

Jan Kordes

---

## Anwerbeprogramme in der Pflege: Migrationspolitiken als räumliche Bearbeitungsweise der Krise sozialer Reproduktion

### Einleitung

Die „Pflegerwirtschaft hofft auf Hilfe aus Asien und Afrika“<sup>1</sup>, titelte das *Handelsblatt* im August 2017 und eröffnete so mit einer kolonialistischen Geste gleich ganze Kontinente als Betätigungsfelder für migrationspolitische Interventionen.<sup>2</sup> Zwar werden durch den Duktus des Hoffens und der Hilfe, die nun in Süd-Nord-Richtung verlaufen solle, gängige Vorstellungen globaler Abhängigkeiten irritiert. Doch bei näherer Betrachtung drängt sich Kritik förmlich auf: In der Anwerbung von Pflegefachkräften zeigt sich eine Form des *demographic colonialism* (Hansen/ Jonsson 2011), nämlich der Versuch, auf spezifische und erwünschte Arbeitskraft zugreifen zu können.

Nach dem Zweiten Weltkrieg haben deutsche Krankenhäuser schon einmal mehrere tausend Krankenpfleger\*innen angeworben, vorrangig aus Korea, den Philippinen und Indonesien (Beneker/Wichtmann 1994). Diese Praxis endete offiziell 1973 und wurde seitdem nur in geringem Umfang fortgeführt. In den letzten 30 Jahren hat sich die Migrationskontrolle aber zunehmend in Richtung eines „Migrationsmanagements“ entwickelt und es wurden vereinzelte Zugangswege für Arbeitsmigration etabliert. Umfangreiche Anwerbeaktivitäten, wie sie zuletzt vor fast 60 Jahren begonnen wurden, lassen sich jedoch aktuell nur im Gesundheits- und Pflegebereich beobachten. Diese Entwicklung ist erklärungsbedürftig. Der Aufsatz geht deshalb der Frage nach, inwiefern die vieldiskutierte Krise sozialer Reproduktion in ihrer Ausprägung des „Pflegernotstandes“ gegenwärtig auch migrationspolitisch bearbeitet wird.

- 
- 1 „Pflegerwirtschaft hofft auf Hilfe aus Asien und Afrika“, [www.handelsblatt.com](http://www.handelsblatt.com) (9.8.2017).
  - 2 Mein Dank für ihre Unterstützung gilt: Robert Pütz, Martina Blank, Mathias Rodatz, Anna Lisa Jakobi und Marie Winckler für die Unterstützung und konstruktive Kritik des Textes sowie Eva Iselstein, Svenja Keitzel, Luise Klaus und Dimitra Spanou für Ermutigung und Anmerkungen zum Exposé.

In einem ersten Schritt zeige ich, dass die zunehmend prekären Arbeitsbedingungen und der Personalmangel in der institutionellen Pflege Ausdruck einer strukturellen Krise der Reproduktionsarbeit<sup>3</sup> sind. Sodann lege ich dar, dass auf diese Situation gegenwärtig unter anderem mit der verstärkten Anwerbung von Fachkräften reagiert wird und gehe den Positionierungen unterschiedlicher Akteure aus dem Pflegesektor zu dieser Entwicklung empirisch nach. Um diese theoretisch reflektieren zu können, entwickle ich im nächsten Schritt in der Auseinandersetzung mit mehreren Debatten eine eigene Perspektive auf den Gegenstand: So wird die Globalisierung der Reproduktionsarbeit im Kontext neoliberalisierter Wohlfahrtsstaatlichkeit vor allem in der Forschung zu Care-Migration diskutiert; allerdings stehen hier Pflegekräfte für die häusliche Pflege im Vordergrund. Wenig betrachtet wurden dabei bisher solche Migrationspolitiken, die explizit die Migration von Pflegefachkräften befördern möchten. Daher rekurriere ich auf Ansätze materialistischer Migrationsforschung, welche ich mithilfe von David Harveys *spatial fix* um eine raumtheoretische Dimension erweitere. Aus feministischer Sicht fehlt diesem Ansatz jedoch der Blick auf Reproduktionsarbeit, weshalb sich Stärken, aber auch Leerstellen der beiden Forschungsstränge im Hinblick auf die Analyse der Pflegefachkräfteanwerbung ergänzen; diese erfolgt dann im letzten Abschnitt.

Aus meiner Sicht stellen Anwerbeprogramme für Pflegefachkräfte Arbeitskraftpolitiken dar, die als räumliche Bearbeitungsstrategie einer Krise im institutionellen Pflegebereich fungieren. Anwerbung ist somit als systemstabilisierender Lösungsversuch des „Pflegenotstandes“ lesbar, welcher radikale Umwälzungen der Reproduktionsarbeit verhindern und die Krise zeitlich in die Zukunft verschieben soll. Diese Strategie bleibt jedoch seitens der Care-Arbeiter\*innen, die den strukturellen Kontext der Prekarisierung ihrer Arbeit zunehmend politisieren, nicht unwidersprochen.

## Krise der Reproduktionsarbeit in der institutionellen Pflege

Der Aufsatz fokussiert die gesellschaftlich notwendige Arbeit zur Wiederherstellung und Entwicklung menschlicher Arbeitskraft, die lange Zeit auch von marxistischen Ansätzen nicht systematisch bedacht wurde (Federici 2012: 25ff.). Mit der Krise des Fordismus und dem familialen Care-Regime der Einverdienerehe veränderte sich ab den 1970er Jahren grundlegend die Weise, wie die Reproduktion

---

3 Die Begriffe Care- und Reproduktionsarbeit werden im Aufsatz synonym verwendet. Der Beitrag fokussiert somit innerhalb des weiten Feldes der sozialen Reproduktion auf die notwendige Arbeit zur Reproduktion der Arbeitskraft; auf die Krisenhaftigkeit ihrer gegenwärtigen Verfassung wird im ersten Abschnitt eingegangen.

der Arbeitskraft organisiert wird. Infolge der gestiegenen Frauen\*erwerbsarbeit im globalen Norden bei stagnierenden bis sinkenden Reallöhnen treten zunehmende Sorgekonflikte zutage (Auth u.a. 2015); aufgrund der Tragweite dieser Umwälzung diskutieren einige Autor\*innen eine Krisenhaftigkeit sozialer Reproduktion (Aulenbacher u.a. 2015; Dück 2014; Federici 2012; Winker 2015).

Beiträge aus der feministischen Ökonomik haben gezeigt, inwieweit entlohnte Care-Arbeit strukturell unter einem besonders hohen Druck zur Kostenanpassung steht: Kommodifizierte Care-Arbeit unter kapitalistischen Verhältnissen bedeute, „dass die jeweils historisch und sozial ausgehandelten Reproduktionskosten der Ware Arbeitskraft [...] die Kosten für Care enthalten müssen und also [...] die Reproduktionskosten einer anderen Care-Arbeitskraft [...] inkludiert sein müssen“ (Chorus 2013: 126; vgl. ähnlich Winker 2015: 72). Der Druck auf den bezahlten Care-Bereich steigt dabei seit den 1980er Jahren an. Dies lässt sich mit der divergierenden Entwicklung von Produktivität zwischen der Care-Ökonomie (und Teilen der Dienstleistungsökonomie) und anderen Dienstleistungssektoren (sowie der Produktionssphäre) erklären (Chorus 2013: 243ff.). Mascha Madörin (2011: 62f.) legt überzeugend dar, dass in der Schweiz im Gesundheits- und Sozialwesen (aber auch im Gastgewerbe) zwischen 1991 und 2008 der Lohn- und Kostendruck im Vergleich zum Finanzwesen und der Industrie enorm zugenommen hat. Gabriele Winker (2015: 114ff.) zufolge drückt sich darin eine Zuspitzung im Widerspruch zwischen der Realisierung von Profit und der Reproduktion von Arbeitskraft aus; die Krise der Reproduktionsarbeit stellt für sie ein Moment einer Überakkumulationskrise dar, d.h. einer Konstellation, in der es zu viel anlagensuchendes Kapital im Verhältnis zu profitablen Anlagesphären gibt.

Da der Care-Bereich zu großen Teilen von öffentlichen Transferleistungen abhängig ist, wird der genannte Widerspruch unter anderem dadurch bearbeitet, dass Wohlfahrtsstaatlichkeit einer neoliberalen Transformation unterzogen wird. Im Zuge einer Orientierung hin zum „aktivierenden Wohlfahrtsstaat“ werden Leistungen reduziert und Care-Verantwortung reprivatisiert, während Prinzipien der marktlichen Steuerung und des Wettbewerbs Einzug halten (Auth 2017: 37ff.). Dieser Prozess verläuft nicht einheitlich, wie Friederike Maier und Dorothea Schmidt (2019) zeigen. So wurde die öffentlich geförderte Kindertagesbetreuung massiv ausgebaut, während hingegen in der Altenpflege nach wie vor das Primat der familiären Betreuung bei geringer Bezuschussung vorherrscht. Folgt man dem Aufruf der Autorinnen zu einer genaueren Differenzierung des Care-Bereiches, so zeigt sich, dass der hier fokussierte institutionelle Gesundheits- und Pflegebereich<sup>4</sup> von deutlicher Strukturanpassung und Prekarisierung betroffen ist.

---

4 Der Sektor der institutionellen Pflege und Gesundheitsversorgung ist komplex strukturiert. Im Folgenden gehe ich kurz auf Unterschiede zwischen der Alten- und Krankenpflege

Die in den 1990er Jahren eingeführte Pflegeversicherung entsprang dem Primat der Kostenbegrenzung und veränderte das bisherige Pflegeregime maßgeblich (Auth 2017: 312ff.; Winker 2015: 45ff.): So wurde zwischen den Trägern von Pflegeeinrichtungen bewusst ein Anbieterwettbewerb organisiert, die Abrechnung von Leistungen erfolgt nicht nach Bedarf, sondern nach einem Budgetprinzip über Fallpauschalen. Ähnliche Tendenzen lassen sich im Krankenhausbereich beobachten (Rakowitz 2017: 24ff.; Schulten/Böhlke 2009): Auch hier findet seit den 1990er Jahren die Finanzierung maßgeblich über Fallpauschalen statt, welche auf den gestellten Diagnosen und damit verbundenen durchschnittlichen Behandlungskosten und Liegezeiten basieren. Eine Behandlung, die „effizienter“ als der Durchschnitt ist, zahlt sich somit aus. Bei steigenden Patient\*innenzahlen wurde zudem in den letzten 30 Jahren die Anzahl der Betten um ein Viertel gesenkt, was zu kürzeren Liegezeiten und der Annäherung an Vollbelegung führte (Winker 2015: 102). Die Trägerstruktur in beiden Sektoren ist seit den 1990er Jahren von öffentlicher Unterfinanzierung bei gleichzeitigen Privatisierungen geprägt: Einige wenige Klinikkonzerne und Private Equity Fonds mit Profiterwartungen haben in den letzten 20 Jahren einen beachtlichen Anteil an Krankenhäusern und Pflegeheimen aufgekauft und erhöhen damit den Kostendruck zusätzlich (Scheuplein u.a. 2019; Schulten/Böhlke 2009: 98f.).

Diese Veränderungen bleiben nicht ohne Folgen für die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte. Das Lohnniveau und ein guter Personalschlüssel stellen einen enorm großen Kostenfaktor dar (Auth 2017: 449; Winker 2015: 72). Die Beschäftigten sehen sich daher einem ständigen Zwang zur Produktivitätssteigerung ausgesetzt und dies, obwohl sich Care-Arbeit äußerst schwer rationalisieren lässt (Batnitzky/McDowell 2011: 185). Versucht wird diese Rationalisierung durch die Fragmentierung pflegerischer Tätigkeiten, verbunden mit eng getakteten Zeitvorgaben. Stress und Zeitmangel sowie regelmäßige Überstunden sind für einen Großteil der Beschäftigten an der Tagesordnung; einige wählen aufgrund dieser Bedingungen eine Teilzeitbeschäftigung oder ziehen sich ganz aus dem Beruf zurück (Winker 2015: 75ff.).

Weil zu den bis hierher benannten strukturellen Ursachen noch der steigende Bedarf im Zuge eines demografischen Wandels hinzukommt, besteht inzwischen ein massiver Fachkräftemangel in der Gesundheits- und Pflegebranche: Schätzungen zur zukünftigen Personallücke reichen von rund 55.000 (in 2025, Afentakis/Maier 2010) bis hin zu 520.000 (in 2030, Prognos 2012) Vollzeitstellen. Auf den Personalnotstand wurde mit unterschiedlichen „Fachkräftesicherungsstrategien“

---

ein. Grundsätzlich behandelt der Aufsatz jedoch fundamentale Aspekte der Organisation von Pflegearbeit, weshalb genauere Unterschiede zwischen den Berufsbildern hier nicht zur Sprache kommen.

reagiert, unter anderem der verstärkten Ausbildung oder „betrieblichem Gesundheitsmanagement“. Allerdings schwächen diese Maßnahmen den bestehenden Mangel an Arbeitskraft lediglich geringfügig ab (Pütz u.a. 2019: 10).

## Anwerbung als umstrittene „Fachkräftesicherungsstrategie“

Aus den genannten Gründen wird die Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland gegenwärtig erneut zu einer zentralen Strategie der Fachkräftesicherung in Deutschland (BMW 2012, 2014; Bonin u.a. 2015). Spätestens mit Beginn der 2010er Jahre haben sich die Anstrengungen im Anwerbebereich deutlich gesteigert, nachdem gesetzliche Grundlagen für die Migration in reglementierte Ausbildungsberufe und zur beruflichen Anerkennung geschaffen wurden (genauere Ausführungen zur folgenden Skizze bei Pütz u.a. 2019: 20ff.). Dabei muss hinsichtlich der unterschiedlichen Zugänge nach Regionen unterschieden werden: Während Pflegekräfte aus dem EU-EWR-Raum von einer harmonisierten Berufsanerkennung und Personenfreizügigkeit profitieren, ist für sogenannte Drittstaatler\*innen jeweils eine individuelle Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis in Verbindung mit einer Einzelfallprüfung des Berufsabschlusses vonnöten.

Die Akteurslandschaft in der Anwerbung ist heterogen und komplex. Gerade für die Vermittlung aus dem EU-Ausland geschieht dies vor allem mit Unterstützung privater Arbeitsvermittlungen oder – bei größeren Einrichtungen – auch innerbetrieblich. Für die Vermittlung aus Nicht-EU-Staaten waren jedoch zu Beginn staatliche Akteure zentral. Hierfür steht das wohl erfolgreichste Vermittlungsprojekt *Triple Win*<sup>5</sup>, welches gemeinsam von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der Zentralen Auslandsvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit (BA) durchgeführt wird und seit 2013 aus Bosnien und Herzegowina, Serbien und den Philippinen vermittelt. Jüngst finden sich aber immer mehr privatwirtschaftliche Anbieter, die in größerem Umfang aus Drittstaaten vermitteln, so zum Beispiel die DEKRA mit einem Tochterunternehmen, das nach eigenen Angaben über 2.000 Fachkräfte vermittelt hat.<sup>6</sup>

Das Ausmaß dieser gesteigerten Anstrengung lässt sich derzeit nur aus der Anerkennungsstatistik ablesen (Pütz u.a. 2019: 31). Darin zeichnen sich zwei eindeutige Trends ab: Erstens wächst die Zahl der jährlich beantragten Anerkennungen rasant, von 1.611 im Jahr 2012 (erstes Jahr der Erfassung) auf 15.507 im Jahr 2018. Zweitens ist der Anteil der Anträge aus Drittstaaten deutlich gewachsen, von rund 30 Prozent aller Anträge im Jahr 2012 auf über 80 Prozent 2018.

---

5 [www.triple-win-pflegekraefte.de](http://www.triple-win-pflegekraefte.de).

6 „DEKRA Expert Migration Healthcare“, [www.dekra-akademie.de](http://www.dekra-akademie.de).

Betrachtet man zudem deren Herkunftsstaaten, so tauchen hier 2018 zuerst die eben genannten Drittstaaten des *Triple-Win*-Projektes auf, insgesamt sind unter den zehn wichtigsten Herkunftsländern für Pflegefachkräfte nur zwei EU-Staaten (Rumänien und Kroatien).<sup>7</sup> Die Zahlen zeigen, dass vor allem die aufwändigere, aber zukunftssträchtige Anwerbung aus Drittstaaten, die nach wie vor eng mit staatlichen Initiativen und Akteuren verbunden ist, einen beträchtlichen Zuwachs erfahren hat. Die weitere Verstärkung der Anwerbung ist zudem eine Säule der im Sommer 2018 vom Arbeits-, Gesundheits- und Familienministerium verkündeten Konzertierte(n) Aktion Pflege.

### Positionen von Verbänden in der Pflege zur Anwerbung<sup>8</sup>: Zwischen migrationspolitischer Offensive und Kritik

Interessant ist vor dem Hintergrund der raschen und deutlichen Veränderungen, wie sich zentrale Akteure in der Pflege zur Frage der vermehrten Anwerbung positionieren. Auf der Seite der Arbeitgeber und Einrichtungsträger finden sich unterschiedliche Forderungen bezüglich der Anwerbung. In der Altenpflege ist besonders der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (BPA) sichtbar, der in ständigen öffentlichen Stellungnahmen auf aktive Anwerbung als „Sofortentlastung für die Altenpflege“ drängt. Die Pflegebranche habe viele neue Stellen geschaffen, die nun nicht besetzt werden könnten, und die Löhne würden überdurchschnittlich schnell steigen. In eine ähnliche Richtung argumentiert der kleinere Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB). Auch dieser forderte 2017 vehement ein Einwanderungsgesetz, um mehr Fachkräfte aus „Drittstaaten“ zu gewinnen. Seitens des BPA werden Vergleiche mit der Anwerbung in der Automobilbranche vor 60 Jahren gezogen und die Bundesregierung zu mehr eigenen Initiativen aufgefordert. Das im Sommer 2019 beschlossene Fachkräfteeinwanderungsgesetz wird indes durch den BPA stark kritisiert: Nach wie vor fehlten eine bundeseinheitliche, schnelle Möglichkeit der Anerkennung und

7 Sonderauswertung Anerkennung auf Anfrage des Autors (Referat H 202 – Berufsbildungsstatistik, Statistisches Bundesamt). Zusammengefasste Referenzberufe sind „Gesundheits- und Krankenpflege“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“, „Altenpflege“ sowie „Hebamme“.

8 Die folgende Auswertung basiert auf einer Recherche der Veröffentlichungen aller größeren Pflegewirtschaft-Verbände der letzten zehn Jahre. Aufgenommen wurden Publikationen mit direktem Bezug zur Anwerbung, aber auch zur Personalsituation und Fachkräftesicherung allgemein. Wie bereits in der Einleitung verdeutlicht, beanspruche ich nicht, eine Analyse der Kräfteverhältnisse im Feld der Anwerbspolitik geleistet zu haben.

konkrete Verbesserungen für die Pflegewirtschaft. Die Krankenhausverbände agieren hingegen weniger öffentlichkeitswirksam. Sowohl die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) fordern nicht explizit mehr Anwerbung ein, sondern setzen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf „Bürokratieabbau in der Dokumentation“ sowie die „Abspaltung pflegeferner Tätigkeiten“. Die Forderung nach vereinfachter Anerkennung besteht jedoch und das Fachkräfteeinwanderungsgesetz wird dahingehend als Erleichterung begrüßt. In der unterschiedlichen Vehemenz, mit der die Forderung nach gesteigerter Anwerbung öffentlich vertreten wird, dokumentiert sich durchaus eine unterschiedliche Ausgangsposition auf dem Pflegearbeitsmarkt, welche für die Krankenhausverbände noch etwas angenehmer als für die Altenpflegeeinrichtungen aussieht.

Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege positionieren sich hingegen differenzierter und tendenziell skeptisch gegenüber der Anwerbung. Im gemeinsamen Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) von 2014 wird deutlich formuliert, Anwerbung stelle keine strukturelle, sondern nur eine von vielen Lösungsmöglichkeiten der Personalnot dar. Auch dürfe durch Anwerbung der bestehende Reformdruck in der Pflegebranche nicht gesenkt werden. 2018 formuliert die BAGFW einige Eckpunkte zum geplanten Einwanderungsgesetz und macht hierin deutlich, dass ein demografisches Interesse an verstärkter Einwanderung bestehe. Allerdings wird immer wieder herausgestellt, dass Anwerbung nur zu ethisch vertretbaren Maßstäben stattfinden dürfe und mit weitreichenden Rechten migrantischer Pflegefachkräfte einhergehen müsse. Die Spannungen zwischen den privaten und freigemeinnützigen Trägern in der Pflege zeigen sich zudem in der gegenwärtigen Debatte um einen allgemeinverbindlichen Pflegetarifvertrag. Die Neugründung der Bundesvereinigung Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP), welche maßgeblich die Wohlfahrtspflege repräsentiert, wurde seitens des BPA als Entstehung einer „Vorfeldorganisation“ der SPD kommentiert, da der Verband zu eng mit den Plänen von ver.di und Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD) verbunden sei.<sup>9</sup>

Auf der Seite der Berufsverbände und der Gewerkschaften wird Anwerbung als Lösung für die Personalnot abgelehnt. Der Deutsche Pflegerat (DPR) als Dachverband mehrerer Berufsverbände hat seit 2014 seine Grundsatzposition nicht verändert: Anwerbung könne den Mangel an Personal nicht lösen, da dieser aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen zustande käme; die schlechten Rahmenbedingungen würden somit eher stabilisiert. Beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) zeigt sich über die letzten Jahre eine leichte

---

9 „Arbeitgeberverband in der Pflege gegründet“, [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de) (14.6.2019).

Veränderung der Position: Noch 2012 wird in einem Positionspapier vor einer Absenkung des Versorgungsniveaus gewarnt, sollten durch Anwerbung Arbeitskräfte mit schlechterem Ausbildungsniveau kommen, die mit unzureichenden Sprachkenntnissen „eigenverantwortlich pflegerisch tätig werden“; ein Kompetenzerwerb neben der normalen Arbeit böte ein „hohes Risiko für die Klienten“. Ab 2014 erfolgt dann eine differenziertere Auseinandersetzung mit Anwerbung. Ein neues Positionspapier von 2018 bekräftigt aber die Grundsatzhaltung, dass dem Personalmangel nur durch veränderte Arbeitsbedingungen begegnet werden könne und auch internationale Fachkräfte wollen gegenwärtig nicht lange in der Branche verbleiben. Die Vereinigte Dienstleistungsgesellschaft (ver.di) schließlich hat bisher kein umfassendes Positionspapier zur Anwerbung veröffentlicht. In einem Bericht über ein Statement europäischer Gewerkschaften zur Rekrutierung stellt ver.di darauf ab, dass Anwerbung nur nach ethischen Standards erfolgen dürfe. Dem Fachkräftemangel sei nur durch angemessene Entlohnung und gute Arbeitsbedingungen zu begegnen, angeworbene Fachkräfte würden zudem nunmehr in ihren Herkunftsländern fehlen.<sup>10</sup> Insgesamt lässt sich bei den Gewerkschaftspositionen feststellen, dass ein Recht auf Migration unterstützt und dies schon früh mit Forderungen nach ethischer Anwerbung, Daueraufenthalt und Familiennachzug und einem unterstützenden Integrationsmanagement verbunden wurde. Im Hinblick auf den Reformdruck im Pflegebereich und die strukturelle Lösung der Personalnot durch Anwerbung positionieren sich die Gewerkschaften und Berufsverbände weitgehend ablehnend.

## Migrationsmanagement als Arbeitskraftpolitik

Wie lassen sich diese empirischen Befunde zur Anwerbung nun aber theoretisieren? Hierzu gehe ich zunächst auf die bisherige Diskussion der feministischen Forschung zu Care-Migration ein. Diese diskutiert die Transnationalisierung von Care-Arbeit nun schon seit geraumer Zeit und versteht Care-Migration als „Effekt einer verschärften Reproduktionskrise“ (Schilliger 2015: 155). Die deutschsprachige Debatte fokussiert vor allem die Kommodifizierung der Arbeit

---

10 Hier eröffnet ver.di, die auch Teil der Deutschen Plattform für Globale Gesundheit sind, so wie auch die anderen Berufsverbände, die Dimension des *brain drain* aus dem Globalen Süden. Während sich Anwerbung unbedingt auch aus der Perspektive globaler sozialer Gerechtigkeit kritisieren lässt, stellen die Vertreter\*innen von Anwerbung das Ziel einer „Entwicklung *durch* Migration“ von Fachkräften heraus, welche sich beispielsweise durch Rücküberweisungen oder Wissenstransfer realisieren solle. Diese Diskussion überschreitet den Rahmen des vorliegenden Beitrages deutlich; für einen kritischen Einstieg in die Debatte um Migration und Entwicklung vgl. Maria Schwertl (2015).

in privaten Haushalten sowie die Migration aus dem EU-Ausland, die aufgrund der Personenfreizügigkeit im häuslichen Bereich sehr häufig ist (Hess 2009; Lutz 2008; Strüver 2013). Staatliche Migrationspolitiken und Migrationsregime wurden hierbei eher im Hinblick auf Rassifizierung sowie die Herausbildung irregulärer Arbeitsverhältnisse reflektiert: Das Verhältnis von Regulierung und Pflegemigration wird tendenziell als Abwehr von Migration konzeptualisiert. Anke Strüver (2013: 198, Herv.i.O.) spricht auch von der „*Institutionalisierung der informalierten Durchlässigkeit*“. Und Helma Lutz konstatiert: „Viele Staaten, die Care-Arbeit importieren, halten diese aus ihren Migrationsmanagement-Praktiken heraus, gerade weil diese Arbeit als zeitlich und räumlich limitierte Reparaturmaßnahme gesehen wird“ (2017: 362, Übers. J.K.).

Meines Erachtens zeigt sich jedoch mit der Entstehung einer *politischen Strategie der Anwerbung von Fachkräften*, dass die institutionalisierte Pflege und der Fachkräftebereich zu sehr aus dem Blick gerät (vgl. auch Kofman/Raghuram 2006; Walton-Roberts 2012; Williams 2014). Pflegearbeit ist als Kontinuum zu verstehen: An einem Ende stehen atomisierte und informalierte Arbeiten in Privathaushalten; am anderen Ende stehen Arbeiten in institutionellen Settings mit höherem Kapitaleinsatz, die auf Facharbeiter\*innen angewiesen sind (Yeates 2009: 66). Analytisch aufschlussreich und anschlussfähig ist daher meines Erachtens die politikwissenschaftliche Forschung zum Migrationsmanagement. Diese hat gezeigt, wie in EUropa und der BRD das politische Projekt einer utilitaristischen Migrationskontrollpolitik Bedeutung erlangt hat (Forschungsgruppe „Staatsprojekt Europa“ 2014). Migrationsmanagement zielt auf die Vermittlung zwischen ökonomischen Bedarfen und politisch-kulturellen Abschottungsbestrebungen, folgt dabei allerdings nicht einer übergreifenden Strategie, sondern ist Ausdruck eines Ringens verschiedener gesellschaftlicher Kräfte (Buckel u.a. 2014). Eine einfache Steuerbarkeit von Migrationsbewegungen kann dabei nicht angenommen werden: Migrationspolitik ist kontingent und von Unwägbarkeiten und nicht-intendierten Folgen geprägt (Castles 2005), nicht zuletzt aufgrund einer relativen „Autonomie der Migration“ (Bojadžijev/Karakayalı 2007).

Ein Maß an Kontingenz sollte indes nicht darüber hinwegtäuschen, dass über migrationspolitische Regulierung versucht wird, grundlegende „migrationsbezogene Strukturwidersprüche“ (Georgi 2016: 196) auszuhandeln. Als einen solchen benennt Georgi auch den Zugang zu passender Arbeitskraft. Diese müsste im Ideal „über die richtigen *Qualifikationen* verfügen, gesund sein, diszipliniert, flexibel und umfassend regierbar. [...] Zudem müssen diese Arbeitskräfte juristisch befähigt und ökonomisch gezwungen sein, ihre Arbeitskraft an jenen *Orten* zu verkaufen, wo sie benötigt werden und zu *Preisen*, die eine mindestens durchschnittliche Profitrate ermöglichen“ (ebd., Herv.i.O.). Georgi geht jedoch im weiteren Verlauf seiner Argumentation auf die Frage der Orte, an welchen

Arbeitskraft benötigt wird, nicht weiter ein. Aus einer kritisch-geografischen Perspektive ist dieser Aspekt jedoch enorm wichtig: Die Auseinandersetzung um die Verfügbarkeit passender Arbeitskraft hat eine räumliche Dimension, die im Folgenden weiter ausgearbeitet wird.

## Die räumliche Dimension des Migrationsmanagements: Arbeitsmigration und Harveys *spatial fix*

Das Konzept des *spatial fix* geht davon aus, dass der globale Kapitalismus der geografischen Expansion und räumlichen Bearbeitung seiner inhärenten Krisenhaftigkeit bedarf; diese Expansion dient der Erschließung von Märkten, Arbeitskraft, Ressourcen oder Investitionsmöglichkeiten (Harvey 2001: 25f.). In der kritischen Geografie wird daher überwiegend betrachtet, wie durch die zeitliche und räumliche Verschiebung überakkumulierten Kapitals Krisen und die Kapitalvernichtung vermieden werden können. In diesem Prozess kommt der gebauten Umwelt große Bedeutung zu. Der *spatial fix* ist eine doppelte Bewegung der Im/Mobilisierung (englisch *fix* bedeutet sowohl Fixierung als auch Lösung): Einerseits werde überschüssiges Kapital in physisch-materieller Infrastruktur fixiert (Belina 2013: 136). Diese stelle dann die Voraussetzung für die Bewegung expandierenden Kapitals dar. Mit der raum-zeitlichen Fixierung geht somit eine Ambivalenz einher, denn nur die Fixierung ermöglicht die Verwertung und Bewegung von anderweitig nicht verwertbarem Kapital. Andererseits ist einmal fixiertes Kapital quasi nicht mehr flexibel einsetzbar, ihm wohnt nun die verstärkte Gefahr einer Nicht-Verwertung inne (Harvey 2001: 25).

Über dieses bekannte Verständnis hinaus lassen sich meines Erachtens zentrale Argumente des *spatial fix* für die Migrationsforschung fruchtbar machen. So werden weitere, raumbezogene Strategien denkbar, welche auf die Abwehr von Krisen in Folge der Überakkumulationsproblematik abzielen. In *Das Rätsel des Kapitals entschlüsseln* beschreibt Harvey sechs potenzielle Barrieren für eine krisenfreie Akkumulation und Produktion und nennt als eine davon die „Knappheit von oder politische Schwierigkeit im Zugang zu Arbeitskraft“ (Harvey 2010: 47, Übers.: J.K.). An anderer Stelle weist er selbst zumindest kurz darauf hin, dass „Kapitalüberschuss und Arbeitskraftmangel [...] durch den Import günstiger Arbeitskraft (wie im Falle europäischer Gastarbeitsprogramme) ‘gelöst’ [er schreibt im Original: *fixed*] werden“ (Harvey 2001: 26, Übers.: J.K.). Harvey selbst verfolgt diese Argumentationslinie nicht weiter, aber eine genauere Auseinandersetzung mit dieser Dimension des *spatial fix* hat Sam Scott (2013) vorgenommen. Er argumentiert, Harvey unterscheide demnach einen *ex situ fix*, was die breit rezipierte Argumentation der Expansion beschreibe, aber auch

einen *in situ fix*, nämlich den Import von Arbeitskraft (ebd.: 1091ff.). Scott weist darauf hin, dass die jeweilige Form eines *in situ fix* nur kontextabhängig und historisch-empirisch zu klären sei (ebd.: 1093). Einige grundlegende Kriterien, die dabei relevant sind, finden sich bei Gibson und Graham (1986): Für sie zeigt sich im „Akt der Arbeitsmigration [...] die Erfüllung des Bedarfs jener *immobilen* Sektoren kapitalistischer Wirtschaft, welche recht *arbeitsintensiv* und auf verhältnismäßig *günstige* Arbeitskraft angewiesen sind“ (ebd.: 134, Übers. u. Herv.: J.K.).

Aus einer feministischen Perspektive wurde Harvey jedoch dahingehend kritisiert, dass er den Klassenantagonismus privilegiere und zur Reproduktionsarbeit schweige, demzufolge auch ihre Globalisierung nicht reflektiere. Deutlich werde dies in Bezug auf seine Arbeit zur neuen Landnahme (Harvey 2003): Denn er beziehe sich zwar auf Rosa Luxemburgs Argument der fortwährenden ursprünglichen Akkumulation, ohne jedoch zu würdigen, wie zentral dieses für die feministische Kritik geschlechtlicher Arbeitsteilung war. Daher erfasse er auch nicht, dass gegenwärtig gerade die Reproduktionsbedingungen einem massiven Ressourcenentzug und zunehmender Ausbeutung ausgesetzt sind: eine paradigmatische Form der inneren Landnahme (Feministische Autorinnengruppe 2013).

## Im/Mobilisierung in der Pflege: Analyse der Anwerbung aus einer raumtheoretisch fundierten Perspektive

Diese längeren theoretischen Ausführungen helfen dabei, die folgende Analyse von Pflegearbeit mittels des Konzepts *in situ fix* nachvollziehen zu können. Es wurde bereits herausgearbeitet, dass Pflegearbeit eine spezifische Form von Arbeit ist: relativ wenig technisiert, auf menschliche Interaktion angewiesen und schlecht rationalisierbar; der Pflegebereich steht unter dem Druck, die Arbeit immer kostengünstiger zu verrichten; und die *Orte* der Verwertung von Reproduktionsarbeit sind immobil, vor allem die Pflegeempfänger\*innen als ortsgebundene Wesen, aber auch die benötigten Infrastrukturen wie Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Dies ist der erste Aspekt einer geografischen *Fixierung*, der mit folgender Ambivalenz einhergeht: Einerseits ermöglicht die Fixierung, dass überhaupt Arbeit geleistet und Menschen gepflegt sowie in begrenztem Maße durch Privatisierung und Optimierung im Pflegebereich Profite gemacht werden können. Aber ein *ex situ fix* im großen Maßstab zur Lösung des Arbeitskraftproblems in der Pflege ist dadurch unmöglich. Die räumliche Lösung der Krise steigender Pflegekosten und Personalnot muss also aufgrund jener Fixierung als *in situ fix*, sprich über Arbeitsmigration vonstattengehen. Mit Sarah Schilliger (2015: 170f.), die den Begriff von Emmanuel Terray entlehnt, ließe sich auch von einer „Auslagerung vor Ort“ sprechen. Damit beschreibt sie die räumliche

Aufteilung von Verwertung der Care-Arbeit und ihrer Reproduktion. Im Falle der Pflegefachkräfte greift der Mechanismus aufgrund der längerfristigen Migration so: Die Kostenverschiebung bei der Anwerbung bezieht sich hier auf die Ausbildung und Reproduktion einer studierten Fachkraft.

Anbieter von Anwerbeprogrammen weisen darauf hin, dass migrantische Pflegefachkräfte zu denselben Konditionen beschäftigt werden wie in Deutschland ausgebildetes Personal. Bei *Triple Win* wird ein Mindestgehalt von 2.400 Euro nach der Anerkennung vereinbart. Zudem zahlen Auftraggeber\*innen 5.500 Euro an *Triple Win* für erste Sprachkurse und die Dienstleistung; rund 3.000 Euro für weitere Sprachkurse und eventuell die Vorbereitung der Anerkennung; hinzu kommen noch die Reisekosten der Pflegefachkräfte (BA und GIZ 2019). Diese Aufschlüsselung zeigt vor allem: Arbeitgebende erhalten für den Einsatz von ein paar Monatsgehältern Zugang zu fertig ausgebildeten Pflegefachkräften. Diese Kosten sind gegenüber den potentiellen Kosten einer umfassenden Reform der Arbeitsbedingungen in der Pflege geradezu verschwindend gering. Mit der Diversifizierung von Arbeitsvermittlungen durch private Akteure steht außerdem zu befürchten, dass die Kosten zuungunsten der Vorbereitungsleistungen oder einer Selbstbeteiligung der Pflegekräfte sinken könnten. In der Konsequenz besteht durch die Anwerbung von Pflegefachkräften zumindest die Perspektive eines „Weiter so“ in der Gesundheits- und Pflegebranche.

Richten wir nun den Blick zurück auf die empirische Aufarbeitung der Positionen zur Anwerbung in der Pflege, lässt sich zusammenfassend festhalten: Die in den letzten Jahren erfolgte Ausweitung der Anwerbung wird seitens der privaten Verbände in der Gesundheits- und Pflegebranche unterstützt, beziehungsweise geht ihnen nicht weit genug. Diese Akteure haben ein nachvollziehbares Interesse an einem *in situ fix* des Arbeitskraftproblems in der Pflege. Bemerkenswert ist, dass die Wohlfahrtsverbände im Hinblick auf die Kritik an den strukturellen Bedingungen für die Pflege nahe bei den Gewerkschaften liegen, obwohl sie selbst Einrichtungsträgerinnen mit Spielräumen bei den Arbeitsbedingungen sind.

Demgegenüber stehen die Organisationen der Arbeitnehmer\*innen in der Pflege: Sie problematisieren die finanziellen Zwänge und ihre Folgen für die Arbeitsbedingungen. Folglich wird das Lösungspotenzial von Anwerbung als sehr gering dargestellt, wenngleich das Recht auf Migration hochgehalten wird. Die Ausweitung der politischen Forderungen von Pflegekräften zeigt sich auch in gegenwärtigen Tarifauseinandersetzungen und vermehrtem Arbeitskampf. Zunehmend werden die Rahmenbedingungen institutionalisierter Pflegearbeit über die Lohnhöhe hinaus auf die Tagesordnung gesetzt. Die Streiks an der Berliner Charité 2015 (Dück 2018) können als Auftakt einer inzwischen bundesweit aktiven Bewegung angesehen werden, die in vielen Betrieben an Selbstvertrauen gewinnt. Die Entlastung im Arbeitsalltag ist ein Schwerpunkt vieler Kämpfe,

beispielsweise in der saarländischen Kampagne „Tarifvertrag Entlastung“. Auf diesen Fokus ist auch die Aktionsform ausgerichtet, die Niederlegung aller nicht vertraglich vereinbarten Mehrarbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt anzudrohen (Behruzi 2018). Entgegen der üblichen arbeitsrechtlichen Einschränkung kommt es inzwischen sogar zu Arbeitsniederlegung und Streiks bei kirchlichen Trägern.<sup>11</sup> Insgesamt formiert sich in der institutionalisierten Pflege politischer Widerstand gegen die schlechten Arbeitsverhältnisse infolge der ökonomisierten Ausrichtung von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (Artus u.a. 2017; Dück 2018; Winker 2015).

Um sichtbar zu machen, dass die Prekarisierung der Pflegearbeit eine globale Dimension hat (Armstrong/Armstrong 2009), müssten die Kämpfe in der Pflege entgegen mancher Positionen bei Gewerkschaften noch stärker zusammen mit migrantischen Kämpfen geführt werden (Ferguson/McNally 2015: 17ff.). Teilweise sind migrantische Pflegefachkräfte im Betrieb mit Rassismus konfrontiert oder werden aufgrund besonderer Bedarfe in der Anfangszeit vor allem als Mehrbelastung angesehen (Pütz u.a. 2019: 171ff.). Dabei sind sie eigentlich in einer mehrfach prekarierten Position, beispielsweise aufgrund eines zu Beginn unsicheren Aufenthaltsstatus. Ein historischer Blick zeigt jedoch, dass migrantische Pflegekräfte bereit sind, gegen ihre Entrechtung zu kämpfen: In den 1970er Jahren haben koreanische Pflegekräfte erfolgreich ein Bleiberecht erstritten, nachdem sie zunächst vor Erwerb eines Rentenanspruches die BRD hätten verlassen sollen (Cho-Ruwwe u.a. 2006). In diesem Sinne sollte der Fokus darauf liegen, die Prekarisierung der Arbeitsbedingungen in der Pflege als Ausdruck einer globalen Landnahme zu politisieren.

## Resümee und Ausblick

Im vorliegenden Beitrag bin ich der Frage nachgegangen, inwiefern auf den „Pflegetnotstand“ als spezifische Form der gegenwärtigen Krise der Reproduktionsarbeit auch mit einer migrationspolitischen Strategie geantwortet wird. Dazu habe ich eine raumtheoretisch informierte, kritisch-materialistische Perspektive für die Migrationsforschung skizziert. Von diesem Standpunkt aus lassen sich Anwerbeprogramme für Pflegefachkräfte als Teil von Arbeitskraftpolitiken verstehen. Die staatlich und privatwirtschaftlich geförderte Migration von Pflegefachkräften erscheint somit als Versuch eines *spatial fix* für den institutionellen Gesundheits- und Pflegebereich. Dieser muss, aufgrund der spezifischen Charakteristika

---

11 „Erstmals Streik in katholischer Einrichtung in Deutschland“, [www.zeit.de](http://www.zeit.de) (11. Oktober 2017).

von Reproduktionsarbeit und den Orten, an denen sie geleistet wird, als *in situ fix* organisiert werden. Die politische Strategie der Anwerbung strebt also eine räumliche Lösung und zeitliche Verschiebung des „Pflegerotstandes“ an. Da eine Vielzahl gesellschaftlicher Kosten, zur Ausbildung von Arbeitskräften, aber auch aufgrund der Folgen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, in den Herkunftsländern der Pflegefachkräfte entstehen, wurde Care-Migration auch als „perverse Subvention“ (Yeates 2009: 121, Übers.: J.K.) des globalen Südens für den Norden bezeichnet.

Pflegefachkräfte haben im Kontext des sich nach wie vor formierenden Migrationsmanagements eine ambivalente und dabei analytisch aufschlussreiche Stellung, welche auf die Besonderheiten des Reproduktionsbereiches verweist. Buckel identifiziert in ihrer intersektionalen Analyse des europäischen Migrationsmanagements zwei Seiten eines „Post-Gastarbeitsregimes“: Auf der einen Seite die akademischen und privilegierten, meist männlichen Wissensarbeiter\*innen, auf der anderen Seite die prekarierten Care-Migrant\*innen und Haushaltsarbeiter\*innen, deren Tätigkeiten gering geschätzt werden und die in irregularisierten Arbeits- und Aufenthaltsverhältnissen stecken (2012: 96). Meines Erachtens stellen sich mit den angeworbenen Pflegefachkräfte jedoch neue Fragen, aber vielleicht auch Hoffnungen ein. Einerseits sind sie global nachgefragte Arbeitskräfte, für die sogar spezielle Initiativen aufgelegt werden; gleichzeitig sind sie von struktureller Abwertung ihrer Arbeit betroffen. Ihre nachgefragte Arbeitskraft offenbart trotz dieser ambivalenten Positionierung eine herausgehobene politische Stellung für eine umfassende Care-Bewegung, die sich bei allen inhärenten Spannungen gegenwärtig formiert und sich bundesweit in vielfältigen Kämpfen zeigt (Dück/Fried 2017; Winker 2015).

Abschließend möchte ich einen Ausblick auf zwei zukünftige Weiterentwicklungen der vorliegenden Arbeit geben: Erstens könnte eine tiefergehende Analyse der gesellschaftlichen Kämpfe im Feld der Anwerbepolitiken aufschlussreich sein. Über die Aufarbeitung veröffentlichter Positionen hinaus würde ein solches Vorgehen das Aufkommen der Anwerbung vor dem Hintergrund gegenwärtiger gesellschaftlicher Kräfteverhältnisse deuten können. Eine zweite Stoßrichtung würde sich hingegen der Praxis der Anwerbung von Fachkräften zuwenden. Denn auch wenn Anwerbeprogramme als politische Strategie von gesteigerter Bedeutung sind, ist damit noch nichts über die alltäglichen Aushandlungsprozesse im Zuge ihrer Umsetzung gesagt. Um das Aufeinandertreffen von Technologien der Migrationssteuerung und Handlungslogiken staatlicher und privater Programmverantwortlicher mit der relativen Autonomie der Migration offenzulegen, böte sich der Anschluss an ethnografische Zugänge der kritischen Migrationsforschung an.

## Literatur

- Afentakis, Anja/Maier, Tobias (2010): *Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025*. Wiesbaden.
- Armstrong, Pat/Armstrong, Hugh (2009): Precarious Employment in the Health-Care Sector. In: Vosko, Leah F. u.a. (Hg.): *Gender and the contours of precarious employment*. London u.a.: 256–270.
- Artus, Ingrid u.a. (Hg.) (2017): *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*. Hamburg.
- Aulenbacher, Brigitte u.a. (2015): Prekäre Sorge, Sorgearbeit und Sorgeproteste. Über die Sorglosigkeit des Kapitalismus und eine sorgsame Gesellschaft. In: Völker, Susanne/Amacker, Michèle (Hg.): *Prekarisierungen. Arbeit, Sorge, Politik*. Weinheim–Basel: 59–74.
- Auth, Diana u.a. (2015): Neue Sorgekonflikte: Die Zumutungen des *Adult worker model*. In: Völker, Susanne/Amacker, Michèle (Hg.): *Prekarisierungen. Arbeit, Sorge, Politik*. Weinheim–Basel: 42–58.
- Auth, Diana (2017): *Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung. Wandel von Care-Regimen in Großbritannien, Schweden und Deutschland*. Münster.
- BA und GIZ (2019): *Vermittlung von qualifizierten Pflegekräften aus Drittstaaten nach Deutschland. Information für Arbeitgeber*. Eschborn.
- Batnitzky, Adina/McDowall, Linda (2011): Migration, nursing, institutional discrimination and emotional/affective labour: ethnicity and labour stratification in the UK National Health Service. In: *Social & Cultural Geography* 12(2): 181–201. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649365.2011.545142>
- Behruzi, Daniel (2018): Kampfmethode Ultimatum. Von disziplinierender Kollegialität zu widerständiger Solidarität – Fallbeispiele aus dem Gesundheitswesen. In: *Industrielle Beziehungen* (4): 469–494. DOI: <https://doi.org/10.3224/indbez.v25i4.05>
- Belina, Bernd (2013): *Raum. Zu den Grundlagen eines historisch-geographischen Materialismus*. Münster.
- Beneke, Hanna/Wichtmann, Eva (1994): *Grenzüberschreitende Dienstpläne. Weltpflegenotstand und Frauenbewegungen*. Frankfurt/M.
- BMWi (2012): *Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft*. Berlin.
- (2014): *Ausbildung junger Menschen aus Drittstaaten. Chancen zur Gewinnung künftiger Fachkräfte für die Pflegewirtschaft*. Berlin.
- Bojadžijev, Manuella/Karakayalı, Serhat (2007): Autonomie der Migration. 10 Thesen zu einer Methode. In: Transit Migration Forschungsgruppe (Hg.): *Turbulente Ränder. Neue Perspektiven auf Migration an den Grenzen Europas*. Bielefeld: 203–209.
- Bonin, Holger u.a. (2015): *Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen*. Gütersloh.
- Buckel, Sonja (2012): „Managing Migration“ – Eine intersektionale Kapitalismusanalyse am Beispiel der Europäischen Migrationspolitik. In: *Berliner Journal für Soziologie* 22(1): 79–100. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11609-012-0179-y>.
- Buckel, Sonja u.a. (2014): Hegemonieprojekte im Kampf über die Migrationspolitik und Europäische Integration. In: Forschungsgruppe »Staatsprojekt Europa« (Hg.): *Kämpfe um Migrationspolitik. Theorie, Methode und Analysen kritischer Europaforschung*. Bielefeld: 61–84.
- Castles, Stephen (2005): Warum Migrationspolitiken scheitern. In: *Peripherie* 25(97/98): 10–34.
- Chorus, Silke (2013): *Care-Ökonomie im Postfordismus. Perspektiven einer integralen Ökonomie-theorie*. Münster.
- Cho-Ruwwe u.a. (2006): »Wir sind keine Ware ...«. In: Berner, Heike/Choi, Sun-Ju (Hg.): *Zuhause. Erzählungen von deutschen Koreanerinnen*. Berlin: 17–28.

- Dück, Julia (2014): Krise und Geschlecht. Überlegungen zu einem feministisch-materialistischen Krisenverständnis. In: *PROKLA 174* 44(1): 53–70. DOI: <https://doi.org/10.32387/prokla.v44i174.191>
- (2018): Feministische Klassenpolitiken in Kämpfen um soziale Reproduktion. Zu den Auseinandersetzungen an der Berliner Charité für mehr Personal im Krankenhaus. In: *sub|urban* 6(1): 129–140.
- Dück, Julia/Fried, Barbara (2017): «Caring for Strategy». Transformation aus Kämpfen um soziale Reproduktion entwickeln. In: Fried, Barbara/Schurian, Hannah (Hg.): *Umcare. Gesundheit und Pflege neu organisieren*. Berlin: 15–22.
- Federici, Silvia (2012): *Aufstand aus der Küche. Reproduktionsarbeit im globalen Kapitalismus und die unvollendete feministische Revolution*. Münster.
- Feministische Autorinnengruppe (2013): Das Theorem der Neuen Landname: Eine feministische Rückeroberung. In: Baumann, Hans u.a. (Hg.): *Jahrbuch 2013: Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus*. Zürich: 99–118.
- Ferguson, Susan/McNally, David (2015): Precarious Migrants: Gender, Race and the Social Reproduction of a Global Working Class. In: *Socialist Register* 51: 1–23.
- Forschungsgruppe »Staatsprojekt Europa« (Hg.) (2014): *Kämpfe um Migrationspolitik. Theorie, Methode und Analysen kritischer Europaforschung*. Bielefeld.
- Georgi, Fabian (2016): Widersprüche im langen Sommer der Migration. Ansätze einer materialistischen Grenzregimeanalyse. In: *PROKLA 183* 46(2): 183–203. DOI: <https://doi.org/10.32387/prokla.v46i183.108>
- Gibson, Katherine/Graham, Julie (1986): Situating migrants in theory: The case of Filipino migrant contract construction workers. In: *Capital & Class* 10(2): 130–149.
- Hansen, Peo/Jonsson, Stefan (2011): Demographic Colonialism: EU–African Migration Management and the Legacy of Eurafica. In: *Globalizations* 8(3): 261–276. DOI: <https://doi.org/10.1080/14747731.2011.576842>
- Harvey, David (2001): Globalization and the “Spatial Fix”. In: *geographische revue* 3(2): 23–30.
- (2003): *The new imperialism*. Oxford.
- (2010): *The enigma of capital and the crises of capitalism*. London.
- Hess, Sabine (2009): *Globalisierte Hausarbeit. Au-pair als Migrationsstrategie von Frauen aus Osteuropa*. Wiesbaden. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91351-3>
- Kofman, Eleonore/Raghuram, Parvati (2006): Gender and Global Labour Migrations: Incorporating Skilled Workers. In: *Antipode* 38(2): 282–303. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2006.00580.x>
- Lutz, Helma (2008): *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*. Opladen-Farmington Hills.
- (2017): Care as a fictitious commodity. Reflections on the intersections of migration, gender and care regimes. In: *Migration Studies* 5(3): 356–368. DOI: <https://doi.org/10.1093/migration/mnx046>
- Madörin, Mascha (2011): Das Auseinanderdriften der Arbeitsproduktivitäten: Eine feministische Sicht. In: Baumann, Hans u.a. (Hg.): *Jahrbuch 2011: Gesellschaftliche Produktivität jenseits der Warenform. Analysen und Impulse zur Politik*. Zürich: 56–70.
- Maier, Friederike/Schmidt, Dorothea (2019): Das Gespenst der Care-Krise. Ein kritischer Blick auf eine aktuelle Debatte. In: *PROKLA 195* 49(195): 239–258. DOI: <https://doi.org/10.32387/prokla.v49i195.1821>
- Prognos (2012): *Pflegelandschaft 2030. Eine Studie der Prognos AG im Auftrag der vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V.* München.
- Pütz, Robert u.a. (2019): *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. HBS-Study Nr. 416*. Düsseldorf.
- Rakowitz, Nadja (2017): *GESUNDHEIT IST EINE WARE. Mythen und Probleme des kommerzialisierten Gesundheitswesens*. Berlin.

- Scheuplein, Christoph u.a. (2019): *Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor. Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018. IAT Discussion Paper 19/1*. Gelsenkirchen.
- Schilliger, Sarah (2015): Globalisierte Care-Arrangements in Schweizer Privathaushalten. In: Nadai, Eva/Nollert, Michael (Hg.): *Geschlechterverhältnisse im Post-Wohlfahrtsstaat*. Weinheim: 154–174.
- Schulten, Thorsten/Böhlke, Nils (2009): Die Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland und ihre Auswirkungen auf Beschäftigte und Patienten. In: Böhlke, Nils u.a. (Hg.): *Privatisierung von Krankenhäusern. Erfahrungen und Perspektiven aus Sicht der Beschäftigten*. Hamburg: 97–123.
- Schwertl, Maria (2015): Wissen, (Selbst)Management, (Re)territorialisierung. Die drei Achsen des aktuellen Diskurses um Migration&Entwicklung. In: *movements. Journal für kritische Migrations- und Grenzregimeforschung* 1(1): 1–35.
- Scott, Sam (2013): Labour, Migration and the Spatial Fix: Evidence from the UK Food Industry. In: *Antipode* 45(5): 1090–1109. DOI: <https://doi.org/10.1111/anti.12023>
- Strüver, Anke (2013): „Ich war lange illegal hier, aber jetzt hat mich die Grenze übertreten“ – Subjektivierungsprozesse transnational mobiler Haushaltshilfen. In: *Geographica Helvetica* 68(3): 191–200. DOI: <https://doi.org/10.5194/gh-68-191-2013>
- Walton-Roberts, Margaret (2012): Contextualizing the global nursing care chain: international migration and the status of nursing in Kerala, India. In: *Global Networks* 12(2): 175–194. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0374.2012.00346.x>
- Williams, Fiona (2014): Making Connections Across the Transnational Political Economy of Care. In: Anderson, Bridget/Shutes, Isabel (Hg.): *Migration and Care Labour. Theory, Policy and Politics*. Basingstoke: 11–30.
- Winker, Gabriele (2015): *Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft*. Bielefeld.
- Yeates, Nicola (2009): *Globalizing Care Economies and Migrant Workers. Explorations in Global Care Chains*. Basingstoke.



## Fundamentalismus – vorwärts in die Antimoderne

*Außerdem:*

Postkoloniale Schweiz |  
Paramilitärs in Kolumbien |  
25 Jahre Neues Südafrika

52 Seiten, € 6,-

[www.iz3w.org](http://www.iz3w.org)

iz3w ► Zeitschrift zwischen Nord und Süd