

DOI: 10.5771/0342-300X-2022-5-407

Modelle von *Live-in Care*

Rechtswissenschaftliche und sozialetische Vorschläge zur Weiterentwicklung einer personenbezogenen Dienstleistung

BERNHARD EMUNDS, EVA KOCHER

Die häusliche Pflege durch fast ausschließlich weibliche Live-ins (Betreuungskräfte, die mit im Haushalt der zu betreuenden Person wohnen) aus Mittel- und Osteuropa dürfte ein Viertel bis ein Drittel der bezahlten Pflegearbeit in Deutschland ausmachen. Dabei ist die Branche von guter Arbeit weit entfernt. Strukturell ist „gute Arbeit“¹ jedoch eine Voraussetzung guter Pflege. In diesem Beitrag skizzieren wir die extrem ausgedehnten Arbeitszeiten von Live-ins als entscheidende Herausforderung, schauen auf Best-Practice-Beispiele der Branche im Umgang damit, um schließlich aufzuzeigen, was die Pflegepolitik tun könnte, um gute Arbeit zu fördern.²

Arbeitszeit: Das zentrale ethische und rechtliche Problem von *Live-in Care*

Die meisten Live-ins sind in Deutschland weit über den Umfang einer Vollzeitstelle hinaus mit Tätigkeiten der Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung beschäftigt. Darüber hinaus erwarten Angehörige und Vermittlungsagenturen oft, dass sie immer zur Verfügung stehen, sodass sie sich in permanentem Bereitschaftsdienst befinden. Der Live-in-Status – also der Umstand, dass die Pflegekraft mit dem Gepflegten in einer Wohnung lebt – führt häufig zu einer beinahe völligen Entgrenzung der Arbeitszeit. Selbst wenn feste Arbeitszeiten vereinbart wurden, können sich die Erwerbstätigen – solange sie in der Wohnung sind – den Unterstützungswünschen der Pflegebedürftigen kaum entziehen; das gilt insbesondere bei ausgeprägter Demenz der zu versorgenden Person und wenn kein regelmäßiger Wechsel mit pflegenden Angehörigen organisiert ist.

Die damit angezeigte Entgrenzung der Arbeitszeit ist nicht nur arbeits- und verfassungsrechtlich hoch problematisch, sondern auch menschenrechtsethisch. Denn mit dem Zeitregime, das hier angelegt ist, kommt es nicht selten zu einer Dauerbelastung, die dem Recht auf physische und psychische Unversehrtheit zuwiderläuft. Schließlich tangiert die entgrenzte Arbeitszeit auch die Legitimitätsgrundlagen von Erwerbsarbeit in demokratischen Gesellschaften, unterscheidet sich diese doch von Leibeigen-

schaft auch darin, dass das Arbeiten für andere begrenzt ist und den Erwerbstätigen genügend Raum für ein selbstbestimmtes alltägliches Leben bleibt.

Unser von der Hans-Böckler-Stiftung gefördertes Forschungsprojekt „Modelle der Live-In-Pflege“ stellte sich auf dieser Grundlage die Frage, wie diese Form der Erwerbstätigkeit in einer Weise gestaltet werden kann, die zu einer rechtlich und sozialetisch vertretbaren Organisation von *Live-in Care* beiträgt. Dabei ging es uns darum zu eruieren, ob diese Form der Eins-zu-eins-Betreuung überhaupt in einer Form organisiert werden kann, die den legitimen Interessen der Beschäftigten an Planbarkeit und Begrenzung der Arbeitszeit gerecht wird – und welche Regulierung durch die Politik hierfür erforderlich wäre.

Praktiken von Agenturen

Um eine Antwort auf die Frage nach solchen Organisationsmöglichkeiten zu finden, richteten wir den Fokus auf solche Vermittlungsagenturen, denen auf dem Markt in Bezug auf gute Pflege und gute Arbeit eine Vorreiterrolle zukommt.³ Uns war wichtig, dabei die unterschiedlichen

- 1 Der Begriff der „guten Arbeit“ kommt aus der soziologischen Arbeitsmarktforschung und erfasst Merkmale wie Dauerhaftigkeit und Stabilität des Arbeitsverhältnisses, Entgelthöhe, soziale Absicherung und Qualifizierung; vgl. hierzu für den Dienstleistungssektor: Bosch, G. / Weinkopf, C. (2011): Arbeitsverhältnisse im Dienstleistungssektor, in: WSI-Mitteilungen 64 (9), S. 439–446, https://www.wsi.de/data/wsimit_2011_09_bosch.pdf
- 2 Der Beitrag fußt auf dem Forschungsprojekt „Modelle der Live-In-Pflege“. Wir danken den Projektmitarbeiterinnen Simone Habel, Theresa Tschenker, Rebekka Pflug und Verena von Deetzen, deren Forschungsergebnisse eingeflossen sind.
- 3 In diesem Abschnitt stützen wir uns auf unsere empirische Erhebung bei sechs Vorreiter-Agenturen. Vgl. Habel, S. / Tschenker, T. (2022): Reduktion der Arbeitszeit in der Live-In-Pflege. Eine interdisziplinäre Untersuchung von Maßnahmen der Vermittlungsagenturen. Hans-Böckler-Stif-

Rechtsformen im Blick zu haben, die auf dem Markt vorkommen. Dies ist zum einen die Entsendung aus dem Ausland durch Agenturen; dabei werden Live-ins entweder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses oder mit Selbstständigen-Verträgen in deutsche Haushalte entsandt. Das zweite Modell ist die Vermittlung von Selbstständigen in deutsche Haushalte. Und ein drittes Modell, das aktuell vor allem durch kirchliche Wohlfahrtsverbände praktiziert wird, beruht darauf, dass Live-ins in ein Arbeitsverhältnis vermittelt werden, bei dem die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen als Arbeitgeber*innen fungieren.

In den untersuchten Agenturen gab es im Hinblick auf die Arbeitszeitfragen ein hohes Problembewusstsein. Trotz der unterschiedlichen rechtlichen Gestaltung bemühen sich die untersuchten „Pioniere“ in unterschiedlichem Grad um eine Begrenzung der Arbeitszeiten. Wo Arbeitsverträge verwendet werden (Arbeitgeber- und Entsendemodell), sind die Arbeitszeiten vertraglich explizit begrenzt. Auch im Selbstständigenmodell ist in der Regel zumindest ein Minimum an Freizeit (z. B. ein freier Tag pro Woche) vereinbart.

In der praktischen Umsetzung finden z. B. vor dem Einsatz eine Bedarfserhebung und Gespräche zur Sensibilisierung der Familien statt. Nach Erhebung des Betreuungsbedarfs vor Ort werden z. T. Haushalte ausgeschlossen, wenn sie eine zu hohe Arbeitsbelastung der Live-ins erforderten. In einem Fall wurde darauf verwiesen, dass Wochenarbeitspläne erstellt werden, in denen Bereitschaftsdienst und Freizeit voneinander abgegrenzt werden. Während des Einsatzes werden beispielsweise weitere Akteur*innen in die Pflege- und Betreuungsarbeit einbezogen, um die Live-in zu entlasten. Insbesondere Agenturen des Arbeitgebermodells und des Selbstständigenmodells weisen auf Netzwerke hin, die an der Pflege und Betreuung beteiligt werden. Auch gebe es im Konfliktfall Ansprechpartner*innen vor Ort und/oder im Herkunftsland für die Live-ins. Sofern diese vor Ort tätig sind, werden sie auch als Koordinator*innen bezeichnet, d. h. sie haben Funktionen als Ansprechpersonen für Live-ins und für Angehörige bzw. Pflegebedürftige. Dies dürfte die Position von Live-ins stärken – ähnlich wie die von einzelnen Agenturen entwickelten Angebote der Sprachförderung und der Qualifizierung in Pflegefragen.

Dennoch gelingt es auch den Vorreiter-Agenturen nicht hinreichend, die Arbeitszeit der Live-ins verlässlich zu beschränken – ganz zu schweigen von der umfangreichen Beschäftigung in „Schwarzarbeit“ und der Vermittlung durch Agenturen ohne besonderen Qualitätsanspruch, die nach allgemeiner Einschätzung den größeren Teil des Marktes von *Live-in Care* in Deutschland ausmachen.

Die Praxis stößt hier auch deshalb an Grenzen, weil die Agenturen kein klares Verständnis davon entwickelt haben, was Arbeitszeit ist. Die Äußerungen der Agenturvertreter*innen, wann eine Live-in arbeitet und wann sie Freizeit hat, sind widersprüchlich und uneindeutig. Ob-

wohl die untersuchten Agenturen sich vom Begriff der 24-Stunden-Pflege deutlich distanzieren, geben sie teilweise der Erwartung einer kontinuierlichen Anwesenheit Ausdruck. Zudem stimmt ihr Verständnis von Arbeitszeit oft nicht mit arbeitszeitrechtlichen Vorgaben überein, wonach Bereitschaftszeit, während derer eine Arbeitnehmerin nicht selbstbestimmt über Freizeit verfügen kann, im Sinne des Arbeitsschutzes vollständig als Arbeitszeit zu werten ist. Auch die Zuweisung der Verantwortlichkeit für die Einhaltung von Arbeitszeitregelungen an die Live-ins selbst widerspricht der Rechtslage, der zufolge die Arbeitgeber*innen die Verantwortung für die rechtskonforme Arbeitsorganisation tragen. Selbst wenn Agenturen Überschreitungen der Arbeitszeit bekannt werden, scheinen sie nur eingeschränkt zu reagieren. Sogar die von uns befragten Pionier-Agenturen des in Deutschland wohl dominanten Entsendemodells geben an, erst in Extremfällen (etwa bei häufigen Nachteinsätzen) einzugreifen.

Reformperspektiven

Vor diesem Hintergrund sehen wir einen hohen politischen Gestaltungsbedarf. Dieser ergibt sich einerseits aus der Tatsache, dass es sogar den Vorreiter-Agenturen noch nicht befriedigend gelingt, selbst gesetzte Ziele wie insbesondere eine wirksame Begrenzung von Arbeitszeiten in der Praxis umzusetzen. Der Bedarf ergibt sich andererseits daraus, dass der größere Teil dieses Marktes aktuell noch nicht einmal um eine Selbstregulierung bemüht ist, sondern sogar selbst die Erwartung von Haushalten nach einer „24-Stunden-Betreuung“ bzw. „-Pflege“ schürt. Dadurch entsteht in der Öffentlichkeit der Eindruck, eine Eins-zu-eins-Betreuung könne durch eine einzige Person und zu geringen Kosten tatsächlich durchgeführt werden. Um diesem Modell die Legitimität zu entziehen und zu einem realistischeren Bild der rechtlich und ethisch vertretbaren Möglichkeiten der Eins-zu-eins-Betreuung zu kommen, ist eine rechtliche Regulierung und konsequente politische Gestaltung der Branche unabdingbar und dringend erforderlich.

Im Folgenden schlagen wir ein Regulierungsdesign vor,⁴ das sich daran orientiert, was möglich und erforderlich ist, um eine wirksame Arbeitsbegrenzung zu gewährleisten (*Reformbaustein 1*), die Live-ins als Akteure der Sorgearbeit zu stärken (*Reformbausteine 2 und 3*) und dieses Angebot für die Haushalte finanzierbar zu machen

tung: Study Nr. 471, Düsseldorf; siehe auch den Beitrag von Leiber/Österle (in diesem Heft).

4 Ausführlicher: Emunds, B. / Kocher, E. / Habel, S. / Pflug, R. / Tschinker, T. / von Deetzen, V. (2021): Gute Arbeit für Live-In-Care. Gestaltungsoptionen für Praxis und Politik. Oswald von Nell-Breuning Institut/Center for Interdisciplinary Labour Law Studies: Policy Paper, NBI-Positionen 2021/2, o. O.

(Reformbaustein 4). Insgesamt bedarf es eines Umdenkens in der Pflegepolitik und der Schaffung von Angeboten, die auch in der Lage sind, die Nachfrage nach *Live-in Care* zu reduzieren und neue Gestaltungsformen der Eins-zu-eins-Betreuung zu etablieren (Reformbaustein 5).

(1) *Pflegemix etablieren; Case Management*: Wie erwähnt wurden in der Praxis bereits Ansatzpunkte für eine Begrenzung der Arbeitszeit entwickelt. Um effektiv zu werden und den rechtlichen Rahmenbedingungen hinreichend Rechnung zu tragen, sollten diese allerdings systematischer strukturiert und in eine externe Beratung eingebunden werden. Der Politik käme dabei die Aufgabe zu, entsprechende Mindestanforderungen explizit zu formulieren, insbesondere im Rahmen von öffentlichen finanziellen Unterstützungen (vgl. Reformbaustein 4).

Konkret müsste die Bedarfserhebung für Betreuung und Pflege in einem dialogischen Suchprozess mit allen Beteiligten stattfinden, wobei Alternativen zur Deckung dieses Bedarfs immer mitzudenken und entsprechende Hilfenetzwerke aufzubauen sind. Hier müsste externe Beratung in Form eines Case Managements eine zentrale Rolle spielen. Pflegestützpunkte können diese übernehmen; die Mitarbeiter*innen müssten für das Case Management im Bereich von *Live-in Care* allerdings besonders qualifiziert werden.

Auf der Basis dieser Bedarfserhebung können Musterarbeitspläne erstellt werden, in denen konkret angegeben wird, wie die Betreuung (falls durchgehend erforderlich) während der Freizeit der Live-in gewährleistet ist. Die Agenturen könnten dann konkrete Dienstpläne erarbeiten, in denen die Bereitschaftszeiten auf das für Arbeitsverhältnisse rechtlich zulässige Maß reduziert sind. Koordinator*innen in den Agenturen käme die Verantwortung für die Einhaltung dieser Abreden zu; sie hätten Sorge zu tragen, dass Musterarbeitspläne angepasst werden, wenn vermehrt Abweichungen der Stundenzettel vom jeweiligen Plan festgestellt werden.

Im Ergebnis wird häufig ein Pflegemix zu etablieren sein, in den u. a. ambulante Pflegedienste und stationäre Angebote der Tages- oder Nachtpflege zu integrieren wären. Darüber hinaus sehen wir eine wichtige, eigentlich längst überfällige Innovation darin, dass Agenturen (direkt oder über Partnerorganisationen/-unternehmen) einen Pool an zusätzlichen Beschäftigten aufbauen, die neben den Live-ins in die Pflegearrangements eingebunden werden. Dies können, wie in der Schweiz bereits praktiziert, extern wohnende Betreuungspersonen sein, die für mehrere Stunden in die Pflegehaushalte kommen. Eine Alternative bestünde darin, für eine Reihe geografisch nicht zu weit voneinander entfernter Pflegehaushalte einen Bereitschaftsdienst zu organisieren, für den neben dem klassischen „Roten Knopf“ auch auf neuere digitale Technologien wie Sturzmelder, Personenortungssysteme oder komplexere Assistenzsysteme zurückgegriffen werden könnte.⁵

(2) *Ausreichende Beratungsangebote für Live-ins*: Zur Stärkung der Position der Live-ins in den Pflegehaushalten und gegenüber den Agenturen ist dringend eine ausreichende Infrastruktur an öffentlich finanzierten Beratungsangeboten aufzubauen. Niedrigschwelliger Beratung bedarf es in mehreren Sprachen. Entscheidend ist, dass die Beratung unabhängig von Agenturen, Pflegeanbietern und Staat ist und die Live-ins dabei verlässlich über ihre Rechte aufgeklärt werden. Vorreiter sind die entsprechenden Angebote des Beratungsnetzwerks für mittel- und osteuropäische Beschäftigte „Faire Mobilität“ und von „Minor – Projektkontor für Bildung und Forschung“.

(3) *Arbeitnehmer*innenstellung als Normalfall akzeptieren*: Um flächendeckende Mindeststandards gewährleisten zu können, sollten alle Gestaltungen von einer Beschäftigung im Arbeitsverhältnis ausgehen. Damit sind nicht nur Mindeststandards des Arbeits- und Gesundheitsschutzes einschließlich der Arbeitszeitbegrenzung gewährleistet, sondern auch Mindestentgelte und soziale Absicherung. Nur mit Arbeitsverträgen ist insbesondere die verfassungsrechtlich notwendige Begrenzung der Arbeitszeit hinreichend klar geregelt und gesichert, dass Live-ins entsprechende Rechte einfordern können. Ohnehin wird man bereits nach geltendem Recht in der überwiegenden Zahl der Fälle von Weisungsbindung ausgehen müssen; mit Selbstständigenverträgen sind deshalb besondere rechtliche Risiken verbunden.

Aus unserer Sicht ist es für Fortschritte bei den Arbeitsbedingungen, insbesondere für die Gewährleistung der Grenzen des Arbeitszeitgesetzes entscheidend, dass die Live-in ihren Arbeitsvertrag jeweils mit einer Agentur schließt, die wiederum die Pflege als Dienstleistung gegenüber den Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen vertraglich anbietet. Im Unterschied zu Privathaushalten können Agenturen die Verantwortung als Arbeitgeberin auch effektiv wahrnehmen, insbesondere gesetzeskonforme Arbeitszeitgestaltung organisieren und den Pflegemix koordinieren. Sie sind insofern auch effektiv als Verantwortliche adressierbar (z. B. durch Beratungseinrichtungen, Behörden oder Pflegestützpunkte).

(4) *Öffentliche Ko-Finanzierung von zertifizierten Angeboten häuslicher Eins-zu-eins-Betreuung*: Das Arbeitsrecht legt Mindeststandards fest. Damit die Einhaltung der arbeitszeitrechtlichen Standards auch faktisch gewährleistet ist, bedarf es jedoch eines verlässlichen Pflegemixes, in den Angehörige des bzw. der Pflegebedürftigen, andere Nahestehende und vor allem weitere Beschäftigte zu integrieren sind. Diesen Pflegemix zu etablieren erfordert viel

5 Vgl. Habel, S./ Hengst, M. (2021): Digitale Technologien in der Live-In-Pflege. „Ambient Assisted Living“ zur Reduktion von Arbeitszeit? Hans-Böckler-Stiftung: Working Paper Forschungsförderung Nr. 233, Düsseldorf.

Organisation und Koordination. Wir schlagen deshalb vor, Anreize für Agenturen zu schaffen, mit ihrem Angebot einer häuslichen Eins-zu-eins-Betreuung bestimmte Standards zu erfüllen, die gute Arbeit gewährleisten können. Zu diesen Standards gehören die Übernahme der Arbeitgeberrolle durch die Agentur selbst, eine rechtskonforme Dienstplangestaltung auf der Basis einer umfassenden Bedarfserhebung und Aufgabenbeschreibung, die obligatorische Einbeziehung eines ambulanten Dienstes, die Beschäftigung von Ansprechpersonen, welche die Sprache der Betreuungspersonen beherrschen, und vor allem die organisatorischen Voraussetzungen, um einen Pflegemix etablieren zu können (insbesondere die Möglichkeit des Rückgriffs auf einen Pool an zusätzlichem Betreuungs- und Bereitschaftspersonal). Der Anreiz, sich an diese Standards zu halten, kann im Zugang zu einer öffentlichen Ko-Finanzierung des Betreuungsangebots bestehen, der nur eröffnet werden dürfte, wenn das Angebot durch eine unabhängige Stelle entsprechend zertifiziert ist.

Die wichtigste Quelle einer solchen öffentlichen Ko-Finanzierung könnte die Pflegeversicherung werden. Bereits heute ist es möglich, Beträge, die eigentlich für ambulante Pflegesachleistungen vorgesehen sind, nach § 45a SGB XI umzuwandeln und sie genau wie den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI für ein Angebot an häuslicher Eins-zu-eins-Betreuung zu nutzen, wenn dieses als „Unterstützung im Alltag“ anerkannt wurde. Diese Fördermöglichkeit wäre auszubauen und weiterzuentwickeln, weg von einem Umwandlungsanspruch, hin zu einem eigenständigen Förderungsanspruch neben der Förderung ambulanter Leistungen.

Zusätzliche Mittel zur Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Familien können erschlossen werden, wenn die neue Bundesregierung ihre Ankündigung wahr macht, Haushaltsgutscheine einzuführen. Solche staatlich subventionierten Gutscheine gibt es z. B. in Belgien, wo sie bei staatlich zertifizierten Dienstleistungsunternehmen eingelöst werden können, die ausschließlich sozialversicherungspflichtig Beschäftigte einsetzen. Französische Arbeitgeber können ähnliche Gutscheine im Sinne einer betrieblichen Familienförderung für ihre Mitarbeiter*innen erwerben. Allerdings eignen sich solche Gutscheine nur für hauswirtschaftliche Tätigkeiten, stellen also nur sehr begrenzt eine Finanzierungsquelle für *Live-in Care* dar.

(5) *Nachfrage nach Live-in Care reduzieren*: Ein wichtiges Ziel der oben skizzierten Etablierung von Pflegemixen und der Bedarfserhebung im Rahmen des Case Managements besteht auch in der Kontrolle der Nachfrage nach *Live-in Care*. Auf *Live-in Care* in der häuslichen Pflege sollte nicht zurückgegriffen werden, wenn es völlig ausreichend wäre, angemessene Angebote der Tages- oder Nachtpflege mit Betreuungsangeboten und Angeboten der Unterstützung im Alltag zu einem guten bedarfsangemessenen Gesamtangebot zu verbinden. Aktuell sind diese Angebote aber

in der Praxis noch viel zu selten vorhanden. Sie müssten deutlich ausgebaut und durch verbesserte Förderung universal zugänglich gemacht werden. Zudem gibt es Fälle, in denen eine schwerstpflegebedürftige Person zu Hause von (einer/einem Angehörigen und) einer Live-in versorgt und gepflegt wird, obwohl dies die häuslich Pflegenden(n) deutlich überfordert. Hier ist es dringend geboten, eine verantwortliche Entscheidung für eine stationäre Versorgung zu erleichtern.

Die starke Fokussierung der Öffentlichkeit auf eine Eins-zu-eins-Betreuung im Individualhaushalt, die so große ethische Fragen aufwirft, hat insgesamt viel damit zu tun, dass die Pflegepolitik immer noch durch ein familialisches Denken geprägt ist, in dem Live-ins die „eigentlich zuständigen“, im jeweiligen konkreten Fall aber nicht zur Verfügung stehenden pflegenden Angehörigen ersetzen sollen. Die Inanspruchnahme der Familie und insbesondere der weiblichen Angehörigen für die Erbringung oder zumindest Koordination von Pflegeleistungen konnte so lange als selbstverständlich vorausgesetzt werden, wie Rollenbilder und geschlechtsspezifische Arbeitsteilung noch stabil traditionell waren. Die zugrunde liegenden normativen Vorstellungen sind jedoch obsolet geworden. Dem sollte durch einen Ausbau und eine qualitative Weiterentwicklung der stationären Pflege sowie innovativer Zwischenformen zwischen ambulanter und stationärer Pflege entsprochen werden. Ein entsprechender Umbau des deutschen Pflegesystems würde auch die Nachfrage nach *Live-in Care* reduzieren. Gerade der Blick auf die familialistische Prägung dieses Systems zeigt, wie notwendig es ist, *Live-in Care* stärker zu problematisieren. Ihr wohnt immer eine Tendenz zur „24-Stunden-Betreuung“ inne; nur ein grundsätzliches Umdenken in der Pflegepolitik kann langfristig und nachhaltige gute Arbeit und gute Pflege für alle gewährleisten. ■

AUTOR*IN

BERNHARD EMUNDS, Prof. Dr. rer. pol., ist Professor für Christliche Gesellschaftsethik und Sozialphilosophie und Leiter des Nell-Breuning-Instituts (NBI) der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen, Frankfurt a. M. Forschungsschwerpunkte: Sozialethik der sozialen Dienstleistungen, der Wohnungspolitik und der internationalen Finanzmärkte.

@ nbi@sankt-georgen.de

EVA KOCHER, Prof. Dr. iur., ist Leiterin des Center for Interdisciplinary Labour Law Studies (C*LLaS) an der Juristischen Fakultät der Europa-Universität Viadrina, Frankfurt (Oder). Forschungsschwerpunkte: Arbeitsrecht, Rechtssoziologie, Feministische Rechtswissenschaft.

@ kocher@europa-uni.de