

Hintergrundpapier zum Fachworkshop: Gestaltungsoptionen der sogenannten „24-Stunden-Pflege“¹

Darmstadt, 04. Juni 2019

*Bernhard Emunds
Jonas Hagedorn
Simone Leiber
Verena Rossow*

1. Einleitung

Schon lange sind sogenannte „24-Stunden-Pflegekräfte“ aus Mittel- und Osteuropa (in der Forschungsliteratur auch *Live-ins* genannt) in Deutschland kein Randphänomen mehr. Seit vielen Jahren bieten sie ihre Dienstleistungen, die einen erheblichen Anteil an der bezahlten Pflegearbeit ausmachen, auf einem „grauen“ Arbeitsmarkt an. Dennoch setzen sich derzeit nur wenige Akteure für bessere politisch-legislative Rahmenbedingungen dieser Art personenbezogener Dienstleistungen ein, die insbesondere durch stark entgrenzte Arbeitszeit gekennzeichnet sind.

Vor diesem Hintergrund laden wir Expert_innen aus Wissenschaft und Praxis zum Dialog rund um die Frage ein: **Wie kann eine künftige politische Regulierung und praktische Gestaltung dieses „grauen Pflegemarktes“ aussehen, damit sich die Arbeitsbedingungen in der häuslichen „24-Stunden-Pflege“ verbessern?**

In einer Runde, die neben Wissenschaftler_innen Vertreter_innen aus der Politik, den Gewerkschaften, der Freien Wohlfahrtspflege und den Verbänden der Vermittlungsagenturen sowie Fürsprecher_innen der Migrantinnen umfasst, wollen wir diskutieren,

- in welche Richtung sich die Live-in-Erwerbstätigkeit in Deutschland zukünftig entwickeln soll,
- welche gegenwärtigen Defizite der sozialen Daseinsvorsorge dieses Angebot so attraktiv machen,
- wie die Arbeitszeit im Live-in-Setting rechtlich gestaltet werden kann,
- inwiefern Ansätze, die auf sozialbürgerschaftliches Engagement setzen, eine Alternative sein können,

¹ Der Fachworkshop wird organisiert von der Schader-Stiftung, der Heinrich-Böll-Stiftung, der Universität Duisburg-Essen und dem Nell-Breuning-Institut der Hochschule Sankt Georgen.

- welches Potential das niederländische Buurtzorg-Modell birgt und
- welche anderen Pilotprojekte Erfahrungswissen bereithalten.

Im Folgenden haben wir zur Vorbereitung dieser Diskussion einige Hintergrundinformationen, beruhend auf jüngeren Forschungen im Themenfeld, zusammengestellt.

2. Wie entstand ein Markt für die sog. „24-Stunden-Pflege“?

Für die Entstehung und das Wachstum eines Live-in-Pflege-Marktes² war und ist ein Bündel von Faktoren ursächlich. Der für die deutsche Pflegepolitik konstitutive Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung entspricht den Präferenzen der Pflegebedürftigen, die durch die Erwartung, in der eigenen Wohnung länger selbstständig bleiben zu können sowie durch reale Misstände in den Pflegeheimen und deren mediale Skandalisierung, stabilisiert werden. Ein schlechtes Image der Pflegeheime und der dringende Wunsch vieler Pflegebedürftiger, in der vertrauten Umgebung zu bleiben, stellen die Angehörigen vor erhebliche Probleme, wenn sie selbst einen gerade entstandenen Pflegebedarf (hier inkl. Hauswirtschaft, Betreuung, Aufsicht und Bereitschaft) nicht abdecken können oder dieser Bedarf so stark gewachsen ist, dass er ihr eigenes Pflegepotenzial übersteigt. In solchen Situationen nehmen die Angehörigen die Live-in-Pflege als ‚rettende Lösung‘ wahr, um die Pflegebedürftigen weiterhin in ihrer Häuslichkeit versorgen zu können.

„Ambulant vor stationär“ ist zugleich die grundlegende Maxime der deutschen Pflegepolitik. Diese folgt nach wie vor dem Leitbild eines *familialistischen* Pflegesystems, in dem die Pflegeverantwortung zuerst den Familien und dort vor allem den Frauen zugewiesen wird. Nur dann, wenn dies nicht gelingt, wird die Verantwortung an spezialisierte Einrichtungen (an Pflegeheime, neuerdings auch an Pflegewohngruppen u.ä.) weitergereicht (Leitner 2010, 229).

² Der Begriff „Pflege(kraft)“ wird an dieser Stelle gewählt, da die Migrant_innen neben Haushalts- und Betreuungsaufgaben faktisch oft auch pflegerische Tätigkeiten übernehmen. Zudem wird ihre Arbeitskraft in der Regel erst dann nachgefragt, wenn ein privater Haushalt zu einem „Pflegehaushalt“ geworden ist, wenn also der Pflegebedarf einer pflegebedürftigen Person ein Ausmaß angenommen hat, das nicht mehr gedeckt werden kann, ohne dass jemand, der Pflege arbeitet, permanent vor Ort ist. Vermittlungsagenturen in diesem Feld sprechen entweder von „Betreuung in häuslicher Gemeinschaft“ oder „24-Stunden-Pflege“. In verschiedenen Studien wird auch der Begriff „Care-Arbeiter*innen“ benutzt. Dies zeigt wie umstritten, uneinheitlich und auch wie politisiert die Benennungspraxis derzeit ist.

Diesem familialistischen Zuschnitt der Pflege stehen aber eine sinkende Bereitschaft und vor allem eine reduzierte Fähigkeit der Angehörigen zur Pflege gegenüber. Für letzteres sind neben demographischen Veränderungen – mehr Singlehaushalte und gestiegene räumliche Mobilität – auch Bemühungen ursächlich, die Erwerbspartizipation von Frauen auf Vollzeitstellen zu erhöhen, ohne die Partizipation der Männer an der Sorgearbeit im gleichen Maße auszudehnen oder/und das Arbeitszeitregime von Vollzeitstellen grundlegend zu verändern. Weil zugleich die Zahl der Pflegebedürftigen stark gestiegen ist (und weiter steigt), kommt es in der häuslichen Pflege in Deutschland zu einer *Versorgungslücke*, die gegenwärtig von einer großen Gruppe mittel- und osteuropäischer Live-in-Pflegekräfte geschlossen wird (Hielscher et al. 2017, S. 95; Lutz 2018, S. 29).

Dass der hohe Bedarf in der häuslichen Pflege zu neuen Beschäftigungsverhältnissen in deutschen Privathaushalten führte, wurde in den 1990er Jahren auch durch den Zusammenbruch des Ostblocks erleichtert. Schließlich gingen dort in der Transformationskrise viele Arbeitsplätze verloren, während die potenziellen Arbeitsstellen in vielen Haushalten der Hocheinkommensregionen Westeuropas für Erwerbstätige aus den mittleren und armen Einkommensregionen Mittel- und Osteuropas erreichbar wurden. Nachdem die Migrationshürden zwischen Ost- und Westeuropa weitgehend beseitigt waren, konnte der Bedarf deutscher Familien an – für mittlere Einkommenschichten bezahlbarer – Pflegearbeit im häuslichen Kontext durch Pendelmigrant_innen aus Mittel- und Osteuropa abgedeckt werden (Lutz 2008, S. 19f; 29–41). Seit 2011 bzw. 2014 sind die Bürger_innen der mittel- und osteuropäischen Staaten, die 2004 bzw. 2007 der EU beigetreten sind, auch auf dem deutschen Arbeitsmarkt den westeuropäischen EU-Bürgerinnen und Bürgern gleichgestellt. Damit profitieren z.B. Bürger_innen aus Polen und Ungarn, Rumänien und Bulgarien heute in vollem Umfang von den Freizügigkeiten des Europäischen Binnenmarktes, was ihre Beschäftigung in Deutschland, aber auch ihre Entsendung nach Deutschland wesentlich vereinfacht.

3. Aus aktueller Forschung: Voraussichtliche Größe und Relevanz des Sektors sowie Arbeitsbedingungen

Ein großes Problem bei der wissenschaftlichen wie politischen Beschäftigung mit dem Thema ‚Live-in-Pflege in Deutschland‘ ist, dass keine verlässlichen Daten zu deren tatsächlichem zahlenmäßigen Umfang zur Verfügung stehen. Die Zahl der Osteuropäer_innen, die in deutschen Haushalten ältere Menschen pflegen und betreuen, wird auf 200.000 bis 400.000 geschätzt. Sie leisten vermutlich deutlich mehr als ein Viertel der bezahlten Pflegearbeit.³ Hielscher et al. (2017) gehen davon aus, dass ca. jeder 12. Pflege-Haushalt auf das Live-in-Modell auf dem grauen Markt zurückgreift.

Das Modell der Live-ins deckt die eingangs beschriebene Versorgungslücke hierzulande, die sich im Hinblick auf ihre Funktion knapp mit den Stichworten *Hauswirtschaftsarbeit* und *Pflege/Betreuung* umreißen lässt: Diese Bereiche deckt die Gesetzliche Pflegeversicherung nur begrenzt ab, aber der Bedarf an diesen haushaltsnahen und personenbezogenen Dienstleistungen wächst analog zur Anzahl der pflegebedürftigen Personen. Konkrete pflegerische Tätigkeiten sind ebenso Teil der Aufgabenbeschreibung der Live-ins wie auch alltäglich anfallende Haushaltsarbeiten (Neuhaus et al. 2009).

Dabei spielt die Bezeichnung eines *grauen* Marktes auf eine Handlungspraxis der Nutzerhaushalte und Vermittlungsdienstleister an, die zwar auf legale Aspekte der innereuropäischen Grundfreiheiten abstellt, es aber bei der Anwendung der nationalen wie EU-Rechtsnormen wie Arbeitsschutz und Arbeitszeit nicht so genau nimmt. Zudem ist vermutlich der Großteil der arbeitenden Live-ins weiterhin *schwarz*, also unter offensichtlicher Inkaufnahme vielfältiger Rechtsverstöße (z.B. Steuer- und Sozialversicherungsrecht), beschäftigt. Dazu kommt, was Lutz und Palenga-Möllenbeck (2010) als ein Klima der *politischen Akzeptanz* beschreiben, nämlich dass die Politik Rechtsunsicherheiten und Rechtsverstöße toleriert, um diese für den Staat

³ Eine Befragung privater Haushalte mit einer pflegebedürftigen Person, für welche die Autor_innen Repräsentativität beanspruchen, ergab, dass die Live-ins im Durchschnitt jede Woche 69 Stunden lang mit Tätigkeiten der Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung und Aufsicht beschäftigt sind (vgl. Hielscher et al. 2017, S. 60). Bezieht man nur die Zeit mit ein, die die Live-ins mit diesen Tätigkeiten verbringen, dann leisten sie mehr als ein Viertel der bezahlten Pflegearbeit in Deutschland. Die Angaben von Hielscher et al. (2017, S. 60, 95) ergeben ca. 290.000 Vollzeitäquivalente. Laut Statistischem Bundesamt (2017, S. 10, 19) gibt es bei ambulanten Pflegediensten und in Pflegeheimen 764.000 Vollzeitäquivalente.

Kosten ersparende, informelle Stütze des deutschen Pflegesystems durch Migrant_innen aus Osteuropa nicht zu gefährden .

Die Problematik einer rechtskonformen Ausübung der sog. „24-Stunden-Pflege“ liegt in eben jener Grundannahme, eine angestellte Person könne, wenn nicht rund-um-die-Uhr *arbeitend*, so aber doch *einsatzbereit* sein (siehe auch Abschnitt 4). Es ist die permanente Anwesenheit der Live-ins, die sie für die Familien Pflegebedürftiger so attraktiv werden lassen; Angehörigenpflege scheint plötzlich durch das Live-in-Modell substituierbar.

Dabei bietet die Forschungsliteratur reichlich Evidenz für unlautere Praktiken in den Haushalten, die massive Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz, aber auch die Ausübung pflegerischer Tätigkeiten beinhalten.

Diese *Entgrenzung* in Zeit und Aufgabenbereichen sind wichtige Indikatoren für eine strukturelle Prekarität dieser Form der Beschäftigung, die in vielen Studien als *ausbeuterisch* kritisiert wird (exemplarisch Steffen 2015). Dadurch, dass die Arbeit in Privathaushalten stattfindet, ergeben sich zusätzliche Problemlagen, was die Kontrollierbarkeit und den Schutz der Arbeitsverhältnisse betrifft: In welchem Szenario einer staatlichen Regulierung von Live-in-Arbeit würde *wer* diese Kontrollfunktion *wie* erfüllen können?

Die spezifische Ausübung dieser Arbeit bringt darüber hinaus weitere soziale Folgen mit sich: Während ihres Aufenthalts in Deutschland leben die Migrant_innen sozial häufig stark isoliert (von Skype- und Telefonkontakten zur eigenen Familie zu Hause abgesehen) und überwiegend auf das (häusliche) Umfeld der pflegebedürftigen Person bezogen. Im Heimatland müssen Familien über längere Zeiträume mit der Abwesenheit einer Person oder mehrerer Personen zurechtkommen, Kinder ihre Eltern ‚entbehren‘ (Diskussion zu den sog. „Euro-Waisen“), Arbeitskräfte stehen dem Arbeitsmarkt im Heimatland nicht zur Verfügung, auch familiäre Sorgearbeit wird u.U. weitergereicht⁴, um nur einige zu nennen. Den relativ gesehen besseren Verdienstmöglichkeiten der Live-ins hierzulande stehen entsprechend hohe soziale Kosten gegenüber, die im Heimatland anfallen (für einen Überblick: Lutz 2016; Parreñas 2005).

⁴ Dieses Phänomen wird in der Forschungsliteratur auch mit dem Konzept der „care chain“ (Betreuungskette) benannt, womit auf eine länderübergreifende Weitergabe von Sorgearbeit hingewiesen wird.

4. Herausforderungen in der Organisation der Live-in-Pflege

4.1 Die Frage der Arbeitszeiten

Im Geflecht der Problemlagen, mit dem wir es bei der Live-in-Pflege zu tun haben, sind drei rechtliche und ethische Herausforderungen zentral, die eng miteinander verbunden sind.

Bei der Dienstleistung, die häufig als „24-Stunden-Pflege“ bezeichnet wird und dann nur von einer Person erbracht werden soll, ist es nicht verwunderlich, dass das erste Problem die *Arbeitszeit* ist.

Das bedeutet rechtlich: Unter Beachtung der Grenzen des deutschen (und EU-rechtlich abgesicherten) Arbeitszeitgesetzes kann die Live-in-Pflege als abhängige Beschäftigung nur in Ausnahmefällen organisiert werden. Möglich ist dies heute eigentlich nur dann, wenn es keiner Aufsicht und keiner Bereitschaft bedarf oder wenn sich neben der Live-in mindestens ein pflegender Angehöriger in Vollzeit engagiert. Der Grund dafür ist, dass die Bereitschaftszeit, die ein Arbeitnehmer vor Ort bringt, Arbeitszeit ist. Die Live-ins leben aber in der Wohnung der Pflegebedürftigen, und so sind sie in vielen Pflegearrangements fast ununterbrochen in Bereitschaft. Das Arbeitszeitgesetz sieht u.a. folgende Regelungen vor: eine absolute Höchstarbeitszeit von 48 Stunden in der Woche, normalerweise acht Stunden täglich, nur ausnahmsweise bis zu zehn Stunden; nach Abschluss der Arbeit müssen dann aber mindestens elf Stunden Ruhezeit eingehalten werden. Wie soll unter einem solchen Zeitregime eine Live-in-Pflege mit langen Bereitschaftszeiten organisiert werden?

Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass die Verbände der Vermittlungsagenturen (derzeit sind es zwei: der *Verband für häusliche Betreuung und Pflege* e.V. (VHBP) und der *Bundesverband häusliche Seniorenbetreuung* e.V. (BHSB)⁵) immer deutlicher zu Vertragsmodellen mit selbständigen Live-ins tendieren: Bei Selbständigkeit gilt das Arbeitszeitgesetz nicht (Selbständige fallen aber unter den Schutz von § 618 BGB). Doch – abgesehen von anderen rechtlichen Problemen der Selbständigkeit, die noch zu thematisieren sind – macht es ethisch keinen Unterschied, ob die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen für die Live-in selbst Arbeitgeber sind, ob sie direk-

⁵ Beide Verbände zusammen vertreten rund 50 Vermittlungsunternehmen mit Sitz in Deutschland, von ca. 280 Unternehmen mit Internetauftritt, die im Rahmen des Forschungsprojektes EuroAgencyCare im Jahr 2017 gezählt worden sind. In dieser Zahl sind keine Zweig- oder Regionalstellen enthalten.

te Dienstleistungsnehmende oder Dienstleistungsnehmende eines zwischengeschalteten Unternehmens sind. Wenn ein_e Live-in monatelang am Stück (abgesehen von kurzen Ruhepausen) für eine_n Pflegebedürftige_n allein verantwortlich ist und fast ausschließlich um dessen_deren Bedürfnisse und Wünsche kreisen muss, dann ist das menschenunwürdig. Es verstößt gegen das Menschenrecht auf Freizeit und – da dieses für den Gesundheitsschutz essentiell ist – auch gegen das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG).

Die beiden Projekte der kirchlichen Wohlfahrtsverbände – *CariFair* und *vij-FairCare* – zeichnen sich dadurch aus, dass sie den Live-ins mit Abstand die ‚fairsten‘ Arbeitsbedingungen bieten (auch hinsichtlich der Begrenzung der Arbeitszeit), indem sie auf einem Kranz unterstützender Sorgetätigkeiten und Dienstleistungen bestehen, der die Live-ins entlasten soll. Entscheidend ist hier, dass sie die Live-in-Pflege als *Ergänzung* und explizit *nicht als Substitution* der Angehörigenpflege anbieten. Zudem betten sie die Arbeit in ein Netz unterstützender (etwa haushaltsnaher) Dienstleistungen ein. Die meisten privaten Vermittlungsagenturen versprechen den Angehörigen dagegen, dass ihnen die Dienstleistung der Live-in-Pflege die gesamte Last der alltäglichen Angehörigenpflege von den Schultern nehmen werde. Sie versprechen eine Art ‚Rundum-sorglos-Paket‘. Sind die Angehörigen nicht in den Pflegealltag involviert und gibt es auch kein Schichtsystem mit mehreren Beschäftigten, dann ist – außer bei sehr niedrigem Pflegebedarf – eine Live-in-Pflege nur möglich, wenn die Live-in-Pflegekraft kaum Freizeit und Ruhezeit hat, also nur unter menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen (vgl. die Veröffentlichungen im Rahmen des Forschungsprojekts *Pflegearbeit in Privathaushalten. Eine Frage der Anerkennung. Sozialethische Analysen*⁶).

Das zweite Problem besteht darin, dass es *keine rechtssichere Vertragsform* gibt. Der deutsche Gesetzgeber hat für die Beteiligten keine einzige Vertragsform ‚im Angebot‘, mit der sich eine solche, zeitlich umfassende Pflege- und Betreuungsdienstleistung arbeitsrechtlich einwandfrei regeln lassen könnte. Es mag einzelne Gerichtsurteile geben, die einer Agentur bescheinigen, dass ihr Selbständigen-Modell rechtlich korrekt ist; aber abgesehen von diesen wenigen Ausnahmen handelt es sich bei der

⁶ Nähere Informationen zum Projekt, vgl. <https://nbi.sankt-georgen.de/forschung/forschungsprojekte/pflegearbeit-in-privathaushalten-eine-frage-der-anerkennung-sozialethische-analysen> (Zugriff 24.5.19).

angeblichen Selbständigkeit von Live-ins de facto überwiegend um Scheinselbständigkeit und damit um eine Form unerlaubter Beschäftigung.

Die beiden bereits erwähnten Modellprojekte der Wohlfahrtsverbände setzen dagegen auf die abhängige Beschäftigung der Live-ins durch die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen. Obwohl CariFair und vij-FairCare die Live-in-Pflege mit Angehörigenpflege und mit diversen anderen Dienstleistungen kombinieren, dürften aber auch ihre Arrangements der Live-in-Pflege immer wieder einmal mit dem Arbeitszeitgesetz kollidieren.

Dies gilt erst recht für agenturvermittelte Arbeitnehmer_innen, die auf Basis der EU-Entsenderichtlinie nach Deutschland kommen. Für diese gilt zwar im Grundsatz das Arbeitsrecht des Heimatlandes, jedoch greifen bestimmte Mindeststandards des deutschen Arbeitsrechtes, etwa in Bezug auf Mindestruhezeiten und Höchstarbeitszeiten.⁷ Selbst wenn die vertraglichen Beziehungen, einschließlich der Frage, was überhaupt unter Arbeitszeit zu verstehen ist und welche Arbeitszeit erwartet wird, zwischen etwa einer polnischen Entsendeagentur, der migrantischen Pflegekraft und dem deutschen Haushalt klar und rechtskonform geregelt sein sollten (was oft nicht der Fall ist, vgl. z.B. Stiftung Warentest 2017), baut das Modell wesentlich darauf auf, dass im Haushalt fast keine Kontrollen stattfinden und hier die Grenzen zwischen Arbeits-, Bereitschafts- und Ruhezeit verschwimmen. Des Weiteren gibt es eine Reihe ‚kreativer Praktiken‘ (vgl. Expert_inneninterviews in Polen im Rahmen des Forschungsprojekts *EuroAgencyCare*⁸), um die Voraussetzung zu erfüllen, dass die Entsendeunternehmen einer nennenswerten Geschäftstätigkeit (i.d.R. definiert als Umsatzanteil von 25 %) im Heimatland nachgehen. Neben der Scheinselbstständigkeit kann somit auch bei der Praxis der Entsendung oft von *Scheinentsendung* ausgegangen werden.

⁷ Mit der jüngst beschlossenen Reform der EU-Entsende-Richtlinie gelten, wenn diese in Kraft tritt, in der Regel nach 12 Monaten sogar die gesamten verbindlichen Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Aufnahmeland. Es gäbe zwar weiterhin die Option, werkvertragsähnliche Selbstständige zu entsenden, dieses Modell eines zivilrechtlich verankerten Dienstleistungsauftrags wird aber nur bei Entsendungen aus Polen praktiziert und ist dort auch politisch unter Druck.

⁸ Nähere Informationen zum Forschungsprojekt (gefördert von der Deutsch-Polnischen Wissenschaftsstiftung), vgl. <https://www.uni-due.de/biwi/sozialpolitik/euroagencycare.php> (Zugriff 24.5.19).

4.2 Die Frage der Qualitätssteuerung

Das dritte zentrale Problem der Live-in-Pflege ist das *Fehlen eines Akteurs der Qualitätssteuerung*: Es gibt keinen wirklichen – gegenüber dem Pflegealltag externen – Akteur, der für das Erbringen der Dienstleistung Qualitätsstandards setzt, sie intern in der Praxis durchsetzt und extern für die Qualität haftet. Die Arbeit findet in Privathaushalten statt. Was wann zu tun ist und wie es zu tun ist, ergibt sich in der täglichen Interaktion zwischen der Live-in-Pflegekraft einerseits und dem Pflegebedürftigen und ggf. den Angehörigen andererseits. Es gibt kaum Handlungskataloge, Aufgabenprofile und Regeln, keine Feedbacks von Kolleginnen oder von einer Chefin, keine Regelsetzung durch eine Organisation, die im häuslichen Pflegealltag wirklich präsent wäre (vgl. Staab 2014, S. 178f.).

Sicher, es gibt zaghafte Ansätze der Qualitätssteuerung: Durch regelmäßige Besuche von Beraterinnen oder Koordinatorinnen in den Pflegehaushalten gelingt es den Initiativen der Wohlfahrtsverbände (und einigen wenigen Agenturen), eine Instanz der Beratung, der Unterstützung und des Konfliktmanagements zu etablieren, die regelmäßig ‚einen Blick von außen‘ auf den häuslichen Pflegealltag wirft. Für die Qualität der Pflege und der Pflegearbeit ist dies ein essentieller Schritt.

Zudem hat sich der Markt für Live-in Pflege- und Betreuungsarbeit seit der EU-Osterweiterung auch organisatorisch stark verändert. Während informelle Vermittlungsnetzwerke schon seit vielen Jahren existieren, hat sich auf der Basis von – zumindest dem Anschein nach – legalen Möglichkeiten der Arbeitnehmerentsendung und des freien Dienstleistungsverkehrs auch ein neues, transnationales Geschäftsfeld für Vermittlungs- und Entsendeagenturen migrantischer Pflegekräfte entwickelt. Die beiden Verbände deutscher Vermittlungsagenturen, VHBP und BHSB, und insbesondere einzelne Agenturen, die in den Verbänden eine Vorreiterrolle spielen (Leiber et al. 2018), bemühen sich, in ihrem Geschäft „good practices“ und Qualitätsstandards zu etablieren. Auch das sind wichtige Initiativen; aber sie führen bisher nur bei einem Bruchteil der Branche zu nennenswerten Lernprozessen. Welchen Beitrag könnten diese Unternehmen zukünftig leisten? Wo liegen Grenzen unternehmerischer (Selbst-)Regulierung?

Zu beachten ist in dieser Diskussion auch, dass es im Rahmen des SGB XI durchaus erste Ansatzpunkte gibt (insbesondere über den § 45a SGB XI, welcher Angebote zur

Unterstützung im Alltag regelt) *unter bestimmten Voraussetzungen*, die auf Landesebene konkretisiert werden (vgl. z.B. die „Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in NRW“/AnFöVO), Pflege- und Betreuungsdienstleistungen durch Live-ins über die Pflegeversicherung zu finanzieren (ausführlich Steffen 2019). Prinzipiell lägen in einer solchen sozialrechtlichen Einbettung auch Potenziale für die Verknüpfung mit gewissen Qualitäts- und Qualifizierungsstandards. Derzeit sind diese jedoch allenfalls in den Kinderschuhen, so dass Steffen (2019, 25-26) in ihrer Expertise zum Thema das Fazit zieht:

„Die abschließende Frage, ob die bisher vorgesehenen Angebote im Leistungspaket ‚Unterstützung im Alltag‘ im Rahmen der Gesetzgebung so ausgestaltet sind, dass eine Regulierung des Arbeitsmarkts der osteuropäischen Haushalts- und Betreuungshilfen in Privathaushalten aus der Perspektive guter Versorgung erreicht werden kann, ist für das SGB XI und auch für das TSVG [Terminservice- und Versorgungsgesetz] weitgehend mit ‚nein‘ zu beantworten.“

Insofern bleibt es für das Gros der Live-in-Pflege dabei: Es gibt keine effektiven Regeln und keine wirkmächtigen Akteure, die nach innen, im Pflegealltag, Qualitätsstandards durchsetzen würden. Hinzu kommt, dass niemand nach außen für die Qualität der Pflege und für die Fairness der Arbeits- und Lebensbedingungen der Live-ins geradesteht; niemand scheint verantwortlich dafür zu sein, niemand haftet dafür. Wer sollte auch zur Verantwortung gezogen werden? Der Pflegebedürftige oder einer seiner Angehörigen? Die Live-in? Die Agentur, zu deren Geschäftsmodell es doch gerade gehört, für nichts – außer für die Dienstleistung der Vermittlung – haftbar zu sein?

5. Ausblick auf die Workshop-Diskussionen

Weil die Live-in-Pflege einen bedeutenden Anteil bezahlter Pflegearbeit in Deutschland ausmacht, suchen wir in dem zusammen mit der Schader-Stiftung und der Heinrich-Böll-Stiftung organisierten Workshop Antworten auf die Frage, wie diese informelle personenbezogene Dienstleistungsarbeit rechtskonform und ethisch vertretbar gestaltet werden kann.

Würde selbständige Live-in-Pflege häufiger über die Rechtsprechung als Scheinselbständigkeit ausgewiesen und würden die deutschen (zudem EU-rechtlich abgesi-

cherten) Regelungen des Arbeitszeitgesetzes durchgesetzt, würde bezahlte häusliche Pflege und Betreuung von vielen Haushalten nicht mehr finanziert werden können. Folgen wären voraussichtlich eine erhöhte (und bislang nicht zu deckende) Nachfrage nach Plätzen in stationären Einrichtungen sowie ein Abdrängen der Live-in-Beschäftigten aus dem grauen Pflegemarkt in die gänzlich schutzlose Illegalität.

Muss man sich aber nun als Getriebene_r einer ‚normativen Kraft des Faktischen‘ verstehen, die_der sich dazu verleiten lässt, juristische und ethische Sonderbewertungen anzustreben, welche die Live-in-Pflege ‚ins Recht‘ setzt? Inwiefern wäre dies bezogen auf eine Regulierung der Arbeitszeitfrage rechtlich überhaupt möglich? Und welche Rolle soll dieses Versorgungssegment im Zusammenspiel mit oder in Abgrenzung von anderen informellen Versorgungsarrangements (z.B. sozialbürger-schaftliche oder ehrenamtliche Arrangements und familiäre Angehörigenpflege) einerseits und den professionellen Versorgungsarrangements andererseits in Deutschland spielen?

Während Österreich im Rahmen eines Legalisierungsvorhabens die Hausangestell-tenarbeit neu geregelt hat, bestehen in Deutschland in der Live-in-Pflege weiterhin und flächendeckend vielfältige Rechtsverstöße und Rechtsunsicherheiten. Wie wün-schenswert ist es aber, den österreichischen Weg der Regulierung der Live-in-Pflege einzuschlagen, für den einige Vermittlungsagenturen werben? Welche Probleme und Folgekosten handelt sich die Gesellschaft (langfristig) ein, wenn sie auf diesem stark wachsenden Pflegemarkt statt auf Beschäftigte als Arbeitnehmer_innen auf Live-in-Pflegekräfte als selbständige Dienstnehmer_innen setzt? Und was passiert eigentlich, wenn eine Qualifizierung und Verberuflichung der Live-ins einsetzt? Welchen SAHGE-Berufen⁹ werden die Live-in-Pflegekräfte sinnvoll zuzuordnen sein: ‚haus-haltsnahen Diensten‘ oder ‚Gesundheit und Pflege‘? Diese und andere Fragen sollen u.a. im Rahmen des Eingangsvortrags sowie der ersten Diskussionsrunde themati-siert werden.

⁹ SAHGE steht für Soziale Arbeit, Haushaltsnahe Dienstleistungen, Gesundheit und Pflege, Erziehung und Bildung; vgl. Zweiter Gleichstellungsbericht 2017. Das Kürzel der SAHGE-Berufe dient der Profi-lierung sozialer Dienstleistungen gegen die MINT-Berufe (Mathematik, Informatik, Naturwissen-schaft und Technik), die im industriefixierten Deutschland viel Aufmerksamkeit erhalten.

Wie sieht es mit Akteuren oder Instanzen aus, die verpflichtend Qualitätsstandards (durch)setzen könnten? Ist so etwas ‚eigeninitiativ‘ und ‚selbstverpflichtend‘ möglich? Welche Rollen können Agenturen und ihre Verbände dabei spielen? Was kann von den Modellen der Wohlfahrtsverbände gelernt werden? Wie kann ggf. über die (Finanzierung aus der) Pflegeversicherung auch auf Qualitätsstandards in diesem Feld Einfluss genommen werden? Oder könnte dies im Rahmen einer bundesweiten Zertifizierungsstelle für Pflegedienstleistungen oder im Rahmen von Kammern erfolgen? Wenn Anbieter von Live-in-Pflege zertifiziert würden und Qualifizierungs- und Verberuflichungsschritte eingeleitet würden, rückten die Live-ins aus dem Bereich informeller Pflege in den Bereich formeller Pflege (mit der Folge steigender Kosten) – wie realistisch ist ein solches Szenario? Ist seitens der verfügbaren Live-in-Arbeitskräfte bereits jetzt eine ‚Abstimmung mit den Füßen‘ zu beobachten? Setzt die weiter steigende Nachfrage nach Live-ins die Agenturen unter Veränderungsdruck und erzwingt Lohnsteigerungen und Verbesserungen der Arbeitsbedingungen im Feld? Was kann, beispielsweise in der Pflegeberatung, getan werden, um auch die Pflegehaushalte besser für unethische Praktiken und Rechtsverstöße zu sensibilisieren? Solche und ähnliche Fragen würden u.a. im Zentrum der zweiten Diskussionsrunde der Tagung stehen.

Schließlich stellt sich auch die Frage, die u.a. in der dritten Diskussionsrunde thematisiert werden soll: Wer sind eigentlich die Akteure, die überhaupt Interesse an einer Veränderung des Status quo haben und eine politische sowie praktische Gestaltung der „24-Stunden-Pflege“ vorantreiben würden und durchsetzen könnten? Welche Rolle spielen dabei insbesondere der Staat, Akteure aus Zivilgesellschaft und Gewerkschaften sowie Vertreter_innen der Live-ins selbst?

Literatur

- Hielscher, Volker, Sabine Kirchen-Peters, und Lukas Nock. 2017. *Pflege in den eigenen Vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft*. Stuttgart: Hans-Böckler-Stiftung.
- Leiber, Simone, Verena Rossow, und Kamil Matuszczyk. 2018. *Self-regulation in a Europeanized grey market? The role of private brokerage and employment agencies for live- in migrant care work in Germany and Poland*. Warsaw.
- Leitner, Sigrid. 2010. *Familialismus in konservativen Wohlfahrtsstaaten: Zum Wandel des Geschlechterleitbilds in der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitik*. In: Diana Auth, Eva Buchholz und Stefanie

- Janczyk (Hg.): *Selektive Emanzipation. Analysen zur Gleichstellungs- und Familienpolitik*. Opladen: Barbara Budrich, S. 219–238.
- Lutz, Helma. 2018. *Die Hinterbühne der Care-Arbeit: Transnationale Perspektiven auf Care-Migration im geteilten Europa*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lutz, Helma. 2016. *Migration and Domestic Work: A European Perspective on a Global Theme*. Routledge.
- Lutz, Helma. 2008. *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt: die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung*. Opladen; Farmington Hills, Mich.: Budrich.
- Lutz, Helma, und Ewa Palenga-Möllnbeck. 2010. Care Work Migration in Germany: Semi-Compliance and Complicity. *Social Policy and Society* 9: 419–430.
- Neuhaus, Andrea, Michael Isfort, und Frank Weidner. 2009. *Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH)*. Köln: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
- Parreñas, Rhacel Salazar. 2005. *Children of Global Migration: Transnational Families and Gendered Woes*. Stanford University Press.
- Staab, Philipp. 2014. *Macht und Herrschaft in der Servicewelt*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Statistisches Bundesamt. 2017. *Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Steffen, Margret. 2015. ... raus aus der Schwarzarbeit. Gute Arbeit in Privathaushalten. Europäische Erfahrungen und mögliche Gestaltungsansätze der Beschäftigung osteuropäischer Haushaltshilfen und Pflegekräfte. ver.di Bundesverwaltung, Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen Ressort Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik, Migration und Integration <https://gesundheitspolitik.verdi.de/++file++5501bed7aa698e063a0019c8/download/V03-0591%20Brosch%C3%BCre%20Gute%20Arbeit%20in%20Privathaushalten%20DL9.pdf>.
- Steffen, Margret. 2019. *Osteuropäische Haushalts- und Betreuungshilfen in Privathaushalten – Die „never ending story“ in der häuslichen Versorgung?* Berlin: Ver.di.
- Stiftung Warentest. 2017. *Trautes Heim, da will ich sein*. 5 17: 86–95.
- Zweiter Gleichstellungsbericht. 2017. *Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung*. Dt. Bundestag / Drucksache 18/12840 / 21.06.2017.