



Die Sprachbarrieren sind bei den osteuropäischen Pflegekräften oft hoch: Polnisches Wörterbuch in einem deutschen Rentnerhaushalt.

Foto Peter Dammann/Agentur Focus

Um Opa kümmert sich der Pole

Als Gerd Maier's Söhne es nicht mehr schaffen, sich um ihren Vater zu kümmern, engagierten sie einen Polen. Der heißt Pawel Baszak und beginnt seither seinen Tag um sieben Uhr morgens so: Er gibt Maier seine Tabletten und duscht ihn. Gegen sieben Uhr abends endet der Tag für Baszak erst, nachdem er Maier wieder Tabletten gegeben und ihn ins Bett gebracht hat.

Gerd Maier und Pawel Baszak, der eine um die 80 Jahre alt und krank, der andere ein 35 Jahre junger Familienvater, haben eines gemeinsam: Wünsche, die schwer oder gar nicht erfüllbar sind. Gerd Maier, der eigentlich anders heißt, wünscht sich vermutlich manchmal, er hätte kein Parkinson und käme allein zu recht. Oder seine Frau würde noch leben, um ihn zu pflegen. Pawel Baszak wünscht sich, er hätte seine Stelle als Konzert-Klarinettenist im Orchester von Stettin nicht verloren und wäre nicht auf diese Arbeit angewiesen. Oder es wären wenigstens seine Frau und die drei Kinder bei ihm und nicht weit weg in einem anderen Land.

Gleichzeitig sind die beiden oft dankbar: Pawel Baszak, weil er endlich nicht mehr arbeitslos ist. Und Gerd Maier, weil ihm das Heim erspart bleibt. Wie ihnen geht es vielen: in Deutschland, wo Pflege als Privatsache betrachtet wird. Und in Osteuropa, wo es an gutbezahlter Arbeit mangelt.

Die Menschen werden immer älter, teils auch mit schweren Krankheiten – und sie wollen nicht ins Pflege- oder Altersheim. Ihre Kinder wiederum wollen oder können sie oftmals nicht pflegen. Sie haben selbst Familie, wohnen an anderen Orten, sind beruflich zu eingespannt. So ist es auch bei den drei Söhnen von Gerd Maier.

Eine Osteuropäerin oder, in seltenen Fällen, ein Osteuropäer, die oder der zu den alten Menschen ins Haus zieht und rund um die Uhr für sie da ist, erscheint da vielen als perfekte Lösung. Experten gehen von 150 000 bis 300 000 osteuropäischen Pflegekräften in deutschen Rentnerhaushalten aus. Einen alten Menschen aus seiner vertrauten Umgebung zu reißen und ins Heim zu geben erscheint vielen grausam. Wenn ein junger Mensch seine vertraute Umgebung und seine kleinen Kinder verlässt, um einen alten für Geld zu pflegen, meinen hingegen viele, das sei eine „Win-win-Situation“. Dabei haben es die Pfleger und Pflegerinnen oft nicht leicht. Und in den seltensten Fällen ist ihre Arbeit ganz legal. Beim Pflegemarkt handelt es sich um eine umstrittene Grauzone.

Auf diesem Markt verdienen Vermittlungsagenturen viel Geld mit osteuropäischen Pflegekräften. Ihr Geschäftsmodell entstand mit dem EU-Beitritt von Polen, Tschechien, der Slowakei und anderen Ländern im Jahr 2004 und beruht auf dem sogenannten Arbeitnehmer-Entsendegesetz. Entsenden ausländische Agenturen eine Pflegekraft nach Deutschland, sind sie der Arbeitgeber und müssen ihre Angestellten am Firmensitz versichern und Krankenkassenbeiträge zahlen. Tatsächlich zahlen sie oftmals bloß wenige Euro monatlich in die Sozialversicherung

Eigentlich ist Pawel Baszak Klarinettenist. Gerade lebt er mit einem Rentner zusammen und entlastet so das deutsche Pflegesystem. *Von Leonie Feuerbach*



Fremdes Zuhause: Pawel Baszak im Wohnzimmer seines Arbeitgebers.

Foto Feuerbach

und schließen für die Pfleger nur billige Reisekrankenversicherungen ab, wie Sylwia Timm von der Beratungsstelle „Faire Mobilität“ in Berlin sagt. Sie kritisiert, dass eigentlich nicht die Agenturen, sondern die Rentner die Arbeitgeber sind – und deshalb in Deutschland Lohnkosten und Sozialabgaben gezahlt werden müssten. Die 24-Stunden-Pflege, mit denen die Agenturen werben, ist laut Timm außerdem nur dann legal, wenn sich mehrere Pfleger diese 24 Stunden aufteilen. Das würde 5000 bis 8000 Euro monatlich kosten – und das kann sich kaum ein Rentner leisten.

Auch Gerd Maier könnte das nicht, obwohl er viele Jahre Bereichsleiter einer Firma in Bremen war und neben seiner gesetzlichen noch eine Betriebsrente erhält. Selbst die Preise einer Entsendungsagentur waren ihm und seinen Söhnen zu hoch. Sie entwickelten deshalb ein ungewöhnliches Modell: Maier gründete eine Firma, um Baszak anzustellen – eine Ausnahme, sagt Expertin Timm. Die wenigsten Pfleger seien direkt bei den Rentnern angestellt, für die sie arbeiten. Auch eine befreundete Nachbarin hat Maier angestellt, sie bügelt und putzt bei ihm auf Minijob-Basis. Und einen zweiten Polen, der sich im Monatsrhythmus mit Baszak abwechselte.

Denn nach einigen Wochen bei Maier, in denen Baszak teils in jeder Nacht mehrfach aufstehen und seinem Arbeitgeber zurück ins Bett helfen musste, war dem Pfleger klar: Auf Dauer würde er das alleine nicht schaffen. Jetzt fühlt er sich weniger ausgebrannt, verdient aber auch nur noch die Hälfte: rund 600 Euro monatlich. Die bekommt er zwar auch in den Monaten, in denen er bei seiner Familie in Polen ist. Ziemlich wenig ist es trotzdem für das, was Baszak leisten muss: die Betreuung eines Parkinson-Kranken.

Die Krankheit, erzählt Gerd Maier, beginnt damit, dass die Arme nicht mehr mitschwingen beim Gehen, sondern steif bleiben. Bei ihm war das vor 15 Jahren. Heute nimmt er 21 Tabletten am Tag, kommt alleine nicht mehr an seine Füße,

weshalb er ständig Hilfe braucht, etwa beim Sockenanziehen. Er redet langsam und mit steifen Gesichtszügen, die Hände zittern. Sein Haus hat er zusammen mit seiner Frau gebaut. 1970 war das. Schon damals war beiden klar, dass sie es auch in Alter und Krankheit nicht verlassen würden. Schlafzimmer und Bad hat Maier deshalb nach der Diagnose behindertengerecht umbauen lassen. Von sich selbst sagt er, dass er seine Krankheit angenommen habe – und dass er bei den ganzen Tabletten, die er nehme, eigentlich eines Tages im Giftmüll entsorgt werden müsse.

An guten Tagen kann er nicht nur Witze über seine Lage machen, sondern sogar mit Baszak durch den Garten spazieren. An schlechten arbeitet Baszak im Garten, und Maier sitzt auf dem Sofa im Wohnzimmer und rührt sich nicht. Denn Parkinson-Kranke bleiben manchmal mitten in einer Bewegung wie festgefroren stehen und können sich nicht mehr bewegen. Das will der alte Mann nicht riskieren. An solchen Tagen ist Maier, der sich auch an den guten nicht mit Worten wie „Danke“ oder „Bitte“ aufhält, gereizt.

Das sind für Pawel Baszak die weniger guten Tage. Er ist ein kräftiger Mann mit heller Stimme, hat ein rundes Gesicht mit weichen Zügen. Deutsch hat er sich selbst beigebracht, aus alten Büchern voll mit Sprichwörtern. Wenn er über sein Leben in Deutschland spricht, sagt er Sätze wie: Rom wurde auch nicht an einem Tag erbaut. Oder: Das Leben ist wie das Meer, manchmal gibt es Wellen, aber Hauptsache, das Boot kommt voran. Er interessiert sich für Psychologie und Politik, in seinem Zimmer im Keller des Hauses stapeln sich alte Ausgaben des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“ neben einem Buch von Claus Kleber. Der Klarinettenist ist keine Ausnahme: Viele Pfleger und Pflegerinnen sind gebildet, haben einen hohen Abschluss, teils sogar studiert. Sie finden aber im eigenen Land keine oder nur sehr schlecht bezahlte Arbeit, sagt die Soziologie-Professorin Helma Lutz von der Goethe-

Universität in Frankfurt, die sich wissenschaftlich mit Migration und „Care-Arbeit“ beschäftigt hat.

Für die Arbeit im Ausland zahlen die Pflegekräfte oft einen hohen Preis: Sie sehen ihre Kinder nicht, stellen ihr Leben monatelang hinter das eines fremden Menschen zurück. So geht es auch Pawel Baszak. Sein Alltag dreht sich jetzt um das Leben von Gerd Maier und um dessen verstorbene Frau, um seine Kinder und Enkelkinder, von denen viele Bilder in Wohnzimmer und Flur hängen. Und um die Parkinson-Gruppe, in der Maier sich engagiert, um Arzttermine und feste Essenszeiten. Wenn es um seinen Arbeitgeber geht, spricht Baszak in der Wir-Form: Wir machen jetzt Mittagspause. Wir müssen jetzt Tabletten nehmen. Baszak verlässt das Haus nur, wenn Maier – er nennt ihn „Herr Gerd“ – und siezt ihn, wird von ihm aber geduzt – im Bett liegt, außerdem manchmal, um zum Supermarkt oder zur Apotheke zu fahren. Er trägt einen Pieper bei sich und eilt Herrn Gerd zur Hilfe, sobald das Gerät Alarm schlägt.

Sein bescheidenes Privatleben beginnt, wenn Maier schlafen gegangen ist. Dann geht Baszak in dem kleinen Städtchen bei Bremen durch den Park spazieren oder spricht bei Skype mit seiner Frau – wenn die Internetverbindung im Souterrain das zulässt. Er kennt in der Kleinstadt keine Menschen seines Alters und er geht nie in die Kneipe oder ins Kino. Wenn man Maier fragt, ob er manchmal darüber nachdenkt, wie das wohl ist für seinen Pfleger, sagt der: Er hat sich zumindest noch nie beschwert. Und es gibt ja immer etwas zu tun, im Haus oder im Garten.

Und Pawel Baszak will sich auch nicht beschweren. Er hat sich schließlich aus freien Stücken entschieden, nach Deutschland zu gehen. Denn der dreiwöchige Altenpflege-Kurs, den er zwischen Musikstudium und Orchesterposten besucht hat, hilft ihm in Polen auch nicht weiter: Dort können sich die Rentner keine privaten Pfleger leisten. Kinder pflegen ihre Eltern. Auch in seiner Familie: Baszaks Mutter und ihre Schwestern kümmern sich um seine fast 90 Jahre alte Großmutter, die im Rollstuhl sitzt. Er wird etwas lauter, als er das erzählt, sagt dann aber gleich: So sei das nun mal. Jeder Staat habe seine eigene „ökonomische Situation“. Polen habe Fortschritte gemacht, brauche aber noch viel Zeit, um sich mit Deutschland messen zu können.

Bis es so weit ist, gedeiht der Markt für osteuropäische Pflegekräfte. Viele arbeiten einfach schwarz, zahlen weder in Deutschland noch in ihrem Heimatland Sozialabgaben. Schwarzarbeit-Kontrollen gibt es in Deutschland aber fast ausschließlich an öffentlichen Orten wie Baustellen, nicht in Privathaushalten.

Im halblegalen Bereich ist in jüngster Zeit unterdessen eine neue Entwicklung zu beobachten: Wegen der vielen rechtlichen Probleme, welche die sogenannten Entsendungen von ausländischen Arbeitnehmern mit sich bringen, werden Pfleger heute oft bloß vermittelt und arbeiten dann auf eigene Rechnung als Selbstständige in Rentner-Haushalten. Sie kämpfen mit demselben Problem wie beim Entsendungsmodell: In ihren un-

scharf formulierten Verträgen steht zwar nicht, dass sie 24 Stunden lang permanent bereit sein müssen – das wäre sittenwidrig. Tatsächlich sind sie es im Alltag aber oft, können das aber nur schwer nachweisen. Sie arbeiten isoliert, sprechen teils kein Deutsch, kennen ihre Rechte nicht. Manchmal geben sie Spritzen oder wechseln Verbände. Dafür sind sie nicht qualifiziert, und sie dürfen es nicht. Geht etwas schief, machen sie sich strafbar.

Weitere rechtliche Tücken dieses Modells: Arbeiten Pfleger für nur einen Arbeitgeber, der ihnen Anweisungen erteilt, sind sie eigentlich scheinselbstständig. Als Angestellte hätten sie aber Anrecht auf mindestens einen freien Tag in der Woche, elf Stunden Ruhezeit zwischen den Schichten, Überstundenausgleich, bezahlten Urlaub und bezahlte Krankheitstage. Der Arbeitsalltag der allermeisten Pflegerinnen ist davon weit entfernt. Soziologin Lutz sagt: „Das System funktioniert nur unter den prekären, ausbeuterischen Bedingungen, die damit verbunden sind.“

Und sie sagt: Es besteht bloß deshalb, weil die Pflege alter und kranker Menschen in Deutschland als Aufgabe der Familie und nicht als Aufgabe des Staates betrachtet wird – und die Familien sich halb-legale Hilfe holen. Das wird auch deshalb hingenommen, weil rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt werden. Kämen all diese Menschen ins Heim, würde die Pflegeversicherung kollabieren. In anderen Ländern kommt der Staat für die Betreuung der Alten auf, so wie in Deutschland für die der Jungen. In Skandinavien etwa ist das so. Das ist teuer, wäre wohl mit Steuererhöhungen verbunden. Ein unpopuläres Thema.

Letztlich kann es sich für den Staat aber lohnen, das belegen Studien: In Skandinavien sind mehr Frauen berufstätig – noch mehr als Migrantinnen sind einheimische Frauen mit der Pflege ihrer alten Eltern beschäftigt –, und es sind reguläre Arbeitsplätze in der Pflegebranche entstanden. Helma Lutz aber sagt: Steuererhöhungen allein reichen nicht. Eigentlich müssten alle Erwachsenen im arbeitsfähigen Alter arbeiten und mehr für Angehörige – Kinder, Eltern, Schwiegereltern – da sein. Schweden teste aus diesem Grund gerade in einigen Städten den Sechs-Stunden-Tag.

Solche Lösungen könnten bald auch außerhalb Skandinaviens nötig sein, denn vielleicht werden Osteuropäer nicht für alle Zeiten als preiswerte Pflegekräfte zur Verfügung stehen. In der Schweiz hat sich eine Gewerkschaft gegründet, das „Netzwerk Respekt für BetreuerInnen in Privathaushalten“. In Deutschland tauschen sich Tausende polnische Frauen in geschlossenen Foren bei Facebook aus. Agenturen bemerken, dass die Helfer anspruchsvoller werden, keine medizinischen Dienste verrichten und keine Demenzkranken pflegen wollen. Wenn ihnen Lohn und Behandlung nicht passen, reisen sie auch schon mal ab.

Pawel Baszak will vorerst in Deutschland bleiben – aber nicht als Rund-um-die-Uhr-Pfleger für 600 Euro Lohn. Seine Zukunftspläne beschreibt er mit einer etwas schiefen Metapher: „Ich sehe Licht im Tunnel.“ Er will jetzt sein Deutsch verbessern, sein Diplom anerkennen lassen – und dann Musiklehrer werden.

DER LANDARZT



DIE LUST ALS DEFECT

VON DR. THOMAS ASSMANN

Eigentlich wollte ich meinen Patienten gerade verabschieden, als ich merkte, dass er offenbar noch ein weiteres Problem hatte. Aber er rang mit sich, das sah ich, er war unsicher, ob er es mir sagen soll. Ich sprach ihn direkt darauf an und forderte ihn auf, mir einfach zu sagen, was ihn noch bedrückte. Mein Patient, Ende 60, drückte herum – die Angelegenheit schien ihm ziemlich peinlich zu sein. Da ahnte ich schon: Es geht um Sex.

Ich sprach dem Mann nochmals Mut zu, und er fing langsam an zu erzählen: Seit 40 Jahren sei er mit seiner Frau glücklich verheiratet, sagte er. Auch, so ging das weiter, hätten er und sie ein erfülltes Sexualleben. Doch seit einigen Monaten würde es bei ihm nicht mehr „so klappen“. Ich fragte nach. Das Hauptproblem schien nicht etwa fehlendes Verlangen zu sein, sondern eher die nicht mehr komplette oder ganz ausbleibende Erektion des Gliedes. Der Mann litt an der sogenannten erektilen Dysfunktion.

Bis zum fünften Lebensjahrzehnt ist diese Erektionsstörung ein relativ seltenes Phänomen, das nur bei etwa zwei bis fünf Prozent der Männer auftritt. Dann schießen die Zahlen nach oben: bis zum siebten Lebensjahrzehnt auf mehr als 50 Prozent. Manche Studien sprechen sogar davon, dass in dem Alter zwei Drittel betroffen seien.

Die Dysfunktion tritt ausgerechnet in einem Lebensabschnitt auf, für den Sexualität gesellschaftlich sowieso schon tabuisiert wird. Dabei kann Sex auch von Menschen in diesem Alter als befriedigend und befreiend erlebt werden.

Es gibt viele Ursachen für die erektile Dysfunktion. Bis vor einigen Jahren suchte man sie vor allem im Psychischen; heute werden immer mehr auch körperliche Ursachen in Erwägung gezogen. Erektionsstörungen können auf eine Herzerkrankung hinweisen, auf Diabetes oder neurologische Probleme. Sie können durch Hormonmangel ausgelöst werden oder durch Medikamente – ein weites Feld also, das der Abklärung mehrerer Fachgruppen bedarf.

Seit es Viagra gibt, ist es leider nicht einfacher geworden. Die kleine blaue Pille hilft zwar gegen das Symptom, aber nicht gegen die Ursachen. Besonders problematisch ist aus meiner Sicht, dass durch die Tablette die Illusion geschaffen wird, Lust oder Sexualität könnten gesteuert werden. Der Mensch wird dabei zur Maschine und seine Intimität zum Defekt, der repariert werden muss. Sexualität wird nicht als Freude und Bereicherung empfunden, sondern als Pflicht und Nachweis der eigenen Leistungsfähigkeit und Jugend.

Männer haben das Problem, dass ihre „Leistungsfähigkeit“ ziemlich sichtbar ist. Aber mittlerweile soll ja auch den Frauen mit einer kleinen rosa Pille zu mehr Lust verholfen werden. Ich finde das ziemlich unromantisch und hoffe sehr, dass sich meine Mitmenschen auch in Zukunft die Freiheit nehmen, keine Lust zu haben.

Zurück zu meinem Patienten. Ich fragte ihn, ob er unter der Situation leide. Er schaute überrascht und vermeinte verunsichert. „Und Ihre Frau leidet?“, fragte ich weiter nach. „Eigentlich auch nicht“, antwortete mein Patient.

Wir verabredeten, dass erst einmal alle möglichen Ursachen abgeklärt werden sollten, mit Hilfe der Fachärzte. Ich sagte, dass wir danach weitersehen würden – und es dann vielleicht eine medikamentöse Therapie gebe. Sichtbar erleichtert verließ mein Patient das Sprechzimmer – ohne zusätzlichen Stress.

Im antiken Pompeji zeigt ein altes, römisches Fresko einen anderen Lösungsansatz. Ein Mann opfert in der Nacht dem Gott Priapos ein Schwein, um von seiner Impotenz geheilt zu werden. Ich glaube, da halte selbst ich die „kleine blaue Pille“ für die bessere Idee.

Eine stressfreie oder zumindest stressarme Woche wünscht Ihnen – Ihr Landarzt.

Dr. Thomas Assmann, 53 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land.