

keit und Nicht-Zugehörigkeit liegen hier dicht beieinander: Das Zertifikat schafft die Grundlage, als qualifizierte Wirtschaftswissenschaftlerin adressiert werden zu können; um Wirtschaftswissenschaftlerinnen zu *sein*, bräuchten sie aber eine qualifikationsadäquate Anstellung. Mit der Teilnahme an dem Brückenkurs realisiert sich eine Norm, in einem wenig formalisierten Bereich Kompetenz zu reaktualisieren, ohne dabei zwangsläufig einer fachlichen Neuorientierung folgen zu müssen. Eine Neuorientierung ist aber dennoch gefordert: Sie müssen ihre qualifikationsadäquate Arbeitsfähigkeit aktiv und abermals durch eine Bildungsteilnahme unter Beweis stellen, ohne dass das Kurszertifikat dabei einen objektivierbaren Wert hat.

6.4 Der Anerkennungslehrgang: Die Grenzen des Berufs

Der *Körper* im Sinne seiner sozialen und leiblichen Dimensionierung spielt für die Teilhabe in einer Gesellschaft eine ungemein wichtige Rolle.⁷⁴ Als eine zentrale Vergesellschaftungsinstanz wird er in Bezug auf Bildung und Arbeit zu einem Mittler der Positionszuweisung. Dabei spiegelt diese Vergesellschaftungsinstanz Modi der Veränderung wider, die sich mit der Re-Qualifizierung vollzieht. In diesem Kapitel geht es um die Perspektive einer heterogenen Berufsgruppe, deren zentrales Merkmal die ›Arbeit am Menschen‹ bzw. die ›Interaktion mit dem Körper‹ (vgl. Weishaupt 2006:87) ist: im Gesundheitssektor Lernende und Arbeitende. Im Zuge des Einsatzes ausländischer Zertifikate in diesem Bereich werden bewertende Prozesse sowohl relevant entlang der Bezeichnung (wer darf sich Krankenpfleger:in nennen?), der Art der institutionalisierten Wissensvermittlung (Studium oder Berufsschule?) als auch der Art der Tätigkeit selbst (was gehört zur Praxis einer:in Krankenpfleger:in?).

74 Dies mag selbstverständlich klingen. Folgt man einer theoretisch fundierten Phänomenologie, kann *Körper* mit all seinen Bezügen als ein Modus der Vergesellschaftung und grundlegendes Selbst- und Weltverhältnis verstanden werden (vgl. z.B. Lindemann 2017). Konkreter zu fassen wird der Begriff im Hinblick auf Arbeit: Gabriele Winker und Nina Degele (2010:52f.) definieren *Körper* als eine Strukturkategorie, die maßgeblich an der Verteilung von Produktions- und Reproduktionstätigkeiten mitwirkt. Gemeint sind z.B. differenzierende Implikationen wie Alter oder die Einordnung von Krankheit und Gesundheit. Hier unterliegt der Körper gesellschaftlichen Normierungen, die mit der Zuweisung von Ressourcen einhergehen und Ungleichheit produzieren. In Bourdieus praxeologischer Herangehensweise konstituiert sich der *Habitus* als »Einverleibung von Kultur« (Bourdieu 1979:199, kursiv i. O.) und »Körper gewordene soziale Ordnung« (Bourdieu 1987:740), die die unwillkürliche Integration der herangetragenen Norm und ihres Praktizierens meint.

Regulation durch Gesetze

Während, wie im letzten Kapitel deutlich wurde, die Arbeitsplatzsuche in einem nicht reglementierten akademischen Beruf stark an informelle individuelle Leistungen und undurchsichtige Normen gekoppelt und weniger durch ›harte Zertifikate‹ reguliert ist, sind letztere für reglementierte Berufe unabdinglich. Wann jedoch ein solches Zertifikat vorliegt, steht in Deutschland je nach Herkunftsland zur Disposition. Insofern stellt die Bildungsteilnahme zu Zwecken der ›Wiederherstellung des Zertifikats‹ für viele im Nicht-EU-Ausland Ausgebildete eine notwendige Leistung dar, um in Deutschland in einem bereits zuvor erlernten Beruf arbeiten zu können.

Im Gegensatz zum relativ breiten Feld der Gesundheitsberufe, das auch prinzipiell nicht reglementierte Tätigkeiten umfassen kann (wir erinnern uns an Paolas* Szene mit dem Praktikumsgeber, der sie lieber ungelernt einstellen wollte), sind die über 20 Heilberufe⁷⁵ gesetzlich verankert und bundesweit geschützt:

Das heißt, dass die Berufsbezeichnung nur mit einer Approbation oder Berufserlaubnis geführt werden darf und ein Verstoß als Straftat oder Ordnungswidrigkeit geahndet wird. Approbation oder Berufserlaubnis werden auf Antrag erteilt, der unter anderem den Nachweis erfordert, dass die gesetzlich geregelte Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden wurde.⁷⁶

Als Beispiele für gesetzliche Regelungen können für den Zeitraum der Durchführung der Forschung das Krankenpflegegesetz (KrPflG) und das Altenpflegegesetz (AltpflG) für Gesundheitsfachberufe angeführt werden. Seit 2020 wird die Ausbildung in einem neuen Pflegeberufegesetz⁷⁷ vereint. Heilberufe innerhalb der Europäischen Union, des EWR und der Schweiz werden automatisch anerkannt, sofern der Ausbildungsnachweis vor einem bestimmten Stichtag – in der Regel Beginn der Mitgliedschaft des Staates – erworben wurde (vgl. Kapitel 3).

Pflegerische Drittstaatenqualifikationen, um die es in diesem Kapitel geht, werden nicht automatisch anerkannt, sondern können im Rahmen des BQFG unter Bezugnahme des KrPflG geprüft werden. Wenn ›wesentliche Unterschiede‹ festgestellt werden, können Inhaber:innen eine Kenntnisprüfung ablegen, die sich am Umfang der staatlichen Abschlussprüfung orientiert (vgl. Sommer 2015:182).

75 Nochmals kategorisiert werden sogenannte sektorale Berufe (Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Tierärzt:innen, Apotheker:innen, Krankenpfleger:innen, Hebammen und Architekt:innen).

76 BMG (17.02.2020) »Gesundheitsberufe«, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html> [20.04.2020].

77 Vgl. BMG (06.12.2018) »Pflegeberufegesetz«, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html> [20.04.2020].

Das Bildungsangebot

Der Anerkennungslehrgang bereitet auf diese Kenntnisprüfung vor und kann über einen Weiterbildungsgutschein des Jobcenters oder der Agentur für Arbeit absolviert werden. Er richtet sich an Nicht-EU-Bürger:innen, deren Abschluss in Deutschland nicht automatisch ›anerkannt‹ ist, die aber über eine nachgewiesene Ausbildung in der Kranken-, Kinder- oder Altenpflege verfügen. Nachgewiesen heißt in diesem Fall, dass bereits alle anderen Schritte des Anerkennungsverfahrens (z.B. die Beratung und die Prüfung übersetzter Dokumente) unternommen wurden. Die Teilnehmer:innen erhalten bereits vor dem Anerkennungslehrgang eine ›teilweise Anerkennung‹, die weiter zu kompensieren ist:

Bei reglementierten Berufen legt die zuständige Stelle eine Ausgleichsmaßnahme fest, mit der die wesentlichen Unterschiede ausgeglichen werden können. Möglich sind ein Anpassungslehrgang, die Eignungsprüfung oder die Kenntnisprüfung. Wenn die Antragstellenden die Ausgleichsmaßnahme erfolgreich abschließen, wird die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation festgestellt. Im Anschluss werden die weiteren Voraussetzungen für die Berufszulassung geprüft.⁷⁸

Die Anpassungsqualifizierung – wie solch ein Lehrgang auch genannt wird – umfasst verschiedene Teile, die sprachlich wie fachlich auf das Ablegen des Exams vorbereiten. Zu den Inhalten gehören theoretische und praktische Module, die insgesamt über ein Jahr verteilt mit der Kenntnisprüfung abschließen (können) und somit zu einem Nachweis der staatlichen Anerkennung als Pflegekraft führen. Die Kursteilnehmerinnen – in diesem Jahrgang besuchten ausschließlich Frauen den Kurs – sind zum Zeitpunkt des Interviews erwerbslos, haben jedoch bereits den praktischen Teil des Lehrgangs in Form eines mehrwöchigen Praktikums in Einrichtungen absolviert.

Adressierung von weiblichen Pflegefachkräften aus Drittstaaten

Im Folgenden werden die Kursteilnehmerinnen nicht nur als ›Pflegefachkräfte‹ oder, gesetzskonform, ›Kranken- und Gesundheitspflegerinnen‹ bezeichnet, sondern auch als ›Krankenschwestern‹, da es sich dabei um eine meist selbstgewählte und nach wie vor gängige, alltagssprachliche Bezeichnung handelt, wenngleich diese als veraltet angesehen werden kann: Der Begriff ›Schwester‹, so auch die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, suggeriert eine falschverstandene Vertrautheit und historisch gewachsene Vergeschlechtlichung, die insbesondere mit Opferbereitschaft und Gehorsam verbunden wird.

78 Vgl. Anerkennung in Deutschland (19.02.2020) »Anerkennungsverfahren«, URL: <https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/pro/anerkennungsverfahren.php> [20.04.2020].

Pflegende, die ihr Examen vor der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 2003 abgelegt haben, dürfen auch die früheren Bezeichnungen ›Krankenschwester‹ oder ›Kinderkrankenschwester‹ führen. Mit Inkrafttreten des Pflegeberufsreformgesetzes werden künftig die Bezeichnungen ›Pflegefachfrau‹ und ›Pflegefachmann‹ eingeführt.⁷⁹

Der Anerkennungslehrgang ist für das eigene Verständnis des Berufs interessant, aber nicht die wichtigste Instanz, die dieses vermittelt. Vielmehr vollzieht sich in dem Kurs ein ›Umlernen‹, das neutral erscheint: ›Deutsche‹ Ausbildungsinhalte werden, praktisch wie theoretisch, vermittelt und ersetzen ›ausländische‹. In den weiter unten ausgeführten Fällen können sie dezidiert auch als Abwertung vorhandenen Wissens interpretiert werden. Die Annahme liegt nahe, dass dies mit einer vermeintlich späten Migration nach Deutschland und einer bereits ›ausgebildeten Identität‹ in einem medizinischen Fachberuf zu tun hat.

Für den Komplex ›Migration und Pflege‹ ist ein besonderer Wirkungszusammenhang zu berücksichtigen, der in Kapitel 6.1 ausführlicher behandelt wurde. Daher gilt auch hier:

Der für die jeweilige Einrichtung spezifische Diskurs eines Krankenhauses, aber auch der öffentliche Diskurs über MigrantInnen in der weiteren Gesellschaft werden ganz wesentlichen Einfluss auf die Lebenserzählung einer Migrantin in der Pflege haben. (Rosenthal 2002:141)

Dieser Diskurs, so die Annahme, unterscheidet sich jedoch von den Pflegekräften in Ausbildung durch eine andere Einbettung: Alter, Art der Ausbildung, Berufserfahrung in speziellen Einrichtungen, Migrationsmotiv, ökonomischer Druck, Familienstand, aber auch Wohnsituation sind anders gelagert und tragen die Abgrenzung von einem deutschen Pflegeverständnis maßgeblich mit. Innerhalb erster Erfahrungen mit der Institution des Krankenhauses in Deutschland vollziehen sich biografisch eingebettete Grenzziehungen sowie -verwischungen *in situ*. Als Dimension dieser Grenzziehung können die Arbeit am Körper als relationaler Entität (vgl. Gugutzer 2012), die Überschreitung körperlicher Grenzen und deren Verweigerung gesehen werden. Diese Grenze wird bei den nachfolgend behandelten Fällen sowohl beruflich wie auch privat herausgefordert und trägt maßgeblich zum Verhältnis bei, das die beiden interviewten Frauen zu ihrem Beruf in Deutschland haben.

Kontinuitäten und Brüche von Karrieren und Status sowie vergeschlechtlichte Anforderungen im Kontext von Sorge (vgl. Kapitel 6.1) liegen in diesem Kapitel dicht beieinander. Hinzu kommen berufsspezifische Hierarchisierungsprozesse

79 Pflegekammer (11.12.2018) »Ist ›Schwester‹ eine geschützte Bezeichnung?«, URL: <https://www.pflegemagazin-rlp.de/ist-schwester-eine-geschuetzte-bezeichnung> [20.04.2020].

im Krankenhaus: zwischen Ärzt:innen und Pflegepersonal, aber auch innerhalb des Pflegepersonals selbst. Das Zusammenspiel dieser Hierarchien und der Migration ist umso komplexer. Minna-Kristiina Ruokonen-Engler zeichnet diese Komplexität ausgehend von den Erfahrungen finnischer Migrantinnen in Deutschland nach:

Obwohl nun Tarja und Outi die gleiche Arbeit wie ihre Kolleginnen, die Gastarbeiterinnen, im Krankenhaus erledigten, wurden sie durch ihren Status als Finninnen und Praktikantinnen höher angesehen als die anderen Mädchen, die als Gastarbeiterinnen definiert wurden. Zugleich verdeutlicht dieses Beispiel, wie an der Konstituierung und Konstruktion von Migrantinsein unterschiedliche Achsen von Differenzen und Hierarchien wirksam werden. (Ruokonen-Engler 2012:60)

Hier wirken statusbezogene Ethnisierungsprozesse, die Positionen zuweisen, die maßgeblich durch die Kategorisierung der Migration bemessen sind. Das Krankenhaus als Kontext umfasst dabei mehr als die Summe seiner Personen.

Professionelle Grenzziehung und Grenzverwischung

In Deutschland wurden die Kranken-, Kinder- und Altenpflege ab dem Jahr 2020 als sogenannte generalistische Pflegeausbildung zusammengefasst. Bereits zuvor wurde innerhalb von anpassenden Kursen in der Selbstdarstellung ein umfänglicheres Bild der Pflegeausbildung vermittelt. Die Vereinheitlichung von Mitarbeiter:innen der anbietenden Bildungseinrichtungen wurde dabei kritisch betrachtet. Trotzdem stehen den meisten Teilnehmer:innen Tätigkeiten in Aussicht, die gemeinhin aus der Pflege – und im Speziellen der Altenpflege – bekannt sind. Diese beziehen sich auf ›Arbeit am Körper‹ (wenngleich sie nicht darauf beschränkt sind, wie Finas* Interaktion im Altenheim, Kapitel 6.1.2, verdeutlicht hat). Selbst unter Wahrung der Anerkennung der ausländischen Qualifikation werden Grenzen gesetzt, die sich zwangsläufig auf die Berufsbiografie und das jeweilige Selbstverständnis auswirken. Dreh- und Angelpunkt der professionellen Selbstbehauptung unter neuen Vorzeichen ist eher die Überschreitung des Körpers, wie die Teilnehmerinnen eindringlich anhand eigener Erfahrungen in dem Feld demonstrieren.

Die Abwertung des Berufs vollzieht sich damit von einer:m Träger:in eines zunächst klar umrissenen Berufs hin zur *Lernenden*. Diesen Aspekt teilen die ›Krankenschwestern‹ z.B. auch mit Ärzt:innen aus Drittstaaten. Anders als bei diesen werden jedoch der Umriss und die Grenzen des Berufs neu definiert. Die befragten Personen aus dem untersuchten Anerkennungslehrgang sind allesamt Krankenpflegerinnen – und keine Altenpflegerinnen. Mit der Migration nach Deutschland wird der Fokus der Teilnehmerinnen auf andere Bereiche verlagert, und damit, so die Argumentation, eben auch abgewertet. Die Stellung im Heimatland, ebenso die Prämissen, die Ausbildung sowie die nachfolgenden Positionen, die nicht selten durch Aufstieg gekennzeichnet waren, haben sich verändert und verändern sich weiter durch die Teilnahme am Anerkennungsverfahren, aber auch durch bio-

grafische Ereignisse. Um diese Veränderungen nachvollziehen zu können, wird die gesamte Verlaufsgeschichte betrachtet und die Möglichkeiten zum Autonomieerhalt werden kontextualisiert. Bei der Untersuchung der beiden Fälle von Frau Miller* und Rafaela* wird besonders auf zwei Modi der Abgrenzung zu schauen sein: zum einen auf *hierarchische Positionierung*, zum anderen auf die Abgrenzung des Berufs durch *Tätigkeiten* in verschiedenen nationalstaatlich gefassten Kontexten.

Kontext des Kurses

Ähnlich wie schon bei den Pflegekräften in Ausbildung (Kapitel 6.1) und den Wirtschaftswissenschaftlerinnen (Kapitel 6.3) konnten die Teilnehmerinnen aus dem Kurs und mithilfe der Kursleitung für Interviews gewonnen werden. Allerdings wurde der Kurs nicht aufgesucht, sondern die Kontakte direkt über die Leitung vermittelt. Die Gewinnung von Interviewpartner:innen über die Kursleiterin ist dabei nicht ganz unproblematisch: Die Teilnehmerinnen nehmen zwar vordergründig freiwillig an dem Interview teil, jedoch ist unklar, wie den Frauen die Teilnahme als interessant vermittelt wurde. In einem Gespräch mit der Kursleiterin vor dem ersten Interview beschrieb jene, dass sich in diesem Durchgang die Teilnehmerinnen »schwertäten«, einige motivierter seien als andere und insgesamt Perspektiven fehlten. Was damit konkret gemeint ist, ist jedoch nicht klar. Die Unterschiede innerhalb der Gruppe seien eklatant, und so ergab sich für mich bereits im Vorhinein eine Art unfreiwilliger Vorab-Kategorisierung einiger Teilnehmerinnen, die zum damaligen Zeitpunkt zwischen 30 und 50 Jahren alt waren. Wohlgermerkt darf an dieser Stelle nicht unterstellt werden, dass die Kursleiterin sich allein auf fachliche Fähigkeiten bezog, sondern dass hier Motivationen moniert wurden, »den Lernstoff« bewältigen zu können (oder wollen) und vorhandenes fachliches Wissen ins Deutsche zu übersetzen.

Für Teilnehmende anderer Bildungsangebote konnte rekonstruiert werden, dass ein spezifisches Präsentationsinteresse, aber auch eine praktische Problembewältigung (z.B. Deutsch üben) initial bei der Interviewteilnahme im Fokus standen. Die Notwendigkeit, sich selbst zu präsentieren, ist hier, anders als bei den Wirtschaftswissenschaftlerinnen, nicht im gleichen Maße gegeben: Die Teilnehmerinnen bewegen sich in einem spezifischen, reglementierten Feld, und nach der »Anerkennung« haben sie gute Aussichten, eine qualifizierte Anstellung zu finden. Darüber hinaus absolvieren sie Praktika in ausgewählten Einrichtungen, sodass sie Kontakte zu potenziellen Arbeitgeber:innen knüpfen können.

Beim Anerkennungslehrgang kamen insgesamt sechs Interviews zustande. Im Nachhinein betrachtet könnte ein weiterer Grund für die Teilnahme am Interview eine Rolle gespielt haben: Das Interview bietet einen Rahmen, über Probleme sprechen zu können und auch dafür, Entscheidungen für einen »späten Wiedereinstieg« zu legitimieren. Die Teilnehmerinnen leben zum Zeitpunkt des Interviews zum Teil

schon sehr lange in Deutschland, sie sind erwerbslos und in allen Fällen für die Kinderbetreuung und -erziehung zuständig. Eine Teilnehmerin hatte lange Zeit einen ungewissen Aufenthaltsstatus, was die Aufnahme einer Tätigkeit oder eines Bildungsgangs über viele Jahre hinweg verunmöglichte. Auch spielen Krankheiten und besondere Pflegebedürfnisse der Kinder bei manchen Frauen eine Rolle: In einem Fall entschied sich eine Teilnehmerin gegen die Anerkennung als Geburtshelferin in Deutschland, was sich auf die komplikationsreiche Geburt des eigenen Kindes in einer Klinik zurückführen lässt. Hinzu kommt bei einer anderen Teilnehmerin die Erfahrung der Degradierung: Zuvor hatte sie als Ausbilderin gearbeitet, in Deutschland, so ihr Eindruck, fange sie bei null an.

In den folgenden Beispielen im Ausland ausgebildeter Pflegefachkräfte mit Schwerpunkt Krankenpflege sind die biografischen Entscheidungen ganz besonders deutlich, da sie die Grenzen von Privatem, Aufenthaltsrechtlichem und Beruflichem verwischen lassen.

Auswahl der Fälle: Allgemeine Überlegungen

Es wurden zwei Interviews mit Teilnehmerinnen ausgewählt, die sich auf den ersten Blick stark ähneln: Beide Frauen haben langjährige Arbeitserfahrungen, gehen einer gut bezahlten sowie sicheren Tätigkeit nach, die sie aufgeben, als sie zu ›Heiratsmigrantinnen‹ werden, und bekommen jeweils ein Kind, das in Deutschland geboren wird. Den Aspekt der ›Heiratsmigration‹ teilen sie mit anderen Interviewpartnerinnen aus dieser Bildungsmaßnahme, aber auch mit einigen Wirtschaftswissenschaftlerinnen (vgl. Anong*, Kapitel 6.3.1). Dabei kann nicht pauschal angenommen werden, dass das ›Eingehen einer Ehe in einem fremden Land‹ (vgl. Herzberg/Igersky 2000:121) in diesen und anderen Fällen als Bruch anzusehen ist: So identifiziert Ruokonen-Engler (2012:201) bei einigen ihrer finnischen Interviewpartnerinnen eine Kontinuität der internationalen Orientierung über den biografischen Verlauf hinweg. Und Nadia Baghdadis Befunde in ihrer Studie zu migrierten muslimischen Frauen ›zwischen Karrieresprung und Ausschlusserfahrung‹ zeigen, dass nicht die Migration selbst zu einem ›Schock‹ – also zu einer Veränderung der Prozessstruktur (vgl. Schütze 1984) – führt, sondern, über den Statuswechsel hinaus, »die erlebte soziale und ökonomische Abwärtsmobilität« (Baghdadi 2012:252) erschüttert wird – es kumulieren Abwertungserfahrungen. ›Heiratsmigration‹, so Ahmet Toprak (2014:59), führt nicht zwangsläufig zu einer ›Verbesserung der sozialen Lage‹, in diesem Fall der Frauen.

›Heiratsmigrant:innen‹ mit spezifischen Problemlagen konfrontiert (vgl. Büttner/Stichs 2014). Als vom Arbeitsmarkt kaum berücksichtigte Gruppe wird ihnen oft ein verzögerter Spracherwerb zugesprochen, sie gehen Beschäftigungen unterhalb ihres Qualifikationsniveaus ein und sie begleitet ein allgemein negatives Bild in der Öffentlichkeit hinsichtlich eigener Integrationsbestrebungen. Der ›ver-

zögerte Spracherwerb« spielte für einige der befragten Frauen, die ebenfalls mit der Heirat nach Deutschland gekommen sind, eine wichtige Rolle. Er bleibt jedoch nicht auf diese beschränkt, wie der Fall der EU-Staatsbürgerin Tatjana* zeigt. Und auch gestaltet er sich anders, als zu vermuten wäre.

Rafaela* und Frau Miler* ziehen nach Deutschland, weil der Lebensmittelpunkt ihrer Partner als einziger in Betracht kommt. Mit der Migration hatten beide eine Entscheidung zu treffen – nämlich ihre Arbeitsstelle aufzugeben. In Deutschland besuchen sie Sprachkurse, gehen aber zunächst keiner Erwerbstätigkeit nach, obwohl sie in einem gefragten Beruf ausgebildet sind und bereits langjährige Berufserfahrungen haben. Beide tragen den Nachnamen ihrer Ehemänner, die nicht auf eine eigene oder übergenerationale Migrationsgeschichte deuten lassen. Ähnlich wie schon bei Ruokonen-Englers (2012) finnischen Migrantinnen kann gesagt werden, dass es sich um ›unsichtbare Migrantinnen« handelt. Darüber hinaus sind sie auch arbeitsbezogen *unsichtbar*,⁸⁰ da sie zum einen wenig wertgeschätzte oder sozial anerkannte Reproduktionsarbeit verrichten. Zum anderen werden sie als Ehefrauen von Einkommen beziehenden Ehemännern nicht zwangsläufig von Arbeitsmarktakteur:innen wie der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter adressiert.

Auf den zweiten Blick offenbaren sich jedoch eklatante räumliche, zeitliche, institutionelle und soziale Unterschiede. Die Unterschiede zwischen beiden begründen zugleich Ausprägungen von Mobilität, die, wie bereits ausgeführt, nicht allein als objektivierbarer gefasster Auf- oder Abstieg begriffen werden können. Dennoch lässt sich im Fall der ›Krankenschwestern« – ausgehend von einer spezifischen Fachlichkeit (vgl. Kontos et al. 2019) – ein eindeutigeres Bild von erlebten Abwärtsmobilitäten nachzeichnen. Rafaela* und Frau Miler* sind mit der Migration nach Deutschland keine ausgebildeten und arbeitserfahrenen Pflegefachkräfte mehr, sondern befinden sich in einer Schleife von Re-Qualifizierung, die sich zeitlich und sozial jeweils unterschiedlich darstellt. Die beiden Frauen blicken zudem eher mit Sorge auf das, was sie nach der vollständigen Anerkennung erwartet.

6.4.1 Frau Miler* – Karriere als Fallstrick

Frau Miler*, die Einzige aus dem Sample, die ich sieze, ist in der Sowjetunion ausgebildete Krankenpflegerin und hat von allen Befragten die längste Berufserfahrung, wobei sie sowohl in der Ukraine als auch in Libyen gearbeitet hat. Ihr Fall zeigt, dass Wissensbestände auf verschiedenen Ebenen miteinander konkurrieren können: Sie

80 Das Wort ›unsichtbar«, im Sinne von *invisible* oder *hidden* (vgl. Parreñas 2001), wird im Kontext von Migration und Arbeit vor allem für illegalisierte Menschen verwendet. Die juristische Dimension des Nationalstaates spielt in Bezug auf die Aufenthaltsperspektive jedoch keine vordergründige Rolle. Vielmehr geht es um die Nicht-Anerkennung von erworbenen Qualifikationen im Spannungsverhältnis zur (Nicht-)Berücksichtigung als Arbeitssuchende.

ist Mutter eines kranken Kindes, das sie pflegt. Ihre berufliche Praxis und ihr Wissen bleiben in Deutschland aber über weite Strecken unbeachtet. Dabei zeigt sich in der Rekonstruktion, dass Frau Miler* bereits einige Transformationen in ihrem beruflichen Werdegang erlebt hat. Als Arbeitskraft in Libyen erfuhr sie Wertschätzung und ökonomische Sicherheit. Diese Erfahrung formiert sich bei der Rückkehr in die Ukraine als zusätzlich gewonnenes kulturelles Kapital. Mit dem Gang nach Deutschland ist sie hingegen auf die Rolle einer unbezahlten Familienarbeitskraft beschränkt. Durch die Teilnahme an der Anpassungsqualifizierung baut sie auf der einen Seite ihre Handlungsfähigkeit wieder auf, indem sie nach vielen Jahren in Deutschland ohne Erwerbstätigkeit wieder in den Beruf einsteigen möchte. Auf der anderen Seite ist das erneute Lernen eine Herausforderung für sie und ihr Umfeld, von dem sie nur bedingt Unterstützung erfährt.

Das Interview: Setting und Ablauf

Das Interview sollte auf Frau Milers* Wunsch hin bei ihr zu Hause stattfinden. Am Haus von Frau Miler* klingelte ich, sie öffnete die Tür, begrüßte mich und sagte mir, dass es wahrscheinlich bei ihr zu Hause am unkompliziertesten sei, da sie ihre Tochter zu betreuen habe. Dass sie ihr Kind mit in die Bildungseinrichtung nimmt, kam für sie, anders als für andere, nicht infrage. Ihr Zuhause war ein kleines Einfamilienhaus mit eigenem Garten, drinnen übersichtlich eingerichtet. Als ich das Wohnzimmer betrat, saß ihre Tochter am Esstisch und schrieb dort etwas in ein Heft. Auf dem gleichen Tisch türmten sich Bücher, die der Ausbildung der Mutter zuzuordnen waren – allerlei Fachbücher, die in ihrer Masse eher dem Pensum eines fortgeschrittenen Medizinstudiums glichen, – ein Sachverhalt, den sie selbst aufgriff. Frau Miler* bat die Tochter hinaus und wir nahmen Platz. Sie trank einen Energydrink, um wach zu bleiben und sich auf eine lange Lernnacht vorzubereiten, wie sie scherzte. Sie wirkte müde, ein wenig aufgedreht, aber trotzdem sortiert. Ihre Tochter hat Diabetes, was für Frau Miler* hieß, immer die Uhrzeit im Blick zu haben. Die Tochter kam mehrfach in die angrenzende Küche und bereitete sich eine Mahlzeit zu. Ihre Mutter saß zwar mit dem Rücken zu ihr, schien jedoch über jeden Schritt und die jeweiligen Handgriffe informiert zu sein. Frau Miler* schickte sie insgesamt zweimal hinaus.

Die Haupterzählung ist mit mehr als einer halben Stunde eine der längsten in der Reihe der hier geführten Interviews mit Krankenschwestern. Trotz einiger Sprünge verbleibt die Erzählerin streng in der Chronologie. Der erste Nachfrage- teil ist detailliert, medizinisch-fachsprachlich untermauert und betrifft vor allem Beobachtungen körperlicher Erscheinungen des Kindes und als demütigend erfahrene Interaktionen mit dem Personal einer Klinik. Auf diesen Teil werde ich später noch einmal eingehen.

Ich hatte den Eindruck, dass Frau Miler* im Interview streckenweise Teile des Lernpensums wiederholt und darstellt, als würde sie den Stoff im Kopf noch einmal durchgehen. Sie zeigte mir auch ein Souvenir, das sie von einem längeren Arbeitsaufenthalt mitgebracht hatte.

Die Biografie

Frau Miler* wird Anfang der 1970er-Jahre in einer kleinen Stadt in der heutigen Ukraine und damaligen Sowjetunion als zweites Kind geboren. Sie hat einen älteren Bruder, der später ein technisches Studium absolviert. Als Schülerin möchte Frau Miler* Medizin studieren, jedoch können ihre Eltern, wie sie sagt, nur das Studium für eines der Kinder finanzieren. Da zudem Frau Milers* Noten nicht fürs Studium ausreichen, beginnt sie nach dem Schulabschluss mit 16 Jahren eine dreijährige Ausbildung als Krankenpflegerin. Während dieser Zeit wohnt sie bei ihren Eltern, die Mutter ist im Wesentlichen mit der Hausarbeit betraut. Das Lernpensum ist hoch, jedoch zu bewältigen. Resümierend beschreibt sie die Ausbildung als »vielleicht schönste Zeit« ihres Lebens. Unmittelbar nach ihrer Ausbildung gelangt Frau Miler* über familiäre Kontakte an eine Anstellung in einem Krankenhaus. Der Eintritt in die Arbeitswelt fällt in die Zeit des Zerfalls der Sowjetunion und die nachfolgenden Jahre sind geprägt von politischen und wirtschaftlichen Umbrüchen in der Ukraine als souveränem Staat. Ihr Beschäftigungsverhältnis bleibt gleichwohl länger als zehn Jahre bestehen.

Ende der 1990er-Jahre lernt Frau Miler* ihren Partner kennen, mit dem sich die Beziehung eher schwierig gestaltet, wie sie sagt. Über eine Freundin erfährt sie von der Möglichkeit, im Ausland als Pflegefachkraft zu arbeiten. Die Vermittlung wird von einer ausländischen Agentur organisiert und sie entschließt sich, Anfang der 2000er-Jahre nach Libyen zu gehen, wo auch weitere Krankenpflegerinnen aus der Ukraine arbeiten. Sie bleibt insgesamt drei Jahre dort, räumlich getrennt von ihrem Partner, der sie einige Male besucht. Während ihres Aufenthalts lernt sie ein wenig Arabisch. Die Arbeitsbedingungen in Libyen beschreibt sie zwar als teils belastend, insgesamt bleibt es für sie jedoch eine außerordentlich positive Erfahrung. Nach ihrer Rückkehr in die Ukraine muss sie Abgaben für die im Ausland erzielten Einkünfte zahlen, die höher sind, als sie dachte. Die Tätigkeit im Ausland erweist sich jedoch als gut investierte Zeit. Sie zieht in eine größere Stadt und findet schnell eine gut bezahlte Anstellung in einer Privatklinik und kann eine kleine Wohnung kaufen. Ihr langjähriger Partner stirbt kurze Zeit nach ihrer Rückkehr plötzlich und sie gerät in eine Phase, die sie selbst als düster beschreibt. Einige Monate vergehen, bis ihr eine Bekannte von einem Freund aus Deutschland erzählt, der sie gern kennenlernen würde. Sie treffen sich einige Male, werden ein Paar und er macht ihr einen Heiratsantrag. Die beiden heiraten. Sie bleibt noch

einige Zeit in der Ukraine und arbeitet weiterhin in der Privatklinik, bis sie Ende der 2000er-Jahre zu ihrem Ehemann nach Deutschland zieht.

Etwa ein Jahr später wird Frau Milers* Tochter geboren. Im Alter von einem halben Jahr zeigen sich bei ihr einige schwerwiegende Symptome, die von den Ärzt:innen zunächst nicht zu einem stimmigen Krankheitsbild zusammengefügt werden. Nach einigen mehrmonatigen Krankenhausaufenthalten wird bei ihrer Tochter schließlich Diabetes Typ 1 diagnostiziert. Frau Miler* widmet sich nun der Erziehung und Pflege der Tochter, nachdem sie zuvor noch das Sprachniveau B1 in einem Sprachkurs erworben hat.

Einige Zeit später, Anfang der 2010er-Jahre, besucht Frau Miler* eine vorbereitende Qualifizierungsmaßnahme in der Krankenpflege. Weiterhin nimmt sie teil an privat finanzierten Deutschkursen und an einem Kursangebot mit Schwerpunkt Sprache und Austausch für Mütter. Nach der Einschulung der Tochter besucht sie den einjährigen Anerkennungslehrgang für Pflegefachkräfte aus Drittstaaten, der mit der Examensprüfung abschließt.

Zur Zeit des Interviews ist Frau Milers* Ehemann in Vollzeit beschäftigt und unter der Woche nicht zu Hause. Die Familie wohnt in einem Einfamilienhaus in einer westdeutschen Großstadt. Einmal im Jahr reist sie in die Ukraine, um ihre Familie zu besuchen. Bei diesen Reisen ist sie seit 2014 zum Teil mit Erscheinungen des Krieges konfrontiert, von denen ihr insbesondere ehemalige Kolleginnen berichten. Zwei weitere, fernere Verwandte von Frau Miler* absolvieren ein Studium im europäischen Ausland.

Der Interviewanfang: Hierarchien und Apparate

Frau Miler* steigt nicht mit ihrer Erzählung ein, sondern greift stattdessen einen möglichen Rahmen zukünftiger Geschichten persiflierend auf. Nach der Erzählaufforderung rekurriert sie zunächst scherzhaft auf eine mögliche Position, die sie einnehmen möchte. Der Scherz bezieht sich auf die Pseudonymisierung, die sie durch ihre mögliche Selbstbezeichnung vorwegnimmt:

B: okay, ich bin ((lacht)) Frau ((lacht))/M oder S oder

I: ja, das wird auch-

B: is okay, okay, ich komme aus der Ukraine, ich habe Ausbildung in der Ukraine gemacht [Jahr], ich habe fertig gemacht, dann ich bekomme [...] eine Arbeitsstelle in Station, dann ich arbeite, in, Infektion bei uns war Abteilung Infektion mit Erwachsene und Kinder, und ich habe wenn zum Beispiel mit Dysenterie es gibt bei uns wir teilen, therapeutische und infektiöse Patienten und sie haben spezielle Boxen und so und war zum Beispiel Gastritis Kolitis, und äh Hepatitis [...] ich arbeite als- bei uns es gibt, äh Ärztin dann Krankenschwester und Sanitäter//I: mh//Sanitäter, sie sollen Fußboden waschen und zum Beispiel helfen zum Krankenschwester//I: mh//Krankenschwester bei uns machen, ärztliche Verordnung, und assistieren zum Beispiel Arzt (INT20 Z21–37)

Entsprechend der Frage der *narrativen Identität* (vgl. Kapitel 5.4.2) rekurriert diese Interaktion zwischen Interviewpartnerin und Interviewerin auf die Frage: »Was bin ich für ein Mensch, als was für ein Mensch möchte ich von meinem Interaktionspartner betrachtet und behandelt werden?« (Lucius-Hoene/Deppermann 2004:168).

In der einfachen Betrachtung der Interviewsituation bildet dieser unkonventionelle Einstieg einen »Eisbrecher«, indem Frau Miler* gegenüber der Interviewerin »scherzt«. Sie karikiert in gewisser Weise die Situation des Interviews, indem sie auf ein Außerhalb anspielt. Dass Interviewte nach der Erzählaufforderung Fragen zu möglichen Einstiegen oder Ansätzen ihrer eigenen Geschichte stellen, ist an und für sich nicht ungewöhnlich. Fragen zu technischen Abläufen, wie »wer das (alles) transkribiert« (vgl. Kapitel 6.2) können als empathische Interventionen in den Interviewablauf entlang eigener Prekaritätserfahrungen gedeutet werden. Bei Frau Milers* Einstieg handelt es sich jedoch nicht um eine Frage, sondern um eine Setzung, die die Interviewsituation kurz aufbricht und möglicherweise neu zusammenstellt. Es zeigt sich aber auch eine *erweiterte Gegenwart des Interviews*. Erstens vergegenwärtigt Frau Miler*, dass es sich um ein Interview handelt, indem sie es kurz ad absurdum führt. Zweitens positioniert sie sich als eine *Darstellerin*.⁸¹ Und drittens definiert sie damit ebenso indirekt die Position der Interviewerin, die etwas Bestimmtes, gesellschaftlich Anerkanntes von ihr hören will. Der Einschub könnte bedeuten, dass bestimmte Teile der nachfolgenden Erzählung verborgen bleiben oder dass bestimmte Teile nur unter dieser Bedingung – dem Verbergen des Klarnamens – erzählt werden. An dieser Stelle kommt es zu einer Verwischung, die von verschiedenen Positionalitäten zeugt. Im Folgenden wird deutlich, dass mit dieser Eingangspassage bereits ein Grundstein für ein tragendes Thema des gesamten Interviews gelegt wird: den Autonomieerhalt im Allgemeinen, der sich in der Gesprächsführung zeigt, sowie im Kontext der Krankenpflege im Speziellen, um den es im Folgenden geht.

Frau Miler* unterbricht meinen Versuch, das Prozedere der Anonymisierung zu erklären und reagiert recht pragmatisch. Mit dem »[O]kay« wechselt sie zu einer gewissen Ernsthaftigkeit, die Positionen wieder umkehrt. In ihrer Erzählung beginnt mit einem Ort, ungenau als die »Ukraine« gerahmt, und situiert dort ihre Ausbildung, die sie den Zeitangaben zufolge noch in der UdSSR respektive der Ukrainischen SSR gemacht hat. Die Benennung eines später autonomen Staates, der Ukraine, lässt auf Kontinuitäten schließen, nicht zwangsläufig der Politik und auch nicht unbedingt der Bildung, sondern vor allem des Bewusstseins darüber,

81 In Anlehnung an Goffman (1976:35) ließe sich sagen, dass es sich dabei um eine »Tendenz der Darsteller [handelt], beim Publikum einen auf verschiedene Art idealisierten Eindruck zu erwecken«.

dass man sich in der Ukraine aufhält und nicht in irgendeiner anderen Sowjetrepublik.

Ihre Ausbildung thematisiert Frau Miler* im Einstieg nicht näher, weder die Bezeichnung noch den Ablauf, wohl aber, dass sie direkt danach eine Anstellung bekam. Die Umstände, wie es dazu kam, nennt sie noch nicht. Wichtig erscheint vor allem, *was sie während der Arbeit in welcher Konstellation getan hat.*

Das bestimmende Moment in dieser Passage sind verschiedene *Relationierungen*, die von Frau Miler* selbst in Bezug auf ihre Tätigkeit und ihren Beruf gesetzt werden: erstens die Relation zu bestimmten Krankheiten und deren Einordnung; zweitens die Relation zu Patient:innen (Erwachsenen und Kindern) und den erforderlichen Maßnahmen, die sich aus den Krankheiten ergeben; sowie drittens die Relation zu Hierarchien innerhalb des Krankenhauses (Ärzt:innen und Sanitäter:innen). Als vierte Dimension kann zudem die Relation zu Apparaturen (Boxen) – und überhaupt Materialien – im Krankenhaus genannt werden, die die Positionen bestimmen: So waschen Sanitäter:innen den Boden, eben das, was die Krankenschwestern nicht machen müssen. Die Position der Krankenschwestern, d.h. des ausgebildeten Pflegepersonals, wird bestimmt durch ›höhere‹ Tätigkeiten wie Verordnungen ausstellen und den Ärzt:innen assistieren.

Bevor ich weiter auf Frau Milers* Beruf eingehe, wende ich mich wieder vor-
ausgehenden Bildungsstationen chronologisch und erzählerisch zu.

Die bildungsbezogene Selbstpräsentation: Generationales Wunschdenken

Obwohl Frau Miler* im gesamten Interview kaum etwas über ihre Schulzeit erzählt, gibt es dennoch eine Bildungsgeschichte, die eng mit ihrer Familie verbunden ist. Wie bereits angeführt, wollte Frau Miler* ursprünglich Medizin studieren. Dieser Wunsch entstand in der frühen Kindheit durch ihr Interesse an Anatomie. Dass sich der Studienwunsch nicht realisieren lässt, kann auf ökonomische, leistungsbezogene, generationale und vergeschlechtlichte Faktoren zurückgeführt werden. Wie diese sich treffen, zeigt eine Passage, der die Frage vorausgeht, wann Frau Miler* zum ersten Mal daran gedacht habe, eine Ausbildung zur Krankenpflegerin zu absolvieren:

*mein [...] Bruder wollte Ingenieur werden und er hatte auch gute Noten und er geht zur Uni aber muss bisschen Teil auch bezahlen, meine Eltern hat bezahlt und für mich war kein Geld, mein Vater hat gesagt du hast verpasst ((lacht kurz)) und kein Geld um zwei gleichzeitig kann zur Uni//I: mh//und dann ich überlege gehen zum- als Krankenschwester werden auch nicht schlecht, und dann, mir gefällt [...]es ist **meine** Ziel obwohl wenn ich zum Beispiel kleine Kind war ich wollte erste Mal Friseur werden dann Lehrerin aber, ja, so meine Tochter jetzt auch, wollte Zahnarzt werden ((lacht kurz)) (INT20 Z374–384)*

Die Aussage des Vaters »du hast verpasst« wirkt zunächst niederschmetternd, zugleich wird sie durch das Lachen abgeschwächt. Es zeigt sich eine Art Kontinuie-

rung entlang von Familienmitgliedern. Eine *intergenerationale Klassenmobilität* (vgl. Groh-Samberg/Hertel 2011) und ein Überqueren der Klassengrenzen wird aber innerhalb der Dreigenerationen-Konstellation lediglich ihrem Bruder zugestanden. Wegweisend erscheint eine Naturalisierung, die sich anhand von innergenerationaler Reihung, ökonomischen Möglichkeiten, Leistung und Geschlechtergrenzen bemessen lässt. Im Kontrast zum Bruder, so die Annahme, hat sie nicht die guten Noten, die benötigt werden, um ein Studium in der Ukraine aufnehmen zu können, wenn das Geld fehlt. Leistung kompensiert hier fehlende finanzielle Mittel, die einer spezifischen Verteilungslogik unterliegen. Dieser Vergleich überlagert daher zunächst die anderen Grenzen, die ihren Weg auf die eingeschlagene Bahn lenken und sich auf die nächste Generation übertragen: Es handelt sich um einen ›kindlichen Traum‹, beschränkt auf eine vorinstitutionelle Phase (vgl. Kapitel 6.3.1), der sich innerhalb ›erwachsener Realitäten‹ und damit innerhalb von Institutionen bewähren muss. Diese Bewährungsprobe kann allerdings auch durch spezifische Strategien umgangen werden, die die Interviewpartnerin von ihren Verwandten kennt: Die Kosten für ein Studium in der Ukraine seien auch heute nach wie vor hoch und Abschlüsse würden, so Frau Miler*, im Ausland nicht anerkannt; daher absolvieren einige Verwandte ihr Studium in Polen. Diese Möglichkeit steht Frau Miler* damals nicht zur Verfügung. Vielmehr handelt sie strategisch innerhalb der restringierten Ordnung und schlägt den Weg der Ausbildung zur Krankenpflegerin ein. Die Erfahrung der Ausbildung schildert sie wie folgt:

war bisschen schwierig weil neues das Pharmakologie muss viel lernen aber ich hab bin war jung//l: mh//und kann lernen nicht so viel jetzt, ich muss Termine behalten zu meine Tochter von meinem Mann für alle ((lacht kurz)) (4) ja das ist, und wir haben, 30 (Lernende) und ja, war gut (3) am schönste Zeit vielleicht ((lacht)) (INT20 Z418–422)

Die Interviewpartnerin kontrastiert implizit Lerninhalte der Ausbildung mit denen aus der Schule und explizit mit dem, was sie zum Zeitpunkt des Interviews für den Anerkennungskurs als Lernpensum zu bewältigen hat. Zum heutigen Lernpensum kommen noch andere Aufgaben hinzu wie die Organisation von Terminen für die Familie. Die Reihenfolge – ihre Tochter, ihr Mann – wird ergänzt durch ein nicht näher bestimmtes Ganzes: »für alle«. In dieser ganzheitlichen Beziehung erscheint Frau Miler* als Verwalterin. Und diese Verwaltung, die mit mannigfaltigen organisatorischen und emotionalen Anforderungen einhergeht, steht im Widerspruch zum Lernen. Sie situiert die Bereitschaft und die Fähigkeit zum Lernen als eine Eigenschaft, die sie mit ihrer Jugend verbindet. Im weiteren Verlauf wird Lernen immer wieder als Vereinbarkeitsproblematik gerahmt. Dies ist vor allem der Fall, als es um den deutschen Spracherwerb geht. Dagegen sind die Prüfungen, die sie am Ende ihrer Ausbildung absolvieren muss, weniger fordernd. Sie besteht sie ohne große Mühe. In der Chronologie des Erlebten findet sie im Anschluss direkt eine Arbeitsstelle.

Arbeitsvermittlung und Beziehungsmoratorium

Für die ›Vermittlung‹ einer Arbeitsstelle sei früher für viele Ukrainer:innen eine ›Gebühr‹ angefallen. Sie begründet das mit einem Überschuss von Qualifizierten bei gleichzeitigem Mangel an verfügbaren Arbeitsplätzen. Sie selbst muss diese nicht bezahlen, weil Bekannte ihrer Eltern entsprechende Verbindungen haben. Die Aufnahme der Arbeit in einem staatlichen Krankenhaus in einer mittelgroßen Stadt fällt in die Zeit des Zerfalls der Sowjetunion und eines gesellschaftlichen Umbruchs. Das Gesundheitswesen ist zu diesem Zeitpunkt äußerst marode und in den nachfolgenden Jahren gibt es kaum Reformen (vgl. Polese/Stepurko 2016). Die ›Informalität‹ in diesem Sektor ist auch im Arbeitsalltag unmittelbar für sie erfahrbar, allerdings bedient sie narrativ weder das Bild eines durch Korruption gekennzeichneten Bereichs (vgl. Polese 2008; Gupta 1995) noch thematisiert sie direkt Probleme der Infrastruktur. Zu vermuten ist, dass sie die Informalität in ihrem Arbeitsalltag nicht stärker einschränkt. Dies unterscheidet sie von Tatanas* Rezeption eines anderen post-sowjetischen Raums, der insgesamt dysfunktional erscheint (vgl. Kapitel 6.3.1).

Insgesamt sind die knapp zehn Jahre, die Frau Miler* in dem ukrainischen Krankenhaus arbeitet, durch Kontinuität geprägt. Dabei sind zwei Themen repräsentativ für diese Kontinuität: der Personalschlüssel und die Hierarchie, die bereits in der Stegreiferzählung behandelt wurden. Den Berufsalltag im ukrainischen Krankenhaus thematisiert Frau Miler* vor allem vor dem Hintergrund ihrer neueren Erfahrungen, die sie während eines Praktikums an einer Klinik gemacht hat:

in Deutschland ganz stressig wir haben zum Beispiel nur, nur 30 Minuten Pause manchmal haben keine Pause muss schnell Patienten waschen duschen Injektion machen oder etwas machen, aber in der Ukraine wir haben das, nicht so Zeitdruck (INT20 Z64–67)

Auch in dieser Passage wird deutlich, dass Frau Miler* ihren Arbeitsalltag in der Ukraine immer wieder mit einer prospektiven Tätigkeit in Deutschland kontrastiert. Der Wechsel von Zeitebenen dient dabei einer Vergegenwärtigung des eigenen beruflichen Verständnisses, das sie zu Beginn des Interviews eingeführt hat. In weiteren Passagen rekurriert sie auf die *relative Autonomie*, die ihr als Krankenschwester in einem ukrainischen Krankenhaus gewährt wird: Sie muss zwar Rücksprache mit Ärzt:innen halten, kann aber oft auch selbst entscheiden (vgl. Z537ff.). Zu dieser Autonomie gehört auch die beschränkte Verfügung über die Pausenzeiten.

Dass Frau Miler* ihre Anstellung in dem ukrainischen Krankenhaus schließlich aufgibt, erscheint nicht unbedingt naheliegend, zumal sie zu dieser Zeit auch eine ernsthafte Beziehung führt. Ihr Partner ist allerdings weiterhin stark mit seiner ehemaligen Ehefrau verbunden, was die neue Beziehung belastet und die Planung eines gemeinsamen Lebens schwierig gestaltet.

Auch ausgehend von dieser Konstellation entscheidet sich Frau Miler* schließlich, ohne ihren Partner ins Ausland zu gehen, als ihr eine Kollegin von einer ausländischen Agentur berichtet, die ukrainische Pflegefachkräfte nach Libyen vermittelt. Das Gehalt dort ist um ein Vielfaches höher und es scheint keinerlei Nachteile zu geben. Der Antrag ist schnell ausgefüllt und bereits einen Monat später kann sie nach Tripolis reisen. In einer weiter entfernten Klinik arbeitet sie dann zusammen mit anderen Kolleginnen aus der Ukraine. Die Zeit im Ausland, weg von ihrem Partner, dient für Frau Miler*, die damals Ende 20 ist, auch als Moratorium, um die Beziehung zu überdenken.

Libyen: Differenz, Respektabilität und neues Lernen

Die Passagen des Interviews, in denen es um Frau Milers* Aufenthalt in Libyen geht, lassen sich mehreren Themen, die unterschiedlich verortet und verzeitlicht sind, zuordnen (z.B. ›neue Erfahrungen‹, ›Krieg‹, ›Auf-/Abwertung von Wissen‹). In der Erzählung kristallisieren sich drei Positionierungen heraus, die zueinander in Verhältnis gesetzt werden können: Sie beziehen sich erstens auf Frau Miler* als *ukrainische Krankenschwester in Libyen*, zweitens auf sie als *auslandserfahrene Fachkraft in der Ukraine* und drittens auf die Vernichtung der beiden ersten Positionierungen, die in einer *Nicht-Positionierung in Deutschland* mündet und auf der Nicht-Anerkennung eines erlangten beruflichen Status gründet.

Die Figur der ›ukrainischen Krankenschwester in Libyen‹⁸² ist eng verbunden mit dem damals herrschenden Regime. Frau Milers* Ankunft dort ist jedoch eher von sinnlichen Eindrücken und teilweise enormen Belastungen geprägt: In der Klinik, in der sie arbeiten wird, muss sie zunächst selbst wegen eines Hitzeschlags behandelt werden. Sie gewöhnt sich, wie sie sagt, jedoch schnell an die Umgebung und die sprachlichen Anforderungen.

*dort ich habe Arabisch gelernt weil ich musste mit Patienten Arabisch sprechen und diese Arbeit in allen dokumentieren müssen wir auf Englisch//I: mh//[...] und steht fast alles auf Latein, welche zum Beispiel Medikamente muss geben oder Infusion, //I: mh//das war nicht so schwierig aber mit Arabisch wir haben **keine** Schule (INT20 Z77–82)*

82 Besetzt ist diese durch die eher boulevardeske Berichterstattung im Zusammenhang mit Muammar al-Gaddafi und »dem Team von osteuropäischen Krankenschwestern«, das ihn stets umsorgte: SPIEGEL (07.04.2011) »Papa mag's gern warm«, URL: <https://www.spiegel.de/panorama/papa-mag-s-ger-n-warm-a-755290.html> [20.04.2020]. Frau Miler* arbeitet nicht im Stab von Gaddafi. Tatsächlich wurde medizinisches Fachpersonal auch aus anderen osteuropäischen Staaten wie Bulgarien oder Serbien für das libysche Gesundheitswesen rekrutiert. Anders als bei deutschen Programmen wie Triple-Win oder MobiPro (Kapitel 6.1) gründete die Anwerbung jedoch nicht auf bi- oder multilateralen Abkommen, sondern erfolgte einseitig ausgehend von Libyen.

Sie empfindet den Beruf der Krankenpflegerin in Libyen als wertgeschätzt, was sich auch in einem guten Gehalt ausdrückt. Das Erlernen der arabischen Sprache in einer »Schule« steht nicht im Fokus, vielmehr bringen sich die Kolleg:innen untereinander Bruchstücke bei. Der Arbeitsalltag wird durch eine Gleichzeitigkeit verschiedener Sprachen bewältigt und verläuft trotzdem reibungslos. Frau Miler* durchläuft einen Lernprozess: Sie macht neue Erfahrungen und erfährt auf diese Weise eine Ausweitung ihres Handlungsraums. Es handelt sich um ein Lernen in der alltäglichen beruflichen Praxis. Das Erlernte kann sie später in der Ukraine als neu erlangtes Kapital zumindest symbolisch einsetzen.

Sprachlich und fachlich ist sie in Libyen mit einigen »Andersartigkeiten« konfrontiert, die sie als andere »Mentalität« (Z91, Z28) verbucht: Neben formellen Aspekten lernt sie am Rande für sie unkonventionelle Konzepte von »Körper und Heilung« kennen. Zur Illustration präsentiert sie mir ein Souvenir. Den handlichen Gegenstand, der als Dekoration im Wohnzimmer steht, holt sie während des laufenden Interviews an den Esstisch. Über diesen Gegenstand generiert Frau Miler* eine sehr kurze Geschichte, die Zeugnis über ihre beruflich initiierte Reise ablegt. Sie erzählt, wie sie das Souvenir in Deutschland einmal mit in eine Bildungseinrichtung brachte:

unsere Lehrerin hat gesagt dürfen nicht, ins Flugzeug und das ist//I: okay//ich weiß nicht ich wusste nicht weil ich, fliege nach der Ukraine in meine Tasche war, und dann zurück nach Deutschland, [...]//I: aber--//aber das ich verkaufe nicht//I: nee=nee//das ist für mich und das ist, nur so (INT20 Z708–712)

Welches Präsentationsinteresse zeigt sich hier? Bei dem Andenken handelt es sich um das einzig sichtbare Zeugnis ihrer Tätigkeit in Libyen, die in Deutschland keinen Wert hat. Für die Erzählende ist der Gegenstand sowohl Erinnerung an einen Ort als auch an Fähigkeiten, die im Privaten erhalten bleiben.

In den unmittelbar darauffolgenden Abschnitten wendet sich Frau Miler* Kriegsschauplätzen zu und eröffnet damit einen sie übersteigenden Erfahrungsraum, den sie kurz globalpolitisch einordnet und dann mit ihrer eigenen Positionierung als gut bezahlte Fachkraft einordnet (»ja, aber Arbeit war mehr Gehalt jetzt bis heute in Libyen als in der Ukraine und in der Ukraine jetzt, auch hat jetzt Krieg«, Z75ff.5). Mehrere Jahre vor Ausbruch des Bürgerkrieges in Libyen hat Frau Miller* das Land bereits wieder verlassen. Einige ihrer Kolleginnen waren jedoch während dieser Zeit im Land und berichten von Bombenangriffen. Ihre ostukrainischen Kolleginnen, die sie in Libyen kennengelernt hat, kehren später selbst in ein Kriegsgebiet zurück.

Von ihrer eigenen Zeit in Libyen berichtet sie sehr beschwingt und nahezu euphorisch, sodass ihr Aufenthalt dort fast schon wie eine Urlaubsreise anmutet. Und auch wenn diese Passagen aufgrund der damaligen und insbesondere späteren politischen Situation arglos erscheinen, so stehen hier doch zwei Konzepte im

Vordergrund: die *Anerkennung von Diversität* und die *Herstellung und Aufrechterhaltung von ›Respektabilität‹* (vgl. Gardemin 2006) angesichts von Unsicherheit. Frau Miler* hat mit dem Gang nach Libyen ihren Status gesichert, ohne dabei auf (nicht vorhandene) staatliche Sicherungssysteme oder familiäre Netzwerke zurückgreifen zu müssen.

Ukraine: Das ›Aber‹ der Familie

In Frau Milers* Erzählung ist die Rückkehr in die Ukraine mit der Hoffnung verbunden, ihren langjährigen Partner zu heiraten und mit ihm eine Familie zu gründen. Noch während ihres Aufenthalts in Libyen verspricht er ihr, dass sich die Situation mit seiner Ex-Frau ändern werde und er dafür in eine neue Stadt ziehen möchte. Ihr Lebensmittelpunkt hat sich in eine Großstadt verlagert, wo sie in einer kleinen Eigentumswohnung zusammen mit ihren Eltern wohnt.

Zurück in der Ukraine muss sich Frau Miler* erst einmal wieder beruflich orientieren. Sie war drei Jahre nicht im Land und weiß, dass Arbeitsstellen meist über persönliche Kontakte, auf Empfehlungen hin oder durch das Bezahlen eines Vermittlungsgeldes gefunden werden. Da sie die entsprechenden Kontakte in dieser Situation nicht mehr hat, bleibt ihr nichts anderes übrig, als bei potenziellen Arbeitsgebern vorstellig zu werden: Sie geht die Anzeigen in Zeitungen durch und wird schnell bei einer Privatklinik fündig. Am Telefon nennt sie ihre Referenzen und ihren letzten Arbeitsplatz.

Die durch den Libyen-Aufenthalt erlangte Arbeitserfahrung sowie die Tatsache, dass sie zuvor ein Jahrzehnt in der Ukraine gearbeitet hat, helfen ihr ungemein beim Finden einer neuen Arbeitsstelle. Auch die Ausweitung des privaten Gesundheitssektors, der vormals ausschließlich staatlich organisiert war, kommt ihr zugute. Sie wird angestellt bei einer Klinik, die sich durch modernste Technik auszeichnet und die über die Landesgrenzen hinweg bekannt ist. Frau Miler* *navigiert* in einem für sie eher ungewohnten Rahmen und besetzt eine Stelle, die sie mit Prestige ausstattet. Trotzdem hat die Arbeit Kehrseiten. Insbesondere thematisiert sie die Klientel der Privatklinik und die Anforderungen an die Arbeit insgesamt: Die Arbeit mit dem Computer macht ihr zu schaffen ebenso wie die Patient:innen, die mit ›Geld um sich schmeißen‹ (Z219): Der Umgang mit Geld steht im Widerspruch zu ihrem eigenen Verhältnis zu dem hart Erarbeiteten und zu Möglichkeiten, die ihr aufgrund beschränkter finanzieller Ressourcen verwehrt bleiben. Sie profitiert jedoch trotzdem von Vorteilen der neuen Position und dem Erlernen neuer Routinen (»mit Computer«), auch wenn diese ihr eigenes Verständnis der Tätigkeit in mancherlei Hinsicht überschreiten. Frau Milers* scheint hier angekommen zu sein.

Ihr Partner, ihre erste Liebe, wie sie ihn nennt, stirbt jedoch recht bald nach ihrer Rückkehr bei einem Verkehrsunfall, ein Ereignis, das sie mit einem Schock zurücklässt, der nur langsam abklingt. Ihre Mutter spricht ihr in dieser Zeit zu:

du musst andere Weg suchen und etwas Neues machen und, ja, und ich habe dann war bisschen nicht ganz, schwarz aber ich glaube halbes Jahr war, grau für mich//l: mh//ich habe nichts gesehen nicht gehört das ist, war bisschen schwierig (INT2o Z877–88o)

Die Phase der zugestandenenen Trauer überschneidet sich mit der Aufnahme der oben genannten Tätigkeit in der Privatklinik. Der »andere Weg«, der ihr von ihrer Mutter vorgeschlagen wird, hat weitreichendere Konsequenzen, als sie zunächst erahnen kann.

Eine Bekannte der Familie wird indes auf Frau Milers* Schicksalsschlag aufmerksam und initiiert ein Treffen mit einem in Deutschland lebenden Spätaussiedler. Mit der Gruppe der Spätaussiedler verbindet sie nichts. Sie habe »nichts dazu in der Schule gelernt hat« (Z964), wie sie sagt. Sie telefonieren und verabreden dann zunächst ein Treffen in der Ukraine. Miteinander sprechen sie Russisch. Die Erzählende berichtet von romantischen Settings weiterer Treffen im Ausland sowie vom Heiratsantrag, den er ihr nach mehreren Monaten der Beziehung macht. Ihre Reisen nach Deutschland sind immer wieder von Visabeantragungen geprägt, verlaufen jedoch ohne größere Probleme. Sie willigt ein, was aber perspektivisch heißt, die Ukraine dauerhaft zu verlassen. Ihr Partner möchte in Deutschland bleiben, auch weil er einen langwierigen Prozess der beruflichen Etablierung hinter sich hat und nun endlich »angekommen« zu sein scheint. Drei weitere Jahre vergehen, bis Frau Miler* nach Deutschland zieht. Bis dahin arbeitet sie weiter in der besagten Privatklinik und erledigt die für die Emigration notwendigen Schritte. Es ist tatsächlich unklar, ob und in welchem Umfang sie in dieser Zeit Deutsch lernt.⁸³ Die Entscheidung, nach Deutschland zu gehen, fällt nicht so plötzlich, wie Frau Miler* sie im folgenden Zitat darstellt, doch die Konsequenzen sind für sie zu dem Zeitpunkt nicht gänzlich absehbar.

*ich wusste nicht ich **wollte** die-, ich habe gute Arbeit ich habe nicht gedacht ich habe, ganz gute Arbeit noch bekommen, mehr Finanzierung, neue andere **gute** Stelle kann man sa-*

83 Die Verpflichtung, als Ehepartner:in einen Deutschnachweis A1 zu erbringen, bestand bereits in dem Jahr, als Frau Miler* zu ihrem Partner zog. »Der Gesetzgeber legt in § 30 Aufenthaltsgesetz fest, dass sich Ehegatt/-innen vor der Einreise auf einfache Art in Deutsch verständigen müssen.« Die Abnahme der Deutschprüfung erfolgt durch die Deutsche Auslandsvertretung bzw. im Mandat des Goethe-Instituts, wo das entsprechende Zertifikat erworben werden kann (vgl. iaf e. V. 2018). In welcher Form sie diesen erbrachte und ob sie bspw., wie Hasim* oder Anong*, am Goethe-Institut einen Deutschkurs besuchte, ist nicht klar. Als Ehegattin eines anerkannten Spätaussiedlers ist sie nach § 27 BVFG von dieser Pflicht entbunden.

gen wie, wie sagen Karriere//I: mh//und dann plötzlich muss entscheiden, ja aber Familie für uns es ist wichtig, und ich habe entscheiden und so (INT20 Z939–942)

Die Erzählerin ringt in dieser Passage um die Bestimmung ›der guten Arbeit‹ und setzt dabei zunächst bei sich als aktiver Instanz an (»ich wollte«, »ich habe«), um dann in ein Passiv überzuleiten, das ihren Weg in einen übergeordneten Kontext einordnet und zugleich verzeitlicht: »noch« habe sie eine »neue andere **gute Stelle**« bekommen, was ihr mit Mitte 30 und ohne Kontakte nach der Rückkehr nicht selbstverständlich erschien.

Aufgrund des ›guten Gehalts‹, der Arbeit mit ›teuren Instrumenten‹ und wegen des Umgangs mit prominenter Kundschaft kam der Wechsel in das private Gesundheitssystem einem Karrieresprung gleich, der so für ausgebildete Pflegefachkräfte eigentlich nicht vorgesehen ist. Sie hatte es geschafft, ihre Laufbahn nach der zeitweisen Abwesenheit aufrechtzuerhalten und zu gestalten. Daher konstituiert sich das ›Wie einer Karriere‹ als Chance und tatsächliche Aufstiegsmöglichkeit, die nun jäh unterbrochen wird. Die ›plötzliche Entscheidung‹ beschreibt die Zeitgleichheit von Phasen der Lebensplanung und bezieht sich auf Erwerbsarbeit und Familiengründung. Der eingeschlagene berufliche Weg konfliktiert mit der Gründung einer eigenen Familie. In der Gegenwart des Interviews lässt sie aber bereits im Beruf Errungenes und die finanzielle Unabhängigkeit hinter sich und wendet sich einem neuen Abschnitt zu. Als Begründung dafür nennt sie die Erfüllung einer Anforderung, die sie an dieser Stelle nur andeutet: »für uns es ist wichtig«, wobei unklar ist, wer genau das ›Wir‹ ist, ihre engere Familie oder eine größer gedachte Form der Gemeinschaft. In jedem Fall will sie keinen Platz für eine reine Karrierebestrebung ausfechten, weder für sich noch für andere. Der von ihr einzunehmende Platz ist jedoch durch die Heirat mit einem Spätaussiedler mehr als nur räumlich verlagert.

Die Erkrankung des Kindes: Verlagerung der Arbeitskraft

Einige Grenzen – generational, geschlechtlich, ökonomisch – wurden bereits weiter oben benannt. Mit dem Umzug nach Deutschland wird Frau Miler* darüber hinaus mit weiteren Grenzen konfrontiert, die sich insbesondere auf den Beruf und darüber hinaus auf individuelle Leistungen beziehen. Recht bald, nachdem sie zu ihrem Ehemann in eine westdeutsche Großstadt in Deutschland zieht, wird sie schwanger. Noch vor der Geburt ihrer Tochter besucht sie den Integrationskurs und unternimmt weitere Schritte, die zu einem nahtlosen beruflichen Übergang führen sollen. So reicht sie übersetzte und beglaubigte Unterlagen ein, besucht Ämter und informiert sich über berufsbezogene Angebote. Die Geburt der Tochter verläuft ohne weitere Probleme, etwa nach einem halben Jahr erkrankt das Kind jedoch schwer. In den nachfolgenden Monaten sind mehrere Krankenhausaufenthalte nötig.

Die Schilderung der vorherigen Arbeitsstationen nimmt verhältnismäßig wenig Raum im Interview ein verglichen mit dem, was sie als langes Martyrium schildert: die Diagnose der Krankheit ihrer Tochter. Die These ist hier, dass Frau Miler* in diesem Zuge noch vor einer möglichen beruflichen Anerkennung, die ihr eine qualifizierte Arbeitsstelle in Aussicht stellt, eine Verkehrung ihrer vormaligen beruflichen Position erfährt. Im Folgenden wird diese Erfahrung durch eben jenes Herausstellen ihrer ›Erstdiagnose‹ innerhalb eines für sie fremden Settings, das zugleich ihr prospektiver Arbeitsort sein könnte, eingeführt:

B: ja, und ich muss **alleine**, ich habe kleine Tochter//l: mh//ich muss zum Arzt gehen, verstehe ja: **ungefähr bisschen** aber nicht Detail, detailliert so, ich kann nicht verstehen ich habe keine Unterstützung obwohl fünf Schwestern da und zwei Brüder war, [...]//l: mh//, [Name] ich glaube muss

l: ja gucken Sie ruhig mal ja

B: mit meine **Tochter noch** schwierig, ich-, wenn sie, wir bekommen, ich verstehe was ist das weil, meine Tochter bekommt erste (Diagnose) von **mir**//l: mh//ich hab gemerkt ge- ((flüstert))

l: gerade was haben Sie (als Letztes) gesagt, dass Sie,

B: ah, schwierig mit meine, mit Diagnose//l: genau//weil ich hab gesehen, ungefähr [...] halbes Jahr, sie hatte starke Schmer- Bauschmerzen//l: mh//sie schläft alleine, sie hat kleine- ((zur Tochter: ja is okay du musst bald essen okay)) (INT20 Z1010–1030)

Ihre zu diesem Zeitpunkt eingeschränkten Deutschkenntnisse und die geringe familiäre Unterstützung werden zu einer schwer zu bewältigenden Herausforderung. Das ›Alleinsein‹ bezieht sich zunächst auf die buchstäbliche und sinnbildliche Abwesenheit ihres Ehemannes, der unter der Woche unterwegs ist und sie nur selten zu den Terminen begleitet. Dieser »*verstehe gar nichts*« (Z300) – von der Krankheit, ihren Sorgen und darüber hinaus auch nichts von dem, was die Ärzt:innen erklären. Sie führt dann das überlastete Krankenhauspersonal an, das zusätzlich den Eindruck des Alleinseins verstärkt. Obwohl genug Pfleger:innen anwesend sind, sind diese nicht mit den notwendigen Befugnissen, fachlichen Kompetenzen und sprachlichen Kenntnissen ausgestattet. Auch die Hierarchie wird durch die eher scherzhafte Anführung von ›Schwestern und Brüdern‹ angedeutet, die quasi zu sehenden, aber schweigenden Kompliz:innen des Geschehens bzw. Nicht-Geschehens werden.

Die nachfolgenden Teile der Erzählung bestehen vorwiegend aus Beschreibungen der Symptome ihrer Tochter. Detailgenau zählt sie weitere sichtbare körperliche Veränderungen des Kindes sowie die daraus resultierende Behandlung im Krankenhaus auf: Es wird eine Lebensmittelunverträglichkeit vermutet, was zunächst zu einer Behandlung mit Medikamenten, dann zu einer Endoskopie unter Narkose und schließlich zu weiteren ergebnislosen Tests führt. Hinzu kommen Atemwegsprobleme, die nichts mit dem Diabetes, der zu dem Zeitpunkt noch

nicht diagnostiziert ist, zu tun haben. Frau Miler* sieht die Schuld bei einer anderen Mutter, mit der sie und ihre Tochter sich das Krankenhauszimmer teilen, die, während sie kurz das Zimmer verlassen hat, das Fenster öffnet, was beim Baby zu einer Bronchitis führt. Der Arzt gibt, ihrer Erzählung nach, der anderen Mutter mit dem gleichen Wortlaut recht (*»frische Luft ist gesund«*, Z1106, Z1111) und Frau Miler* vermutet ein Bündnis gegen sie. In dieser Situation ist sie am Ende ihrer Kräfte und isst und schläft selbst kaum noch. Sie hat den Eindruck, nicht verstanden zu werden und kann noch nicht einmal darauf hoffen, sich über andere in einer ähnlichen Lage Gehör zu verschaffen. Darüber hinaus wird ihr eigenes medizinisches Wissen abgewertet und durch das Bild der ›hysterischen Mutter‹ überzeichnet, mit dem sie immer mehr konfrontiert ist. Die langen Passagen wirken, als würde sie die Auseinandersetzungen noch einmal am eigenen Leib durchleben. Ihren Höhepunkt erfahren sie, als Frau Miler* schildert, wie das Kind – ihrer Ansicht nach vorzeitig – aus der Klinik entlassen werden soll:

*diese Arzt, war Praktikant und hat gesagt ich schicke nach Hause, ganz gesund und diese Therapeutin kommt, Psychotherapeutin und hat gesagt du musst nach deine Heimat fliegen, ich hab gesagt warum, und sie hat gesagt, du verstehen weniger und vielleicht deine Eltern und du verstehst besser in der Ukraine, und mir so geschickt, und ich hab gesagt sie ist Deutsche okay ich bin ukrainisch, aber **sie** ist Deutsche, und sie **hier** geboren und sie wenn hat Bauchschmerzen **hier** muss behandelt werden, warum ich fliege nach der Ukraine, ich hab gesagt ich habe kein Geld, wenn Sie kaufen mir Ticket, dann ich fliege, ich bleibe hier (INT20 Z1136–1143)*

An dieser Stelle eskaliert die Situation zwischen fehlgeleiteten Diagnosen, mangelnder Unterstützung und Verletzung des professionellen Selbstverständnisses. Der ›Arzt/Praktikant‹ verlässt die Szene und wird durch eine Psychologin ersetzt, die nun nicht das Kind untersucht, sondern die Verfassung der Mutter beurteilt und schließlich auf die Notwendigkeit verweist, die Behandlung in Deutschland abubrechen und in Frau Millers »Heimat« fortzuführen. Der Tochter wird damit das Recht abgesprochen, in Deutschland adäquat ärztlich versorgt zu werden. Um dieses Recht wiederherzustellen, verweist sie auf das ›Deutschsein‹ der Tochter. Frau Miler* schließt die Szene mit einer sarkastischen Bemerkung, in der sie das Szenario, die Behandlung in der Ukraine fortführen zu wollen, aufgreift. Zu einem nicht näher bestimmten Zeitpunkt reist Frau Miler* tatsächlich in die Ukraine, um sich dort entsprechenden medizinischen Rat zu holen. Dort wird ihr – umgekehrt – geraten, sie solle die Behandlung in Deutschland fortführen. Mit der Erkrankung ihrer Tochter bleibt Frau Miler* ohne Ort, an dem sie Gehör und Unterstützung erfährt. Zudem werden ihre Kompetenz sowie ihre Intuition nicht ernst genommen.

Wichtig erscheint an dieser Stelle, dass die langwierige Diagnostik mit der *Aberkennung* der eigenen Kompetenz und Sprechfähigkeit korrespondiert. Dieser

Angriff vollzieht sich im Kontext ihres erlernten Berufs, der ihr nicht zugestanden wird. Es ist anzunehmen, dass sich dieses Ausgrenzungserleben fortführt und maßgeblich auf den weiteren Weg der Adressierten (als ›ausländische Mutter‹, nicht ›Fachkraft‹) auswirkt. Zunächst einmal geht es aber um eine begrenzte Aufrechterhaltung von Autonomie an der Schnittstelle Fachkraft/Mutter, die dadurch erreicht wird, dass sie zumindest das letzte Wort behält. Dass dieses Wort einem anderen, gewichtigeren entgegensteht, wird vor allem in der Art der Dokumentation des Ereignisses deutlich:

*Arzt hat gesagt dürfen nach Hause gehen, okay dürfen aber ich bekomme diese Brief, war mir so peinlich war vor dem Kinderarzt, unsere Kinderarzt und steht im Brief, ich habe **behalten** diese Brief, äh steht im Brief diese Ärztin hat geschrieben, Mama psychologisch nicht gut, vielleicht Psychologin muss suchen//I: mh//äh und **wenn, nötig** ist dann dürfen zu uns kommen, wenn Kleinigkeit muss bleiben zu Hause, so steht im Brief (INT20 Z1147–1152)*

Das Hinzuziehen der Psychologin bleibt nicht auf eine einmalige Intervention im Krankenhaus beschränkt. Der Brief des Arztes manifestiert ihre psychische Verfassung und das Scheitern der Kommunikation ›schwarz auf weiß‹, er fungiert als ›Zertifikat‹ – als *Zeugnis und Attestierung der individualisierten Krise* – und beraubt Frau Miler* darüber hinaus weiterer Handlungsmöglichkeiten.

Aus diesem Missverhältnis zwischen Selbstbild und Fremdzuschreibung wird Frau Miler* heimlich zu einer medizinischen Expertin und beobachtet den Körper ihrer Tochter minutiös. Sie entwirft schließlich ein für sie stimmiges Bild einer Krankheit, für deren Beweis sie den Glukosetest hinzuzieht. Dieser bestätigt ihren frühen Verdacht, dass es sich um Diabetes Typ 1 handelt. Die Krankheit strukturiert fortan ihren Lebensrhythmus, zumindest so lange, bis die Tochter selbst einbezogen werden kann. Dass Frau Miler* die Verantwortung nicht gänzlich aus der Hand gibt, demonstriert sie während des Interviews: Die Tochter wiegt zwar ihr Butterbrot selbst ab, Frau Miler* kontrolliert aber zumindest verbal, ob sie dies tatsächlich getan hat. In der Interviewsituation wird der Diabetes als ständiger Begleiter deutlich in die Gegenwart versetzt. Die ›Arbeit als Krankenschwester‹ verlagert sich so in den privaten Bereich und dominiert fortan ihre Rolle im Haushalt, die eben auch umfasst, für andere ›mitzudenken‹. Damit verkehrt sich das Bild der ›idealen‹ Angestellten (Hochschild 2002:XXVII), die ungebunden und voll einsatzfähig ist, hin zu einer nicht als solcher anerkannten *Familienarbeitskraft*.⁸⁴ Sie erhält

84 Der Begriff ›Familienarbeitskraft‹ ist in Deutschland lediglich in der Landwirtschaft verankert. Hier geht es allerdings um eine konkrete Pflegeleistung in Verquickung mit *emotionaler Arbeit*, die insbesondere bei Angehörigen auftritt. Strukturiert wird diese bei Frau Miler* durch das Fehlen bzw. die ›Fehlfunktion‹ des sozialen Netzwerks, einhergehend mit einer gesellschaftlichen Missachtung der Reproduktionsarbeit insgesamt.

keinen Lohn, erfährt keine Wertschätzung und kann den ›Ertrag‹ des Geleisteten nur dadurch bemessen, dass der Alltag als solcher aufrechterhalten bleibt.

Die eigentliche *Grenzziehung* vollzieht sich in Frau Miler's* Wahrnehmung als doppelter Ausschluss: Das ›Nicht-Anerkanntsein‹ zeigt sich als Missverhältnis von beruflichem Status und Fähigkeit; hinzu kommt eine ethnisierte Zuweisung, die sich von Frau Miler* auf ihre Tochter überträgt. Moderiert wird beides über die nicht gelingende sprachliche Verständigung, was bewirkt, dass der Leib ihrer Tochter zum Gegenstand ihrer Aufmerksamkeit wird. Die *Hierarchie* wird darüber hinaus erschüttert: Frau Miler* erscheinen die Ärzt:innen und Pfleger:innen unfähig und unwillig, sie haben aus ihrer Sicht keine ausreichenden Kompetenzen, obwohl sie mit Qualifikationen ausgestattet und zum Helfen verpflichtet sind. Hier, so die These, entsteht ein für Frau Miler* undurchdringliches ›Machtvakuum‹, das sich maßgeblich auf ihr Selbstbild als Krankenschwester auswirkt.

›Ich weiß alles, darf aber nicht arbeiten‹

Wie im zweiten Fall dieses Kapitels noch eindringlicher zu sehen sein wird, zeigt sich die Abwertung des Wissens von im Ausland ausgebildeten Pflegefachkräften zum einen an der Frage der rechtlichen (Nicht-)Anerkennung. Zum anderen vollzieht sich die Abwertung im alltäglichen Umgang und in Beziehung zur Tätigkeit. Bei Frau Miler* setzt dieses an der Schnittstelle von erneutem Lernen und Fremdanrufung an.

wir haben Prüfung ja und fremde Wörter muss noch übersetzen ich habe, äh versuche behalten [...] auf Russisch oder Ukrainisch, ich kann locker sprechen und verstehe alles, aber auf Deutsch übersetzen [...] ich wollte nie ((lacht)) Note Eins haben ich wollte bestanden// I: mh//meine-, weil ich habe, ja große Erfahrung ich kann arbeiten wie im [Krankenhaus] meine zum Beispiel Kollegin hat gesagt du bist Krankenschwester ja, ich weiß alles aber dürfe nicht arbeiten weil, noch nicht anerkannt//I: mh// (3) ja es gibt zum Beispiel in unsere in der Ukraine nicht so viel hm, verschiedene Monitore ja Privatklinik hat alles das Gleiche (INT20 Z304–313)

Die Kontinuität ihrer beruflichen Identifikation wird durch eine »Kollegin« attestiert: »du bist Krankenschwester«. Dass sie die Frau als Kollegin bezeichnet, lässt auf eine Persistenz des eigenen Selbstverständnisses schließen. Allerdings ermöglichen weder diese Anrufung noch ihre Noten oder ihr Wissen die Position ›der Krankenschwester‹. Dass sie ›alles weiß‹, hilft ihr auch im Praktikum nur bedingt. Die Begründung zielt auf eine zeitliche Dimension (»noch nicht anerkannt«). Als performative Demonstration rekurriert die Erzählende wiederum auf Technik und Apparate, die sie kennt und mit denen sie ihren Beruf narrativ herstellt. In der Diskrepanz zwischen »in der Ukraine« und einem anderen, unausgesprochenen Maßstab konstituiert sich die Legitimierung der Abwertung. Ähnlichkeiten zwischen der Ukraine und Deutschland sieht sie bei der Privatklinik, in der sie immerhin fünf

Jahre gearbeitet hat. Das ›Krankenschwestersein‹ begründet sie aber vor allem im Hinblick auf sprachliche Kompetenzen (*»auf Russisch oder Ukrainisch, ich kann locker sprechen«*), die sich in Interaktionen als Gruppenbildungsprozesse bemerkbar machen. Diese treten an anderen Stellen virulent in Erscheinung.

Gruppenbildung contra Selbstanspruch

›Lernen‹ spielt, wie das Interviewsetting (›stapelweise Bücher‹) verdeutlicht, in Deutschland eine enorme Rolle im Alltag von Frau Miler*, auch wenn es ihr, wie sie selbst sagt, schwerer falle als in jüngeren Jahren. Frau Miler* finanziert ihre Deutschkurse in privaten, kommerziell ausgerichteten Bildungseinrichtungen selbst. Diese seien, wie sie sagt, besser als die günstigeren Kurse von Volkshochschulen. Der Rahmen der VHS zeichne sich durch zu große Lerngruppen und sprachliche Gruppenbildungen aus: Russischsprachige unterhalten sich in der Pause auf Russisch. Das verleite auch sie dazu, nicht kontinuierlich Deutsch zu sprechen. Zu vermuten ist, dass in dem Kurs ein kommunikativer Rahmen hergestellt wird, der diese Gruppenbildungsprozesse begünstigt. Auch zu Hause spricht Frau Miler* mit ihrer Familie vorwiegend Russisch. Der Plan, diesen Kreis zu durchbrechen und *»ohne große Fehler«* (Z119) Deutsch zu lernen, geht für sie nicht auf, und so bezahlt sie das Doppelte der Kursgebühr. Die angestrebte Perfektion,⁸⁵ die sie an anderer Stelle deutlich macht, ist auch als Wunsch nach ›Unsichtbarkeit‹ der Migrationserfahrung zu deuten, die in diesem Fall keine Ressource, sondern eine manifeste Beschränkung darstellt.

Sie schafft es allerdings nicht, die Defizite praktisch aufzuheben, wenngleich sie die Prüfungen besteht. Während ihre Tochter im Kindergarten ist, besucht Frau Miler* einen Deutschkurs, der sich explizit an Deutsch lernende Mütter richtet. Das kostenfreie Angebot ermöglicht ihr zwar in der damaligen Arbeitslosigkeit mit anderen Frauen in Kontakt zu kommen, doch schließt sie hier weder an ihr Wissen noch an das Verfahren an, dass ihr den Einstieg in den Beruf ermöglicht. Als ihre Tochter dann schon etwas älter ist, entschließt sich Frau Miler* dazu, eine Maßnahme zu besuchen, die sie an die Tätigkeit in der Krankenpflege heranführt. Die Wiederannäherung an den Beruf erfolgt in kleinen Schritten, die von längeren Pausen unterbrochen werden. Frau Miler* findet weder die Kraft noch die Zeit, alle Schritte in kürzerer Zeit zu absolvieren.

85 Zwei Jahre nach dem Interview machte Frau Miler*, dann schon längst in einem Beschäftigungsverhältnis, diesen Anspruch noch einmal vehement deutlich. Die Anerkennung der begrenzten eigenen Sprechfähigkeit ist auch unter der eingelösten Integrationsbestrebung nach wie vor ein Problem für sie.

Lernen in Deutschland: Theorie und Praxis

In dem Interview mit Frau Miler* bildet das besuchte Bildungsangebot – der Anerkennungslehrgang – keine eigenständige Bildungspassage. Vielmehr erscheint der Lehrgang als Teil eines länger währenden Lern- und Umdeutungsprozesses, mit dem sie sich über die gesamte Zeit nach der E-/Immigration konfrontiert sieht. Bei dem Kurs geht es für sie um ein Ziel: Die Vorbereitung auf die Prüfung, auf die im besten Fall das Zertifikat folgt, das bestätigt, dass sie Krankenschwester ist. Der darauffolgenden Tätigkeit in einem Krankenhaus blickt sie eher zwiespältig entgegen, wie sie in den Kontrastierungen zwischen Deutschland und der Ukraine andeutet. Im Hinblick auf Diskrepanzen der Lerninhalte in der Sowjetunion/ Ukraine und Deutschland konstatiert sie erschöpft am Ende des Interviews:

ich glaube wir lernen in der Ukraine [...] war bisschen, nicht gleiche Theorie in Deutschland//I: hm//bisschen weniger, hier ganz detail- und tiefer Ar- äh lernen, fast wie Ärztin ich glaube aber bei uns wie zum Beispiel wir lernen mehr praktische//I: ja//Blutabnahme ich habe mehr ich glaube zweihundert Stunden praktische als hier (INT20 Z1303–1309)

Frau Milers* Rezeption der Ausbildungsinhalte und dessen, was sie ›nachholen‹ muss, steht im Widerspruch zu dem, was sie zuvor ausgeführt hat (»ich kann alles«). Genauer betrachtet handelt es sich jedoch um eine Thematisierung von »Theorie in Deutschland« im Kontext der genannten ›Praxis‹ und der damit einhergehenden (Selbst-)Bezeichnung ›Krankenschwester‹. Während die Blutabnahme ebenso zu dieser Praxis gehört wie die Durchführung von Tests und kleineren Eingriffen, bleibt ihr nun das Lernen aus Büchern.

Diese praktische Rolle der ›deutschen Krankenpflege‹ deutet sie in dieser Passage um, indem sie sie in die Nähe der akademischen medizinischen Berufe stellt. Narrativ durchbricht sie damit die zuvor genannte Hierarchie, die für das gesamte Interview wegweisend war, und besetzt sie neu. An dieser Stelle kann argumentiert werden, dass es sich um einen Modus der Legitimation ihrer eigenen marginalisierten Position als ›ausländische Pflegefachkraft‹ handelt. Es ergibt sich eine absurde Situation: Frau Miler* wird als Pflegefachkraft adressiert; um aber tatsächlich ›Pflegefachkraft‹ zu sein, fehlt die Grundlage, was sie sich nur mit der Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis erklären kann.

6.4.2 Rafaela* – Dequalifizierung durch ›Anerkennung‹

In Rafaelas* Fall zeigen sich Abwertungserfahrungen, die sich in der und durch die Teilnahme an einer anpassenden Maßnahme manifestieren. Sie hat in Brasilien ein Krankenpflegestudium absolviert und bereits einige Jahre im Bereich der Pflege gearbeitet, als sie nach Deutschland zieht. Sie folgt dabei einer Familienorientierung. In der Rekonstruktion ihrer Bildungs- und Berufsbiografie zeigt sich, dass Bildung vor

der Immigration stets zu einer nächsthöheren Stufe führte. Beim Besuch der Anpassungsqualifizierung in Deutschland hingegen handelt es sich um eine Fortführung des Bildungswegs, den sie nur widerwillig auf sich nimmt. Ihr Studium wird auf eine ›deutsche Ausbildung‹ reduziert. Im Interviewverlauf zeigt sich, dass der Schritt in den Pflegeberuf erstens kein selbstverständlicher war, und dass es sich, zweitens, um eine partiell reversible Entscheidung handelt: Sie möchte die ›Anerkennung‹ nutzen, um in einem verwandten Bereich zu arbeiten. Hier offenbart sich eine Strategie, die Qualifizierung entsprechend eigenen Vorstellungen umzudeuten.

Das Interview: Ablauf und Setting

Rafaelas* Kontakt wurde mir von einer anderen Teilnehmerin vermittelt, sie selbst hatte sich nicht in die Liste der Interviewinteressent:innen eingetragen. Sie wohnt im gleichen Stadtteil wie Frau Miler*, jedoch nicht in einem Einfamilienhaus, sondern in einem modernen Mehrfamilienhaus. In ihrer Wohnung angekommen, wies sie mich flüsternd darauf hin, dass sie ihr Kind gerade für den Mittagsschlaf vorbereite und noch wenige Minuten bräuchte. Wir verständigten uns dabei auf die Du-Form. Bevor sie in ein anderes Zimmer ging, ließ sie mich am Esszimmertisch Platz nehmen.

Ihr Ehemann hielt sich später immer wieder im Raum auf oder erledigte Dinge in der angrenzenden Küche. Nach dem Interview sprachen wir zu dritt. Dabei wurde seine Rolle bei der Bildungsteilnahme deutlich: Er bestärkte sie darin, zu versuchen, an ihren in Brasilien ausgeübten Beruf anzuknüpfen und eine Arbeit zu finden, wenngleich das Finanzielle nicht im Vordergrund stand.

Das Interview dauerte mit circa anderthalb Stunden kürzer als die anderen Gespräche. In der Haupterzählung schildert Rafaela* ausgehend von ihrer Familienkonstellation den eigenen Schul- und Ausbildungsweg in Brasilien und fordert mich dann auf, weitere Fragen zu stellen. Im ersten Nachfrageteil unterbreche ich die erzählte Chronologie und hake bezüglich ihrer Schulzeit nach. Der zweite Nachfrageteil geht über in Schilderungen von Erfahrungen der erneuten Bildungsteilnahme und zielt auf die empfundene Abwertung ihres Studiums.

Die Biografie

Rafaela* wird Anfang der 1980er-Jahre in einer brasilianischen Großstadt als jüngstes von insgesamt fünf Kindern geboren. Ihr Vater ist Kleinunternehmer und ihre Mutter arbeitet selbstständig im Handwerk. Als Kind wechselt Rafaela* häufig die Schule und ein Schuljahr wiederholt sie. Sie leidet unter einer Sehschwäche, trägt jedoch keine Brille, was sie mit einer rebellischen Haltung erklärt. Zugleich leiden jedoch ihre Schulleistungen darunter, da sie die Tafel kaum sieht. Im Alter von 17 Jahren verlässt sie vorzeitig und ohne Abschluss die Schule. Mithilfe ihres Bruders gelangt sie an einen Job in einem Textilunternehmen und arbeitet dort

in verschiedenen Bereichen. Im Alter von etwa 20 Jahren lernt sie ihren Partner kennen und beschließt, ihren Schulabschluss an einem privaten Oberstufenkolleg nachzuholen. Dies gelingt ihr in einer verkürzten Zeit von etwa anderthalb Jahren und als zweitbesten des Jahrgangs. Sie entscheidet sich für ein Pflegestudium, weil die Hochschule in der Nähe ihres Wohnortes liegt. Nachdem sie an einigen Zulassungsprüfungen teilgenommen hat und die Zusage für ihren Wunschstandort erhält, konsultiert sie ihren Bruder bei der Frage, ob sie das Studium beginnen soll. Er ermutigt sie. Kurz darauf stirbt ihr Bruder, ein Polizist, bei einem Einsatz. Rafaela* durchläuft die Ausbildung, sie und ihr langjähriger Partner heiraten und sie nimmt ihre erste Arbeitsstelle im geschlossenen Regelvollzug für strafgefangene Männer auf. Die medizinische Behandlung von Strafgefangenen beschränkt sich auf kleinere Eingriffe, die Arbeit besteht vorwiegend aus Beratungen und der Ausgabe von Medikamenten. Parallel zu den ersten zwei Jahren der Tätigkeit absolviert sie ein weiteres Studium im Bereich Stationsleitung.

Nach drei Jahren im Regelvollzug geht Rafaela* in die Verwaltung, wo sie weniger Geld verdient. Sie und ihr Ehemann lassen sich scheiden. Da sie eine kleine Wohnung kaufen möchte, wechselt sie erneut die Abteilung, um ein höheres Gehalt zu erhalten. Fortan arbeitet sie wieder drei Jahre im Strafvollzug und betreut dort schwangere Frauen. Mitte der 2010er-Jahre lernt sie im Internet einen Mann kennen, der ebenfalls schon einmal verheiratet war und in Deutschland lebt. Für ein erstes Kennenlernen besucht er Rafaela* in Brasilien. Die beiden werden ein Paar und Rafaela* reist daraufhin für einige Wochen nach Deutschland, später auch für einige Monate. In dieser Zeit ist sie von ihrer Arbeit freigestellt. Nach der Rückkehr absolviert sie in Brasilien einen Deutschkurs und plant ihren Umzug nach Deutschland, den sie gut ein halbes Jahr später umsetzt. Die beiden heiraten schließlich in Deutschland und Rafaela* nimmt Beratungen zur Anerkennung ihrer Abschlüsse in Anspruch. Sie wird schwanger und besucht weiterhin Deutschkurse. Nach der Geburt ihres Kindes beginnt sie mit dem Anerkennungslehrgang, ihre Schwiegermutter entlastet sie bei der Betreuung des Kindes. Mit ihren eigenen Eltern, die bis dato noch nie selbst in Deutschland gewesen sind, telefoniert sie regelmäßig. Rafaelas* Arbeitsvertrag in Brasilien bleibt nach dem Umzug nach Deutschland noch zwei Jahre bestehen. Zum Zeitpunkt des Interviews ist dieser Zeitraum bereits überschritten und sie geht keiner neuen Erwerbstätigkeit nach.

Der Interviewanfang: »Ich war nicht immer Krankenschwester«

Unmittelbar nach der Erzählaufforderung stellt Rafaela* eine vergewissernde Frage. Anders als Frau Miler*, die ihre Erzählung mit der Ausbildung und der Darstellung der Arbeitsumgebung beginnt, wählt Rafaela* den sicheren Raum der Familie, den sie nach der Erzählaufforderung selbst einfordert:

B: aber zum Beispiel über meine Familie

I: kannst du auch//B: ah okay//wenn das für dich wichtig ist, gerne

B: ich bin die Jüngste//I: mh//ich habe drei Geschwister//I: mh//meine Eltern wohnen in Brasilien//I: mh//eine Schwester in [Staat] äh und andere Schwester wohnt in Brasilien aber, sehr weit von meinen Eltern, und nur ein Bruder wohnt in der Nähe//I: mh//ich war schon einmal verheiratet, äh aber ich hatte kein Kind gehabt, was noch, hm ich muss- ((lacht)) ich war nicht immer Krankenschwester, äh bevor ich äh an der Uni war, war ich Sekretärin, Verkäuferin, ((flüsternd))//was noch/(7) mh Telefonistin//I: mh//((4) weiß ich nicht mehr ((kichert)) ah ich hatte noch äh einen Bruder aber er ist gestorben, er war Polizist und er er war umgebracht ja äh durch einen Drogenhändler das war [Jahr], und er hat eine Tochter, iss schon [Alter] ne//I: mh//ja, und ich-, darf ich jetzt über Arbeit (INT23 Z19–33)

Rafaela* strukturiert den Raum entlang der Familie. Sie schreitet quer durch ihren Lebensweg, die erste Ehe und verschiedene Berufe. Der Weg endet schließlich wieder bei der Familie und dem Verlust des Bruders. Als ein zentrales Thema des Interviews werden im weiteren Verlauf die Transformation und Kontinuität innerhalb restringierter, begrenzter und begrenzender Kontexte herausgearbeitet. Diese Kontexte sind zum einen der Strafvollzug, in dem Rafaela* über Jahre arbeitet und innerhalb dem sich ihr Arbeitsverständnis herausbildet, und zum anderen das ›deutsche Verständnis von Pflegearbeit‹, welches sie für sich ablehnt und das hier noch nicht thematisiert wird.

Die vorwiegend in Brasilien wohnende Familie wird geordnet dargestellt: Ausgehend von ihrer Position als Jüngster werden die Eltern, quasi als Ausgangs- und Bezugspunkt, sowie die Geschwister in räumlicher Relation zu diesem Mittelpunkt der Reihe nach genannt. In diesem ersten Abschnitt gibt es zunächst weder Zeiten noch Berufe. Zur Familie gehört ebenso ihr ehemaliger Ehemann. Der Sachverhalt, dass sie keine Kinder hatten, kann als Begründung für das Nicht-Fortbestehen der Ehe gelesen werden. Genannt wird auch der verstorbene Bruder, der, als einziger mit einer Berufsbezeichnung ausgestattet, im Zuge seiner Ausübung des Polizeidienstes stirbt. Sie unterstreicht das Fremdverschulden seines Todes mit dem Hinweis, dass er umgebracht wurde. Wie sich später im Interviewverlauf herausstellt, war ihr Bruder maßgeblich an ihrer Entscheidung beteiligt, die Pflegeschule zu besuchen. Zwischen dem Bruder im Polizeidienst und Rafaelas Tätigkeit im Strafvollzug gibt es einen Zusammenhang, den ich später aufgreife.

Die Formulierung »ich war nicht immer Krankenschwester« sticht in besonderer Weise hervor und soll daher näher betrachtet werden. Gelesen werden kann sie als Hinweis auf eine Fragmentierung der Berufsbiografien. Zugleich schwingt mit, dass man erstens zur Krankenschwester wird, etwa durch ein Studium oder eine Ausbildung, und zweitens, dass das ›Krankenschwestersein‹ für sie zeitlich begrenzt ist und über die Art der Ausbildung und späteren Tätigkeit moderiert wird.

Letzteres erhärtet sich als Strukturhypothese für den vorliegenden Fall. Ein zeitlich überdauerndes und räumlich übergreifendes Moment kommt zum Tragen und lässt auf ein Vorher und Nachher schließen, was für eine Transformation des Selbst im erlebten Übergang steht. Dieser Prozess richtet sich gegen die biografische Kontinuität: Rafaela* war nicht immer Krankenschwester, und die Frage ist, ob sie heute noch eine ist.

Die anderen genannten Tätigkeiten – Sekretärin, Verkäuferin, Telefonistin – spielen sich alle in ein und demselben Unternehmen ab. Dies wird an dieser Stelle gar nicht gesagt, vielmehr scheint es sich um verschiedene Arten von Berufen zu handeln, die, einhergehend mit spezifischen Aufgaben, klar voneinander abgrenzbar sind. Sie folgen dabei nicht der chronologischen Reihenfolge, wie Rafaela* im Zuge des Nachfrageteils offenbart. Sie beschreiben eher einen Zustand vor der Professionalisierung, also vor der Zeit an der Universität.

Bildungsentscheidungen ex post

Rafaela* beendete ihre Ausführungen und fragte, ob es noch weitere Fragen gäbe. Ich griff zunächst einige Eckpunkte auf, jedoch geriet die Erzählerin ins Stocken. Daher fragte ich sie direkt nach ihrer Schulzeit. Anders als Frau Miler* berichtete sie daraufhin sehr detailliert:

I: [...] du hattest ja zwar noch nichts zu gesagt aber vielleicht kannst du noch son bisschen auf deine Schulzeit eingehen

B: ja das war, von [Jahr]//I: mh//bis Ende, Anfang [Jahr] bis Ende [Jahr]

I: das war die Ausbildung//B: die Ausbildung//ich meine jetzt noch so davor, so als Kind, wo-

B: ah okay, ich, ich war zur Schule äh erstes Mal als ich sieben war//I: mh//mh, und in meine erste Schule hab ich zwei Jahre äh, geblieben dann, war ich in andere Schule, mit meine, mit [...] meine Schwester, und sie hat ein Jahr nicht bestanden [...] wir waren zusammen äh, in eine Klasse//I: mh//((seufzt)), aber dann, ja ich war in vier verschiedene Schule//I: okay//ähm, (4) und ich habe auch ein Jahr nicht geschafft, ich war Rebell ich habe, Augenproblem ich kann nicht so gut sehen und ich musste Brille tragen, aber war sehr dick und ich war schüchtern, ich wollte nicht das tragen aber trotzdem konnte ich nicht äh die Tafel sehen ((lacht)) und ich wollte nur nicht haben und cool sein, und diese Brille nicht tragen, ich habe irgendwie nicht geschafft, wegen Mathe, ((lacht)) (INT23 Z73–92)

Die Frage wider die Chronologie der Erzählung zielt auf die »Schulzeit«, die zuvor nicht Thema war. Nachdem die Erzählende daraufhin die Jahresdaten der Ausbildung anführt, konkretisiere ich die Nachfrage auf eine wesentlich unpräzisere Phase der »Erzählerin zu einem anderen Zeitpunkt«: »noch so davor, so als Kind«. Erst daraufhin reagiert Rafaela* und benennt zunächst ihr Einschulungsalter, dann den Zeitraum bis zu einem Schulwechsel, der nicht weiter begründet wird. Ih-

re Schwester wiederholt eine Klasse, sie selbst wechselt noch zweimal die Schule. Irgendwann während dieser Zeit schafft sie es ebenfalls nicht in das nächste Schuljahr und beschreibt ihre damalige Position als »Rebell« – eine Außenseiterposition, die aber dennoch starke Aspekte von Autonomie in sich trägt. Diese erklärt sie mit ihrer Sehschwäche, und dass sie keine dicke Brille tragen wollte. Die damit verbundene Scham und der Wunsch, »cool zu sein« bzw. nicht ausgeschlossen zu werden, gehen so weit, dass sie in Kauf nimmt, die Tafel nicht zu sehen und somit dem Unterricht nicht folgen zu können. Dennoch hat sie eine Affinität zu naturwissenschaftlichen Fächern, die sie später noch einmal aufgreift: Anatomie und physiologische Abläufe faszinieren sie. Im Gegensatz zur Mathematik kann sie hier – trotz ihrer Sehschwäche – gute Noten erzielen. Mit dem Anführen von Funktionsweisen adressiert sie eher Aspekte »technischen Wissens« und weniger der Fürsorge, die klassischerweise mit dem Pflegeberuf in Verbindung gebracht wird. Insofern kann auch nur bedingt von einer Kontinuität oder einer frühen Ausprägung gesprochen werden.

Wie bereits eingangs erwähnt, verlässt Rafaela* die Schule ohne Abschluss. Über ihren Bruder kommt sie an einen Job in einem Bekleidungsunternehmen und kann dort verschiedenen Tätigkeiten nachgehen, die ihr unterschiedlich gut gefallen. Auf eigenen Wunsch hin wechselt sie in den Verkauf. In dieser Zeit lernt sie ihren Partner kennen, der sie mit dazu ermutigt, ihren Schulabschluss nachzuholen.

meine drei letzten Jahre, ähm, hab ich äh aufgeholt, [...] ich sage jetzt auf Portugiesisch//l: hmhm//das heißt [Ensino Médio], das ist die drei letzte Jahren in Schule, da hat man äh keine Ausbildung//l: mh//und danach muss zur Uni gehen, oder an die Ausbildung lernen und diese drei Jahre bin ich aufgeholt, weil ich habe-, ich wollte arbeiten und ich habe als Sekretärin gearbeitet aber dann als ich 19 war, äh hab ich gedacht, nein ich kann nicht äh, äh so bleiben, ich muss bis Ende meine Schule, meine Abschluss machen und ich bin wieder zur Schule gegangen, aber eine Privatschule, und ich habe-, das war sehr kurz, war nicht drei Jahre, das war jede Jahr sechs Monate das ist intensiv, war Intensivkurs, als ich 19 war, und ich habe das gemacht, und dann hab ich für, für meine Prüfung, bevor man zur Uni gehen muss, eine Prüfung schreiben, und ich habe sechs Monate eine Kurs äh besucht, wo diese Prüfung da habe ich für drei verschiedene äh Universitäten, Prüfung geschrieben, und zwei hab ich bestanden, aber eine war teuer//l: mh//und äh, andere war Nähe von meinem Haus (INT23 Z78–107)

Die Abgrenzung »keine Ausbildung« taucht später noch einmal auf. Die Einrichtung lässt sich mit einem Oberstufenkolleg vergleichen. Der Wunsch nach Veränderung ist getrieben durch Vorstellungen von einer Verbesserung der Situation. Die Priorität liegt, einhergehend mit der Abwendung von der Schule, auf einem schnellen Arbeitsmarkteinstieg. Dann verlagert sich die Perspektive hin zu der Möglichkeit einer langfristigen Planung mit und durch Bildung. Das genannte »Aufholen« er-

weist sich trotz ihres überdurchschnittlich hohen Alters von 22 Jahren, das sie an anderer Stelle thematisiert, als Erfolg. Während ihre Mitschüler:innen ›Bier trinken und Spaß haben‹ (Z319), fühlt sich Rafaela* diesem Leben am Ende der Oberstufe nicht zugehörig. Sie lernt sehr viel und ihr Ziel ist es, im Anschluss eine ›gute Arbeit‹ zu finden. Während dieser Zeit wohnt sie bei ihren Eltern, wie auch später während des Studiums. Die Entscheidung für das nachfolgende Pflegestudium wird von ihrem Bruder mitgetragen, den sie konsultiert, als es darum geht, tatsächlich den Weg als ›Krankenschwester‹ einzuschlagen.

Die Ausbildung: Initiation und Verlust

Rafaela* nimmt den Studienplatz an der nächstgelegenen Hochschule an. Auf die Frage, wie sie die erste Zeit dort erlebt, ob sie bestimmte Erinnerungen aus dem Studium hat, schildert sie die Situation des Kennenlernens ›in der Klasse‹:

wir waren in der Klasse, wir waren ungefähr 30 Schüler, wir haben [...] ein Stuhlkreis gemacht//l: mh//und jeder hat erzählt, warum [...] wir wollen Krankenschwester lernen, und ich erinnere mich dass ich äh, ich habe geweint, weil ich habe [...] an meine Bruder erinnert, mein gestorbenen Bruder das war kurz [vorher] war er gestorben, und ich habe mit ihm geredet bevor ich zur Uni war, und ich habe ihn gefragt, was meinst du, ich glaube ich werde Krankenschwester lernen er sagte, das ist eine super Idee, das ist eine gute Idee, und dann habe ich mein Bruder nicht mehr am Leben gesehen und dann das war mir sehr sehr traurig, und ich schäme mich nicht, ich habe geweint als ich das erzählt, erzählt habe (INT23 Z196–205)

Das Kennenlernen im Bildungssetting wird hier, ebenso wie in der Anfangssequenz, zunächst einmal räumlich erschlossen und dann biografisch. Auf die Frage hin, was ihre Motivation ist, ›Krankenschwester zu lernen‹, antwortet sie mit der Geschichte ihres zuvor verstorbenen Bruders. Die Szene zeugt von Intimität, sowohl in der Bildungssituation als auch im vorausgehenden letzten Gespräch, und bildet dahingehend ein Scharnier, das mit einer Umdeutung einer gemeinhin schambehafteten Körperreaktion (›ich habe geweint‹)⁸⁶ einhergeht. Rafaela* schafft Kohärenz zwischen Situation und Reaktion, indem sie anführt, sich auch in der Gegenwart des Interviews nicht zu schämen, und ihre Trauer mitten im Stuhlkreis verortet. Diese Geschichte wird zu einer *Selbstinitiation* des zu erlernenden Berufs

86 In Anlehnung an Helmuth Plessner lässt sich das ›ungespielte Weinen‹ (vgl. Krüger 1999:154ff.) als ein Zusammenbruch und eine Antwort auf eine *Grenzlage* bezeichnen sowie als ›Lösungsmechanismus einer Krise‹ (Fischer 2013:278). Neben dem universell Menschlichen, das ihrer Reaktion innewohnt, schafft Rafaela* damit eine neue Position, die die Antwort auf ihre eigene Krise zum Ausdruck bringt. Auch wenn nicht klar ist, wie die anderen Anwesenden reagieren, ist zu vermuten, dass sie eine Form von Gemeinschaft erfährt oder zumindest voraussetzt.

(vgl. Helfferich 1994:88), die sie nicht von der Familie trennt, sondern leiblich mit ihr verbindet.

Einige Aspekte, z.B. wie viel der praktische Anteil an ihrem Studium ausgemacht hat, erinnert Rafaela* nicht. Allerdings führt sie an anderer Stelle an, dass sie viel mit Tonbandaufnahmen gelernt hat. Sie ließ Kassetten während der Seminare mit Einverständnis der Lehrenden mitlaufen und hörte sie oft auf dem Weg zur Hochschule. Des Weiteren erzählt sie von dem Konflikt einer Kommilitonin mit einer Lehrenden. Rafaela* führt die Auseinandersetzung insbesondere auf den Stolz der jungen Frau zurück, die zuvor bereits eine Ausbildung als Krankenpflegerin absolviert hatte und ihr Fehlverhalten nicht einsehen wollte. Rafaela* hat diesen »falschen Stolz« bereits mit dem Nachholen des Schulabschlusses abgelegt.

Eintritt in den Arbeitsmarkt:

Abteilungswechsel und Gleichzeitigkeit von Bildung

Wie schon zuvor handelt es sich bei Rafaelas* Schilderung des Eintritts in den Arbeitsmarkt nicht um die chronologische Reihenfolge. Vielmehr deutet die Aufzählung auf eine Priorisierung hin. Ich gehe daher noch einmal zum Anfang des Interviews zurück, da dort ein Resümee vorweggenommen wird, das an das Ende ihrer Ausführungen anschließt. Dort umreißt sie ihre Tätigkeit entlang von Bereichen:

ich war verantwortlich für alle, alle Krankenschwestern, die in Gefängnis arbeiten//: mh//aber [...] da bin ich nur ein Jahr geblieben, in diesem Büro, ich habe dort für das Amt gearbeitet (sieben Jahre)//: ah ja//Frauengefängnis, Männergefängnis, und im Büro, alles zusammen sieben Jahre, ich habe eine Prüfung geschrieben, an der Uni//: mh//und ich hab bestanden (INT23 Z39–45)

Mehr noch als eine Priorisierung von einzelnen Posten fasst die Erzählende in dieser kurzen Passage ihre gesamte Berufs- und Bildungsbiografie zusammen. Diese und die damit einhergehenden Leistungen sind in ihrer Wahrnehmung, wie sich später zeigen wird, mit der Immigration »vorbei« – sie werden unbedeutend gemacht. Im Folgenden soll Rafaelas* erste berufliche Station näher beleuchtet werden.

Zunächst arbeitet Rafaela* im »Männergefängnis«. Die Arbeit dort ist in vielerlei Hinsicht anspruchsvoll und gefährlich, an anderer Stelle deutet sie Übergriffe auf Kolleginnen an. Und auch die tägliche Konfrontation mit den Körpern der Strafgefangenen stößt sie zunehmend ab. Sie illustriert dies anhand von Blut, Schweiß und Entzündungen, denen sie mittelbar ausgesetzt ist. Zwischen ihr und den Strafgefangenen bilden Pfleger und Aufseher einen gewissen Puffer, die Kommunikation ist streng geregelt. Zumindest die Lautstärke und der Geruch betreffen jedoch alle in dieser Einrichtung.

Während der ersten zwei Jahre absolviert Rafaela* parallel ein spezialisiertes Studium, das sie mit einem Master abschließt. Sie und ihr Partner heiraten nach fünf Jahren Beziehung. Das Studium wird zunächst nicht in besonderer Weise von ihr hervorgehoben. Das übersetzte Zertifikat zeigte sie mir nach dem Interview. Auf die Frage, wie sie auf das parallele Studium gekommen ist, antwortet sie sehr konkret:

ja, weil ich dachte-, normalerweise in Brasilien wenn wir vier Jahre lernen an der Uni//! mh//jetzt ich mache eine Spezialisierung, entweder zum Beispiel äh, Herz oder bei Geriatrie [...] ich wollte, ich dachte, ich habe überlegt, ich weiß nicht genau was ich will wenn ich sage okay, ich möchte mit äh (Dermatologie) arbeiten und ich mache eine Spezialisierung//! mh//dann nachher vielleicht äh, dann muss ich nur zu diesem Bereich gehen, aber wenn ich ein, eine, (Administration) Kurs besucht, dann das ist viel viel mehr, jede Krankenschwester braucht das [...] als Leiterin wir brauchen das, das höchste in allen Bereichen, Krankenhaus oder, oder Altenheim deswegen hab ich das- (INT23 Z713–723)

Der Studienabschluss ermöglicht die Übernahme von Leitungsaufgaben, die Rafaela* zunächst im sogenannten Männergefängnis übertragen bekommt. Sie trägt Verantwortung für andere Diensthabende und hat kaum mehr Patientenkontakt. Daher wirken der anschließende Wechsel und ihre Tätigkeit »im Büro«, wo sie vornehmlich Gutachten für Richter:innen schreibt, wie ein weiterer Karriereschritt. Dieser geht jedoch nicht mit der Aussicht auf eine ökonomische Besserstellung einher, im Gegenteil büßt sie mit der Aufnahme der Verwaltungsstelle sogar Einkommen ein. Etwa zur gleichen Zeit wird ihre Ehe nach gut drei Jahren geschieden. Die genauen Umstände lassen sich nur erraten: Zu Anfang des Interviews hatte Rafaela* die Trennung implizit mit der »Kinderlosigkeit« begründet. Der Zweck einer Ehe wird dahingehend an die Gründung einer Familie gekoppelt. Insgesamt lässt sich auf Grundlage dessen aber kein vollständiges Bild einer Partnerschaft nachzeichnen, die bei Stationen der Ausbildung und Berufstätigkeit sonst narrativ präsent ist.

Die Entscheidung, im Anschluss an die Scheidung wieder in den Strafvollzug zu wechseln, wird von Rafaela* mehr oder minder pragmatisch begründet: »ich wollte Geld sparen und eine Wohnung kaufen [...] und bin ich zu Frauengefängnis gegangen« (Z465–466). Ausgehend von der Erfahrung der Brutalität im Strafvollzug für Männer erscheint dieser Schritt aufgrund der neuen Geschlechterkonstellation weniger dramatisch.

Die Arbeit im Strafvollzug: Verkörperung des Staats

Der Darstellung der Realität brasilianischer Gefängnisse sind hier Grenzen gesetzt, zumal es auch nicht »die eine« Realität gibt, wie Ethnografien zu unterschiedlichen

Arten der Sicherheitsverwahrung in Brasilien zeigen.⁸⁷ Sie lässt sich für Rafaelas* Fall nur partiell über ihre eigenen Wahrnehmungen rekonstruieren. Insgesamt erscheint es so, als sei ihr Verhältnis zum Strafvollzug im Wesentlichen ungebrochen. Zum einen lässt sich dies biografisch begründen: Ihr Bruder, der selbst im Polizeidienst arbeitete und dem sie von ihren Geschwistern am nächsten stand, ist bei einem Einsatz gestorben. Sie ist insofern mit einem Verlust vertraut, der wahrscheinlich von Anfang an bei der Ausübung der Tätigkeit präsent ist. Darüber hinaus wird dieses Ereignis selbst von ihr als biografisches Moment eingeführt, den Beruf überhaupt erst auszuüben. Zum anderen stellt sie den staatlichen Verwahrungsapparat auch als einen möglichen Dienst zum Wohle aller dar. Dieses ›Wohl‹ sieht Rafaela* insbesondere bei den weiblichen Strafgefangenen in Teilen erfüllt. Die Tätigkeit im Gefängnis hat für sie etwas Versöhnliches, wie sich im Gesamtverlauf ihrer Erzählung zeigt. Den Frauen in der Einrichtung, in der Rafaela* arbeitet, würden – anders als den Männern – neue und wichtige Privilegien zuteil. Relevant erscheint in dieser Hinsicht, dass es sich um ein spezielles Programm handelt, das einen Schwerpunkt auf Familie setzt.

I: erinnerst du dich noch an irgendwelche Ereignisse mit den Frauen die dort waren irgendeine Frau die dir vielleicht in Erinnerung geblieben ist oder

B: ((seufzt)) (5) ja manchmal sie, sie haben äh, selten habe ich Wochenenddienst gearbeitet wenn keine Pflegehilfe da war, habe ich gearbeitet und immer äh Sonntags äh gibt Besuche, und das war schön die Besuche bringen Essen, extra Essen zum Beispiel Schokolade und sie, sie bleiben den ganzen Tag, sie essen zusammen, sie spielen mit Kindern, Oma und Opa spielen zusammen mit Enkelkind, das war schön zu sehen, äh und die meiste Frauen sind im Gefängnis wegen Drogen//I: mh//sie haben Drogen verkaufen oder sie waren zusammen mit ihr Mann [...] viel haben Epilepsie (3) und die Staat, fördert diese Frauen, sie bekommen viele, viele Kurse, Kurse, sie können dort arbeiten (INT23 Z505–517)

87 Zu den bekanntesten Ethnografien zählt Karin Biondis *Sharing This Walk: An Ethnography of Prison Life and the PCC in Brazil* (2016). Die Autorin beschäftigt sich mit der Frage politischer Praktiken bei der Organisation von Inhaftierten. Für den weiblichen Strafvollzug, wie Rafaela* ihn beschreibt, stehen solche dichten Analysen brasilianischer Gefängnisse meiner Kenntnis nach bislang aus. Die brasilianische Kriminalistin und Juristin Luciana Boiteux (2015) schätzt die Lage für Frauen in Gefängnissen südamerikanischer Länder als außerordentlich dramatisch ein. In den vorhergehenden Jahren stieg der Anteil von weiblichen Strafgefangenen in Brasilien enorm an. Im Jahr 2013 waren mehr als 35.000 Frauen im Gefängnis inhaftiert, was ungefähr sechs Prozent der Inhaftierten insgesamt ausmacht. Von den inhaftierten Frauen waren 55 % Women of Color, was Boiteux auf die selektiv angewandten Drogengesetze zurückführt. Zu der von Loïc Wacquant (2013:201) konstatierten Dimension rassifizierter Ungleichheit in Gefängnissen kommt damit noch eine bisher vernachlässigte Geschlechterdimension hinzu. Der Zusammenhang von Ungleichheiten wurde z.B. von Catarina Frois (2017) mit *Female Imprisonment – An Ethnography of Everyday Life in Confinement* (für Gefängnisse in Portugal) rekonstruiert.

Rafaela* überlegt zunächst und rekurriert schließlich, nachdem sie den Rahmen in Form der Arbeitszeit nennt, auf eine Szene des Beisammenseins der Strafgefangenen mit der Familie. Ihr Blick ist zugleich mittendrin als auch weit weg: Damit verlagert sich die Sicht der Erzählerin ins Innere und Umfassende, bleibt aber auf sicherer Distanz zu den inhaftierten Beobachteten und ihren Besucher:innen.⁸⁸ Rafaela* liefert dabei lediglich einen bewusst ausgewählten Ausschnitt, der nicht die Überwachung oder unsichtbare Regulierung als solches zum Thema hat, sondern die *entfesselte Normalität angesichts eines Ausnahmezustands*. Diese zeichnet sich erstens durch das generationenübergreifende Zusammenkommen aus: Es ist die nahezu ›perfekte Familienszene‹, bei der die Abwesenheit der Figur des Vaters als zunächst vernachlässigbar erscheint. Zweitens entschuldigt – und *entschuldet* – sie die Frauen, denen sie diese Normalität zugesteht. Sie baut eine Brücke hin zu einer gesellschaftlich weiter gefassten *totalen Institution* (vgl. Goffman [1961] 1973; Hettlage 2008), die der verringerten Schuldfähigkeit in gewisser Weise Rechnung trägt: Das Eingestehen einer neurologischen Erkrankung, die sie als Krankenschwester selbst beobachtet, und die Herausstellung der Möglichkeit, über Bildung und fernerhin Arbeit an ein Leben in der Gesellschaft anzuschließen, wenngleich im Setting des geregelten Ausschlusses, wirken an dieser Konstruktion mit. Drittens also, so ließe sich anführen, ist Rafaelas* Perzeption durch die ›Einkehr des wohlfahrtsstaatlichen/wohlthätigen Staates in das Gefängnis‹ strukturiert, das dem des *strafenden Staates* (Wacquant 1997) entgegensteht und das, ausgehend von ihrer außenstehenden Perspektive, einen tiefergehenden Wandel der Institution erhoffen lässt. Ob sich dieser tatsächlich realisiert, muss dahingestellt bleiben. Klar ist jedoch, dass Rafaela* mit diesem mentalen Bild von Humanität später ihre Arbeitsstelle verlässt, um selbst eine Familie zu gründen.

Eher beiläufig erwähnt sie noch einen weiteren Sachverhalt, der sie in ihrer gegenwärtigen Rezeption der Arbeit begleitet: dass sie hier anders gelagerte Aufgaben an für sie unüblichen Wochenendtagen übernommen hat (*›wenn keine Pflegehilfe da war‹*). Das ist die eigentliche Ausnahme im Kontext dessen, was sie als ihre berufliche Grenze definiert, auf die ich nun eingehen möchte.

88 Hier drängt sich wegen des Settings und der Beschreibung des Beobachteten die Analogie zu Jeremy Benthams Panopticon auf, der »architektonische[n] Einrichtung, die es ermöglicht, alle Eingeschlossenen von einem zentralen Wachposten aus zu beobachten, ohne dass die Person auf diesem Posten selbst gesehen werden kann« (Gugutzer 2015:66). Foucaults *Panoptismus* knüpft als Ordnungsprinzip und Machtphänomen, mittels derer Normen durchgesetzt werden, daran an. Rafaela* als Sehende überträgt im Folgenden die Norm der Familie auf die Beobachteten.

»Meine Arbeit ist vorbei«: Abgrenzung und Neudefinition des Berufs

Die letzten anderthalb Jahre ihres beruflichen Abschnitts im Strafvollzug für Frauen sind geprägt von der Annäherung an eine dauerhafte Beziehung. Über das Internet lernt sie einen Mann kennen, der in Deutschland wohnt und bereits einmal verheiratet war. Er spricht Portugiesisch und besucht sie kurze Zeit, nachdem sie sich das erste Mal geschrieben haben. Zweimal reist Rafaela* anschließend nach Deutschland und besucht ihn, zunächst kurz, dann länger. Die dritte Reise läuft schließlich auf die Immigration hinaus, für die sie – soweit möglich – bereits alle administrativen Schritte in Brasilien unternommen hat. Dazu gehört ein Deutschkurs, dessen Nutzen sie insgesamt jedoch als eher beschränkt wahrnimmt. Mit einer Beurlaubung über den längstmöglichen Zeitraum von zwei Jahren schafft sie eine Möglichkeit, nach Brasilien und in die Nähe ihrer Eltern zurückzukehren.

Dass die zukünftigen Schwiegereltern der Partnerschaft zunächst skeptisch gegenüberstehen, begründet Rafaela* durch die spezifische Konstellation: Auch ihr Partner ist bereits geschieden. Er und Rafaela* schaffen es jedoch, die Eltern von der Ehe zu überzeugen. Gut drei Monate nach der Hochzeit wird Rafaela* schwanger, sie lernt weiter Deutsch und erreicht das Niveau B1. Rafaela* bringt ein gesundes Kind zur Welt und wird bei der Sorgearbeit von ihrem Ehemann und ihren Schwiegereltern unterstützt. Als das Kind rund ein halbes Jahr alt ist, kommt zur Entlastung eine Tagesmutter hinzu. Etwa zur gleichen Zeit läuft die Frist zur Rückkehr auf die feste Stelle aus. Es lohnt sich an dieser Stelle, noch einmal auf eine frühere Passage aus der kurzen Stegreiferzählung zu blicken, in der sie ihre Migration erstmalig knapp in ihren Werdegang einbettet:

hab ich meine (Mann) kennengelernt ((lacht)) und wegen Liebe bin ich nach Deutschland gekommen//l: mh//meine Arbeit ist vorbei ((lacht)) (3) und in Brasilien äh, hab ich vier Jahre studiert, an der Uni, und, das ist keine Ausbildung, das ist Studium//l: mh//äh dann wenn man wie ich lernt, sind wir schon Koordinatorin, wie äh-, eine Koordinatorin, eine, äh Stationsleiter (INT23 Z39–49)

Mit der Aussage, »wegen der Liebe« nach Deutschland gekommen zu sein, knüpft die Erzählende an ein gängiges Narrativ an, das romantisch anmutet und nicht weiter zu begründen ist (vgl. auch Kapitel 6.3.2). Zugleich ist sie sich der Ironie der Bedeutung bewusst: Quasi vorwegnehmend schließt sie unmittelbar daran an, dass »ihre Arbeit« vorbei ist. Diese »Arbeit« meint in dem Fall eine Stellung, die ihr erst durch das Studium in Brasilien ermöglicht wurde, die sie aber so nach der Emigration nicht mehr besetzen kann. »[Das] ist keine Ausbildung« ist daher als eine hierarchische Wertung zu lesen, die sich gegen die »deutsche« Kategorisierung wehrt. Mit der Migration erfährt Rafaela* einen doppelten Bruch: Sie kann nicht arbeiten, und wenn sie arbeitet, dann in einem Ausbildungsberuf, den sie als niedriger einstuft. Diese Einstufung bezieht sich nicht auf den Titel per se, sondern auf konkrete, mit dem Beruf der Krankenschwester verbundene Aufgaben, die sie

selbst erst durch ein Studium realisieren konnte und die sie auch von der oben genannten »Pflegehilfe« abgrenzen. Die Hierarchisierung, die bei Frau Miler* deutlich wurde, kann in dieser Form als konstitutiv für das professionelle Selbstverständnis angeführt werden. Im Folgenden ist nun jedoch vor allem zu fragen, was genau das im Zitat angeführte »Vorbeisein« auszeichnet. Es führt zum Bildungsangebot selbst, das sie zum Zeitpunkt des Interviews besucht: dem Anerkennungslehrgang für in Drittstaaten ausgebildete Krankenpfleger:innen.

Die Aufnahme des Anerkennungslehrgangs

Von dem Anerkennungslehrgang, der ihr erlaubt, in Deutschland als Krankenpflegerin zu arbeiten, erfährt sie über einige Instanzen. Zunächst besucht sie die Agentur für Arbeit, von wo aus sie wiederum zu einer Beratungsstelle geschickt wird. Die Beraterin sichtet ihre Dokumente vorab und attestiert ihr: »ja okay ich seh dass du Erfahrung hast, hast du Abschluss von deinem Beruf« (Z676f.). Dort wird ihr mitgeteilt, an wen sie sich bezüglich der Anerkennung ihres Zeugnisses wenden soll. Die Stelle wiederum nennt die Auflagen, unter anderem auch die Teilnahme an einem Anerkennungslehrgang. Spätestens jetzt realisiert sie, dass es zu einem beruflichen »Abstieg« kommen wird. Dass sie nicht sofort mit dem Lehrgang beginnt, begründet Rafaela* damit, dass sie schwanger wurde. Nach der Geburt ihres Kindes steigt sie schließlich in den Anerkennungslehrgang ein. Auf die Frage, wie sie zur Kursteilnahme gekommen ist, antwortet sie zunächst nur knapp:

im Internet hab ich äh geguckt, was für Angebote gibt//l: mh//und ja, dann hatte ich mich entschieden//l: mh, ja, mh//aber diese, diese Diplom bedeutet fast gar nichts auf Deutsch//l: okay also-//weil hier es eine Ausbildung ist und sie ist schwer die äh eine Ausbildung äh, äh anerkannt nicht äh auf ein Studium ja mein Beruf hier ist eine Ausbildung (2) das macht mir ein bisschen traurig ((lacht)) (2) ich weiß dass ich werde, das wird schwer, wir in Brasilien gut verdienen, und eine Arbeit dass ich nicht mit Schichten oder (woanders) arbeiten brauche, das wird schwer in Deutschland ich habe fast keine Chance, und die Aufgaben von eine Krankenschwester hier sind bisschen anders ((lacht)) ja (INT23 Z734–745)

Rafaela* hat in dieser Darstellung das Angebot selbstständig ausfindig gemacht und sich dann »entschieden«. Dabei ist es unwahrscheinlich, dass sie mehr Optionen hatte als die Wahl zwischen Teilnahme und Nicht-Teilnahme an einem Anerkennungslehrgang. Im Zuge dieser Entscheidung präsentiert sie eine *doppelte Verschiebung*, die sich auf den Transfer von Brasilien nach Deutschland bezieht. Zum einen wird die buchstäbliche Übertragung ihres Diploms nach Deutschland »bedeutungslos«. Zum anderen kommt es zu einer Verschiebung hinsichtlich der in Aussicht gestellten »neuen Bedeutung«: der Abwertung durch die Kategorisierung »Ausbildung«. Die Ohnmacht (»ich habe fast keine Chance«) und die Abwertung benennt sie als Quelle ihrer Traurigkeit.

Dass nicht der Titel das Problem ist, zeigt sich wiederum in zweierlei Hinsicht: Erstens nennt sie die Arbeitsbedingungen (»Schichten«) und das Gehalt, indem sie ihre Referenz »Brasilien« anführt. Zweitens verweist sie implizit auf die tatsächlichen Aufgaben von »Krankenschwestern« in Deutschland, von denen sie sich abgrenzt. Nachdem Rafaela* auf das Prozedere des Anerkennungslehrgangs und die damit verbundenen Konsequenzen eingegangen ist, beschreibt sie ihre erinnerte Gefühlswelt:

I: wie war das so für dich, als du das erfahren hast hier in dem Kurs

B: ja ich war traurig, ich wollte diesen Kurs nicht besuchen, ich wollt vielleicht andere Ausbildung, total andere Ausbildung drei Jahre komplett, machen, aber dann hab ich überlegt, vielleicht gibt es eine Möglichkeit in eine Praxis arbeiten, wie eine Arzthelferin oder in einem äh Klinikum, wo man nur mit, zum Beispiel Augen oder, oder Hals Nasen Ohren arbeiten muss, nicht, nicht so viel mit Körper waschen und Essen reichen, und alle, alle Pflegeversorgung machen soll, und ich habe schon Praktikum in Altenheim gemacht//I: mh//ein Monat, und okay, als Erfahrung war das gut, aber die Aufgaben mach ich nicht, die Aufgaben von Krankenschwester mach ich nicht//I: mh//okay es gibt andere Sachen, nicht nur Körperpflege und Essen geben, gibt auch äh, sie müssen Medikamenten vorbereiten, und verteilen, ähm, in Akten äh schreiben, es [...] diese Aufgaben dass ich nicht in Brasilien als Krankenschwester machen muss, hier in Deutschland ist das ganz normal und ich muss das machen deswegen nach der Anerkennung äh wollte ich gerne, in eine Praxis arbeiten nicht im Krankenhaus aber ich habe schon überlegt, vielleicht im Krankenhaus zwei oder drei Jahre ist auch nötig um n bisschen mehr Erfahrung haben (INT23 Z756–773)

Die Aufnahme in den Lehrgang ist für sie nicht mit Freude verbunden, sondern verstärkt das Gefühl der Traurigkeit noch einmal. Im Praktikum ist sie einer enormen Arbeitsbelastung ausgesetzt, was ihre Rückenprobleme verschlimmert, die sie an anderer Stelle als Hauptgrund erwähnt, nicht im Krankenpflegebereich arbeiten zu wollen. Rafaelas* Abneigung gegen die in Aussicht gestellten Aufgaben, die sie als Krankenschwester erwarten, geht so weit, dass sie für sich eine klare Grenze zieht: »die Aufgaben mach ich nicht«. Womöglich eckelt sie sich, was sie aber aufgrund der Tabuisierung einer potenziellen Schamverletzung⁸⁹ auf der Patient:innenseite nicht klar benennen kann. Stattdessen führt sie die Diversität der Aufgaben an, bei

89 An dieser Stelle könnte unterstellt werden, dass die Interviewte an der vermeintlichen Verächtlichkeit des Berufs implizit mitarbeitet. Dass sich die Scham auf Patient:innenseite durchaus reziprok dazu verhalten kann, sei an dieser Stelle nur nebenbei erwähnt. Zum einen thematisiert Rafaela* nicht den*die Patient:in als Menschen in seiner Schamhaftigkeit (vgl. Gröning 2017), zum anderen trägt sie den Konflikt nicht mit den Patient:innen aus, sondern mit der neu definierten Tätigkeit.

denen es Schnittstellen zu ihrer Tätigkeit in Brasilien gibt (»Medikamente« und »Akten«), allerdings kommen auch nur diese Schnittstellen für sie infrage. So beschränkend die »Anerkennung« für Rafaela* auch ist, sie eröffnet dennoch einen kleinen Möglichkeitsraum. Die Idee, nicht in einem Krankenhaus oder einem Altenheim zu arbeiten, sondern in einer Praxis, schafft eine Perspektive – oder zumindest ein wenig Hoffnung.

Auf die Frage, ob sie den Anerkennungslehrgang abschließen möchte, antwortet Rafaela* wie folgt:

ja ich mach zu Ende, ich will mindestens ein Ausbildung in Deutschland haben ((lacht)) dann wie mein Mann sagt, dann vielleicht kannst du arbeiten mit was du willst, aber wenn man schon mindestens eine Ausbildung hat, dann ist schon viel viel besser als jemand der gar nichts gelernt hat, [...] vielleicht is nicht so schlimm wie ich meine ((lacht)) mal sehn (INT23 Z791–793)

War zuvor die Ausbildung als eine reine Abwertung der vorangegangenen Bildung begriffen worden, ist sie nun die Notwendigkeit, um überhaupt in Deutschland arbeiten zu können. Das Negativszenario – wenn jemand »gar nichts gelernt hat« bzw. über keine in Deutschland anerkannte Qualifikation verfügt – wird implizit auch durch ihren Ehemann mitgetragen. In einem Gespräch nach dem Interview sagt der Ehemann, wie wichtig es sei, dass sie zumindest ein Zertifikat habe, das ihr ermöglicht, qualifiziert zu arbeiten. Rafaela* ringt demgegenüber mit der Beschränkung und Umdeutung ihrer akademischen Qualifikation. Für Rafaela* gibt es nur diesen einen Weg: den Kurs erfolgreich absolvieren, obwohl sie finanziell nicht auf eine eigene Erwerbstätigkeit angewiesen ist. Hierbei geht es um den Erhalt der *Würde*, die mit einem Berufsabschluss in Verbindung gebracht wird. Eine mögliche anschließende Arbeit in einem Krankenhaus sieht sie dennoch mehr unter utilitaristischen Aspekten.

Knapp zwei Jahre nach dem Interview kontaktierte ich Rafaela* erneut. Wie sich herausstellte, war es ihr nach der bestandenen Prüfung zur examinierten Krankenpflegerin gelungen, ohne die Zwischenstation im Krankenhaus eine Anstellung in einer fachärztlichen Praxis zu finden – und das ohne die Hilfe der Agentur für Arbeit, wie sie betonte. Trotzdem ist sie auf den Anerkennungslehrgang nicht gut zu sprechen: Einige der Frauen aus ihrem Lehrgang haben die Prüfung trotz Praktika und Theorieunterricht nicht bestanden. Für Menschen, die bereits eine abgeschlossene Ausbildung und oft langjährige Arbeitserfahrung haben, seien die Hürden unnötig hoch. Dies sei umso tragischer, als in Deutschland dringend Fachkräfte im Bereich der Pflege gesucht würden. Rafaela* hat demgegenüber als Fachkraft jenseits der Pflege eine eigene Position gefunden.

6.4.3 Re-Qualifizierung als Umgang mit Abwertung

Die Lebenswege von Frau Miler* und Rafaela* zeichnen sich durch lange Phasen der Berufstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufs aus. Mit dem Zusammentreffen von Migration und Familienphase verstärkt sich einerseits die Schwierigkeit der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in einem anderen Land. Andererseits manifestiert sich hier eine Revision dessen, was unter dem Beruf und den Bedingungen des Erwerbslebens in Deutschland verstanden wird. Es sind vor allem rechtliche Regulationen, die einen schnellen Wiedereinstieg verhindern, und ebenso die Erfahrung von außen herangetragenem Umdeutungsprozesse, mit denen beide in unterschiedlicher Weise konfrontiert sind.

Bei Frau Miler* wird im Generationengefüge die Ausbildung als Krankenschwester im sowjetischen Kontext zu einer Möglichkeit, Bildung unter dem konzentrierten Aspekt des Beruflichen zu absolvieren und dadurch Selbstverwirklichung durch Hierarchie zu erfahren. Die Aufnahme der Erwerbstätigkeit fällt zeitlich zusammen mit umfassenderen gesellschaftlichen Transformationen, die für sie aber keinen Bruch darstellen. Nicht die mangelnde Wertschätzung des Berufs an sich ist für sie Treiber, zeitweise das Land für eine Arbeitsstelle in Libyen zu verlassen, sondern die mangelnden Möglichkeiten, den Familienwunsch zu realisieren. Im Ausland erfährt sie *Respektabilität* und darüber hinaus eine Aktualisierung von Fähigkeiten und symbolischem Kapital, die ihr bei der Rückkehr helfen, einen Karrieresprung zu vollziehen. Mit der Heirat nach Deutschland, der längeren Verwehrung einer rechtlichen Anerkennung ihres Berufs und der Missachtung, die sie in ihrem prospektiven Arbeitsumfeld erlebt, ist sie auf die Rolle einer sich widersetzenden Lernenden geworfen.

Rafaelas* Wunsch, Krankenschwester zu *sein*, geht ein biografisch zu begründender Prozess des *Werdens* voraus, der weder deterministisch noch definitiv ist. Der Determinismus ergibt sich durch den Verlust eines Familienmitglieds und hat Einfluss auf die Wahl ihres Arbeitsplatzes. Sie ist Zeugin von Gewalt und Wohlfahrt zugleich, und Praktiken, ähnlich wie schon bei Frau Miler*, die geprägt sind durch Hierarchien innerhalb der Gesundheitsversorgung. Die Versorgung verschiebt sich bei Rafaela* ebenfalls in Richtung der Familienarbeit, jedoch unter dem Vorzeichen der Abwertung eines Studiums durch das duale System einerseits und durch die konkrete, entgrenzte, körperlich sowie emotional schwierige Arbeit andererseits. Die Realisation der ›Anerkennung‹ ist für sie lediglich ein Vehikel, etwas Anderes sein zu müssen. Vor diesem Hintergrund entzieht sie sich ihrem zugewiesenen Platz und der prekarierten Rolle, einhergehend mit der Möglichkeit, nicht zwangsläufig auf die Erwerbstätigkeit angewiesen zu sein.

Das von Frau Miler* und Rafaela* besuchte Bildungsangebot ist gleichermaßen inner- und außerhalb des Anerkennungsverfahrens anzusiedeln. Gleichzeitig lässt es sich jedoch nicht in eine Anerkennung übersetzen und gründet zudem auf be-

stimmten Privilegien, auf die sie als Frauen in der deutschen Mittelschicht bauen können und zugleich bauen müssen, um nicht in der Isolation des Alltags betreuender Mütter zu verharren. Frau Miler* erfährt dabei mit der Bildungsteilnahme eine Abwertung ihres Wissens, was sie am Ende des Interviews reflektierend aufgreift. In der Biografie verlagert sich ihr Beruf ins Private. In Rafaelas* Fall geht die Abwertung ihrer akademischen Zeugnisse mit der Abwertung ihres gesamten Bildungswegs einher und mündet in einer Neuorientierung: Ihr Studium wird zu einer Ausbildung, mit der sie einen anderen beruflichen Weg einschlagen wird.

6.5 Zusammenfassung der Empirie

Ausgangspunkt der acht rekonstruierten Bildungsbiografien sind die jeweiligen Bildungskontexte sowie ihre Grenzen. Die Fälle wurden eingeordnet in das Bildungsangebot, das zum Zeitpunkt der Befragung besucht wurde. Sie sollen nun noch einmal entlang zentraler Begriffe rekapituliert werden. Im Zentrum steht dabei die *Re-Qualifizierung*, die sich im Zusammenspiel von institutionellem Kontext und Biografie ergibt.

Bei Paola* und Fina* handelt es sich um zwei Teilnehmerinnen eines Ausbildungsprogramms im Bereich der Altenpflege, für das sie eigens nach Deutschland gekommen sind. Vor dem Hintergrund globaler Ungleichheitsverhältnisse zeigen sich in den Fällen die *Grenzen der Sorgearbeit* als diffus: Die Sorgearbeit ist zu erlernende Tätigkeit, gelebte Praxis und Motor einer Bewegung über Ländergrenzen hinweg, für die das Ausbildungsprogramm nicht in allen Bereichen hinreichenden Halt bieten kann. Paola* beschreibt, wie ihre Ausbildung innerhalb des Programms durch ein Jobangebot gefährdet wird. Ohne die Sorge und Verpflichtung gegenüber ihrem Kind wäre sie wahrscheinlich auf dieses Angebot ihres Praktikumsgebers eingegangen. Fina* beschreibt einen belastenden Arbeitsalltag, der in gewisser Weise konträr zu ihrer kosmopolitischen Orientierung steht: Als vormalige Reisende bildet sie sich nun arbeitend an einem Ort, der zur Sesshaftigkeit zwingt. *Re-Qualifizierung bedeutet im Kontext des Ausbildungsprogramms einen Umgang mit kollektivierte Krisenerscheinungen, auf die die Teilnehmerinnen individuell reagieren und die sie verarbeiten.*

Entlang von Jures* und Hasims* Geschichten lassen sich die Bildungswege zweier ausländischer Studierender nachzeichnen, die bereits über ein in Ausland abgeschlossenes Studium verfügen. Es zeigen sich einerseits Möglichkeiten der *Internationalisierung des Hochschulraums*, die Menschen mit unterschiedlicher Ressourcenausstattung räumliche (und soziale) Mobilität eröffnen. Andererseits jedoch werden informell wirksame Begrenzungen sichtbar: Dass sie jeweils neue Weg einschlagen, hängt auch mit Erfahrungen von subtileren Formen des Ausschlusses im Studium in Deutschland zusammen, die ihnen einen Platz in der