privat“ segregierten Arbeitsmarkt, auf dem besonders *rassialisierte*⁶ Migrant*innen sowie Gruppen mit vulnerablen Aufenthaltsstatus schlechte Integrationschancen in die besseren Arbeitsmarktsegmente haben (Behtoui et al. 2020). Aufgrund des hohen Bedarfs an Arbeitskräften und der niedrighwelligen Einstiegs-kriterien ist der öffentlich regulierte Altenpflegesektor für Migrant*innen zu einer attraktiven Integrations- und Einstiegs-möglichkeit in den Arbeitsmarkt geworden.

3 Die steigende Relevanz von migrantischen Arbeitskräften in der Altenpflege in Deutschland und Schweden

3.1 Deutschland

In der öffentlichen Debatte um Migrant*innen in der Pflege stehen vor allem die expansiven informellen Arbeitsverhältnisse der in Privathaushalten tätigen und lebenden sogenannten *Live-in*-Betreuungskräfte aus Osteuropa im Vordergrund, deren Zahl auf mindestens 500 000 geschätzt wird (Benazha/Lutz 2019). Allerdings sind auch im formellen Pflegesektor viele migrantische Arbeitskräfte beschäftigt; ihr Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten stieg zwischen 2013 und 2019 von 7 % auf 14 %.⁷ Unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Pflegeberufen sind Arbeitskräfte aus dem Ausland vermehrt als Hilfskraft (18 %) und weniger auf Fachkraft-Niveau oder höher (9 %) angestellt (BA 2020). In Bezug auf die Herkunft fällt auf, dass nicht nur bei den migrantischen Pflegehilfskräften, sondern auch bei den migrantischen Pflegefachkräften mehr als die Hälfte (57 %) aus Drittstaaten, also aus Nicht-EU-Staaten stammen. Dies reflektiert gezielte Fachkräfteanwerbestrategien, wie etwa die Verdreifachung der Zahl sozialversicherungspflichtig beschäftigter Pflegefachkräfte aus dieser Region nach Ein-

5 AN erzielen ca. 74 % und CA etwa 64 % des durchschnittlichen Erwerbstätigeneinkommens in Schweden (Huupponen 2021).

6 „Bei der Rassialisierung werden meist körperliche, aber nicht zwingend nur körperliche Merkmale, die von mehreren Personen geteilt werden, ausgewählt und mit Bedeutungen besetzt, sodass eine Gruppe geschaffen wird, die als Naturgruppe verstanden [...] und von anderen Gruppen abgegrenzt [wird].“ (Anastasopoulos 2019, S. 298)

7 Der hier zugrunde gelegte Datensatz der BA zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege enthält das

Merkmal Staatsbürgerschaft. Da keine vollständigeren Daten vorliegen, die auch die Berufsgruppe und das Anforderungsniveau der ausgeübten Tätigkeit berücksichtigen, verwenden wir das Herkunftsland als bestmögliche Annäherung an Migrations- und Geflüchtetenstatus. – Daten auf Grundlage des Mikrozensus legen nahe, dass der Anteil der Erwerbstätigen in der Altenpflege, die im Ausland geboren und selbst zugewandert sind, mit insgesamt 24,9 % deutlich höher liegt (Sachverständigenrat für Integration und Migration 2022). Da diese Daten auch geringfügige Beschäftigung umfassen und keine Differenzierung nach Berufsgruppen erlauben, greifen wir hier auf den differenzierteren Datensatz der BA zurück.

führung der Westbalkanregelung 2016 (BA 2020) zeigt, die Drittstaatsangehörigen der Westbalkanregion Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt ermöglicht. Deutlich schlechter ist die Arbeitsmarktpositionierung von migrantischen Arbeitskräften, die aus den acht zuzugsstärksten Asylherkunftsländern (Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien; BA 2021a) nach Deutschland gekommen sind. Zwar stieg auch ihr Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Altenpflege, nämlich zwischen 2014 und 2020 von 2 % auf knapp 7 %; sie sind jedoch – wie der Fachkräfteanteil von nur 13 % zeigt – weit überwiegend in niedrig qualifizierten Positionen tätig.

Der untersuchte Expert*innendiskurs spiegelt diese Präsenz von Migrant*innen auf Hilfs- und Fachkraftniveau sowie die Diversität der Herkunftsregionen (EU und Drittstaaten) jedoch nur begrenzt wider. So stehen im Fokus der interviewten Expert*innen vor allem zugewanderte Fachkräfte aus Drittstaaten, deren gezielte *Anwerbung im Ausland eine wichtige Maßnahme sei, um auf den Fachkräftemangel zu reagieren*. Um im internationalen Wettbewerb um Pflegefachkräfte mithalten zu können, sei es notwendig, dass es weniger bürokratische Hürden bei der Einreise und Arbeitsmarktintegration gebe. Diesen stark vertretenen funktionalistischen Argumentationen zur Fachkräfteanwerbung steht im Expert*innendiskurs eine nur *geringe Sichtbarkeit und Bedeutung migrantischer Hilfskräfte* gegenüber, die nicht über Erwerbsmigration eingewandert sind: Soweit Geflüchtete überhaupt Erwähnung finden, werden sie als „Arbeitskräftepotenzial“ angesprochen. Migrant*innen, die als Hilfskräfte arbeiten, spielten vor allem dann eine Rolle, wenn es um Fachkräfte ging, die aufgrund verzögerter Anerkennung zeitweilig unterhalb ihrer Qualifikation arbeiten. Bereits im Land lebende Migrant*innen wurden in Verbindung mit niedrigschwelligen Ausbildungsmöglichkeiten für Niedrigqualifizierte im Pflegebereich genannt: „Also, ich glaube, dass ein großer Vorteil ist diese einjährige Einstiegsausbildung für Helferinnen und Helfer, weil das vergleichsweise einen einfachen Zugang ins System schafft. Und das haben die ‚normalen Ausbildungsberufe‘ im Dualsystem oft so nicht. Das macht es vielleicht einfacher aus dem Potenzial, das die Migranten bieten, dann zu schöpfen“ (Interview 7, Politik, DE).

Unabhängig von der Funktion der Expert*innen wurde betont, dass *aktive Rekrutierung im Ausland nicht die einzige Antwort* auf Personalengpässe bleiben könne: „Ich glaube, bei dem Bedarf, den wir in Zukunft auch in Pflegeberufen haben, wird das ein Teil der Maßnahmen sein. Aber nicht der größte Teil, sondern ein Teil. Weil

es ist natürlich ein großer Aufwand, das darf man auch nicht vergessen. [...] Aber das Gros an Fachkräften, was wir zukünftig brauchen, muss in Deutschland ausgebildet werden“ (Interview 2, Gewerkschaft, DE). Insgesamt herrscht die Meinung vor, dass Arbeitsbedingungen vor Ort verbessert werden müssten, um die Berufsattraktivität zu erhöhen. Andernfalls verlassen auch zugewanderte Fachkräfte den Beruf. Je nachdem, ob Interessen von Gewerkschaften, der Berufsgruppe oder von Anbietern vertreten wurden, nannten Expert*innen unterschiedliche Lösungsvorschläge, um die Pflege für Arbeitskräfte attraktiver zu gestalten, wie beispielsweise Tarifverträge, Vorbehaltsaufgaben oder eine Pflegevollversicherung.

3.2 Schweden

Migrantische Arbeitskräfte spielen in Schweden eine zentrale Rolle für die Erbringung von Pflegeleistungen. Im Zeitraum von 2005 bis 2018 ist ihr Anteil in den drei Altenpflegeberufen – RN, AN und CA (vgl. Abschnitt 2.2) – von ca. 16 % auf ca. 32 % gestiegen. Dabei sind die Anteile migrantischer Arbeitskräfte in den weniger qualifizierten Berufsgruppen der CA (40 %) und der AN (29 %) sehr viel höher als im hoch qualifizierten Beruf der RN (16 %). Außerdem sind in den niedrig qualifizierten Berufen besonders *rassialisierte* Migrant*innen aus afrikanischen und asiatischen Herkunftsregionen sowie Gruppen mit vulnerablen Aufenthaltsstatus zu finden, wohingegen Migrant*innen aus anderen EU-Mitgliedstaaten häufiger als RN arbeiten. Das offene Migrationsregime und der starke Anstieg von Geflüchteten im Land spiegeln sich besonders in der Berufsgruppe der CA wider, in der mittlerweile fast 45 % aller migrantischen Arbeitskräfte als Geflüchtete oder Asylsuchende ins Land gekommen sind (Statistics Sweden 2020).⁸

Auffällig ist, dass in Schweden anders als in Deutschland eine direkte Pflegemigration (besonders aus Nicht-EU-Ländern) sowie die Rekrutierung und Anwerbung von hoch qualifizierten Arbeitskräften im Ausland kaum bedeutsam ist.⁹ Vielmehr wird der Arbeitskräftebedarf in der Pflege durch einen „Rückgriff“ auf bereits im Land lebende Geflüchtete und Migrant*innen gedeckt, die über Arbeitsmarktteilhabe in die Gesellschaft integriert werden sollen. Dies spiegelt sich nicht nur in den Arbeitsmarktdaten, sondern auch in den Wahrnehmungsmustern der Expert*innen.

Alle interviewten Expert*innen hoben die *zentrale Bedeutung und Notwendigkeit von migrantischen Arbeitskräften für die Erbringung der Altenpflege und die Aufrechterhaltung dieses Segments des Sozialsystems* hervor. Dabei paart

8 Der Anteil der Männer unter den migrantischen Pflegekräften (20 %) ist deutlich höher als der Männeranteil insgesamt (12 %) in den Altenpflegeberufen (ebd.).

9 So liegt der Anteil von migrantischen Pflegekräften, die über ein Arbeitsvisum aus Nicht-EU-Ländern eingewandert sind, nur zwischen 1 % und 3 % für alle Berufsgruppen (ebd.).

sich eine grundlegende Wertschätzung und Dankbarkeit für die Arbeit der migrantischen Pflegekräfte durchaus auch mit einer funktionalistischen Perspektive auf deren Arbeitskraft: „Wir können nicht ohne sie zurechtkommen. [...] Wir brauchen sie“ (Interview 9, Interessenvertretung Senior*innen, SWE).¹⁰ Die damit einhergehende Pflege-lösung wird in diesem Kontext auch als Win-Win-Situation geframed: Migrant*innen, die bereits im Land leben, finden eine bezahlte Beschäftigung und werden integriert, und der Altenpflegesektor findet Personal, um den Pflegebedarf einer alternden Gesellschaft zu decken.

Daneben findet sich ein weiteres Argumentationsmuster, das sich – vor dem Hintergrund eines lange Zeit liberalen Migrationsregimes und damit einhergehenden Selbstbilds einer offenen und multikulturellen Gesellschaft – normativ und moralisch auf die *soziale Verantwortung der Gesellschaft und Politik für die umfassende Integration von Migrant*innen* bezieht, die im Land aufgenommen wurden: „Es ist eine gute Möglichkeit, eine ziemlich einfache Möglichkeit für ausländische Menschen, um in der Gesellschaft anzukommen und Arbeit zu finden [...] und auch um in gewisser Weise ein Gefühl von Sinnhaftigkeit im Leben zu haben“ (Interview 21, lokale Verwaltung, SWE). So gesehen erscheint dann die Altenpflege nicht nur als ein problematischer, durch Arbeitskräftemangel geprägter Sektor, sondern auch als eine Lösung für das „Migrations- und Integrationsproblem“, das im Zuge der Flucht- und Einwanderungsbewegungen 2015/2016 an gesellschaftlicher Brisanz zugenommen hat.

Zuletzt nehmen auch die Themen *Qualifikation und (De-)Professionalisierung* eine wichtige, aber ambivalente Rolle in der Wahrnehmung der Expert*innen ein. So sehen Expert*innen angesichts des diagnostizierten Fachkräftemangels migrantische Arbeitskräfte als bisher übersehenes Potenzial und begrüßen die Integration von Geflüchteten in Ausbildungsprogramme und Sprachkurse als politische Strategie. Angesichts des hohen Anteils migrantischer Arbeitskräfte unter den niedrig qualifizierten Hilfskräften wird jedoch gleichzeitig problematisiert, dass Qualifikationsanforderungen der Ausbildungsprogramme (besonders im Hinblick auf sprachliche Kompetenzen) herabgesetzt würden, um migrantische Arbeitskräfte schnell in den Beruf zu bringen: „Ich mache mir Sorgen um die Auswirkungen dieser Politik, denn wenn man Jahr für Jahr sieht, dass die Anforderungen an Qualifikationen im Gesundheits- und Pflegebereich herabgesetzt werden, dann eröffnet die Regierung einen Raum für immer niedriger qualifizierte Personen, in das System einzutreten – was wiederum zu einem immer weiteren Absenken des Status dieser Jobs im Pflegesystem führt“ (Interview 18, lokaler Pflegeanbieter, SWE).

4 Diskussion und Fazit

Die steigende Nachfrage nach Dienstleistungen in der Altenpflege stellt Politik und Gesellschaft in Deutschland wie in Schweden vor große Herausforderungen. Während in dem sozialdemokratischen Wohlfahrtsregime Schwedens schon seit den 1960er Jahren allen Bürger*innen steuerfinanzierte, kommunal organisierte Pflegedienstleistungen zur Verfügung stehen, orientiert sich die in Deutschland 1995 eingeführte Pflegeversicherung in einer eher konservativ-korporatistischen Regimelogik am Subsidiaritätsprinzip und gewährt Geld- und Sachleistungen ergänzend zu familiär erbrachter Pflege. Ungeachtet dieser Unterschiede steigt in beiden Ländern angesichts eines anhaltend hohen Arbeitskräftebedarfs der Anteil migrantischer Arbeitskräfte in der Erbringung von Pflegedienstleistungen. Die hier vorgelegte Analyse zeigt gleichwohl länderspezifische Unterschiede in der Herkunft, Arbeitsmarktpositionierung und auch Wahrnehmung der Rolle der Migrant*innen im Pflegesektor.

Während in Deutschland migrantische Arbeitskräfte aus osteuropäischen EU-Staaten wie auch gezielt angeworbene Fachkräfte aus Drittstaaten dominieren, setzt sich die Gruppe der migrantischen Pflegefachkräfte in Schweden vor dem Hintergrund eines über Jahrzehnte offenen Migrationsregimes vorrangig aus bereits im Land lebenden Geflüchteten und Asylbewerber*innen zusammen, deren Arbeitsmarktintegration politisch gefördert wird. Dabei findet sich ein hoher Anteil von Geflüchteten sowie Migrant*innen aus afrikanischen und asiatischen Herkunftsregionen im Hilfskraftberuf der *Care Assistants* wieder. Im Vergleich dazu lassen sich in Deutschland kaum Unterschiede im Hinblick auf Herkunftsregionen erkennen und die Anteile von Migrant*innen aus EU- und Drittstaaten sind sowohl unter den Hilfs- als auch Fachkräften ausgeglichen.

In beiden Ländern sehen Expert*innen aus Politik, Gesellschaft und Wirtschaft migrantische Arbeitskräfte als einen wichtigen Beitrag zur Lösung des Pflegenotstandes. Jenseits dieser gemeinsamen funktionalistischen Perspektive zeigt sich in Deutschland jedoch eine politische Präferenz und eine starke öffentliche Fokussierung auf die Rekrutierung von qualifizierten Fachkräften aus dem Ausland und deren Bedeutung für eine Professionalisierung der Pflege, während die faktische Relevanz von migrantischen Hilfskräften kaum gesehen wird. Demgegenüber thematisieren Expert*innen in Schweden die soziale Verantwortung der Politik, sich um arbeitssuchende Migrant*innen im eigenen Land zu kümmern, anstatt

10 Alle Zitate aus den in Schweden geführten Interviews wurden von den Autorinnen aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt.

Pflegekräfte aus dem Ausland abzuwerben, wo diese ebenfalls dringend gebraucht werden. Gleichzeitig sehen sie in den für die migrantischen Arbeitskräfte zunehmend niedrigschwelligeren Zugangsmöglichkeiten zum Pflegesektor die Gefahr einer De-Professionalisierung des Sektors.

Betrachtet man die *Funktion und Relevanz der migrantischen Arbeitskräfte* für die Entwicklungsdynamik der jeweiligen Regime, so werden weitere Unterschiede deutlich. Im konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsregime in Deutschland stützen migrantische Arbeitskräfte nicht nur als *Live-ins* in informellen Arbeitsverhältnissen – politisch unterstützt durch die Pflegegeldregelung – die ursprünglich familiäre häusliche Pflege, sondern tragen im formellen Pflegesektor – gefördert durch eine auf Fachkräfte ausgerichtete Migrations- und Arbeitsmarktpolitik – zugleich zu einer stärkeren Orientierung des Systems auf die professionalisierte Pflege bei. Dadurch bekommt die migrantische Pflegearbeit in Deutschland eine doppelte Systemfunktion: Sie ist Ausdruck einer Systemanpassung und gleichzeitig Reproduktion des bestehenden dualisierten Pflegesystems, das sowohl auf der informellen als auch der formellen Pflege basiert.

Die schwedische Pflegelösung weist auf den ersten Blick ebenfalls eine Regimekonsistenz auf und erscheint zugleich als eine sozial nachhaltige Antwort auf den steigenden Personalbedarf: Anstatt Pflegekräfte aktiv im Ausland zu rekrutieren oder migrantische Arbeitskräfte zunehmend in die informelle häusliche Pflege einzubinden, wird das vorhandene Arbeitskräftepotenzial im eigenen Land genutzt und in den Arbeitsmarkt integriert. Gleichzeitig wird in der Pflege jedoch auch Systemveränderung sichtbar, die über eine reine Anpassung hinausgeht: Im zunehmend ökonomisierten Pflegesektor mit niedrigen Einstiegsriterien und prekären Arbeitsbedingungen übernehmen migrantische Arbeitskräfte primär die Funktion, Personalengpässe in unattraktiven und niedrig qualifizierten Segmenten zu überbrücken. Sollte sich diese Arbeitsmarktsegmentierung verfestigen, wäre migrantische Pflegearbeit in Schweden nicht nur Ausdruck einer sozial gerechten Pflege- und Integrationslösung, sondern vielmehr Produktion einer neuen sozialen Ungleichheit, die dem sozialdemokratischen Postulat einer egalitären, offenen und gerechten Gesellschaft nur noch bedingt entsprechen würde. ■

LITERATUR

- Anastasopoulos, C.** (2019): Studienbuch Interkulturelle Pädagogik: Gegenstandsbereiche und Grundbegriffe, Wiesbaden
- Auth, D.** (2017): Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung: Wandel von Care-Regimen in Großbritannien, Schweden und Deutschland, Münster
- BA (Bundesagentur für Arbeit)** (2020): Sonderauswertung Beschäftigungsstatistik: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berufsgruppe 821 (Altenpflege) KldB 2010, nach Staatsangehörigkeit und Merkmalen 2013–2019, unveröffentlicht
- BA** (2021a): Berichte: Arbeitsmarkt kompakt – Auswirkungen der Migration auf den deutschen Arbeitsmarkt. Deutschland (Monatszahlen). Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- BA** (2021b): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Behoui, A. / Boréus, K. / Neergaard, A. / Yazdanpanah, S.** (2020): Why Are Care Workers from the Global South Disadvantaged? Inequality and Discrimination in Swedish Elderly Care Work, in: *Ethnic and Racial Studies* 43 (16), S. 155–174
- Benazha, A. V. / Lutz, H.** (2019): Intersektionale Perspektiven auf die Pflege: Geschlechterverhältnisse und Migrationsprozesse, in: Rudolph, C. / Schmidt, K. (Hrsg.): *Interessenvertretung und Care: Voraussetzungen, Akteure und Handlungsebenen*, Münster, S. 146–160

- Bogner, A. / Menz, W.** (2009): The Theory-generating Expert Interview: Epistemological Interest, Forms of Knowledge, Interaction, in: Bogner, A. / Littig, B. / Menz, W. (Hrsg.): *Interviewing Experts*, Houndmills, S. 43–80
- Dahlstedt, M. / Neergaard, A.** (2019): Crisis of Solidarity? Changing Welfare and Migration Regimes in Sweden, in: *Critical Sociology* 45 (1), S. 121–135
- Esping-Andersen, G.** (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge
- Fratzke, S.** (2017): *Weathering Crisis, Forging Ahead: Swedish Asylum and Integration Policy*, Washington, DC
- Huupponen, M.** (2021): *On the Corona Frontline. The Experiences of Care Workers in Sweden*, Stockholm
- Kordes, J. / Pütz, R. / Rand, S.** (2020): Analyzing Migration Management: On the Recruitment of Nurses to Germany, in: *Social Sciences* (online) 9 (2), DOI:10.3390/socsci9020019
- Kuckartz, U.** (2014): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, Weinheim/Basel
- Moberg, L.** (2017): *Marketization in Swedish Eldercare: Implications for Users, Professionals, and the State*, PhD Thesis, Uppsala
- Rothgang, H.** (2010): Social Insurance for Long-term Care: An Evaluation of the German Model, in: *Social Policy & Administration* 44 (4), S. 436–460
- Sachverständigenrat für Integration und Migration** (2022): *Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland*, Jahresgutachten 2022, Berlin
- Statistics Sweden** (2020): *Foreign Born in Elderly Care. Datenanforderung bei Statistics Sweden auf Basis von Daten von STATIV und dem schwedischen Arbeitsregister für die Jahre 2005, 2010, 2013 und 2018*, unveröffentlicht
- Stranz, A. / Szebehely, M.** (2018): Organizational Trends Impacting on Everyday Realities: The Case of Swedish Eldercare, in: Christensen, K. / Pilling, D. (Hrsg.): *The Routledge Handbook of Social Care Work Around the World*, London, S. 45–57
- Theobald, H.** (2018): *Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen?* Hans-Böckler-Stiftung: Study Nr. 383, Düsseldorf
- Wetzstein, M. / Rommel, A. / Lange, C.** (2015): *Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst*. Robert Koch-Institut: Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, GBE kompakt 6 (3), Berlin
- Williams, F.** (2012): Converging Variations in Migrant Care Work in Europe, in: *Journal of European Social Policy* 22 (4), S. 363–376

AUTORINNEN

KRISTIN NOACK, M.A., Dozentin an der Universität Utrecht, Niederlande. Forschungsschwerpunkte: Migrationssoziologie, Care-Arbeit und Arbeitsmarktpolitik.

@ k.noack@uu.nl

GRETA-MARLEEN STORATH, M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bremen, Sonderforschungsbereich 1342 „Globale Entwicklungsdynamiken von Sozialpolitik“. Forschungsschwerpunkte: Care-Arbeit (insbesondere Altenpflege), Migration und Gender.

@ gm.storath@uni-bremen.de