



Oswald von  
Nell-Breuning  
Institut

für Wirtschafts- und  
Gesellschaftsethik

der Philosophisch-Theologischen  
Hochschule Sankt Georgen

**C\*LLaS**  
Center for Interdisciplinary  
Labour Law Studies



## NBI-Positionen 2021/2

Die Forschung zu diesem Policy Paper wurde gefördert durch:

Hans **Böckler**  
**Stiftung**

Mitbestimmung · Forschung · Stipendien

**Bernhard Emunds, Eva Kocher,  
Simone Habel, Rebekka Pflug, Theresa Tschenker, Verena von Deetzen**

# Gute Arbeit für Live-In-Care Gestaltungsoptionen für Praxis und Politik

Policy Paper

## 1. Problemaufriss

„Die 24-Stunden-Pflege gerät ins Wanken“<sup>1</sup>. So wurde ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom Juli 2021 in der Presse kommentiert. Das Gericht hatte sich mit dem Fall einer bulgarischen Live-In befasst, die nach eigener Aussage – wenngleich nur sechs Stunden pro Tag vergütet – rund um die Uhr im Einsatz war. Mit dieser Erfahrung steht sie exemplarisch für die Live-In-Branche, in der primär mittel- und osteuropäische Pendelmigrantinnen in deutschen Privathaushalten Tätigkeiten der Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung zu prekären Bedingungen übernehmen.

Das Bundesarbeitsgericht bestätigte für diesen Fall (in dem explizit ein Arbeitsverhältnis zwischen Live-In und bulgarischer Agentur vereinbart war), dass der Live-In-Arbeitskraft auch für die Zeiten der Bereitschaft Mindestlohn zustand – womit sie für deutlich mehr als 30 Stunden pro Woche zu bezahlen war.<sup>2</sup> Mit diesem Urteil wird einmal mehr der von Gewerkschaften und Forschung seit Jahren identifizierte dringende Regelungsbedarf der Branche offenkundig. Das zentrale Problem der Live-In-Branche sind die überlangen Arbeitszeiten. Von Live-Ins wird

häufig erwartet, dass sie sieben Tage die Woche fast 24 Stunden zur Verfügung stehen, so dass sie sich beinahe in permanentem Bereitschaftsdienst befinden, mit allen Folgen für Gesundheit und Sicherheit, die damit (auch unabhängig von der rechtlichen Situation) verbunden sind. Da für Live-Ins Arbeitsort und Wohnort zusammenfallen, befinden sie sich zudem in einer besonderen Situation der Verletzbarkeit sowie der Abhängigkeit vom Wohlwollen der Betreuten und ihrer Familien.<sup>3</sup> Auch deshalb stellt der Privathaushalt als Arbeitsort besondere Herausforderungen an Agenturen, die gute Arbeitsbedingungen<sup>4</sup> in der Alltagsrealität verwirklichen möchten.

Dieses Policy Paper gibt Anregungen für die dringend notwendige Neuausrichtung und Regulierung der Live-In-Branche. Es wurde im Rahmen eines Forschungsprojekts erstellt, das von der Hans-Böckler-Stiftung gefördert wird und das die juristisch und sozialetisch informierte Weiterentwicklung der Tätigkeit von Agenturen in der Live-In-Branche zum Ziel hat.<sup>5</sup> Wir befassen uns hier allein mit der durch Agenturen organisierten Live-In-Pflege, da wir deren Tätigkeit für eine notwendige Vorbedingung für die Ermöglichung von guter Arbeit in der Live-In-Pflege halten. Wir verwenden den Begriff „Live-In-care“, um das gesamte Spektrum der Aufgaben, die die Live-Ins in der Praxis übernehmen, zu erfassen. Neben Bereitschaftsdiensten umfassen diese ein weites Spektrum an Sorgeaktivitäten. Dieses reicht von körperbezogener und psychosozialer Unterstützung im Alltag über Beschäftigung und kognitive Aktivierung sowie Haushaltsführung und Beaufsichtigung (bei Demenz) bis hin zu Aufgaben der Grund- und (im Widerspruch zu gesetzlichen Bestimmungen) manchmal sogar der Behandlungspflege.<sup>6</sup>

Das Policy Paper enthält zunächst Vorschläge, wie in der Praxis, insbesondere von Agenturen, die Arbeitsbedingungen bei Live-In-Care verbessert werden könnten (2.). Diesen Maßnahmen sind in ihrer Wirkung jedoch enge Grenzen gesetzt, da bei Live-In-Care problematische Arbeitssituationen unvermeidlich zu sein scheinen. Deshalb muss die Pflegepolitik begleitend gewährleisten, dass die Nachfrage nach dieser Erwerbsform deutlich reduziert wird. Doch gänzlich verschwinden wird sie wohl nicht. Deshalb muss die Arbeits- und Sozialpolitik für Arbeitsverhältnisse in der Branche die Rechtsform der Beschäftigung durchsetzen – eine unabdingbare Voraussetzung, um gute Arbeit zu ermöglichen. Diese sowie weitere politische Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden in Abschnitt 3 diskutiert. Ein Fazit (4.) fasst unsere Vorschläge zusammen.

## **2. Qualitative Weiterentwicklung durch Praxisakteure**

Eine qualitative Weiterentwicklung der Praxis von Live-In-Care sollte sich an Qualitätsstandards guter Arbeit orientieren, auf die die folgenden Best-Practice-Beispiele bereits hinweisen.<sup>7</sup>

### **a. Begrenzung der Arbeitszeiten**

Die Agenturen begrenzen oft vertraglich die Arbeitszeit der Live-In. Zugleich erwarten Pflegehaushalte (und oft auch Agenturen) meist kontinuierliche Verfügbarkeit der Live-In, wodurch eine quasi permanente Arbeitsbereitschaft entsteht. Um diesem Problem beizukommen, werden in der Praxis verschiedene Maßnahmen angewandt.

So erheben einige Vermittlungsagenturen vor dem Einsatz der Live-In durch einen persönlichen Besuch im Haushalt der Pflegepersonen den konkreten **Bedarf**. Teilweise lehnen sie Haushalte ab, wenn wegen eines zu hohen Bedarfs die vereinbarte Höchst Arbeitszeit nicht eingehalten werden könnte. In diesem Prozess ist zudem eine **Einbindung von kommunalen Pflegestützpunkten** sinnvoll, die im Sinne eines Case Managements beraten. Hierbei können auf Basis des bereits vorhandenen Unterstützungsnetzwerkes die individuell notwendigen Hilfsangebote zusammen mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen festgestellt werden (zum Case Management siehe 3c.). Auf Basis der Bedarfsfeststellung durch das externe Case Management ist durch die Agenturen zu konkretisieren, welche Aufgaben von der Live-In übernommen werden und welche Bereitschaftszeiten geplant sind. Dabei sind auch mögliche Aufgaben zu identifizieren und zu benennen, die in jedem Fall durch die Angehörigen selbst übernommen werden müssen und nicht der Live-In übertragen werden dürfen (wie z.B. Wäsche für die Angehörigen).

Zudem können Koordinator:innen in den Agenturen auf Basis der Aufgaben, die für die Live-In benannt wurden, für deren Einsatz einen **Musterarbeitszeitplan** erstellen. Auf dessen Grundlage können laufend **Dienstpläne** erarbeitet (und bedarfsgerecht überarbeitet) werden. Solche Pläne setzen voraus, dass zwischen Arbeitszeit (inklusive Bereitschaftszeit) und Freizeit klar unterschieden wird, anstatt von einer Vermischung von Arbeits- und Freizeit auszugehen oder diese widersprüchlich zu definieren. Für freie Zeiten der Live-In ist zu benennen, durch welche anderen Akteure – Angehörige, Nachbar:innen, Tagespflege – in dieser Zeit die Sorgeaktivitäten oder der Bereitschaftsdienst abgedeckt wird.

Ein besonders problematischer Aspekt der gegenwärtigen Praxis ist es, dass Agenturen häufig die **Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitszeit** in erster Linie bei der Live-In verorten. Dabei wird nicht selten zu Unrecht auf deren Arbeitsmarktposition verwiesen: Selbst, wenn Live-Ins in Einzelfällen tatsächlich die Möglichkeit haben, sich dem Beschäftigungsverhältnis durch Kündigung zu entziehen, folgt daraus nicht notwendig eine Verhandlungsmacht in Bezug auf die Arbeitsbedingungen. Deshalb sollte die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitszeit den Koordinator:innen übertragen werden. Auch sollte etabliert werden, dass beide Seiten – Live-Ins und Pflegehaushalte – regelmäßig Stundenzettel erstellen, auf deren Basis der Arbeitszeitplan bei Bedarf überarbeitet wird und die als Indizien im Streitfall dienen können.

Die Koordinator:innen können auch zu Dienstleistungen beraten, welche die Live-In und ggf. die Angehörigen entlasten (z.B. Tagespflege, Kurzzeitpflege oder Besuchsdienste) (siehe hierzu auch 2b). Dazu sowie zur kontinuierlichen Überprüfung des Bedarfs sollten monatliche Gespräche mit den Live-Ins sowie mit den Angehörigen oder Pflegebedürftigen vorgesehen werden.

Sollte festgestellt werden, dass die vereinbarte Arbeitszeit kontinuierlich oder wiederholt nicht eingehalten wird und die am Pflegearrangement direkt Beteiligten Anpassungen nicht vornehmen, ist der **Musterarbeitsplan** so zu **revidieren**, dass Angehörige oder externe Dienstleistungsgeber:innen stärker eingebunden werden.

## b. Pflegemix

Für die effektive Begrenzung der Arbeitsaufgaben und damit der Arbeitszeiten der Live-In ist fast immer ein **Pflegemix** – im Sinne des Einbezugs anderer Akteure – erforderlich.

In Betracht kommen hier zuerst einmal Angebote der ambulanten sowie der Tages- und Kurzzeitpflege. Zumindest dann, wenn es keine Angehörigen gibt, die Bereitschafts- und Betreuungsphasen abdecken können, müssen die Live-Ins aber unabhängig von diesen Dienstleistungen durch weitere Arbeitnehmer:innen entlastet werden; diese können allerdings für mehrere Haushalte zuständig sein. Ein wichtiger Schritt zur qualitativen Weiterentwicklung von Live-in-Care besteht deshalb darin, dass Agenturen über einen **Pool an zusätzlichen Beschäftigten** verfügen, die neben Live-Ins in die Pflegearrangements eingebunden werden können.

In der Schweiz gibt es Dienstleistungsangebote, über die **extern wohnende Betreuungspersonen für mehrere Stunden** in die Pflegehaushalte kommen,<sup>8</sup> in Deutschland gibt es solche Arrangements offenbar (noch) nicht. Die Agenturen selbst (oder andere Unternehmen bzw. Wohlfahrtsverbände oder kommunale Einrichtungen, mit denen sie kooperieren) könnten zudem für eine Reihe geographisch nicht zu weit voneinander entfernter Pflegehaushalte einen **Bereitschaftsdienst** organisieren, für den neben dem klassischen „Roten Knopf“ auch digitale Technologien zum Einsatz kommen könnten. Um die Personen in der Bereitschaft zu benachrichtigen, können z.B. Sturzmelder und Personenortungssysteme eingesetzt werden, oder auch komplexere Assistenzsysteme, die auf Basis von Sensorik oder Vitalparametern der Pflegebedürftigen auf Abweichungen von einem „Normalverhalten“ hinweisen.<sup>9</sup>

## c. Management der Prozesse im Sinne guter Arbeit

Eine weitere Herausforderung ist mit dem Umstand verbunden, dass Live-Ins in der Wohnung einer anderen Person arbeiten und leben. Da sie vom Wohlwollen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen abhängig sind, leben sie in einer besonderen Situation der Verletzbarkeit. Auch deshalb bedarf es seitens der Agenturen eines kontinuierlichen Managements der Arbeitsprozesse auf das Ziel „gute Arbeit“ hin. Hierfür finden sich in der Praxis verschiedene Ansätze.<sup>10</sup>

Einige Agenturen sorgen dafür, dass die **Privathaushalte** vor allem vor dem Arbeitsantritt der Live-In, aber auch über deren gesamten Einsatz hinweg für die kritischen Aspekte guter Arbeit **sensibilisiert** werden. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen werden z.B. auf das begrenzte Zeitbudget der Live-In aufmerksam gemacht und darauf hingewiesen, dass der verpflichtende Arbeitszeitrahmen nur eingehalten werden kann, wenn Live-In-Care als Ergänzung – nicht als Ersatz – für die Betreuung und Pflege durch Angehörige und andere Akteure eingesetzt wird.<sup>11</sup>

Im Sinne eines guten Pflegemixes bestehen manche Agenturen auch darauf, dass die Pflegehaushalte **einen ambulanten Pflegedienst einbeziehen**. Ausgebildete Pflegekräfte können den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen besser beurteilen und Angehörige, Live-Ins und Agenturen darüber und über Änderungen der Pflegebedarfe informieren.

Darüber hinaus sollten die Agenturen **Konzepte für den Umgang mit Konflikten und Gewalt** entwickeln.

#### d. Information und Stärkung von Live-Ins in ihrer Beschäftigtenrolle

Unabhängig von der Verantwortung der Haushalte und Agenturen sollte die Position der Live-Ins im jeweiligen Haushalt dadurch gestärkt werden, dass effektive Konfliktlösung und Rechtsschutz ermöglicht werden.<sup>12</sup> Ein erster Schritt hierfür ist ein transparentes Beschwerdeverfahren. Dazu ist es erforderlich, dass die Agenturen von Seiten der Live-In insbesondere in konkreten Notsituationen erreichbar sind.

Hierfür bedarf es zunächst geeigneter **Ansprechpersonen**. Vor allem deshalb beschäftigen einige Agenturen Koordinator:innen, die vor Ort als Ansprechpersonen fungieren; andere sehen solche auch im Herkunftsland vor oder haben eine 24-Stunden-Notfallhotline organisiert. Wichtig ist insbesondere, dass diese Personen (auch) in der Herkunftssprache der Live-In beraten und Unterstützung geben können.

Des Weiteren sollten Live-Ins durch die Agenturen (oder besser noch: durch unabhängige Bildungseinrichtungen) allgemein **über ihre Rolle, Aufgaben und Rechte informiert** werden, auch bereits im Herkunftsland. Ein Schwerpunkt liegt hierbei auf ihrer Rolle als Beschäftigte im Gegensatz zu einem Quasi-Familienmitglied, um die Live-Ins zu befähigen, sich besser von entsprechenden Zuschreibungen abzugrenzen.

Auch eine **Aufwertung der Tätigkeit** der Live-In könnte ihre Position im Pflegearrangement verbessern. Dazu trägt eine Professionalisierung bei, die einige Agenturen durch Qualifizierung bereits in Ansätzen entwickelt haben. Diese wäre in ein Aus- und Weiterbildungssystem zu integrieren (siehe z.B. das Rahmencurriculum „Qualifizierung für haushaltsbezogene Dienstleistungen“ der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft<sup>13</sup> oder Ausbildungen im Herkunftsland der Live-In, wie sie die Caritas Schweiz anbietet<sup>14</sup>).

### 3. Aufgaben für die Pflegepolitik

Die genannten Maßnahmen können und sollten die Agenturen selbst ergreifen. Sie haben das Potenzial, graduell Arbeitsbedingungen deutlich zu verbessern. Dies ist jedoch nicht ausreichend, da diesen Maßnahmen in ihrer Wirkung enge Grenzen gesetzt sind: Migrantische Live-Ins, die als primäre und erste Ansprechpersonen in einem Pflegehaushalt leben, befinden sich notwendig in einer Situation starker Abhängigkeit und sind aufgrund der Live-In-Konstellation immer mit umfassenden Anforderungen an ihre Arbeitsbereitschaft konfrontiert. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass in der Praxis auch ein umfassendes Qualitätsmanagement nicht auf breiter Basis zu guter Arbeit führen wird. Die Politik muss deshalb die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen so weiterentwickeln, dass bei Live-In-Care gute Arbeit zum Normalfall wird.

#### a. Reduktion der Nachfrage durch Reform des Pflegesystems

Aus rechtlicher, gesundheitlicher und ethischer Perspektive ist Live-In-Care nur vertretbar, wenn die Arbeitszeit (Einsatzzeiten sowie Bereitschaftszeiten) von Live-Ins nicht deren Gesundheit und Sicherheit bedroht. Entscheidend hierfür ist die Beschränkung auf den für eine

abhängige Beschäftigung geltenden Arbeitszeitrahmen. Dies ist aber nur möglich, wenn der Zeitbedarf für Live-In-Care der versorgten Person sehr niedrig ist, wenn die Live-In ergänzend zu einer umfangreichen Angehörigenpflege tätig ist oder wenn zusätzlich zu der Live-In weitere Betreuungspersonen im Einsatz sind. Darüber hinaus muss die Politik aber auch im Blick behalten, dass Betreuung und Pflege bei Pflegegrad 5 oder bei einer Person mit fortgeschrittener Demenz meist zu Belastungen der Pflegenden führen, die im häuslichen Kontext nicht mehr zu bewältigen sind.<sup>15</sup>

Zugleich wird man derzeit allerdings davon ausgehen müssen, dass deutsche Mittelschichtshaushalte auch dann auf die Unterstützung einer Live-In zurückgreifen, wenn dies (noch) nicht unbedingt notwendig wäre. Vielleicht bedarf die pflegebedürftige Person lediglich für ein paar Stunden täglich der Betreuung und Unterstützung bzw. die Angehörigen benötigen nur regelmäßig einige Stunden Entlastung. Hierfür gibt es zwar **Angebote der Tages- und der Nachtpflege** sowie privatwirtschaftliche **Angebote für zeitlich begrenzte Unterstützung im Alltag und häusliche Pflegehilfe**. Man findet sie aber nicht flächendeckend und ihre Finanzierung durch die öffentliche Hand, insbesondere die Pflegekasse ist so begrenzt, dass – vor allem bei weniger wohlhabenden Familien – ein erheblicher Teil des Bedarfs an diesen Dienstleistungen nicht gedeckt wird. Seniorenkreise und ehrenamtliche Besuchsdienste taugen nur begrenzt zur Entlastung der Angehörigen, weil sie nur selten verlässlich, zeitlich in ausreichendem Umfang *und* professionell zur Verfügung stehen.

Die Nachfrage von Familien mit Pflegeverantwortung nach Live-Ins könnte also dadurch reduziert werden, dass entsprechende professionelle Angebote ausgebaut werden und ihre Finanzierung durch die Pflegekasse erweitert wird. Zu unterstützen wäre dieser Ausbau durch ein **größeres Angebot leicht zugänglicher Beratung**, in denen den Angehörigen geholfen wird, auf der Basis einer umfassenden Bedarfsbewertung ein verlässliches Unterstützungsnetzwerk zu knüpfen. Auch in diesem Zusammenhang kommt einem flächendeckenden Ausbau der Infrastruktur an Pflegestützpunkten und deren Angebot des Case Management (siehe 3c) eine erhebliche Bedeutung zu – in Verbindung mit der Aufgabe, die Berater:innen für diese Herausforderung zu schulen.

In Deutschland haben stationäre Einrichtungen der Altenpflege – teils aus guten Gründen, teils aufgrund verbreiteter familialistischer Deutungs- und Orientierungsmuster und teils in Folge überzogener publizistischer Kampagnen – einen sehr schlechten Ruf. Wenn es gelänge, deutschen Pflegeheimen das „Schreckgespenst“-Image zu nehmen, würden sich mehr Familien mit Pflegeverantwortung für eine stationäre Versorgung entscheiden statt für häusliche Pflege mit Hilfe von Live-In. Insofern würde auch eine **Verbesserung der stationären Versorgung** die Nachfrage nach Live-In-Care abschwächen. Auch **neue Formen des Zusammenlebens** könnten den Bedarf an Live-In-Care verringern. Ein gutes Beispiel ist das Cluster-Wohnen, also eine Wohnungsform, die aus abgeschlossenen Privaträumen (mit eigenem Bad und Küche) sowie Gemeinschaftsräumen besteht. Es handelt sich dabei um selbstorganisiertes Zusammenleben, das zumeist ein relativ hohes Maß an Autonomie, Selbstverwaltung und Partizipation ermöglicht. Für pflegebedürftige in Cluster-Wohnungen können Pflege, Betreuung und Bereitschaft gemeinsam und damit effektiver organisiert werden als in einzelnen, räumlich

nicht konzentrierten Privatwohnungen. In eine ähnliche Richtung weisen die in Deutschland z.T. schon recht verbreiteten Wohn-Pflege-Gemeinschaften.<sup>16</sup>

Bei diesen Maßnahmen zur Reduktion der Nachfrage nach Live-In-Care geht es letztlich darum, die Vielfalt personenbezogener Dienstleistungen im Kontext von Pflege auszubauen und ihre Zugänglichkeit zu verallgemeinern. Dies erfordert den Einsatz von deutlich mehr öffentlichen Mitteln. Insofern ist eine **Reform des Pflegeversicherungssystems** unumgänglich, bei der durch Steuerfinanzierung oder den Umbau zu einer Bürger:innen-Versicherung auch die Einnahmehasis zu verbreitern wäre.

Aber selbst ohne eine solche Pflegereform und ohne hohe zusätzliche Kosten wäre es der Politik möglich, einiges zur Reduktion der Nachfrage nach Live-In-Care zu unternehmen. Die Bundesregierung könnte eine **Aufklärungskampagne** starten, welche Familien mit Pflegeverantwortung über die Probleme von Live-In-Care aufklärt – und über die arbeitsrechtlichen Risiken, die vor allem dann bestehen, wenn sie auf „Schwarzarbeit“<sup>17</sup> oder auf Selbständigkeit setzen.

#### **b. Rechtsform der Beschäftigung**

Selbst wenn die gerade vorgeschlagenen Maßnahmen zu einer Reduktion der Nachfrage führen werden, ist nicht davon auszugehen, dass der Bedarf an Live-In-Pflege vollumfänglich zurückgedrängt würde. Außerdem dürfte Live-In-Pflege arbeitsrechtlich und ethisch vertretbar sein, wenn der Pflege- und Betreuungsbedarf der versorgten Person gering ist (es z.B. keiner Bereitschaftszeiten bedarf und Nachteinsätze nicht vorkommen) oder wenn der Einsatz der Live-In mit umfangreicher Angehörigenpflege kombiniert wird. Für diese Einsatzszenarien ist gute Arbeit für die Live-Ins sicherzustellen. Zwar hat das Bundessozialgericht im Jahre 2011 in einem Fall die Einordnung als Selbstständige akzeptiert.<sup>18</sup> Allerdings zeigt die Empirie, dass Live-Ins in der Praxis meist weisungsgebunden gegenüber der betreuungsbedürftigen Person oder ihrer Angehörigen sind. Deshalb ist unserer Meinung nach im deutschem Arbeitsrecht hier **regelmäßig von einer Arbeitnehmer:innenstellung auszugehen** – unabhängig davon, ob vertraglich Selbstständigkeit angenommen wurde (sog. Scheinselbstständigkeit<sup>19</sup>). Mit dem Arbeitsverhältnis besteht einklagbarer arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher Mindestschutz, wie z.B. Anspruch auf Mindestlohn, Schutz von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. Nach deutschem Arbeitsrecht ist deshalb auch das Arbeitszeitgesetz mit der gesetzlichen Höchstarbeitszeit anzuwenden, in welcher die Bereitschaftszeit mit zu berücksichtigen ist.<sup>20</sup> Dieses Beschäftigungsmodell bietet damit für Live-Ins bestmögliche Rechtssicherheit.<sup>21</sup> Einen solchen Weg hat z.B. die Schweiz gewählt. Dort müssen Live-Ins zwingend ein Arbeitsverhältnis mit dem Privathaushalt oder mit einer in der Schweiz ansässigen Agentur (Modell der Arbeitnehmerüberlassung) abschließen. Sie können nicht als Selbstständige eingeordnet werden.

In Deutschland fordert der Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP), die Interessenorganisation der Branche, die Einführung des gegenläufigen **österreichischen Modells**.<sup>22</sup> Auch Bundesgesundheitsminister Spahn sprach sich jüngst dafür aus, die „24-Stun-

den-Pflege“ nach dem österreichischen Modell zu regeln.<sup>23</sup> Danach können Live-Ins im Arbeitsverhältnis beschäftigt werden, aber auch als Selbstständige ein Gewerbe anmelden, womit sie in Österreich zwar weitgehend durch die gesetzliche Sozialversicherung erfasst sind, aber keinem arbeitsrechtlichen Schutz unterliegen.<sup>24</sup> Zwar hat die Legalisierung vieler Beschäftigungsverhältnisse, die in Österreich mit dem entsprechenden Gesetz einherging, die Rechtsdurchsetzung etwas vereinfacht. Aber die fast durchweg „selbstständigen“ Live-Ins leiden nach wie vor besonders unter entgrenzter Arbeitszeit.<sup>25</sup> Gleichzeitig ist vor dem Hintergrund des EU-Arbeitszeitrechts die juristische Auseinandersetzung um die Rechtmäßigkeit des Selbstständigenmodells in Österreich noch nicht abgeschlossen; Rechtssicherheit konnte also letztlich nicht erreicht werden.

Jedenfalls in Deutschland sollte bei Live-In-Care im Interesse von Rechtssicherheit und guter Arbeit jede politische Regulierung die Beschäftigungsform des Arbeitsvertrags zugrunde legen. Als Arbeitnehmer:innen sind die Live-Ins in Deutschland von sämtlichen Arbeitsschutzvorschriften umfasst. Dies trifft auch auf das Arbeitszeitrecht zu, was mit Blick auf die Ausnahme in § 18 Abs. 1 Nr. 3 ArbZG auch klargestellt werden sollte.<sup>26</sup>

Zudem ist es aus unserer Sicht entscheidend für gute Arbeit, dass Vermittlungsagenturen und nicht die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen die Arbeitgeberrolle übernehmen. Da die Agentur ihr Weisungsrecht in der alltäglichen Arbeit nicht wahrnehmen, sondern auf den Haushalt übertragen wird, liegt in der Regel **Arbeitnehmerüberlassung** vor (sog. Leiharbeit), für die die Agenturen eine entsprechende Erlaubnis benötigen; in diesem Rahmen würde geprüft, ob eine angemessene Organisations- und Managementstruktur für die Gewährleistung von Arbeitgeberpflichten besteht.<sup>27</sup> Im Unterschied zur Schweiz, wo dieses Modell weit verbreitet ist, wird es in Deutschland kaum praktiziert (und dann zumeist in der Form der Entsendung aus dem Ausland, bei der das Weisungsrecht bei der Agentur verbleiben müsste). Dabei liegen die Vorteile auf der Hand: Nur Unternehmen, nicht aber einzelne Haushalte, können die mit der Arbeitgeberstellung verbundenen Pflichten (einschließlich der Einhaltung von Arbeitszeiten) umfassend wahrnehmen – und können dafür von staatlichen Stellen auch konsequent zur Verantwortung gezogen werden.

Für Rechtssicherheit und eine effektive Gewährleistung arbeitsrechtlicher Mindeststandards ist deshalb in Deutschland die rechtliche Klarstellung notwendig, dass Live-In-Care nur in einem Arbeitsverhältnis geleistet werden kann.<sup>28</sup> Für gute Arbeit sollte der Gesetzgeber zudem Anreize setzen, die auf den Abschluss von Arbeitsverhältnissen der Live-In mit einer Agentur als Arbeitgeberin hinwirken und die öffentliche Ko-Finanzierung entsprechend konditionieren.

### c. Case Management

Wie bereits dargestellt (siehe 2.), bedingt eine Begrenzung der Arbeitszeit eine verlässliche Einsatzplanung, und diese wiederum setzt umfassende und gute Beratung der Pflegehaushalte voraus, insbesondere um einen angemessenen Pflegemix und ein verlässliches Unterstützungsnetzwerk aufbauen zu können. Dafür bedarf es einer staatlich unterstützten Beratungsinfrastruktur, die nach Konzepten des Case Managements<sup>29</sup> arbeitet und auch Fragen guter Arbeit in den Blick nimmt.



Grundlegend für das Konzept des Case Managements in der Pflegeberatung ist die Personenzentrierung und damit eine Beratung, die das Individuum und seine Familie sowie seine Ressourcen und Präferenzen bei der Ermittlung von Unterstützung, Behandlung und Bedarfen in den Mittelpunkt stellt.<sup>30</sup> Zugleich können im Case Management Erfahrungen aus dem Einzelfall zurückgemeldet und so zur Weiterentwicklung der Infrastruktur verwendet werden.<sup>31</sup>

Gerade für Live-In-Care ist das Case Management damit von zentraler Bedeutung, da so die Arbeit der Live-Ins von vornherein für den Einzelfall eingebunden in einem Pflegemix geplant werden kann, für den die notwendigen und zugänglichen Unterstützungsangebote ermittelt werden.

Bislang findet jedoch trotz des Rechtsanspruchs auf Pflegeberatung kaum angemessenes Case Management statt. Pflegeberatung und Pflegestützpunkte bilden nach wie vor einen „föderalen und klassenspezifischen Flickenteppich“<sup>32</sup>. Damit das Case Management eine zentrale und hilfreiche Unterstützungsstruktur für die Einbettung von Live-In-Care darstellen kann, müssten insbesondere die kommunalen Pflegestützpunkte deutlich ausgebaut werden.

#### **d. Beratungsangebote für Live-Ins**

Neben den Beratungsangeboten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen braucht es Beratungsstrukturen für Live-Ins. So müssen diese über ihre Rechte aufgeklärt werden. Zur Stärkung der Position von Live-Ins ist daher ein Ausbau öffentlich finanzierter, niedrighwelliger unabhängiger Beratung erforderlich (wie z.B. das Beratungsnetzwerk für mittel- und osteuropäische Beschäftigte „Faire Mobilität“).

#### **e. Weiterentwicklung und öffentliche Ko-Finanzierung der häuslichen 1:1-Betreuung**

Bei der im Arbeitsverhältnis erbrachten Live-In-Care ist selbstverständlich darauf zu achten, dass die Arbeitszeit auch bei Einbezug der Bereitschaftszeiten die im Arbeitszeitgesetz festgelegten Höchstgrenzen nicht überschreitet. Dies bedeutet jedoch, dass das Wohnen am Arbeitsort („Live-In“) aus Betreuungsgründen vielfach nicht mehr erforderlich sein wird. Vermutlich wird ein Teil der Migrantinnen dennoch aus Praktikabilitätsgründen bei den von ihnen betreuten Pflegebedürftigen wohnen. Dies ist dann aber nicht mehr Teil des Betreuungskonzeptes, so dass perspektivisch die Begrifflichkeit „1:1-Betreuung“ die eigentliche Zielsetzung dieser Beschäftigung besser erfassen dürfte.

Mit der Arbeitnehmer:innenstellung ist die Einhaltung von arbeitsrechtlichen Mindeststandards verbunden. Um gute Arbeit bei Live-In-Care zu einer Realität zu machen, müssen von Seiten der Politik allerdings günstigere Rahmenbedingungen geschaffen werden. Hierfür empfiehlt es sich, Qualitätsstandards einzuführen, deren Beachtung durch eine Zertifizierung von Agenturen und entsprechend konditionierte Zuschüsse zur häuslichen 1:1-Betreuung gefördert werden kann.

Einzuführen ist eine nach Möglichkeit staatliche, zumindest aber von der Branche selbst **unabhängige Zertifizierung** von Agenturen.<sup>33</sup> Für eine Zertifizierung ist dabei vorauszusetzen, dass die Agentur als Arbeitgeberin der Betreuungskräfte fungiert (siehe 3b.), dass sie für deren

angemessene Qualifizierung sorgt und dass sie die Einhaltung der oben beschriebenen **Qualitätsstandards guter Arbeit** (siehe 2.) gewährleistet. Was letztere betrifft, ist von den Agenturen insbesondere zu verlangen, dass sie eine rechtskonforme Dienstplangestaltung auf der Basis einer umfassenden Bedarfserhebung und Aufgabenbeschreibung sowie die Einhaltung gesetzlicher Höchstarbeitszeiten effektiv zu gewährleisten, verlässliche Ansprechpersonen zu beschäftigen, welche die Sprache der Betreuungspersonen beherrschen, und zur effektiven Gewährleistung der Freizeit der Live-Ins einen Pool an zusätzlichem Betreuungs- und Bereitschaftspersonal bereit zu stellen. Für diesen Pool kann die Agentur auch auf vorhandene Dienstleistungen anderer Anbieter zurückgreifen. Die Notwendigkeit, den Rückgriff auf einen solchen Pool zu ermöglichen, entfällt lediglich dann, wenn die Agentur ausschließlich die Betreuung solcher Pflegebedürftiger organisiert, bei denen der Betreuungsbedarf sehr gering oder bereits durch Angehörige weitgehend abgedeckt ist.

Die häusliche 1:1-Betreuung ist nur dann staatlich zu fördern, wenn die Pflegebedürftigen bzw. ihre Angehörigen einen Vertrag mit solchen Agenturen abschließen, die unter den hier beschriebenen Bedingungen zertifiziert wurden. Auf diese Weise kann die Pflegepolitik Anreize setzen, dass für die Betreuungskräfte in den Pflegearrangements gute Arbeit ermöglicht wird. Als **Finanzierungsquelle** kommt vor allem die **Pflegeversicherung** in Frage. Dazu können insbesondere die §§ 45a und 45b des SGB XI weiterentwickelt werden. Prinzipiell ermöglichen diese es schon heute, den Umwandlungsanspruch<sup>34</sup> und den Entlastungsbetrag (aktuell 125€ im Monat) für ein als „Unterstützung im Alltag“ anerkanntes Angebot an häuslicher 1:1-Betreuung zu nutzen. Die Regelung der Details, zu denen auch die von den Anbieter:innen zu erfüllenden Voraussetzungen gehören, hat der Bundesgesetzgeber den Ländern aufgetragen; aber eine entsprechende Rechtsverordnung hat unseres Wissens nur Nordrhein-Westfalen erlassen.<sup>35</sup> Die mit den §§ 45a und 45b SGB XI prinzipiell eröffnete Möglichkeit, 1:1-Betreuung aus der Pflegekasse zu bezuschussen, sollte ausgebaut werden, vorausgesetzt sie kommt nur Agenturen zugute, die nach den skizzierten Kriterien zertifiziert wurden – und der unten beschriebene Fehlanreiz durch die Reduktion des Pflegegelds bei Inanspruchnahme von Pflegeleistungen wird beseitigt.

Sinnvoll wäre es zudem, *weitere* Quellen einer staatlichen Kofinanzierung zu erschließen, die allerdings auf die gleiche Weise zu konditionieren sind wie bei der Pflegeversicherung. Eine naheliegende Möglichkeit sind die Mittel für die **Häusliche Pflegehilfe** im Rahmen der Sozialhilfe (§ 64b SGB XII, wo bereits auf § 45a SGB XI verwiesen wird).

Eine andere Chance ergäbe sich, wenn die Bundesregierung endlich die schon lange aus arbeitsmarkt- und gleichstellungspolitischen Gründen vorgeschlagenen und im Koalitionsvertrag der scheidenden Bundesregierung bereits angekündigten **Haushaltsgutscheine** nach belgischem Vorbild einführen würde. In Belgien gibt es staatlich subventionierte Gutscheine, die nur bei zertifizierten, ausschließlich mit Arbeitnehmer:innen arbeitenden Dienstleistern eingelöst werden können. Es wird angeregt, bei der Konzeption dieser Förderung einen Teilaspekt des französischen Modells zu berücksichtigen. Dort können Arbeitgeber:innen für ihre Mitarbeiter:innen steuervergünstigt Gutscheine einkaufen und als betriebliche Familienförde-

rung anbieten.<sup>36</sup> Haushaltsgutscheine sollten allerdings ausschließlich für die Bezahlung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten eingesetzt werden. Da diese nur einen Teil der Sorgeaktivitäten in der häuslichen 1:1-Betreuung ausmachen, kommen die Gutscheine nur als eine ergänzende Quelle staatlicher Bezuschussung in Frage; Hauptquelle sollte die Pflegeversicherung sein.

Eine wichtige Aufgabe der Pflegepolitik besteht auch darin, Anreize zu schaffen, dass die Angehörigen einen Pflegemix unter Einbezug der ambulanten Pflegedienste und anderer professioneller Dienstleister etablieren. Derzeit wird der gegenteilige Anreiz gesetzt, indem die Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen zu einer Reduktion des Pflegegelds führt (§§ 37, 38 SGB XI). Zugleich ist das für professionelle „Angebote der Unterstützung im Alltag“ maximal einsetzbare Budget (40% des jeweiligen Anspruchs auf Pflegesachleistungen) geringer als das – bisher nur alternativ gezahlte – Pflegegeld, so dass ein deutlicher Anreiz besteht, Pflegegeld zu beziehen, das frei (also z.B. auch für Live-in-Care in „Schwarzarbeit“) einsetzbar ist. Diese Fehlanreize sollten bei nächster Gelegenheit auf jeden Fall beseitigt werden.

#### **4. Fazit: Gestaltungsoptionen für gute Arbeit bei Live-In-Care**

Live-In-Care ist in Deutschland nicht nur von hoher Rechtsunsicherheit geprägt, sondern bringt auch eine Dynamik höchst problematischer Arbeitsbedingungen mit sich, die sich insbesondere in grenzenlosen Arbeitszeiten zeigen. Darauf sollte die Politik reagieren. Eine zentrale Aufgabe der Pflegepolitik ist die Reduzierung der Nachfrage nach Live-In-Care. Da der Bedarf nicht vollumfänglich reduziert werden kann, sind Bedingungen zu schaffen, die für die Live-Ins gute Arbeit wahrscheinlicher machen. Grundlage jeder Regulierung muss deshalb eine Weiterentwicklung der Qualität von Arbeit durch die Agenturen sein; klare Qualitätsstandards für gute Arbeit müssen Ziel und Bezugspunkt jeder Form von Regulierung und öffentlicher Ko-Finanzierung sein.

#### **Insgesamt schlagen wir Folgendes vor:**

- Zur Reduktion der Nachfrage nach Live-In-Care bedarf es deutlicher Verbesserungen der stationären Pflege und vor allem des Ausbaus bezahlbarer professioneller Dienstleistungen zur Unterstützung der Angehörigenpflege (siehe 3a.).
- Um Rechtssicherheit und rechtliche Mindestvoraussetzungen guter Arbeit zu gewährleisten, muss der Abschluss von Arbeitsverhältnissen von Live-Ins mit Agenturen Grundlage jeglicher Bemühungen um gute Arbeit werden. Mit dem Arbeitsverhältnis sind nicht nur Mindeststandards des Arbeits- und Gesundheitsschutzes einschließlich der Arbeitsbegrenzung, sondern auch Mindestentgelte und soziale Absicherung gewährleistet. Im Unterschied zu Privathaushalten sind Agenturen Arbeitgeberinnen, die von staatlichen Stellen auch konsequent für die Einhaltung dieser Mindeststandards in die Pflicht genommen werden können (siehe 3b.).
- Eine Erhebung des Betreuungs- und Pflegebedarfs differenziert den konkreten Bedarf an Leistungen wie körperbezogener und psychosozialer Unterstützung im Alltag, Beschäftigung und kognitiver Aktivierung, Haushaltsführung und Beaufsichtigung sowie an Grundpflege und klärt, welcher Teil von der Live-In im Einzelfall übernommen werden kann und sollte, aber auch, welcher Anteil von Bereitschaftszeit geplant ist (siehe 2a.).

- Die Bedarfserhebung ist der erste Schritt eines von (kommunalen) Pflegestützpunkten verantworteten kontinuierlichen und dynamisch anzulegenden Case Management-Prozesses (siehe 3c.).
- Die Pflegebedürftigen und die Angehörigen sind für die Aufgabe der Begrenzung der Arbeitszeit zu sensibilisieren (siehe 2c.). Grundlage der Dienstplangestaltung und Arbeitszeitplanung durch die Agenturen sollte die Bedarfserhebung sein, mit deren Hilfe die Einhaltung der Grenzen des gesetzlichen Arbeitszeitrechts zu gewährleisten ist. Die Arbeitszeit der Live-In ist zu erheben und zu kontrollieren (siehe 2a.).
- Eine 1:1-Betreuung (aktuell meist in Form von Live-In-Care) kann gesetzeskonform in aller Regel nur in einem Pflegemix professioneller Angebote der ambulanten sowie der Tages- und Kurzzeitpflege durchgeführt werden. Ergänzend bedarf es grundsätzlich eines Pools von zusätzlichen Personen, die in den Pflegearrangements Betreuungs- und Bereitschaftszeiten übernehmen, damit die gesetzlich vorgeschriebenen freien Zeiten der Live-Ins auch gewährleistet sind. Dieser Pool ist durch Agenturen vorzuhalten, für Fälle, in denen die Aufgaben der kurzfristigen Flexibilität nicht durch Angehörige übernommen werden (siehe 2b. und 3e.).
- Die Live-In-Beschäftigten benötigen Ansprechpartner:innen der Agenturen, die rasch vor Ort Konflikte klären können und als Anlaufstellen für Beschwerden zur Verfügung stehen. Die Agenturen informieren die Beschäftigten auch umfassend über die Grenzen ihrer Aufgaben und den Umgang mit den häufig zu weitreichenden Erwartungen durch die Pflegebedürftigen (siehe 2d.).
- Darüber hinaus bedarf es aber auch einer unabhängigen Beratungsinfrastruktur für die Live-In-Beschäftigten (siehe 3d.).
- Ein wichtiger Schritt der Bundesregierung könnte eine Aufklärungskampagne sein, die sowohl die problematische Seite von Live-In-Care thematisiert als auch die damit für die Haushalte verbundenen Risiken, die Notwendigkeit einer präzisen Bestimmung des Bedarfs und die Möglichkeiten, 1:1-Betreuung mit Qualitätsstandards guter Arbeit zu gestalten (siehe 3a.).
- Die öffentliche Ko-Finanzierung durch die Pflegeversicherung sollte ausgebaut werden. Sie ist durch die hier benannten Qualitätsstandards zu konditionieren. Das Gleiche gilt für weitere Zuschüsse, die z.B. aus arbeitsmarktpolitischen und gleichstellungspolitischen Gründen zur Entlastung von Angehörigenpflege beitragen könnten (siehe 3e.).
- Zur Prüfung und Kontrolle der Qualitätsorientierung von Agenturen sollte ein Zertifikat geschaffen werden, das durch eine von der Branche unabhängige Prüfstelle zu vergeben ist und zur Voraussetzung für öffentliche Leistungen der Ko-Finanzierung wird (siehe 3e.).

Die Pflege-/Betreuungsbedürftigen und ihre Familien benötigen dringend qualitativ hochwertige, rechtssichere und bezahlbare Dienstleistungen, die auch die Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen in einem individuell passenden Pflegemix fördern. Die Vorschläge dieses Policy Papers sollen zu einem Gesamtkonzept beitragen, das diese Anforderungen erfüllt und gute Arbeit in Live-In-Care schafft.

---

<sup>1</sup> Deppe (2021).

<sup>2</sup> Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 24. Juni 2021, Az: 5 AZR 505/20; Vorinstanz: LAG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 17. August 2020, Az: 21 Sa 1900/19. Nach Zurückverweisung durch das BAG wird das LAG demnächst abschließend zu entscheiden haben.

<sup>3</sup> Wir verwenden einen weiten Familienbegriff: Familie ist da, wo Menschen dauerhaft insbesondere über eine Generationsgrenze hinweg Verantwortung füreinander übernehmen.

<sup>4</sup> Der Begriff der „guten Arbeit“ kommt aus der soziologischen Arbeitsmarktforschung und erfasst Merkmale wie Dauerhaftigkeit und Stabilität des Arbeitsverhältnisses, Entgelthöhe, soziale Absicherung und Qualifizierung, siehe hierzu Bosch/Weinkopf (2011) für den Dienstleistungssektor.

<sup>5</sup> Mehr Informationen zum Projekt finden Sie hier: <https://www.boeckler.de/de/suchergebnis-forschungsfoerderungsprojekte-detailseite-2732.htm?projekt=2019-313-4>. Die Ergebnisse der empirischen und rechtlichen Analyse werden veröffentlicht in Habel/Tschenker (2021, im Erscheinen).

<sup>6</sup> Aus diesem Grund sprechen wir im Folgenden auch stellenweise von „Pflegehaushalten“ und „Pflegebedürftigen“. Zum Spektrum der Sorgeaktivitäten, die von Live-Ins übernommen werden siehe Isfort/von der Malsburg (2017: 96-101) und Hagedorn (2020: 132).

<sup>7</sup> Soweit nichts anderes angegeben ist, gehen die folgenden Vorschläge auf Beispiele aus der Praxis zurück, die für Deutschland in Habel/Tschenker (2021, im Erscheinen) und für die Schweiz in Schwiter/Villalba Kaddour (2021) dargestellt wurden.

<sup>8</sup> Schwiter/Villalba Kaddour (2021: 203f.).

<sup>9</sup> Habel/Hengst (2021, im Erscheinen).

<sup>10</sup> Im Wesentlichen stützen sich die folgenden Ansätze auf Habel/Tschenker (2021, im Erscheinen) und Freitag (2020).

<sup>11</sup> Zur Unterscheidung von Ergänzung und Ersatz siehe auch Rossow (2021).

<sup>12</sup> Im Wesentlichen stützen sich die folgenden Ansätze auf Amnesty International (2021), Becker/Fritsche/Komitowski (2021), BMFSFJ (2017), Emunds/Heimbach-Steins (2021), Freitag (2020), Habel/Tschenker (2021, im Erscheinen) und Schwiter/Villalba Kaddour (2021).

<sup>13</sup> BMFSFJ (2017: 148).

<sup>14</sup> Schwiter/Villalba Kaddour (2021: 205).

<sup>15</sup> Emunds/Heimbach-Steins (2021: 248, 252).

<sup>16</sup> Aulenbacher/Lutz/Schwiter (2021), Riegraf/Reimer (2014). Ein positives Beispiel sind hingegen die ambulante Versorgungsmodelle nach skandinavischem Vorbild, siehe hierzu Böning/Steffen (2014).

<sup>17</sup> §1 Abs. 2 Schwarzarbeitsgesetz.

<sup>18</sup> Urteil des BSG vom 28.9.2011 (B 12 R 17/09 R).

<sup>19</sup> Kocher (2019). Die Diskussion zum geltenden Recht soll hier nicht im Einzelnen geführt werden, siehe aber zur Auseinandersetzung mit dem BSG-Urteil Habel/Tschenker (2021, im Erscheinen) und Bucher (2018).

<sup>20</sup> Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 24. Juni 2021, Az: 5 AZR 505/20, siehe auch Brors/Böning (2015), Habel/Tschenker (2021, im Erscheinen) und Kocher (2019).

<sup>21</sup> Im Ergebnis siehe auch BMFSFJ (2017) und Freitag (2020).

<sup>22</sup> VHBP (2021b).

<sup>23</sup> Szent-Ivanyi (2021).

<sup>24</sup> Für die österreichische Situation siehe auch Schmidt/Leichsenring (2016), Österle et al. (2013: 170f.), Österle/Bauer (2016), Benazha et al. (2021), Kretschmann (2010) und Kretschmann (2016).

<sup>25</sup> Amnesty International (2021).

<sup>26</sup> Zur Anwendbarkeit des § 18 Abs. 1 Nr. 3 ArbZG auf die Live-In Pflege siehe Kocher (2019).

<sup>27</sup> Bucher (2018: 346); zum Schweizer Modell siehe Schwiter/Steiner (2021).

<sup>28</sup> Ebenso auch Amosinternational (2020), BMFSFJ (2017), Freitag (2020), Steffen (2015) und VHBP (2021a), die aus einer anderen Perspektive Rechtssicherheit und Regulierung fordern, insbesondere um Schwarzarbeit zu reduzieren.

<sup>29</sup> § 7a SGB XI.

<sup>30</sup> Klie (2020: 167).

<sup>31</sup> Klie/Monzer (2008).

<sup>32</sup> Klie (2020: 170).

<sup>33</sup> Ebenso auch BMFSFJ (2017) und DGB (2020b). Für das Zertifizierungskriterium der angemessenen Qualifizierung siehe § 8 Abs. 3 der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO) vom 23. Januar 2019 („mindestens 40 Unterrichtsstunden“) sowie Weiss et al. (2021: 28, 30) (Angebot einer jährlichen Qualifizierung).

<sup>34</sup> Bei der Umwandlung geht es um die Option, bis zu 40% der Summe, die je nach Pflegegrad für Pflegesachleistungen zur Verfügung steht, für „Unterstützung im Alltag“ einzusetzen, sofern keine Pflegesachleistungen in Anspruch genommen wurden (siehe § 45a Abs. 4 SGB XI).

<sup>35</sup> AnFöVO (NRW) 2019 (Fn 28) (siehe § 45a Abs. 1 S. 2, Abs. 3, § 45b Abs. 4 S. 3 SGB XI).

<sup>36</sup> Ebenso auch BMFSFJ (2017: 173), DGB (2020a) und Steffen (2015).

## Literatur

Amnesty International (2021): „Wir wollen nur ein paar Rechte“. 24-Stunden-Betreuer\*innen wer-den ihre Rechte in Österreich verwehrt. London: Amnesty International Ltd.

Amos International (2020): „Die Frauen sind nicht genug geschützt“. Interview zu fairen Arbeitsbe-dingungen von Live-in-Kräften. Interview von Claudia Schwarz mit Justyna Oblace-wicz, in: Amos International: Pflegearbeit, 14. Jg., H. 2, S. 41-45.

Aulenbacher, Brigitte/Lutz, Helma/Schwiter, Karin (2021): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Becker, Paul/Fritsche, Christiane/Komitowski, Doritt (2021): 24-Stunden-Pflegekräfte aus den Staa-ten außerhalb der EU. „No rules of work. No rights.“ Working Paper 07/2021. Berlin: Mi-nor – Pro-jektkontor für Bildung und Forschung gGmbH.

Benazha, Aranka Vanessa/Leiblfinger, Michael/Prieler, Veronika/Steiner, Jennifer (2021): Live-in-Care im Ländervergleich, in: Brigitte Aulenbacher, Helma Lutz und Karin Schwiter (Hrsg.): Gute Sor-ge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 20-45.

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2017): Zweiter Gleichstel-lungsbericht der Bundesregierung. Bundestags-Drucksache 18/1284. Online abruf-bar unter: <https://www.gleichstellungsbericht.de/de/topic/2.zweiter-gleichstellungsbericht-der-bundesregierung.html> [letzter Zugriff: 16.06.2021].

Böning, Marta/Steffen, Margret (2014): Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten: Prob-lem-stellungen und politische Herausforderungen. Berlin: ver.di-Bundesverwaltung, Gesund-heitspolitik.

Bosch, Gerhard/Weinkopf, Claudia (2011): Arbeitsverhältnisse im Dienstleistungssektor, in: WSI-Mitteilungen, Jg. 64, H. 9, S. 439-446.

Brors, Christiane/Böning, Marta (2015): Rechtliche Rahmenbedingungen für 24-Stunden-Pfle-gekräfte aus Polen in Deutschland, in: NZA, S. 846-850.

Bucher, Barbara (2018): Rechtliche Ausgestaltung der 24-h-Betreuung durch ausländische Pflege-kräfte in deutschen Privathaushalten. Eine kritische Analyse. Baden-Baden: Nomos.

Deppe, Gigi (2021): Die 24-Stunden-Pflege gerät ins Wanken. Artikel auf Tagesschau.de. On-line abrufbar unter: <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/pflegekraefte-ausland-mindestlohn-urteil-101.html> [letzter Zugriff: 28.07.21].

DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund) (2020a): Gute Arbeit im Privathaushalt – ein Lösungsansatz mit großer Wirkung, in: arbeitsmarktaktuell, Nr. 2, DGB Abteilung Arbeitsmarktpolitik. Online abrufbar unter: <https://www.dgb.de/themen/++co++97a810fa-682e-11ea-a2e6-52540088cada> [letzter Zugriff: 16.06.2021].

DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund) (2020b): Förderung haushaltsnaher Dienstleistungen – dringende gesellschaftspolitische Aufgabe, in: arbeitsmarktaktuell, Nr. 8, DGB Abteilung Arbeitsmarktpolitik. Online abrufbar unter: <https://www.dgb.de/downloadcenter/++co++bd18c2be-387e-11eb-8cc7-001a4a160123> [letzter Zugriff: 16.06.2021].

Emunds, Bernhard/Heimbach-Steins, Marianne 2021: Pflegepolitische Reformbedarfe, in: Bernhard Emunds, Jonas Hagedorn, Eva Hänselmann und Marianne Heimbach-Steins (Hg.): Pflegearbeit im Privathaushalt. Sozialethische Analysen. Paderborn: Brill – Schöningh, S. 242-258.

Freitag, Nora (2020): Arbeitsausbeutung beenden. Osteuropäische Arbeitskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.

Habel, Simone / Hengst, Magdalene (2021, im Erscheinen): „Ambient Assisted Living“ zur Reduktion von Arbeitszeit? Digitale Technologien in der Live-In Pflege. HBS Working Paper.

Habel, Simone / Tschenker, Theresa (2021, im Erscheinen): Organisation von Arbeitszeit in der Live-In-Pflege. Eine interdisziplinäre Untersuchung von sechs „Pionieren“ der Vermittlungsagenturen. HBS-Study.

Hagedorn, Jonas (2020): Altenpflege im Spannungsfeld von formeller und informeller Arbeit – sozialethische Anmerkungen zur gesellschaftlichen Organisation der Pflegearbeit, in: Barbara Städtler-Mach, Helene Ignatzi (Hrsg.): Grauer Markt Pflege. 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 129-155.

Isfort, Michael/von der Malsburg Andrea (2017): Privat organisierte Pflege in NRW: Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Familien mit Pflegebedarf. Gutachten im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. Online abrufbar unter: <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/staatskanzlei/privat-organisierte-pflege/2349> [letzter Zugriff: 09.04.2020].

Klie, Thomas (2020): Care und Case Management – Steuerung im Kontext von Pflegebedürftigkeit. In: Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber, Antje Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 165-176.

Klie, Thomas/Monzer, Michael (2008): Case Management in der Pflege, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 41, H. 2, S. 92–105.

Kocher, Eva (2019): Der rechtliche Rahmen der 24-Stunden-Pflege in Deutschland, in: Clarissa Rudolph, Katja Schmidt (Hrsg.): Interessenvertretung und Care. Voraussetzungen, Akteure und Handlungsebenen. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 195-211.

Kretschmann, Andrea (2010): "Die Legalisierung hat uns überhaupt keine Vorteile gebracht. Die Vorteile gibt es nur für Österreicher". Effekte national strukturierter Rechts in der transnanti-schen 24-Stunden-Care-Arbeit, in: Erna Appelt, Maria Heidegger, Max Preglau und Maria A. Wolf (Hrsg.): Who cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive. Demokratie im 21. Jahrhundert. Bd. 7. Innsbruck/Wien/Bozen: Studienverlag, S. 187-195.

Kretschmann, Andrea (2016): Regulierung des Irregulären. Carework und die symbolische Qualität des Rechts. Weilerswist-Metternich: Velbrück.

Riegraf, Birgit/Reimer, Romy (2014): Wandel von Wohlfahrtsstaatlichkeit und neue Care-Arrangements. Das Beispiel der Wohn-Pflege-Gemeinschaften, in: Brigitte Aulenbacher, Birgit Riegraf und Hildegard Theobald (Hrsg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Baden-Baden: Nomos, S. 293-309.

Rossow, Verena (2021): Der Preis der Autonomie: Wie sorgende Angehörige Live-in-Arbeitsverhältnisse ausgestalten. Opladen/Berlin/Toronto: Budrich Academic Press.

Schmidt, Andrea/Leichsenring, Kai (2016): Der österreichische Weg der 24-Stunden-Betreuung, in: Soziale Sicherheit, Jg. 16, H. 1, S. 15-21.

Steffen, Margret (2015): ... raus aus der Schwarzarbeit. Gute Arbeit in Privathaushalten. Europäische Erfahrungen und mögliche Gestaltungsansätze der Beschäftigung osteuropäischer Haushalts-hilfen und Pflegekräfte. Berlin: ver.di.

Schwiter, Karin/Villalba Kaddour, Anahi (2021): (Inwiefern) kann Live-in-Betreuung fair sein? Verständnis und Umsetzung von Fairness in der häuslichen Betreuung älterer Menschen, in: Brigitte Aulenbacher, Helma Lutz und Karin Schwiter (Hrsg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 194-212.

Schwiter, Karin/Steiner, Jennifer (2021): Live-in-Betreuer\*innen als Angestellte - der Fall Schweiz. Brigitte Aulenbacher, Helma Lutz und Karin Schwiter (Hrsg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 79-91.

Szent-Ivanyi, Tim (2021): Koalition streitet über Konsequenzen aus Urteil für 24-Stunden-Betreuungskräfte. Artikel auf [www.rnd.de](https://www.rnd.de). Online abrufbar unter: <https://www.rnd.de/politik/koalition-streitet-ueber-konsequenzen-aus-urteil-fuer-24-stunden-betreuungskraefte-72SGN76B3RAQ5FH2VU62G2ZKPQ.html> [letzter Zugriff: 08.07.2021].

Österle, August/Bauer, Gudrun (2016): The Legalization of Rotational 24-hour Care Work in Austria: Implications for Migrant Care Workers, in: Social Politics, Jg. 23, H. 2, S. 192-213.

Österle, August/Hasl, Andrea/Bauer, Gudrun (2013): Vermittlungsagenturen in der 24-h-Betreuung, in: WISO Wirtschaft- und sozialpolitische Zeitschrift, Jg. 36, H. 1, S. 159-172.



VHBP (Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege e.V.) (2021a): Über den VHBP. Vereins-zweck. Online abrufbar unter: <https://www.vhbp.de/ueber-den-vhbp/> [letzter Zugriff: 17.06.2021].

VHBP (Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege e.V.) (2021b): Betreuung in häuslicher Gemeinschaft: Neuer Branchenstandard wichtiger Schritt. Pressemitteilung. Berlin. Online abrufbar unter: <https://www.vhbp.de/aktuelles/detail/pressemitteilung-berlin-7/> [letzter Zugriff: 17.06.2021].

Weiss, Oliver/Schroth, Corinna/Tang, Natalie/Liebau, Tobias/von der Malsburg, Andrea/Bohl, Juliane/Wenz, Simon/Mertens, Sven/Segmüller, Tanja/Heerdt, Christian/Küffel, Markus/Andruschow, Katrin/Bührlen, Brigitte (2021): DIN SPEC 33454. Betreuung unterstützungsbedürftiger Menschen durch im Haushalt wohnende Betreuungskräfte aus dem Ausland – Anforderungen an Vermittler, Dienstleistungserbringer und Betreuungskräfte. Online abrufbar unter: <https://www.beuth.de/de/technische-regel/din-spec-33454/333098011> [letzter Zugriff: 30.09.2021].