

Jasmin Kiekert

Transnationale und intersektionale Machtverhältnisse

24 Stunden-Betreuung in der häuslichen Pflege

λογος

Transnationale und intersektionale Machtverhältnisse

Transnationale und intersektionale Machtverhältnisse

24 Stunden-Betreuung in der häuslichen Pflege –
eine multiperspektivische Analyse

Jasmin Kiekert

Logos Verlag Berlin



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Lizenz CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.



Logos Verlag Berlin GmbH 2024

ISBN 978-3-8325-5734-8

Logos Verlag Berlin GmbH
Georg-Knorr-Str. 4, Geb. 10,
12681 Berlin, Germany

Tel.: +49 (0)30 / 42 85 10 90
Fax: +49 (0)30 / 42 85 10 92
<https://www.logos-verlag.de>

Danksagung

Die vorliegende Forschungsarbeit hätte nicht entstehen können, wenn nicht zahlreiche Menschen mich unterstützt, ermutigt und beraten hätten auf ganz unterschiedliche Art und Weise. Zuallererst möchte ich mich bei meinen beiden Gutachterinnen Frau Prof. Dr. Christine Riegel und Frau Prof. Dr. Nausikaa Schirilla für die Betreuung bedanken. Mein besonderer Dank geht an Frau Prof. Dr. Nausikaa Schirilla, die mich durch alle Phasen des Promotionsprozesses begleitet hat und mir den Weg in die Forschung eröffnete. Frau Prof. Dr. Christine Riegel möchte ich für die Erweiterung meiner Forschungsperspektive danken, für ihre Geduld und Diskussionsfreude, insbesondere wenn unsere Meinungen divergierten.

Viele Professoren und Professorinnen haben mich auf dem Weg bis zur Doktorandin und während meiner Doktorandenzeit mit ihrer Perspektive auf die Gesellschaft, ihrer fachlichen Kompetenz und ihrer Persönlichkeit geprägt. Dafür bin ich ihnen allen von Herzen dankbar. Insbesondere möchte ich hier Frau Prof. Dr. Stephanie Bohlen nennen.

Meinen Kolleg*innen im Doktorandenkolleg möchte ich ebenfalls danken für die Diskussionen und Anregungen, die mich im Prozess vorangebracht haben und mich auch stets zum Reflektieren veranlasst haben.

Danken möchte ich auch meinen Eltern, meinem Vater Hans-Jürgen und meiner bereits verstorbenen Mutter Sabine, die mich früh mit kritischem Denken und einem kritischen Blick auf die Gesellschaft vertraut gemacht haben. Nicht zuletzt die Frage, wie mein Vater bei Pflegebedürftigkeit versorgt werden kann hat mich in dieser Forschungsarbeit beschäftigt, wobei er stellvertretend für viele Andere steht.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Abbildungsverzeichnis.....	8
Tabellenverzeichnis.....	9
Einleitung.....	11
I Theoretischer Rahmen.....	17
1. Der konservative Wohlfahrtsstaat der Bundesrepublik Deutschland: Eine Einordnung .	17
2. Intersektionalität als Analyseperspektive.....	21
2.1 Ursprünge des intersektionalen Ansatzes.....	21
2.2 Die intersektionale Trias <i>gender, class</i> und <i>race</i> : Erweiterung und Herausforderung.....	22
2.3 Macht und Herrschaftsverhältnisse: Intersektionale Aspekte.....	24
2.4 Verschränkung von staatlichem Handeln und Akkumulation des Kapitals	25
2.4.1 Gesellschaft, Staat und Kapital: Eine regulationstheoretische Ergänzung	26
2.4.2 Die strukturelle Ebene.....	27
2.4.3 Strukturkategorien Klasse, Geschlecht und Ethnie.....	27
2.4.4 Diskursive Praxen und <i>Othering</i> im Raum	29
2.4.5 Zur Konstruktion von Klasse, Geschlecht und Ethnie	30
2.4.6 Doing Gender	32
3. Wohlfahrtsstaatsanalyse und Gender.....	35
3.1 Die Ernährertypologie der Wohlfahrtstypen	35
3.2 Geschlechterregime und Wohlfahrtstypologie.....	36
3.3 Der Wandel der Geschlechterregime: Auswirkungen auf die Sorgeerbringung	38
3.4 Wohlfahrtsstaatlichkeit und das Modell des Familialismus.....	40
3.4.1 Soziale Dienste in der Ökonomie des Wohlfahrtsstaats: Eine politische Konstruktion .	42
3.4.2 Care als soziale Dienste und die Ökonomie des Wohlfahrtsstaats.....	44
4. Migrationstheoretische Ansätze zur Erklärung des Live-in Phänomens.....	47
4.1 Der bevölkerungsgeografische Ansatz	47
4.2 Makroökonomische Ansätze.....	47
4.3 Der duale Arbeitsmarkt nach Piore.....	48
4.4 Der weltstheoretische Ansatz	49

4.5 Die Humankapitaltheorie und individualisierte Entscheidungen	49
4.6 Transnationale Migration und Migrationssysteme.....	50
4.7. Gender und Migration.....	51
5. Juristische Bestandsaufnahme zur Ermöglichung des Live-in-Arrangements durch Migran- tinnen aus Mittel- und Osteuropa.....	53
5.1 Europäische Migrationssteuerung im Rahmen der EU-Osterweiterung	53
5.2 Organisatorische Bedingungen auf europäischer Ebene	56
5.2.1 Organisatorische Bedingungen des Live-in-Arrangements auf nationaler Ebene	57
5.2.2 Richtlinien für das Gehalt von Live-ins in Deutschland: Der Anschein der Gerechtigkeit	58
5.3 Die Sozialgesetzgebung im Rahmen der Pflegebedürftigkeit	60
6. Demografischer Wandel, Pflegebedürftigkeit und die Erosion familialer Sorgeerbringung	65
7. Forschung im Kontext der Live-in-Arrangements in Deutschland	73
II Empirischer Teil	79
1. Datengenerierung im Projekt „EUMIP“	79
1.1 Quantitative Stichprobe	79
1.2 Qualitatives Sampling.....	80
1.3 Darstellung der Angehörigen im Sampling	80
1.4 Darstellung der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste im Sampling	80
1.5 Darstellung der Live-ins im Sampling	81
1.6 Feldzugang.....	81
1.7 Ursprüngliche Methodik	82
1.8 Methodisches Vorgehen in der Sekundäranalyse.....	83
2. Vermittlungsagenturen: Transnationale Vermittlung.....	91
2.1 Methodisches Vorgehen und Feldzugang.....	91
2.2 Auswertung	92
2.3 Ergebnisse der Studie zu Vermittlungsagenturen.....	92
2.3.1 Vermittlungsradius der Agenturen	93
2.3.2 Anzahl der Vermittlungen pro Jahr	94
2.3.3 Herkunftsländer der Betreuungskräfte.....	96
2.3.4 Darstellung des Vermittlungsverlaufs.....	97

2.3.5 Anstellungsformen	99
2.3.6 Kontakt- und Kommunikationspraktiken	100
2.3.7 Identifizierte Problemlagen aus der Perspektive der Agenturen	102
2.4 Diskussion der Ergebnisse	103
2.4.1 Resümee der quantitativen Untersuchung	108
3. Die Perspektive der Pflegedienste auf das Live-in-Arrangement	113
3.1 Übergeordnete Ergebnisse.....	114
3.2 Zentrale Aspekte der drei Pflegephasen in Settings mit Migrant*innen.....	115
3.3 Das Kontinuum der Kontakte zwischen Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste und Migrant*innen.....	117
3.3.1 Gestaltung der informellen Kontakte	117
3.3.2 Gestaltung formeller Kontakte.....	118
3.3.3 Kontakte auf Initiative der Angehörigen	121
3.3.4 Ethnizität als limitierendes und entgrenzendes Kriterium im Kontakt.....	126
3.3.5 Zum Kontinuum der Kontakte aus Perspektive der Pflegedienste	128
3.4. Pflegedienste als Notnagel im häuslichen Pflegesetting – zwischen Macht und Ohnmacht	130
3.4.1 Inadäquate pflegerische Praktiken in der alltäglichen Versorgung	130
3.4.2 Resultierende Probleme im Pflegesetting im Kontext der Rahmenbedingungen	134
3.4.3 Resümee	136
3.5 Beziehungen und Interaktionen in der Pflegesituation im Privathaushalt.....	137
3.5.1 Dementielle Erkrankungen als primärer Auslöser des Arrangements.....	137
3.5.2 Alter und Erfahrung als Gütekriterium	138
3.5.3 Pflegekatastrophen und fehlende qualitätssichernde Struktur aus Kostengründen ...	139
3.5.4 Resümee	144
3.6 Transnationale Praktiken des Arrangierens des Arrangements	146
3.7 Machtbeziehungen und Wahrnehmungen im Privathaushalt.....	149
3.7.1 Betrachtung des Verhältnisses von Patient und Migrantin	149
3.7.2 Subjektive Wahrnehmung und Rollenverständnis des Pflegedienstes	152
3.7.3 Resümee.....	153
3.8 Unterwanderung des Rechts.....	153

4. Die Perspektive der Angehörigen auf das Live-in-Arrangement.....	156
4.1 Grenzen der Pflege durch Angehörige und Grenzen des ambulanten Hilfesystems.....	157
4.2 Live-in-Arrangement wider stationäre Langzeitpflege: Beweggründe zur Schaffung prekärer Verhältnisse im Privathaushalt.....	161
4.2.1 Intersektionale und intergenerationelle Machtbeziehungen.....	165
4.2.2 Anstellungsformen im Privathaushalt: Zur Rechtfertigung von Unrecht	166
4.3 Organisatorisches zu Einsatzbeginn – Aspekte des Outsourcens der reproduktiven Arbeit	169
4.3.1 Das hierarchisch-ethnisierte Arbeitsverständnis Angehöriger	172
4.3.2 Resümee	175
4.4 Zum Beziehungsgefüge im Haushalt aus Perspektive der Angehörigen im Verlauf der Pflegesituation.....	176
4.4.1 Beziehungsgefüge zwischen Pflegebedürftigen, Angehörigen und Live-ins.....	177
4.4.2 Belastet – entlastet – desillusioniert.....	179
4.4.3 Die Rolle ambulanter Pflegedienste aus der Perspektive der Angehörigen.....	182
4.4.4 Resümee	184
5. Die Perspektive der Migrant*innen auf das Live-in-Arrangement	187
5.1 Modelle der Arbeitsorganisation	188
5.1.1 Der Blick auf Vermittlungsagenturen von Migrant*innen– Ausbeuter und Profiteure	189
5.1.2 Ökonomische Ausgestaltung des Verhältnisses durch Angehörige.....	191
5.1.3 Migrationsmotive	192
5.1.4 Einweisung in den Privathaushalt aus der Perspektive der Live-ins.....	193
5.1.5 Resümee	196
5.2 Selbstpositionierung der Live-ins	197
5.3 Das Kontinuum der Kontakte zwischen Live-ins und Angehörigen	199
5.3.1 Völlige Delegation: Rückzug der Angehörigen aus der Versorgung	200
5.3.2 Beschränkte Aufgabenteilung	201
5.3.3 Kompensationsleistungen durch Angehörige	201
5.4 Das Kontinuum der Kontakte zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste	203
5.4.1 Absprachen und geteiltes Wissen als Handlungsressource.....	203

5.4.2 Zugeschriebene Tätigkeiten und Grenzziehungen.....	206
5.4.3 Selbsterhöhung durch Diskreditierung	207
5.4.4 Resümee	209
5.5 Lost in Space – Grenzsituationen für Live-ins mit und für pflegebedürftige Personen...	209
6. Zusammenführung der Ergebnisse	213
7. Diskussion.....	219
Limitation	222
Reflexion.....	223
Ausblick	224
Literaturverzeichnis.....	228
Anhang	244

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geburtenstatistik 1950- 2018	S.65
Abbildung 2: Sterbefälle 1950–2018	S.66
Abbildung 3: Altersstruktur und Prognose 1950–2060	S.67
Abbildung 4: Pflegebedürftige nach Altersgruppen	S.69
Abbildung 5: Pflegebedürftiger nach Geschlecht.....	S.70
Abbildung 6: Einpersonenhaushalte nach Altersstruktur	S.71
Abbildung 7: Pflegequoten nach Bundesländern.....	S.93
Abbildung 8: Vermittlungsradius nach Bundesländern.....	S.93
Abbildung 9: Vermittlung nach Bundesland.....	S.94
Abbildung 10: Auswahlmodelle.....	S.98
Abbildung 11: Anstellungsformen.....	S.100
Abbildung 12: Antwortverhalten zu vorgehaltenen Sprachen.....	S.100
Abbildung 13: Vorgehaltene Sprachen der Agenturen.....	S.101
Abbildung 14: Kontakt zwischen Agenturen und Betreuungskräften.....	S.102
Abbildung 15: Kontakt zwischen Agentur und Haushalt.....	S.103
Abbildung 16: Kontakte im Setting Privathaushalt.....	S.114
Abbildung 17: Phasenmodell des Live-in-Arrangements.....	S.115

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vermittlungen im Jahr 2014	S.95
Tabelle 2: Durchschnitt Vermittlungen im Jahr 2014.....	S.96
Tabelle 3: Herkunftsländer der vermittelten Migrant*innen.....	S.97
Tabelle 4: Antwortverhalten der Vermittlungsagenturen zu vorgehaltenen Sprachen.....	S.101
Tabelle 5: Differenzen im Vorgehen und identifizierte Vermittlungstypen.....	S.106
Tabelle 6: Sampling der Angehörigen.....	S.244
Tabelle 7: Sampling der Pflegedienstmitarbeiter*innen.....	S.244
Tabelle 8: Sampling der Migrant*innen.....	S.245

Einleitung

Die vorliegende Forschungsarbeit soll dem Anspruch gerecht werden, die Komplexität des Phänomens der 24-Stunden-Betreuungskräfte in deutschen Privathaushalten möglichst umfassend zu betrachten. Dies kann nur geschehen, wenn möglichst viele Elemente, die zu einem Phänomen beitragen, betrachtet werden. Das Thema hat vielfältige Dimensionen, die verschiedene wissenschaftliche Disziplinen betreffen, wie Recht, Wohlfahrtspolitik, Sozialwissenschaft und machtkritische Theorien der Geschlechterforschung. Hierbei geht es nicht um eine additive Analyse, sondern vielmehr darum, die Verwobenheit einzelner Elemente, die das Phänomen begründen, sichtbar zu machen, diese dezidiert herauszuarbeiten, zu klären und auf deren Konsequenzen aufmerksam zu machen. Es wird fokussiert auf die Ungleichheitsverhältnisse in deutschen Privathaushalten, die zur Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger auf 24-Stunden-Betreuungskräfte zurückgreifen.

Das Hauptthema meiner Forschungsarbeit ist die Analyse asymmetrischer und prekärer (Macht-)Verhältnisse und von deren Aufrechterhaltung durch Ethnizität und Gender im Rahmen der Sorgearbeitserbringung. Bei der Untersuchung von Verhältnissen im Privathaushalt sollen die beteiligten Akteur*innen in einer multiperspektivischen und intersektionalen Analyse erforscht werden. Das Ziel der Untersuchung liegt darin, die Logiken und Handlungsweisen der involvierten Akteur*innen zu betrachten. Die Forschungsarbeit ist im Kontext des Typus des konservativen Wohlfahrtsstaates, wie er von Esping-Andersen (1990) herausgearbeitet wurde, verankert und bildet den theoretischen Ausgangspunkt. Es wird nicht beabsichtigt, den Diskurs der Komparatistik von Wohlfahrtsstaaten aufzugreifen, sondern vielmehr die Organisation und Entwicklung von Wohlfahrtsstaatlichkeit als gesellschaftliche Rahmung zu betrachten, in dem Sorgetätigkeiten stattfinden. Mit dem Begriff des Wohlfahrtsstaates einher geht die Diskussion um die Entstehungsgeschichte und die Rolle einzelner Akteur*innen auf der Makro- und Mikroebene. Sorgetätigkeiten allgemein zu betrachten, wäre zu ambitioniert; es erfolgt deshalb eine Fokussierung auf die häusliche Versorgung pflegebedürftiger, älterer Menschen im privaten Haushalt in der Bundesrepublik Deutschland durch Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa. Dieser Aspekt soll hier bereits zentral gesetzt werden, da die Faktoren Nationalstaat und Migration in die Wohlfahrtsstaatsdebatte inkludiert werden müssen. Somit werden Logiken der Migration, des Marktes und individueller Bedürfnisse auf der Mikroebene des Privathaushalts zusammengeführt, die sich vor dem Hintergrund der Makroebene, des Staates, vollziehen, durch diesen bedingt sind und zur Ausgestaltung beitragen. Dabei werden die Handlungen der einzelnen Akteur*innen unter einer intersektionalen Perspektive in ihren Interdependenzen untersucht.

Das methodische Vorgehen der Auswertung des Materials folgt im Wesentlichen der Grounded Theory nach Corbin/Strauss (1990). Dabei gilt in der Grounded Theory „all is data“, alles ist Daten. (vgl. Glaser 1978: 8).

Erkenntnisinteresse und Fragestellung

Die zentrale Fragestellung der Forschungsarbeit lautet: Wie tragen Migration, Gender und Ethnie zu ungleichen Care-Verhältnissen in häuslichen Pflege- und Betreuungssettings bei? Die Pflege- und Betreuungssettings innerhalb des Privathaushalts erfordern eine Betrachtung der einzelnen Akteur*innen und der bestehenden und hergestellten Ungleichheitsverhältnisse, daraus ergeben sich zwei weitere Fragen: Welche Effekte weisen die Machtverhältnisse in ihrem Zusammenwirken auf? Und: Welche Prozesse lassen sich im Setting Privathaushalt im Hinblick auf die Festigung von Gender-, Migrations- und Care-Verhältnissen rekonstruieren?

Unter dem Druck demografischer Veränderung, mangelnder staatlicher Alternativen in der Betreuung älterer pflegebedürftiger Menschen und einer familienbezogenen Sozialpolitik entstand in der Bundesrepublik Deutschland in den letzten zwei Jahrzehnten im Bereich der Sorgetätigkeit ein stetig wachsendes Defizit an Humankapital, welches diese Sorgetätigkeiten bereit ist zu erbringen. Im Rahmen dieser personellen Deprivation im Privathaushalt hat sich ein kontinuierlich wachsender „grauer“, informeller Pflegemarkt entwickelt. Dieser Pflegemarkt findet im Privathaushalt statt und kann nur realisiert werden durch den Einbezug von Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa, welche häufig illegal beschäftigt und unter prekären Arbeitsbedingungen tätig sind.

Das Phänomen benötigt einen multidisziplinären Zugang unter Einschluss der wissenschaftlichen Disziplinen Recht, Sozialpolitik, Soziologie und Erziehungswissenschaft. Somit werden diese als Grundlage dienen, um im empirischen Teil der vorliegenden Untersuchung die sozialen Praktiken, die in deutschen Privathaushalten im Rahmen der ambulanten Versorgung älterer, pflegebedürftiger Menschen vollzogen werden, zu rekonstruieren.

Die Motivation, diese Forschungsarbeit abzufassen, entstand in Verbindung mit der Überlegung, wie Pflege und Betreuung in Deutschland gestaltet sein sollten, ohne prekäre und menschenunwürdige Arbeitsbedingungen zu schaffen, die auf der Ausbeutung ethnisch Anderer beruht, die als Andere konstruiert sind. Das Konzept des *Otherring*, etwas „zu etwas anderem zu machen“, stammt aus den Postcolonial Studies. Der Ansatz postuliert, dass Differenzen mittels Stereotypen konstruiert werden. Edward Saids Werk „Orientalism“ (1978) gilt als Basis des umfassenden Feldes der Postcolonial Studies. Sie bestehen aus sozialwissenschaftlichen Ansätzen wie den Gender Studies und der Soziologie und kulturwissenschaftlichen Ansätzen, wie dem Justizwesen, denen feministische, marxistische oder poststrukturalistische Herangehensweisen zugrunde liegen. Edward Said (1978) identifiziert in seinem Werk den Orient als vom Okzident geschaffen, generalisiert, homogenisiert und in ein hierarchisches Gefälle eingebunden, welches von Orientalisten im Rahmen des Kolonialismus konstruiert worden sei. Dabei werde die westliche Kultur gegenüber der orientalischen Kultur erhöht. Diese Erhöhung sei über Generationen tradiert und verfestigt worden. Eine Differenzierung des Gebiets des Nahen Ostens nach religiöser oder ethnischer Zugehörigkeit finde nicht statt, denn der „Orient is an integral part of European material civilization and culture. Orientalism expresses and

represents that part culturally and even ideologically as a mode of discourse with supporting institutions, vocabulary, scholarship, imagery, doctrines, even colonial bureaucracies and colonial style “(Said 1978: 30). Gayatri Spivaks feministisch geprägter Ansatz setzt die Untersuchung von Edward Said fort. Spivaks Forschungsarbeit nimmt Frauengruppen in Indien in den Fokus, die im öffentlichen Leben nicht vertreten sind. Der Begriff des „Arabers“ als identitätsstiftende Kategorie ist gemäß ihrer Analyse das Ergebnis eines kolonialen und imperialistischen Diskurses. Die abstrakten Bezeichnungen vermittelten eine Homogenisierung und Essentialisierung von Erfahrungen im Leben, die alle Personen, die so begrifflich konstruiert und zusammengefasst würden, teilen müssten. Spivak verwendet in dem Zusammenhang den Begriff des Subalternen. Der Begriff des Subalternen findet Verwendung, wenn Individuen einer sozialen Gruppe sich einer dominanten Gruppe beugen müssten (vgl. Castro Varela/Dhawan 2020: 196 f.; Spivak 1999: 61, 2008: 159f.). Im Kontext des Phänomens der 24-Stunden-Betreuung sind die grundlegenden Kritiken Saids und Spivaks von immanenter Bedeutung, da die Migrant*innen, die als Live-ins tätig sind und aus Mittel- und Osteuropa stammen, als homogenisierte Gruppe in der öffentlichen Wahrnehmung, beispielsweise als „die Polinnen“, präsent sind und gleichzeitig im Privathaushalt unsichtbar bleiben.

Der in der vorliegenden Forschungsarbeit angewendete Begriff Live-ins wird in der Literatur des Forschungsfeldes nicht einheitlich verwendet. Für Migrant*innen, die 24 Stunden in deutschen Privathaushalten tätig und präsent sind, bestehen in der Literatur unterschiedliche Bezeichnungen. Der Begriff „moH“ („mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen“), wie in der Studie des Deutschen Instituts für Pflegeforschung, kurz DIP-Studie, von Neuhaus et al. (2009) verwendet, beschreibt den ethnischen Aspekt und stellt einen Euphemismus der Tätigkeit dar, denn es handelt sich nicht um Hilfen für den Haushalt im Sinne des Putzens, Kochens oder Einkaufens. Der Begriff *Care-Worker* (vgl. Kniejska 2016: 23) beschreibt lediglich den Aspekt der Pflege, jedoch nicht der Betreuung und Haushaltsführung. Die Definition *domestic-worker* oder *migrant care worker* (u.a. Kniejska 2016: 54) klammert die Perspektive der pflegerischen Komponente aus. Es fehlt eine Unterscheidung zwischen Care und Cure, zwischen sorgenden und heilenden/medizinischen Tätigkeiten, die entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen nach dem Sozialgesetzbuch, SGB V, nur von medizinischem Fachpersonal durchgeführt werden dürfen – in der Realität stellt sich dies gleichwohl anders dar. Da keine dieser Definitionen den realen Alltag widerspiegelt, verwende ich im Folgenden für Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa den Begriff Live-in¹ im Sinne von Karakayali (2010) oder schreibe Migrant*innen.

Der Begriff Live-in stammt aus dem englischsprachigen Raum und steht explizit für die Synonymität von Arbeit und Wohnort, dass bedeutet es gibt keine räumliche Trennung von Arbeit

¹ Trotz intensiver Nachforschung konnte keine wissenschaftliche Definition des Begriffes Live-in gefunden werden. In den Studien von Karakayali „Transnational Haushalten“ oder Lutz „Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-care in Deutschland, Österreich und der Schweiz“ wird der Begriff zwar verwendet, aber wird nicht nachgewiesen. Ich nutze den Begriff Live-in oder Migrant*in in der Forschungsarbeit synonym.

und dem Ort, an dem man lebt. Das Tätigkeitsfeld der Live-ins konzentriert sich auf den Haushalt und die damit verbundenen anfallenden Tätigkeiten, wie die Haushaltsführung und die Betreuung pflegebedürftiger Menschen.

Das Konzept des *Othering* wird im Kontext der vorliegenden Forschungsarbeit mitgedacht. Untrennbar verbunden mit *Othering* ist das Konzept der Intersektionalität, das in Kapitel 2 ausgeführt wird. Im Rahmen einer intersektionalen Analyse des Arrangements, bezogen auf die klassische Trias aus Geschlecht, Klasse und Ethnie, wird die Komplexität des Untersuchungsfeldes aufgefächert. Dem Live-in-Arrangement wohnt eine implizite Trennung zwischen Nationalitäten und Ethnien inne. Durch den Fokus auf die Bundesrepublik Deutschland und den Privathaushalt eröffnet sich ein Blick in den Privathaushalt hinein und in dessen ökonomische Ressourcen, womit die Strukturkategorien *class* und *race* aufgerufen werden. In der vorliegenden Forschungsarbeit wird eine Mehrebenenanalyse vor dem Hintergrund des Wohlfahrtsstaates durchgeführt. Dabei sind der deutsche Privathaushalt und Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa in der Betrachtung ein wesentlicher Bestandteil der Analyse. Mit diesem Ansatz lassen sich hierarchische und ethnische Differenzlinien sichtbar machen. Das Phänomen des Live-in-Arrangements ist in den letzten Jahren im Rahmen der demografischen Veränderungen zu einer Versorgungsrealität geworden. Doch diese Versorgungsrealität findet nur temporär im öffentlichen, politischen oder medialen Raum statt. Vielmehr findet diese Realität tagtäglich im Verborgenen des Privathaushalts statt. Mit dem Titel des Artikels von Lutz (2007b) „Sprich (nicht) drüber – Fürsorgearbeit von Migrantinnen in deutschen Privathaushalten“ lässt sich dies pointiert formulieren. Mediale und politische Aufmerksamkeit erhielt das Thema im Zuge der Coronavirus-Pandemie, als Landesgrenzen geschlossen wurden – die europäische Freizügigkeit existierte nicht mehr.

Mit dieser Skizzierung sind drei Aspekte aufgerufen, die für die theoretische und mehrerebenenbezogene Rahmung der Forschungsarbeit maßgeblich sind und die Makroebene des Staates mit der Mikroebene des Privathaushalts verbinden. Die Beziehung der Makroebene mit der Mikroebene dient als Basis für die gesamte Forschungsarbeit und bildet die Grundlage für die Kapitel eins bis vier. Mit der Eingrenzung auf die Bundesrepublik Deutschland ist ein erster Pfeiler gesetzt. Die hier verfolgte Betrachtungsweise bezieht sich auf die nationalstaatliche Ebene. Die Verhältnisse des Arrangements, wie sie sich in einem Staat, der der konservativen Typologie Esping-Andersens (1990) im Hinblick auf Wohlfahrtsstaaten im Rahmen der Organisation von Sorgetätigkeiten entspricht und sich hierbei auf das familienbasierte System stützt. Zudem verweist der Aspekt der Migration darauf, dass Sorgearbeit auch in internationalen, globalisierten Ungleichheitsverhältnissen verortet und mit dem Care-Chain-Konzept, einer nationalstaatenübergreifenden Umverteilung von Sorgearbeiten, verbunden ist (vgl. Hochschild 2000: 130f., Lutz 2018: 40f.). Eine Erweiterung stellt das Global-Care-Chain-Konzept dar, welches zur Identifizierung der Umverteilung von Sorgearbeiten auf Migrant*innen in Privathaushalten angewendet wird (Yeates 2009: 40f.). Yeates benennt die Umverteilung als

„outsourcing of reproductive labour“ (Yeates 2009: 21). Mit der Begriffserweiterung global zeigt sich die globale Dimension des Phänomens, welches nicht auf Deutschland beschränkt ist, sondern ein weltweites Phänomen ist, mit wiederkehrenden Mustern, Mechanismen und Ungleichheitsverhältnissen. Mit der Schließung der EU-Grenzen zur Bekämpfung der Coronapandemie, der Fokussierung auf den Privathaushalt in Deutschland und der bewusst gewählten Formulierung der 24-Stunden-Kräfte ist ein weiterer der Aspekt, der juristische Aspekt des Arrangements, der sowohl europäisches als auch nationales Recht aufruft, adressiert.

Aufbau und Struktur der Arbeit

Im ersten, theoretischen Teil befasst sich Kapitel 1 mit der Einordnung Deutschlands in die Wohlfahrtstypologie Esping-Andersens (vgl. 1990) und der damit in Verbindung stehenden primär familienbasierten, respektiven weiblichen, Konnotation von Sorgearbeit. Kapitel 2 setzt sich mit Intersektionalität als Analyserahmen auseinander. Die klassische intersektionale Trias, bestehend aus *gender*, *class* und *race* wird in Kapitel 2 diskutiert und mit der Wohlfahrtstypologie in Verbindung gebracht. Kapitel 3 bildet neben der Kritik an Esping-Andersens Ansatz die Verwobenheit von Staat, Markt und Familie ab, in dem reproduktive, soziale Dienste in ihrer Differenz zur produktiven Arbeit, der Güterproduktion, abgegrenzt und analysiert werden.

Kapitel 4 beschäftigt sich mit migrationstheoretischen Ansätzen, die für die Herstellung und Ausgestaltung des Phänomens von immanenter Bedeutung sind. Ohne Migrationsbewegungen würde es dieses Arrangements nicht geben, deshalb wird hier auf wesentliche makro- und mikrotheoretische Ansätze rekurriert. Hierbei spielen geografische Ansätze (vgl. Ravenstein 1972), ökonomische Ansätze (vgl. Piore 1979) sowie die transnationale Migration (vgl. Pries 2010) eine wesentliche Rolle.

Kapitel 5 setzt sich mit den juristischen Voraussetzungen auseinander, die das Phänomen geschaffen haben. Hierbei werden die letzten Erweiterung der Europäischen Union, die Auswirkungen europäischen Rechts auf nationale Gesetze sowie die arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen dargelegt. Hierbei wird verdeutlicht, wie Entscheidungen der Makroebene Auswirkungen auf die Mikroebene des Privathaushalts aufweisen und somit Interdependenzen bestehen.

Kapitel 6 setzt sich mit dem demografischen Wandel und der Versorgung älterer, pflegebedürftiger Personen, sowie der Erosion familialer Sorgekapazitäten auseinander. Die Erosion der Sorgekapazitäten führt zu den 24 Stunden-Arrangements, wie sie in Deutschland und anderen Ländern des konservativen Typus vorzufinden sind. Neben der Typisierung spielen Aspekte der Migration eine Rolle, die mit ökonomischen Aspekten korrelieren.

Kapitel 7 setzt sich mit dem bisherigen Forschungsstand zu den Live-in-Arrangements auseinander und dem jeweiligen Hintergrund und Fokus der Untersuchungen. Ausgehend von der

Analyse des Forschungsstandes wird die Forschungsfrage der hier vorliegenden Untersuchung vorgestellt.

Der zweite Teil der Forschungsarbeit ab römisch II, ist der empirische Teil, in dem eine Supra-analyse der im Forschungsprojekt „EUMIP“ („Entwicklung und Erprobung von Unterstützungsangeboten für Migrant*innen im Privathaushalt“) (Kiekert/Schirilla 2018) gewonnenen Daten unter intersektionalem Blickwinkel vorgenommen wird. In Kapitel 8 wird die quantitative und qualitative Datengenerierung beschrieben, sowie das Vorgehen zur Gewinnung von Interviewpartner*innen.

Bisherige Forschungsarbeiten im Kontext der Live-ins konzentrierten sich häufig auf einen oder zwei Akteure im Privathaushalt. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit sollen alle Akteur, die das Setting herstellen und gestalten, untersucht und dargestellt werden. Die Grundlagen der empirischen Untersuchung werden durch eine quantitative und eine qualitative Untersuchung, ein Mixed-Methods Design (vgl. Kelle/Erzberger 2017: 299f.), der einzelnen Akteur*innen gebildet, die das Live-in-Arrangement herstellen.

Die quantitative Untersuchung in II, Kapitel 2 beschäftigt sich mit Vermittlungsagenturen, ihrem Agieren im transnationalen Raum zur Herstellung des Arrangements im Privathaushalt und ihrer Rolle im Hinblick auf den Markt sowie ökonomischen Ungleichheitsverhältnissen. Die qualitativen Teilstudien dieser Forschungsarbeit analysieren die Perspektiven der Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste in II Kapitel drei, die Perspektive der Angehörigen der pflegebedürftigen Personen in II Kapitel vier und die Sicht der Migrant*innen auf das Arrangement in II Kapitel fünf. Alle Akteur*innen treffen im Privathaushalt aufeinandertreffen. Dabei werden Verbindungen und Prozesse zwischen den Akteur*innen deutlich. In II Kapitel sechs werden die Ergebnisse der Untersuchungen hinsichtlich ihrer intersektionalen Interdependenzen komprimiert zusammengefasst.

In II Kapitel sieben werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund bisheriger Forschungen und den theoretischen Grundlagen aus I, Kapitel 1 bis 4 diskutiert.

I Theoretischer Rahmen

1. Der konservative Wohlfahrtsstaat der Bundesrepublik Deutschland: Eine Einordnung

Um das Phänomen der 24-Stunden-Betreuungskräfte aus Mittel- und Osteuropa in der Bundesrepublik zu verstehen, ist es zunächst erforderlich zu betrachten, wie Pflege in Deutschland organisiert ist. Zum Verständnis der Pflege wird auf die Einordnung Deutschlands als konservativer, familienbasierter Typ zurückgegriffen, die Göran Esping-Andersen in seinem Basiswerk der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung „Three Worlds of Welfare Capitalism“ (1990) erstellte. Esping-Andersen hat eine Typisierung von Nationalstaaten vorgenommen, die die einzelnen Länder entsprechend der ihnen immanenten Leistungslogiken als unterschiedliche Wohlfahrtsstaatsregime klassifiziert. Deutschland zählt hierbei zum Typus der konservativen Wohlfahrtsstaaten. Die Grundlagen dieser Klassifizierung beruhen auf den Überlegungen von Titmuss (vgl. 1974: 33f.), der die Wohlfahrtsstaaten in ihrer institutionellen Einheit und Komplexität nach deren Logik der Leistungen begriffen und Gruppierungen von Ländern gemäß ihrer jeweiligen Leistungslogiken zusammengefasst hat. Korpi und Esping-Andersen (vgl. 1986: 42f.) entwickelten diesen Ansatz weiter und konstruierten die Theorie von Wohlfahrtsstaatsregimen. Diese beinhaltet eine Auslegung des Wohlfahrtsstaates, der von einer herrschaftlichen Strukturierung der Gesellschaft durch Klassenverhältnisse ausgeht.

Neben dem konservativen Typ dem auch Österreich, Italien und Frankreich zugeordnet werden, existiert der liberale Typus (hierzu zählen Länder wie die USA und Großbritannien) sowie der sozialdemokratische Typus, der in den skandinavischen Ländern vorliegt. Die ausgeprägteste Form des sozialdemokratischen Typs lässt sich, nach Esping-Andersen (1990), in Schweden erkennen. Zur Unterscheidung und Einordnung findet folgend eine Skizzierung der relevanten Aspekte statt hinsichtlich deren Auswirkungen auf die Individuen des Wohlfahrtsstaatssystems. In den liberalen Wohlfahrtsstaatsregimen ist die Marktlogik bestimmend und sie fungiert als primärer Garant für die soziale Sicherheit (vgl. Schmid 2010: 121). Hierbei agiert der Staat als Unterstützer des Marktes durch die Förderung privater Absicherungen und reagiert nur bei akutem Bedarf reflexartig. Die staatlichen Leistungen fungieren als Reserven, die erbracht werden, wenn die eigenen Kapazitäten und Optionen ausgeschöpft worden sind. Diese Leistungen befinden sich auf einem niedrigen Niveau und unterliegen einer Bedarfsprüfung. Das konservative Wohlfahrtsstaatregime betreibt eine deutlich umfänglichere Sozialpolitik als der liberale Typ, jedoch gibt es auch hier zunehmend private Zusatzabsicherungen, die liberalen, marktlichen Elementen entsprechen (wie die private Zusatzpflegeversicherungen und die private Altersvorsorge). Das Niveau der sozialen Leistungen ist an das Erwerbssystem gebunden, wobei die Wirkungen der Umverteilung wenig ausgebildet sind (ebd.). Eine typische Leistungsart ist die Sozialversicherung.

Der sozialdemokratische Typus der Wohlfahrtsstaaten ist durch eine Institutionalisierung von Wohlfahrt charakterisiert. Nach Esping-Andersen ist dies der dritte Typ in seiner Klassifizierung. Diese Länder verneinen eine duale Logik von Staat und Markt, ihr Ansatz ist es, für alle Personen am Bedarf orientierte Leistungen auf hohem Niveau vorzuhalten und nicht nur das Notwendigste zu ermöglichen. Esping Andersen charakterisiert diesen Typus so: „The third, and clearly smallest, regime-cluster is composed of those countries in which the principles of universalism and decommodification of social rights were extended also to the new middle classes. We may call it the, social democratic’ regime-type since, in these nations, social democracy was clearly the dominant force behind social reform. Rather than tolerate a dualism between state and market, between working class and middle class, the social democrats pursued a welfare state that would promote an equality of the highest standards, not an equality of minimal needs as was pursued elsewhere “(Esping-Andersen 1990: 27). Die unterstützenden und sichernden Leistungen sind universalistisch und bedingungslos, sie stehen allen Staatsbürgern zu, unabhängig von ihrem Erwerbsstatus „full social citizenship rights and status should be guaranteed unconditionally “(Esping-Andersen/Korpi 1986: 40). Der Umfang der sozialen Leistungen erweist sich bei diesem Typ als sehr hoch. Als Qualitätsgrundlage der sozialen Leistungen wird vergleichend die Höhe der Dekommodifizierung gemessen. Die Dekommodifizierung verdeutlicht, inwieweit Individuen oder Familien die Möglichkeit besitzen, einen gesellschaftlich annehmbaren Lebensstandard zu führen, ohne sich am Markt mit ihrer Arbeitskraft anzubieten (vgl. Esping-Andersen 1990: 27f.). So betrachtet Esping- Andersen die skandinavischen Staaten als führend im Hinblick auf den Zugang und den Anspruch zu sozialen Leistungen. Aber „die vergleichende Erforschung wohlfahrtsstaatlicher Entwicklungen bedarf (...) einer komplexen theoretischen Fundierung, wenn sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede aus den heute vorhandenen vielfältigen nationalen Materialien herausarbeiten will“ (Kaufmann 2003: 21).

Die Typen von Wohlfahrtsstaaten nach Esping-Andersen sind nicht so verstehen, dass sie das Ergebnis einer geradlinigen und sozioökonomischen Entwicklung darstellen, sondern sie sind die Folge politischer, historisch gewachsener und kultureller Pfade der Entwicklung, die divergent verlaufen sind. „The result is strong historical continuity within national systems and a diminution of pressures for convergence across systems. Arguments about regimes and path dependence thus constitute part of a forceful counter to accounts that expect forces associated with globalization to sweep away differences among contemporary welfare states “(Pierson 2000: 812).

Die Bundesrepublik Deutschland hat innerhalb des konservativen Typus einen Sonderweg beschritten, welcher in immanentem Zusammenhang mit dem „Kulturkampf“ Bismarcks in den 1870–1880er Jahren zu sehen ist. Die Bismarcksche Politik hat dazu geführt, dass Wohlfahrtsverbände institutionalisiert wurden. Dieser Sonderweg ist daher gekennzeichnet durch die rechtliche und finanzielle Sicherung der Institutionalisierung der Wohlfahrtsverbände. Die Annahme der früheren Komparatistik Ungers wurde aufgegeben. Sie ging davon aus, dass die

Typen von Wohlfahrtsstaaten im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung unausweichlich konvergieren (vgl. Unger 1997: 101f.). Der Ansatz der Regime veränderte die Perspektive dahingehend, dass eine Trennung erfolgte, die die Ebene von Sozialausgaben verließ und stattdessen die Anspruchsgrundlagen fokussierte, und dies primär in Verbindung mit dem Erwerbssystem. Der Regimeansatz wird kritisch betrachtet und diskutiert. Die Kritik umfasst hierbei eine Erweiterung der Klassifizierung der Esping-Anderson'schen Typologie. Die südeuropäischen Länder sollten als viertes, rudimentäres Regime gekennzeichnet werden (vgl. Ferrera 2006: 18f.). Darüber hinaus schlägt Ferrera vor die Länder des ehemaligen Warschauer Paktes als postsozialistische Staaten zu klassifizieren (vgl. ebd.), die sich in einem Transformationsprozess befinden. Die postsozialistischen Staaten werden jedoch auch als mittel- und osteuropäische Länder, als MOEL-Staaten, zusammengefasst (vgl. Busch 2005: 24f.).

Der Begriff der Pfadabhängigkeit stammt aus der Politikwissenschaft (vgl. Pierson 2004: 21; vgl. Beyer 2006: 12), stellt jedoch in den Sozialwissenschaften ein häufig verwendetes Erklärungskonzept dar und beruht auf Historizität. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass er im Hinblick auf die Schnelligkeit der Veränderungen in einer globalen und stetig komplexer werdenden Welt nicht geeignet ist, politisch-historische Entwicklungen zu erfassen. (vgl. Schmid 2010 :124). Der Begriff der Pfadabhängigkeit engt hierbei Alternativen ein und enthält wenig Veränderungsmöglichkeiten. Ferner besteht das Problem, dass die Akteur*innen nicht in einer klassenbezogenen oder vergeschlechtlichen Positionierung begriffen werden und Positionierungen nicht als Resultat historischer Prozesse betrachtet werden.

Somit trennen die Annahmen der Wohlfahrtsstaatstypen unzureichend zwischen einer empirischen Gestaltung idealer Typen einerseits und empirischer Ist-Zustandsbeschreibung andererseits. Dennoch bietet das Esping-Anderson'sche Modell generell wichtige Hinweise zur Kontextualisierung des Phänomens der 24-Stunden-Betreuung. Es muss jedoch um weitere Ansätze erweitert werden.

Für die vorliegende Analyse wird daher auf das Konzept der Intersektionalität zurückgegriffen. Dessen vielschichtige Analyseperspektive ermöglicht es, Historizität, globale und lokale Bedingungen sowie die Komplexität der Akteur*innen und Prozesse zu verbinden. Darüber hinaus ist eine Verknüpfung von der Makroebene des Staates und der Mikroebene des Privathaushalts möglich.

2. Intersektionalität als Analyseperspektive

Intersektionalität ist ein wichtiger Theorie- und Forschungsansatz in der Geschlechterforschung und findet Anwendung in der Analyse von Differenzen (vgl. Davis 2010: 55). Das Charakteristische an der intersektionalen Analyseperspektive ist der Fokus auf das interdependente Zusammenspiel differenter, sozial konstruierter und wirkmächtiger Differenzkategorien. Diese sind untrennbar verbunden mit Verhältnissen von Herrschaft und Ungleichheit. Im Kontext der Analyse werden neben den ein- und ausgrenzenden Verhältnissen auch die Resultate des Zusammenwirkens analysiert (vgl. Riegel 2012: 41). Die intersektionale Perspektive ermöglicht es, das Wirken von Macht, Herrschaft und Normierungsverhältnissen innerhalb sozialer Strukturen sowie auf der Basis des Individuums als Ungleichheiten zu identifizieren (vgl. Walgenbach 2017: 54f.). In einer kapitalistisch strukturierten Gesellschaft wie der Bundesrepublik Deutschland werden entlang der Kategorien Klasse, Geschlecht und Ethnie Herrschaftsverhältnisse a priori angenommen. Ausgehend hiervon werden differente soziale Positionierungen der jeweiligen Individuen, die strukturell verlaufen, hervorgebracht und reproduziert (vgl. Winker/Degele 2009: 15). Diese Herrschaftsverhältnisse sind immanenter Bestandteil kapitalistisch strukturierter Gesellschaften.

2.1 Ursprünge des intersektionalen Ansatzes

Die intersektionale Perspektive basiert auf politisch-theoretischen Differenzdebatten der Frauenbewegung der 1970er und 1980er Jahre. Deutlich wurde hier, dass eine monofokale Denkweise von Ungleichheits- und Herrschaftsverhältnissen basierend auf einer einzelnen Differenzkategorie unzureichend war. Die Vertreterinnen des Black Feminism, wie bell hooks, (1982) problematisierten die ausgrenzenden Praxen. Den Beginn der Auseinandersetzung bildete die Kritik Schwarzer und anderer rassifizierter Frauen am weißen und bürgerlichen Feminismus, Erfahrungen der Ungleichheit weißer Frauen aus der Mittelschicht zu thematisieren und diese zum Maßstab feministischer Politik zu machen. Basierend auf dieser Eingrenzung wurden die differenten Lebensrealitäten und Lebensumstände innerhalb der Gesellschaft im Hinblick auf andere ethnisierte Frauen vernachlässigt (vgl. Lutz/Herrera Vivar/Supik 2010: 10). bell hooks formulierte hierzu: „In much of the literature written by white women on the ‚woman question‘ from the nineteenth century to the present day, authors will refer to ‚white men‘ but use the word ‚women‘ when they really mean ‚white woman‘. Corrunty, the term ‚blacks‘ is often made synonymous with black men“ (hooks 1982: 140). Der Terminus von *intersectionality* wurde 1989 erstmals durch die in den USA geborene Juristin und Rechtswissenschaftlerin Kimberlé Crenshaw im Kontext gleichzeitig auftretender Ungleichheiten verwendet. Crenshaw hat das Bild der Straßenkreuzung, der *intersection*, angewendet, um die differenten und gleichzeitigen Erfahrungen der Diskriminierung Schwarzer Frauen sichtbar zu machen und diese als sich überkreuzend darzustellen. Die einseitige Fokussierung auf *gender* oder *race* als jeweils einzeln wirkende Kategorie erwies sich im Hinblick auf die

intersektionalen Diskriminierungserfahrungen von Schwarzen Frauen als unzureichend (vgl. Crenshaw 2010: 34). Im deutschsprachigen Raum führte Lutz den Begriff der Intersektionalität in den Erziehungswissenschaften ein (vgl. Lutz 2001: 217). Im Kontext der Intersektionalitätsforschung wurde in Bezug auf den Begriff *intersection* im deutschsprachigen Raum nach alternativen Begriffen gesucht. Hierbei wurden Termini wie „Verschränkung“, „Achsen der Ungleichheit“ oder „Achsen der Differenz“ (vgl. Klinger/Knapp 2007: 19), um das Charakteristikum einer mehrfachen und multifaktoriellen Herabsetzung erfassen zu können herausgearbeitet (vgl. Davis 2010: 55f.). Im Kontext mit den *postcolonial studies* sowie den kritischen Ansätzen der Migrationsforschung und der Rassismuskritik, bildete sich Intersektionalität zu einem Ansatz innerhalb der Geschlechterforschung heraus, der die Differenzkategorie Geschlecht überwindet und bestehende Ungleichheitsverhältnisse und Machtdifferenzen in ihrer Interdependenz dekonstruiert (vgl. Riegel 2012: 43f.). Aus der Perspektive konstruktivistischer und poststrukturalistischer Ausgangspunkte ist die Entstehung der klassischen Trias, *gender*, *class* und *race* kritisch betrachtet worden. Die konstruktivistischen Theorien erachten die Herstellung der Kategorien in wechselseitigen Prozessen verortet, wohingegen die poststrukturalistischen Ansätze, das Sprechen und die Sprache als die Art und Weise der Konstruktion betrachten (vgl. Villa 2010: 149). Der Einsatz der intersektionalen Perspektive gestattet einerseits soziale und materielle Interdependenzen der Strukturkategorien Geschlecht, Klasse und Ethnie zu erfassen und auf der anderen Seite paradoxe Wirkweisen von Macht zu dekonstruieren (vgl. Davis 2010: 58–60).

2.2 Die intersektionale Trias *gender*, *class* und *race*: Erweiterung und Herausforderung

Analog zu den beschriebenen Diskursen wurden auch Erweiterungen der Analyseebenen innerhalb der Intersektionalitätsforschung diskutiert. Es existieren differente Zugänge und Ausgangspunkte, die eine Ausdifferenzierung der Kategorien ermöglichen. In dem US-amerikanischen Entstehungskontext des Intersektionalitätskonzepts wurden die Kategorien *gender*, *class* und *race* als die zentralen Strukturkategorien diskutiert. Mit dem Übergang des Ansatzes in den deutschsprachigen Raum entstand die Diskussion, dass die klassischen Kategorien der klassischen Trias durch andere Dimensionen wie Alter, Sexualität und Religion erweitert werden müssten. (vgl. Winker/Degele 2010: 16). Die Übertragbarkeit der Kategorie *race* wurde von deutschen Wissenschaftlerinnen kritisch hinterfragt. Winker und Degele formulieren, dass *race* im Rahmen der historischen Ereignisse in Deutschland „keine Basis für eine progressive Identitäts-politik“ (Winker/Degele 2010: 14) bilden könne. Die Verwendung des Begriffs Ethnie, der stattdessen Verwendung findet, besitzt den Vorteil, dass differente Effekte von als kulturell, herkunftsbedingt oder religiös konstruierten Traditionen und Überzeugungen in der Herstellung von Ungleichheit konkreter beschrieben werden können (ebd.) In der vorliegenden Forschungsarbeit wird der Begriff Ethnie, Winker und Degele folgend, verwendet. Klinger

und Knapp (2007) fokussieren sich auf Geschlecht und Klasse als Grundmuster gesellschaftlicher Ordnungen und benennen verschiedene Achsen der Ungleichheit, darunter auch Ethnizität. Aus dieser Konzeptionalisierung der Grundmuster gesellschaftlicher Ordnungen argumentieren Klinger/Knapp, dass Ethnizität die soziale Positionierung bestimme und als gesellschaftlich konstruierte Eigenschaft sozialer Differenzierung zu verstehen sei. In Verbindung mit Ethnizität und *race* seien differente Darstellungen von Fremd- und Selbstzuschreibung in Verbindung mit strukturellen Ungleichheitsverhältnissen zu verstehen (vgl. Klinger/Knapp 2007: 20). Lutz und Wenning (vgl. 2001: 20f.) haben insgesamt 13 Differenzdimensionen für Intersektionalität erarbeitet, von denen für die vorliegende Studie primär Geschlecht, Ethnizität beziehungsweise Staatsangehörigkeit, Klasse, Alter, Besitz und das ökonomische europäische Ost-West-Gefälle relevant sind. Es soll betont werden, dass im Kontext dieser Arbeit im Hinblick auf die Summe und das Gewicht der Bedeutung der Kategorien eine hierarchische Ordnung der Diskriminierungen zu vermeiden ist. Zu differenzieren sind zwei theoretische Perspektiven, die im Zuge der Forschung relevant sind. Die gesellschaftstheoretische Perspektive (Makroebene) fokussiert die gesellschaftlichen Strukturkategorien, wohingegen die machtkritische Perspektive eine Offenheit im Bezug auf die zu berücksichtigenden Kategorien konstatiert (vgl. Riegel 2012: 44). Auf der gesellschaftstheoretischen Perspektive wird Gesellschaft hierarchisch betrachtet und vor allem mit der klassischen Trias Klasse, Geschlecht und Ethnizität gekennzeichnet. Zentral ist, dass Klasse, Geschlecht und Ethnizität grundsätzlich eine Ungleichheit von Lebenschancen und Ressourcen beinhalten. Sie erweisen sich als immanente strukturelle Kategorien von Herrschaftsverhältnissen innerhalb des Kapitalismus und patriarchaler Strukturen (vgl. Klinger 2003: 14ff.; Riegel 2012: 43; Winker/Degele 2010: 33). Diese Kategorien entfalten eine soziostrukturelle Wirkmächtigkeit. Die Bedeutung der Kategorien ist immer in Abhängigkeit von ihrer Wirkmächtigkeit zu betrachten. Somit können abgesehen von der klassischen Trias Klasse, Geschlecht und Ethnie weitere Aspekte sozialer Ungleichheiten in der Ausgestaltung konkreter Machtverhältnisse eine immanente Geltung besitzen, um an Ressourcen zu gelangen, die auch den Grad der Teilhabe und der Macht innerhalb einer hierarchischen Struktur definieren. Entscheidend ist hierbei, den Menschen nicht als Summe seiner Differenzen additiv zu betrachten, sondern die Bedeutung der Verhältnisse im Zusammenhang darzustellen. Weitere Ansätze fokussieren auf Dominanzverhältnisse und die Bedeutung von unterschiedlichen sozialen Differenzlinien für Subjektpositionierungen, wie beispielsweise soziale Praxen. Als soziale Praxen werden inkorporiertes Wissen und die Performativität des Agierenden als eine bewusste Strategie des Handelns verstanden. Die Ergebnisse sozialer Praxen stellen Strukturen her, Identitäten sowie Repräsentationen, welche durch diese erzeugt werden (vgl. Winker/Degele 2010: 66). Neben sozialen Praxen möchte ich auf Diskurse verweisen, welche sich auf Sprechweisen und begriffliche Ausführungen fokussieren. Die Sprechweisen tragen zur Schaffung von Normalität bei. Sie bilden die Grundlage, um für Missstände eine Salonfähigkeit zu konstruieren.

Die dekonstruktivistischen Ansätze setzen sich primär mit ein- und ausgrenzenden Effekten von Kategorien auseinander und beleuchten, inwiefern jene Effekte performativ und diskursiv erschaffen werden (vgl. Plößer 2010: 219; Riegel 2012: 44; Riegel 2016: 140). Parallel hierzu ist es erforderlich zu berücksichtigen, dass jene Effekte, die diese Kategorien generieren, auf Macht basieren, historisch und gesellschaftsstrukturierend tradiert und somit in Verbindung zur nationalen Pfadabhängigkeit zu sehen sind, da in den „Überschneidungen die Grundlage zur Hierarchisierung von Gruppen und (...) sozialer Ungleichheitsverhältnisse“ (Lutz/Herrera Vivar/Supik 2010: 17) zu sehen ist. Demnach sind die Verhältnisse von Differenzen konstituiert und konstitutiv (ebd.). Für den Kontext der Organisation von Care sind die Arbeiten von Hochschild (vgl. 2000: 133) und Lutz (vgl. 2018: 42f.) im Rahmen der Global Care Chains bedeutsam. Sie greifen die globale Dimension der Beziehungen auf, die Migrant*innen als Care-Arbeiter*innen in bezahlter und unbezahlter Form erbringen.

2.3 Macht und Herrschaftsverhältnisse: Intersektionale Aspekte

Es wird angeknüpft an die intersektionale Mehrebenenanalyse von Winker und Degele, die ein Analyseinstrumentarium entwickelten, welches die Ebenen der Strukturen, der symbolischen Repräsentation sowie der Konstruktion von Identität analytisch verbindet und damit die Interdependenz wesentlicher Differenzierungskategorien erläutert (vgl. Winker/Degele 2010: 15ff.). Im Hinblick auf die strukturelle Ebene werden die Kategorien Klasse, Geschlecht, Ethnie und Körper als ungleichheitswirksam betrachtet. Diese Kategorien werden als mit dem modernen Kapitalismus entstanden analysiert. Des Weiteren erachten Degele und Winker es als erforderlich, die Ebene der Repräsentation und die Ebene der Identitätskonstruktion der Kategorien auszubauen (vgl. Winker/Degele 2010: 27f., 69; Walgenbach 2017: 78). Dabei gehen sie sowohl deduktiv als auch induktiv vor. Es bestehen somit kontextabhängige und interdependente Ungleichheitskategorien, die auf der strukturellen Ebene, der repräsentativen Ebene und Identitätsebene angesiedelt sind. (vgl. Schrader 2013: 191; Walgenbach 2017: 78f.). Ungleichheit und Prozesse der Ausschließung sind nicht nur auf ökonomische Faktoren zu reduzieren. Es ist erforderlich, ein umfassendes Verständnis von interdependenten Ausschließungsprozessen gemäß der Strukturkategorien Klasse, Geschlecht und Ethnie herauszuarbeiten. Diese Prozesse sind auch staatlich reguliert. Des Weiteren ist es erforderlich, die Interdependenz von Prozessen der Diskriminierung basierend auf Klassifikation und Prozessen der Selbst- und Fremdzuschreibung, welche auf den Ebenen der symbolischen Repräsentation und der Identitätskonstruktion ausgehandelt werden, in die Analyse zu inkludieren.

Nachstehend wird der Fokus auf die Intersektionalitätskategorien weiter spezifiziert und auf die Analyse der komplexen Macht- und Ungleichheitsverhältnisse und deren Verschränkungen fokussiert. Die intersektionalen Perspektive ermöglicht ein differenziertes und mehrebenenanalytisches Erfassen sozialer Ungleichheitslagen, die das Phänomen der 24-Stunden-Betreuungskräfte maßgeblich bedingen. Ungleichheiten und deren Auswirkungen auf die Lebenslagen der betroffenen Personen lassen sich ohne eine Analyse ihrer Interdependenzen

nicht vollständig analysieren. „Pflege und Betreuung sind durch sich gegenseitig überschneidende (intersektionale) Regime bestimmt“ (Bachinger 2014: 129). Die intersektionale Mehrebenenanalyse eröffnet eine Option, die asymmetrischen Verhältnisse entsprechend ihren sozial wirksamen Differenzierungskategorien, Interdependenzen sowie Formen auf unterschiedlichen Ebenen zu untersuchen. Somit lassen sich die Bedingungen und Verhältnisse der Makroebene mit ihren Auswirkungen auf der Mikroebene verbinden. Dabei sind die zentralen Ausgangspunkte der Analyse die Struktur und Organisation von Gesellschaft in einem kapitalistisch geprägten und patriarchal organisierten System. Hierbei sind das Erwerbssystem und dessen Zugänge, die Aufteilung der gesamtgesellschaftlichen Ressourcen und die Verteilung der reproduktiven Arbeit entlang der Strukturkategorien Geschlecht, Klasse und Ethnie als Einflussfaktoren für die Verteilung der gesellschaftlichen Ressourcen auf verschiedene Personengruppen maßgebend.

2.4 Verschränkung von staatlichem Handeln und Akkumulation des Kapitals

Die im Folgenden intersektionale Betrachtung sozialer Ungleichheitsverhältnisse orientiert sich mit an Winker und Degele (2010). Sie bezieht sich auf die Verhältnisse in kapitalistisch strukturierten Gesellschaften und steht in Verbindung zu den Ausführungen zum Wohlfahrtsstaat sowie der beschriebenen Produktions- und Reproduktionsarbeit. Diese lässt sich gemäß der Kapitalakkumulation ausdifferenzieren. Gemäß Marx eröffnet sich die Logik einer Gesellschaftsstruktur dahingehend, in welcher Weise die Gesellschaft die materielle Produktion gestaltet „Die zweite wesentliche Bedingung, damit der Geldbesitzer die Arbeitskraft auf dem Markt als Ware vorfinde, ist die, dass ihr Besitzer, statt Waren verkaufen zu können, worin sich seine Arbeit vergegenständlicht hat, vielmehr seine Arbeitskraft selbst, die nur in seiner lebendigen Leiblichkeit existiert, als Ware feilbieten muss.“ (Marx 1957: 129). Das Wesen kapitalistischer Systeme bestimmt sich dadurch, dass eine geringe Zahl von Menschen mehrheitlich Produktionsmittel besitzt und eine Mehrheit an Personen keine Produktionsmittel besitzt und diese ihre Arbeitskraft am Markt anbieten müssen, sich kommodifizieren müssen. (vgl. Gottschall 2000: 58f.) Das Akkumulationsregime ist gekennzeichnet durch eine technische und gesellschaftliche Arbeitsteilung, durch Arbeitsorganisation und die Art der Arbeitskräfte, welche an der Produktion beteiligt sind. Des Weiteren sind die Reproduktion von Arbeitskraft und die Art der Aufteilung des generierten Wertes auf die gesellschaftlichen Klassen und Gruppen relevant (vgl. Kohlmorgen 2004: 12). Die Nutzbarmachung der „Ware“ Arbeitskraft, oder des Humankapitals, hat so effizient wie möglich und damit so kostengünstig wie möglich zu erfolgen. Reguliert wird das Gut der Arbeitskraft durch einen segregierten Zugang zum Arbeitsmarkt, die Lohndifferenz und das Ausgliedern der Reproduktion der Arbeitskraft in den privaten, kostenfreien und reproduktiven Bereich (vgl. Winker/Degele 2010: 26). Durch eine Quasi-auslagerung der Reproduktionsarbeit aus dem eigenen Leben und unterstützt durch fiskalische Anreize wurde der informelle Bereich des tertiären Sektors, in dem Live-in-Arrangements stattfinden, befördert.

Die Beteiligung am Arbeitsmarkt gemäß der beruflichen Qualifikation, dem Zugang zum Arbeitsmarkt und die Höhe des Gehalts ist von immanenter Bedeutung für den Status und die Lage von sozialen Gruppen und Individuen und wird analog zur Konstitution von Klassenverhältnissen verstanden. Hierdurch werden Klassenverhältnisse konstituiert. Des Weiteren sind nationale rechtliche Regulierungen, wie die Vorrangprüfung, sowie die regulierte EU-Erweiterung ab 2004, und Mechanismen von Arbeitsmärkten, wie das Entsendegesetz und die Dienstleistungsfreiheit, bestimmend für den Status und beschränkte Zugangschancen für nichtdeutsche Arbeitnehmer*innen. Im Rahmen der Live-in-Arrangements sind hier das Entsendegesetz und die Dienstleistungsfreiheit in der europäischen Gesetzgebung von Belang. Die Zuweisung reproduktiver Arbeit an Frauen zeigt sich darüber hinaus als ein kontinuierlicher Umstand für eine geschlechtsspezifische Ungleichstellung und einen geschlechtlich segregierten Arbeitsmarkt (vgl. Kohlmorgen 2004: 290; Winker/Degele 2010: 26). Die hierarchische Struktur des kapitalistischen Systems ist geprägt durch Klassen-, Geschlechter- und ethnisierte Verhältnisse (vgl. Winker/Degele 2010: 38). Die Charakteristika für ein kapitalistisches System, argumentiert Gottschall, stellen sich in komplexen Wechselbeziehungen zwischen Kapitalakkumulation, dem Handeln des Staates und der Organisation von Wohlfahrtsstaatlichkeit dar. Der Mechanismus, der durch soziale Ungleichheit hervorgebracht wird, wirkt sich als salonfähiges Handeln von Einzelnen aus. Durch die Vielzahl derer, die dieses Handeln vollziehen, würden gesellschaftliche Handlungen und Muster entstehen (vgl. Gottschall 2000: 197), wie sie im Live-in-Arrangement sichtbar werden.

2.4.1 Gesellschaft, Staat und Kapital: Eine regulationstheoretische Ergänzung

Die Regulationstheorie nach Aglietta (2000) ergänzt die Analyse um den Aspekt der gesellschaftsstrukturierenden Instanzen. Es wird hierbei davon ausgegangen, dass moderne Gesellschaften keine zentrale Steuerung aufweisen, sondern vielmehr multifaktorielle Aspekte die kapitalistischen Verhältnisse ausgestalten. „The theory we shall seek to elaborate here is in reality a theory of development of the wage relation. (...) Adjustements of this kind are only rational if the structural conditions of the choices involved are given and invariant. Now the transformation of these structural conditions is not only certain, it is the very rationale of capital's dynamic. (...) The cohesion of these processes cannot be found in the markets themselves, but only in a social logic, which we call here the regime of accumulation“ (Aglietta 2000: 72). Prozesse innerhalb der Gesellschaft und innerhalb der Wirtschaft sind als ein Konglomerat zu betrachten, das durch Organisationen und das Handeln von Individuen nationale und internationale Interdependenzen aufweist. Somit sind alle genannten Ebenen an der Verstetigung und Reproduktion kapitalistischer Verhältnisse beteiligt (vgl. Kohlmorgen 2004: 29). Die bestehenden strukturellen Verhältnisse haben Auswirkungen auf das Agieren und Handeln, wobei jedoch ein Maß an Selbstständigkeit der Akteur*innen erhalten bleibt, das differente Optionen beinhaltet. Die Regulation des Handelns auf den verschiedenen Ebenen resultiert aus einem historisch gewachsenen, pfadabhängigen Zusammenhang, der das Handeln formt und

reproduziert (ebd.). Jene Prozesse lassen sich auf der Ebene der Repräsentation sowie auf der Ebene der Identitätskonstruktion erfassen. Diese Prozesse sind ausschlaggebend für das Entstehen von Normierungen und Klassifikationen, die auf der strukturellen Ebene wirksam sind und die soziale Positionierung des Individuums beeinflussen. Nachfolgend wird die Ebene der strukturellen Ungleichheit beleuchtet, die Strukturkategorien definiert und ihre interdependente Beziehung aufgedeckt.

2.4.2 Die strukturelle Ebene

Die strukturelle Ebene der Intersektionalitätsforschung fokussiert (vgl. Lopéz/Scott 2000: 1–25) die Struktur von Organisationen sowie die institutionellen Normen von Gesellschaft, innerhalb derer eine Aufteilung und Organisation der erforderlichen gesellschaftlichen Arbeit, der produktiven und reproduktiven Arbeit und des kollektiven Vermögens sowie deren resistente Strukturen (vgl. Winker/Degele 2010: 19). Hierunter sind der Staat, das Erwerbssystem, die politische Öffentlichkeit, Ehe und Familie gefasst (ebd.) Hierdurch werden soziale Verhältnisse, die Erwerbsposition, der Status als Staatsbürger (vgl. Gottschall 2000: 13) und private Beziehungen charakterisiert (vgl. Winker/Degele 2010: 19). Neben der beschriebenen Segregation des Arbeitsmarkts und der wohlfahrtsstaatlichen Regulative sind gesetzliche Instanzen, aber auch Institutionen und Organisationen gesellschaftsstrukturierend (vgl. Dackweiler 2010: 520f.). Den Strukturkategorien sind auf verschiedenen Ebenen wirkmächtig und weisen Wechselwirkungen auf (vgl. Winker/Degele 2010: 68f.). Die Wirkmächtigkeit der Kategorien Geschlecht, Klasse und Ethnie sowie ihre Interdependenzen zwischen den Kategorien werden nachstehend dargelegt.

2.4.3 Strukturkategorien Klasse, Geschlecht und Ethnie

Die Klassenzugehörigkeit ist gleichbedeutend mit der sozialen Position, die im Kontext kapitalistisch strukturierter Gesellschaften einem Individuum zugewiesen wird. Hierbei ist entscheidend, ob das Individuum Produktionsmittel besitzt, diese bilden die Determinante der Klassenzugehörigkeit. Aus der Klassenzugehörigkeit würden Machtverhältnisse resultieren, die sich in der sozialen Lage widerspiegeln. (vgl. Winker/Degele 2010: 42ff.). Durch Bourdieus praxistheoretischen Ansatz wurde die primär ökonomisch fundierte Perspektive von Klassenungleichheit um die Aspekte des sozialen und kulturellen Kapitals deutlich erweitert. Demnach ist Kapital die „akkumulierte Arbeit, entweder in Form von Materie oder in verinnerlichter, inkorporierter Form“ (Bourdieu 1983: 183). Das ökonomische Kapital bezieht sich auf Einkommen und Vermögen, wohingegen das kulturelle Kapital durch Bildung und Wissen sichtbar wird. Das soziale Kapital beziehe sich auf die Ressourcen des Individuums im Hinblick auf die sozialen Beziehungen, Netzwerke und durch die Zugehörigkeit zu Gruppen oder Gemeinschaften. Wichtig sei hierbei, in welcher Form das Individuum über das soziale Kapital verfügen könne und es für sich nutzen könne. Das Ergebnis der drei genannten Kapitalarten münde im

symbolischen Kapital. Diese vierte Kapitalart sei als Ergebnis und als legitime Form der drei zuvor genannten Kapitalsorten zu betrachten (vgl. Burzan 2005: 129). Die soziale Lage und die Sozialisation sind nach Bourdieu bestimmende Faktoren dahingehend, welches Kapital vorhanden ist oder die Option besteht, es zu bilden, das heißt, ob soziales und oder kulturelles Kapital in ökonomisches Kapital umgewandelt werden könne (ebd.: 188). Die Klasse ist die zentrale Kategorie, die für die Zuweisung von Ressourcen bestimmend sei. Die Individuen werden basierend auf dieser Zuweisung sozial positioniert. Aus der sozialen Postierung ergibt sich materielle Sicherheit oder Unsicherheit. Als Grundvoraussetzung für die Klassenzugehörigkeit innerhalb eines Nationalstaates ist auf die meritokratische Triade zu verweisen. Sie besteht aus Bildung, Beruf und Einkommen und ist mit dem Status und der Position in der Gesellschaft verbunden, denn die „Qualifikation soll in eine entsprechende berufliche Position konvertierbar sein, die berufliche Position soll mit einem ihr angemessenen Einkommen ausgestattet sein- so will es die Leistungsideologie“ (Kreckel 1992: 97).

Das Geschlechterverhältnis ist in institutionelle, pfadabhängige Normen gefasst, in die die Verteilung und die Organisation der gesamtgesellschaftlichen Arbeit verankert ist. Als wesentliches Merkmal der Ungleichheit zwischen den Geschlechtern ist die tradierte Verteilung produktiver und reproduktiver Arbeit innerhalb der Gesellschaft zwischen den Geschlechtern bedeutsam. Das Trennen der beiden Arbeitsbereiche wird über das Outsourcen der reproduktiven Arbeit in den privaten Bereich und eine geschlechtsspezifische Aufteilung der Arbeit umgesetzt, in dem die reproduktive Arbeit primär Frauen zugewiesen wird, was für die vorliegende Forschungsarbeit eine besondere Relevanz besitzt (vgl. Gottschall 2000: 252; Winker/Degele 2010: 46). Aus der Segregation der beiden Arbeitsbereiche folgen gleichzeitig eine höhere Gewichtung und Wertigkeit der produktiven Arbeit gegenüber der reproduktiven Arbeit.

Ab den 1970er Jahren wurde durch die Umgestaltung des Arbeitsmarktes und einer Ausweitung des tertiären Sektors in der Bundesrepublik Deutschland ein kontinuierlicher Zuwachs der Frauenerwerbstätigkeit erkennbar. Dennoch zeigt sich nach wie vor eine selektive und asymmetrische Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt. Dies bedeutet, dass weiterhin auf Geschlecht basierende, segregierte Arbeitsfelder und Geschlechtsdisparitäten in der vertikalen, hierarchischen Besetzung von Führungspositionen zwischen den Geschlechtern innerhalb von Organisationen und Institutionen. Es ist eine Ausdifferenzierung der Tätigkeiten unter Frauen erkennbar, die sich zwischen geringqualifizierten Arbeitskräften im Niedriglohnsektor und hochqualifizierten Arbeitskräften in besser bezahlten und sicheren Beschäftigungsverhältnissen (vgl. Kohlmorgen 2004: 288) abzeichne. Die Möglichkeit für Frauen, in führende Positionen zu gelangen, die ihren Qualifikationen entsprechen, wird durch die Anstellung entlohnter Kräfte – im Rahmen der vorliegenden Untersuchung durch Migrant*innen im informellen Sektor – und das Outsourcen von Care-Arbeit ermöglicht (vgl. Beckmann/Ehnis 2011: 209). Bourdieu (2020: 74) formuliert hierzu: „[D]ie schlimmsten Feinde der Frauen sind die Frauen selbst“. Somit vollzieht sich eine hierarchische Trennung nicht zwischen den als

dichotom verstandenen zwei Geschlechtern, die den Modellen zugrunde liegt, sondern zwischen Frauen orientiert an Klasse und ethnischer Zugehörigkeit. Die Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern ist hingegen überwiegend konstant (vgl. Winker/Degele 2010: 46). Eine Heteronormativitätskritik lässt sich nicht identifizieren. Nichtsdestotrotz ist sie unter dem Aspekt der sich wandelnden Familienkonstellationen zumindest anzudenken, im Hinblick auf gleichgeschlechtliche Paare. Die Kategorie Ethnie ist zudem ein wirkmächtiger Aspekt der sozialen Verhältnisse von Ungleichheit, der durch kulturalisierende Zuschreibungen Ungleichheiten legitimiert und etabliert. Ein zentrales Motiv für die auf Ethnie beruhende Stratifikation von Gesellschaft steht in Verbindung mit der Bildung des Nationalstaats. Mit der Bildung von Nationalstaaten sei auch die Bildung des Kapitalismus einhergehend, der auf der ungleichen Entwicklung von Staaten und der internationalen Arbeitsteilung beruhe (vgl. Anhorn 2008: 17ff.). Die Partizipation an der Gesellschaft und am Erwerbssystem werde durch nationalstaatliche Prozesse reguliert und gesteuert (vgl. Jungwirth/Scherschel 2010: 115). Die Steuerung ist hierbei interessengeleitet, insbesondere im Zugang von Migrant*innen zum Arbeitsmarkt, wie in Kapitel 5 dieser Arbeit weiter ausgeführt werden wird. Arbeitsmigrant*innen erfüllen im internationalen Staatengefüge die Funktion einer abrufbaren und durch Nachfrage bestimmten Gruppe, die es ökonomisch besser gestellten Individuen und Staaten ermöglicht für sich selbst eine Kostenreduzierung zu erzielen. Arbeitsmigrant*innen sind primär in Arbeitsverhältnissen mit geringem Lohn, prekären Arbeitsbedingungen und in informellen Arbeitsfeldern wie der häuslichen Betreuung Pflegebedürftiger vorzufinden (vgl. Scheiwe 2010: 123). Migrant*innen, abgesehen von ihrem Bildungs- oder Qualifikationsniveau, sind in den weiblich konnotierten Care-Tätigkeitsbereichen häufig vorzufinden (vgl. Jungwirth 2011: 183). Dabei handelt es sich sowohl um reguläre, sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten und als auch um informelle Beschäftigungsverhältnissen, kurzum Schwarzarbeit, was in den Live-in-Arrangements im nationalen und globalen Kontext deutlich wird (vgl. Lutz 2007a: 23f., 2018: 23).

2.4.4 Diskursive Praxen und *Othering* im Raum

Die poststrukturalistischen Theorien verstehen die Sprache oder den Diskurs, als jenen Ort an dem „soziale Wirklichkeit“ (vgl. Villa 2008: 212) hergestellt wird. Die sprachlich hergestellte Wirklichkeit ist auf der Ebene der Repräsentation auch mit Naturalisierungen verbunden, die scheinbare soziale Wahrheiten herstellen. Über diese gesellschaftlichen Ordnungen werde soziale Wirklichkeit konstruiert und konstituiert (vgl. Bublitz et al. 1999: 11). Wirkmächtig werden diese Ordnungen und die soziale Wirklichkeit, indem sie das Handeln der Menschen leiten (vgl. Villa 2008: 213). Basierend auf dem wirklichkeitserzeugenden Inhalt bezeichnet man sie als „diskursive Praxen“ (ebd.). Der Diskurs und die Machtverhältnisse besitzen einen interdependenten Charakter. Im Rahmen der Forschungsarbeit wird aus dem entstehenden Pflegebedarf im Privathaushalt und dem gesellschaftlichen Bild der Polin, die als Lösung des Bedarfs betrachtet wird, eine versprachlichte gesellschaftliche Wirklichkeit. Demzufolge sind die Formen von Wissen häufig in Verbindung mit Macht zu betrachten. Denn wenn „die Macht ohne

Unterbrechung bis in die elementarsten und feinsten Bestandteile der Gesellschaft eindringen kann“ (Foucault 1977: 267), so wird hierunter das Subsystem Familie verstanden, ist es möglich Machtbeziehungen herzustellen, da Machtbeziehungen nur existieren, wenn es ein entsprechendes Wissensfeld gibt, Wissen ist aber eine Voraussetzung für Machtbeziehungen und konstituiere diese (vgl. Foucault 1977: 39). Im Raum des Privathaushalts, der als konstruierter Raum zu verstehen ist, sind die Akteur*innen, die in diesem Raum agieren, mit unterschiedlichen Fähigkeiten ausgestattet, Aktionen und Abläufe im Raum zu gestalten. Dabei wird deutlich, dass im Raum Privathaushalt Mechanismen sozialer und ethnischer Ungleichheit bedeutsam sind. „Die Möglichkeiten, Räume zu konstituieren, sind abhängig von den in einer Handlungssituation vorgefundenen symbolischen und materiellen Faktoren, vom Habitus der Handelnden“ (Löw 2001: 272). „Räume bringen Verteilungen hervor, die in einer hierarchisch organisierten Gesellschaft zumeist ungleiche beziehungsweise unterschiedliche Personengruppen begünstigende Verteilungen“ (ebd.) aufweisen.

Im Kontext der Analyse haben Diskurse eine ordnende Funktion. Sie nehmen Klassifizierungen vor. Klassifizierung bedeutet dabei eine Differenzierung von Gruppen gegenüber anderen Gruppen. Dieser Differenzierung von Gruppen wohne eine Hierarchie inne. Das Resultat der Hierarchie erzeuge zwangsläufig Pole, die sich durch Machtgefälle zeigen (vgl. Emmerich/Hormel 2013: 45). In einem dualen System oder einer dualen Logik entsteht immer eine Präferenz zu der einen oder der anderen Seite. Durch diese Pole erfolgt eine Zuordnung von Menschen in Kategorien und der damit verbundenen Macht, die sie besitzen oder nicht besitzen. In Verbindung mit der Kategorie besteht auch eine Homogenisierung der jeweils konstruierten Gruppe und eine dichotome, hierarchische Anordnung. Durch die hierarchische Anordnung entstehe eine Abgrenzung zwischen den Herrschenden und den Anderen, die mit Hilfe von Zuschreibungen konstruiert werden (vgl. Said 1978; Spivak 1999, 2008). Während die Anderen definiert und markiert werden, bleibt die markierende Position unbenannt (vgl. Lutz/Wenning 2001: 11f.; Riegel 2016: 142). Aus den zugeschriebenen Merkmalen wird ein hierarchisches Verhältnis konstruiert. Aus dem konstruierten Verhältnis resultieren Stereotypisierungen und Abwertungen, die Machtverhältnisse und Diskriminierung legitimieren. Die hierarchisch „Übergeordneten“ erhalten durch die Markierung von Marginalität eine normierende Kraft (vgl. Gutiérrez Rodríguez 2012: 31). Diese Mechanismen sollen auf der Mikroebene im empirischen Teil aufgezeigt werden.

2.4.5 Zur Konstruktion von Klasse, Geschlecht und Ethnie

Der Begriff Klassismus bezeichnet die Unterdrückung einer Gruppe durch die Herrschaft einer anderen Gruppe, legitimiert durch die ökonomische Unterscheidung und die hierarchische Position, die eine Person im „Produktionssystem“ des Staates einnimmt. Klassismus bedeutet eine strukturelle Diskriminierung und gleichzeitig eine Stereotypisierung von Gruppen im Rahmen ihrer sozialen Lage, der Zugehörigkeit zu einer ökonomischen Gruppe (vgl. Walgenbach 2007: 27f.). Ausgrenzungen gehen auf der symbolischen Ebene mit einer Etikettierung einher.

Klassismus umfasst ideologische Strukturen wie Naturalisierung, Kulturalisierung, Institutionalisierung und sprachliche Zuschreibungen (vgl. Kemper/Weinbach 2009: 23f.). Im Kontext von Klassismus wird Verschiedenheit auf der Basis einer meritokratischen Logik legitimiert, wohingegen rassistische Diskurse auf der Basis von kulturalisierten Unterscheidungen hervorgebracht werden. Dabei sei Ethnie, ein von Orientalisten hergestelltes Konstrukt aus dem 18. Jahrhundert im historischen Kontext des Kolonialismus (vgl. Degele 2008: 94). Dieses Konstrukt diene als Legitimation für Unterdrückung und Abwertung der Menschen und ihrer Kultur in den Kolonien. Die Ausgangslage der Konstruktion lag in der zivilisatorischen Entwicklung der Kolonien aus der Perspektive der Orientalisten.

Die Konstruktion von Geschlecht und die Auseinandersetzung mit der Konstruktion von Geschlecht entwickelte sich in den 1970er Jahren. Geschlecht wird innerhalb der Geschlechterforschung als konstruiert verstanden. Im englischsprachigen Raum wird unter dem Begriff *gender* die kulturelle und soziale Kategorie von Geschlechtlichkeit verstanden, wohingegen der Begriff *sex* die Beschreibung des Geschlechts definiert (vgl. Butler 2016: 22f.). In „Das Unbehagen der Geschlechter“ verhandelt Butler das natürliche Geschlecht, *sex*, als Konstruktion (vgl. Butler 2016: 25). Daraus folgt, dass das vermeintlich natürliche, biologische Geschlecht kein objektives Faktum ist, sondern durch wissenschaftliche Diskurse produziert und durch Individuen im Alltag reproduziert wird (vgl. Butler 2016: 26f.). Die Individuen sollen sich entsprechend der gesellschaftlichen Diskurse verhalten. Über den sprachlichen Diskurs, wofür Butler den Begriff Anrufung verwendet, wird das Individuum über die sprachliche Handlung konstruiert und solle sich geschlechtskonform in der Gesellschaft verhalten (vgl. Winker/Degele 2010: 21). Die Gesellschaft sei zweigeschlechtlich und heterosexuell konstruiert. Als Ergebnis der heterosexuellen Konstruktion sind die geschlechtlichen (Rollen-)Zuschreibungen an diese gebunden (vgl. Degele 2008: 88) und das Geschlecht als Folge einer symbolischen Repräsentation ausgewiesen (vgl. Winker/Degele 2010: 21). Dies bedeutet, dass es ein gesellschaftliches Wissen gibt, wie Männer und Frauen zu sein haben. Frauen werden unbezahlte Sorgetätigkeiten qua ihres Geschlechts zugeschrieben. Die weibliche Konnotation der sorgenden Tätigkeiten und die Delegation dieser an Migrant*innen anderer ethnischer Zugehörigkeit werden im Rahmen dieser Forschungsarbeit herausgearbeitet und greifen Klassismus und *Ottering* in relationalen, transnationalen Arrangements auf. Dabei wird gezeigt, wie die geschlechtskonforme Positionierung deutscher Frauen in der Erbringung der sorgenden Tätigkeiten für ältere pflegebedürftige Angehörige aufgelöst wird. Hierbei ist auch die Zugehörigkeit zur gesellschaftlichen Klasse der deutschen Frau relevant und den damit einhergehenden finanziellen Ressourcen.

Die weibliche Konnotation der Sorgetätigkeiten hält sich paradoxerweise trotz veränderter Anforderungen an das weibliche Geschlecht. Das Geschlechterverhältnis und die Vorstellungen, die an das jeweilige Geschlecht gekoppelt sind, verharren in traditionellen Mustern (vgl. Jurczyk/Thiessen 2008: 334). In der öffentlichen Diskussion werden Gleichberechtigung und ein partnerschaftliches Geschlechterverhältnis als Ideal konzipiert (vgl. Jurczyk/Thiessen 2008:

335). Im Rahmen der alltäglichen Erbringung der reproduktiven Arbeit ist dieses Ideal der Gleichberechtigung wenig zu konstatieren (ebd.). Deutlich wird eine Diskrepanz zwischen Ideal und Wirklichkeit. Weiterhin bestehen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, die in den alltäglichen Prozessen und Praxen der Geschlechter deutlich werden in der Übernahme von Care-Tätigkeiten. Die Differenzierung und die hierarchische Bewertung von Menschen auf der Grundlage ethnischer Zugehörigkeit dienen dazu, ethnisch Andere unterzuordnen und auszubeuten. Insbesondere in der Kolonialzeit wurde die ethnische Zugehörigkeit als Legitimierung für Unterdrückung und Ausübung von Herrschaft betrachtet. Im Rahmen des Live-in-Arrangements, das Geschlechtergerechtigkeit im Zuge von Care-Tätigkeiten befördert, ist ein impliziter Rassismus vorhanden, der das Weißsein mit den Strukturkategorien Geschlecht und Staatsangehörigkeit verschränkt (vgl. Arndt 2009: 24f.). Für die Forschungsarbeit ist die Weiterentwicklung von Rassismustheorien, wie sie von Stuart Hall (vgl. 2000: 95f., 2004: 130f., 167-187) und Robert Miles (vgl. 2000: 20f) konzipiert wurden, bedeutsam, da anstatt des Bezuges auf Hautfarbe und somit Biologie die Unterscheidung auf internationaler Ebene maßgebend ist (vgl. Lutz 2018: 26f., 131). Hierbei sind die ökonomischen Unterschiede der Staaten in Verbindung mit der Nationalität primär als Merkmal der Differenzierung zu betrachten, das Machtverhältnisse befördert und konstruiert. Das *Otherring* tritt nicht in Unterscheidung zwischen schwarz und weiß auf, sondern in der Differenzlinie eines Ost-West-Denkens, welches durch die ökonomischen Unterschiede determiniert ist. Die Folge dessen ist, dass die ethnisch Anderen auch als ökonomisch Andere markiert sind und in asymmetrischen Machtverhältnissen befindlich, die sich in sozialen Praxen (vgl. Winker/Degele 2010: 66) auf der Mikroebene des Privathaushalts zeigen.

2.4.6 Doing Gender

Eine weitere wichtige Grundlage für die vorliegende Forschungsarbeit sind die sozialkonstruktivistischen Theorien. Sie verstehen das aufeinander bezogene Handeln als (sozialen) Prozess, in dem Markierungen, Zuschreibungen und Differenzierungen hergestellt und reproduziert werden. In der Interaktion sind Positionierungen impliziert und unausweichlich. Die Konstruktion von Geschlecht wird hierbei als das alltägliche und unbewusste Handeln von Personen verstanden. Interaktionistische Theorien leiten die Konstruktion von Geschlecht aus dem *Doing Gender*-Ansatz der 1960er Jahre her (vgl. Lutz 2017: 17). Ausgehend vom *Doing Gender*-Ansatz entwickelte Goffman (vgl. 1994: 107f.) die Theorie der Geschlechterarrangements in der Interaktionstheorie weiter. Dabei wird das Geschlecht als wechselseitig und aufeinander reagierend in einem situativen Herstellungskontext beschrieben (vgl. Degele 2008: 80f.). In diesem wechselseitigen Prozess gibt es zwei Standpunkte, die von jeweils einer Person aufgegriffen und vertreten werden. Dabei muss von einer Person das Geschlecht mit der jeweiligen geschlechtskonformen Zuschreibung konstruiert werden, und die zweite Person muss dieses Verhalten aufnehmen und darauf reagieren. Der Aspekt der wechselseitigen Herstellung von Geschlecht, den West und Fenstermaker (vgl. 1995: 10f.) im *Doing Difference* entwickelt

haben, ist somit in die Analyse der Konstruktion von Geschlecht zu inkludieren. In einem interaktiven Prozess werden neben der Kategorie Geschlecht auch weitere Kategorien aufgerufen, wie Klasse und Ethnie, (vgl. Fenstermaker/West 2001: 236f.), die gleichzeitig weitere soziale Differenzen produzieren. Die Konstruktion von Zugehörigkeit vollzieht sich auf der Basis der sozialen Lage von Personen sowie der unterschiedlichen Ressourcen, die zur Verfügung stehen. Gut situierte Frauen sind in der Lage, sich von der Reproduktionsarbeit zu dekommodifizieren, indem sie Migrant*innen mit der traditionell weiblichen Care-Tätigkeit betrauen (vgl. Hochschild/Ehrenreich 2003: 2f.).

3. Wohlfahrtsstaatsanalyse und Gender

Neben der allgemeinen Kritik der Typisierung ist die feministische Kritik an Esping-Andersens Typisierung relevant für den Kontext der vorliegenden Forschungsarbeit. Die verwendete Literatur wurde in Bezug auf Care-Verhältnisse im Rahmen der Pflegebedürftigkeit älterer Menschen eingegrenzt. Die Ausblendung des Aspektes des Geschlechts im Regimeansatz ist bedeutsam, da im Hinblick auf die am weiblichen Geschlecht orientierte Organisation von Fürsorge sowie die damit in Verbindung stehende Positionierung der Frau in der Gesellschaft analysiert werden kann.

Die Kritik von feministischer Seite zielt insbesondere auf die Fokussierung des Verhältnisses von Staat und Markt, mit der die Leistungsfähigkeit der Wohlfahrtsstaaten untersucht wurde. Eine geschlechtersensible Betrachtung von Wohlfahrt unter Einbezug der Familie fand in den ersten Überlegungen Esping-Andersens nicht statt. Daher wurde das „System Familie“ in die Betrachtung inkludiert und somit aus der dualen Betrachtung, die auf Staat und Markt fokussierte, ein Dreiklang untersucht, bestehend aus Markt, Staat und Familie. Mit der Einbeziehung der Familie in die Analyse wird ein Aspekt aufgenommen, der maßgeblich zur Wohlfahrtsproduktion beiträgt, und dies in Form von reproduktiven Dienstleistungen wie der Kinderbetreuung und der Pflege der Angehörigen in der Familie, die geschlechtsspezifisch verteilt sind.

Im Hinblick auf die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung erweist sich die Dekommodifizierung, die Esping-Andersen als Grundlage zur Untersuchung der wohlfahrtsstaatlichen Leistungen zwischen Staat und Markt anwendet als unzureichend, da ihr der männliche Erwerbstätige in einem Vollzeitbeschäftigungsverhältnis zugrunde liegt. Die aus männlicher Sicht positiv konnotierte Dekommodifizierung, die partielle Entlastung von der Notwendigkeit, seine Arbeitskraft am Arbeitsmarkt anbieten zu müssen, ist aus weiblicher Perspektive mit dem Zwang verbunden, unentlohnte reproduktive Dienstleistungen zu erbringen. Darüber hinaus kann darin eine Unfreiheit liegen, die mit dem Lohn des Ehemannes in Relation steht. Im Zuge des Erozierens der traditionellen Versorgungsehe ist die Berufstätigkeit von Frauen im Hinblick auf ihre Unabhängigkeit und ihre eigene Altersvorsorge von immanenter Bedeutung, wohingegen sich eine Dekommodifizierung als nachteilig erweist (vgl. Orloff 1993: 307; Dackweiler 2010a: 7f.).

3.1 Die Ernährertypologie der Wohlfahrtstypen

Ab den frühen 1990er Jahren wurde die vorgenommene Analyse Esping-Andersens im Hinblick auf die Wohlfahrtsstaatstypen kontinuierlich erweitert und kritisch hinterfragt. Die Kritik aus feministischer Perspektive an der Klassifizierung der Wohlfahrtsstaatstypen ist eine Teildisziplin in der internationalen Geschlechterforschung geworden. Der Fokus liegt darauf, die Wohlfahrtsstaaten im Hinblick auf das Geschlechterregime zu untersuchen. Die Forschung geht davon aus, dass Sozialpolitikarrangements divergieren und nach ihrer jeweiligen Ausgestaltung dazu beitragen, inwieweit graduell Geschlechterungleichheit verringert oder verfestigt wird

(vgl. Langan/Ostner 1991: 306f.; Orloff 1993: 303f.; Sainsbury 1994: 162f.; Ostner 1995a: 6). Die Sozialpolitik wird als gestaltender und sichernder Rahmen von gesellschaftlichen Verhältnissen betrachtet. Das Geschlechterregime basiert auf drei wesentlichen Dimensionen, die hier kurz skizziert werden sollen.

Erstens sind die Ausgestaltung wohlfahrtsstaatlicher Institutionen und die soziale Positionierung der Geschlechter zu betrachten und an zweiter Stelle das Wirken normativer und steuerlicher Anreizstrukturen der Sozialpolitik im Hinblick auf die Ausgestaltung des Lebens beider Geschlechter. Die dritte Dimension bilden politische Entscheidungsprozesse, die für die Positionierung der Geschlechter relevant sind und die Sozialpolitiken gestalten. Das Geschlechterregime bezeichnet die Gesamtheit von sozialen Leistungen im Zusammenwirken von Staat, Markt und Familie sowie die damit verbundenen geschlechtsspezifischen Rollenzuschreibungen und deren stratifizierende Wirkung zwischen den Geschlechtern. Aus politischen Entscheidungsprozessen resultieren nationale sozialpolitische Entwicklungen, die auch als Pfadabhängigkeit bezeichnet werden, die die Wohlfahrtsstaaten in ihrer jeweiligen Ausprägung entstehen ließen (vgl. Schmid 2010: 107f.).

Lewis und Ostner legten zu Beginn 1990er Jahre eine Klassifizierung von Wohlfahrtsstaaten vor, die sie auf der Basis der Stärke der *male-breadwinner*-Typen konzipierten (vgl. Lewis/Ostner 1994: 19f.) und in denen sie Frauen in der Abhängigkeit des männlichen Ernährers betrachteten. „Hence women were defined as wives and mothers and therefore as dependent on a male wage“ (Lewis 1992: 163). Im Ernährermodell sind männliche Erwerbstätige mit Sozialleistungen ausgestattet, wie beispielsweise der Krankenversicherung. Frauen hingegen sind von diesen Leistungen abhängig und somit auch von ihren Männern. Frauen erbringen in diesem Modell die private und unbezahlte Care-Arbeit. Diese Perspektive diente Lewis und Ostner als Basis zur Klassifikation von Ländern, in der sie untersuchten, inwiefern sich Wohlfahrtsstaaten vom Modell des männlichen Ernährers gelöst haben. Als Kriterien zur Differenzierung der Länder dienten der Grad und das Ausmaß der Erwerbstätigkeit von Frauen, respektive Müttern, das Bestehen von öffentlichen Betreuungsangeboten und die Ausgestaltung der sozialen Sicherung von Frauen innerhalb des Systems (vgl. Lewis 1992; Lewis/Ostner 1994; Ostner 1995a: 3f.; Ostner 1995b: 93f). Lewis und Ostners Typologie umfasste drei Typen des Ernährers: den starken, den modifizierten sowie den schwachen Typ (vgl. Lewis 1992: 169; Auth 2017: 100 f.).

3.2 Geschlechterregime und Wohlfahrtstypologie

In der Geschlechterregimeforschung wird primär die Frage gestellt, welche Kriterien und Aspekte für eine geschlechterzentrierte Wohlfahrtstypologie zielführend sind. Hier möchte ich noch auf die Arbeiten von Sainsbury eingehen (1996, 1999). Sie erachtet die beschriebene Ernährertypologie von Lewis und Ostner als wenig geeignet für die Untersuchung sozialpolitischer Institutionen. Sainsbury orientiert sich an den Ansprüchen auf sozialpolitische Leistungen und daran, wie diese abgeleitet werden. Hierbei werden fünf Grundlagen für Ansprüche

unterschieden: die Staatsbürgerschaft, die Erwerbstätigkeit, die Bedürftigkeit, die Fürsorgearbeit und Leistungen, die aufgrund der Unterhaltsverpflichtung bestehen. In einem Ländervergleich analysiert Sainsbury die Leistungen des Sozialsystems und die Anspruchsgrundlagen für beide Geschlechter in Schweden, Großbritannien, den USA und den Niederlanden. Dabei kommt sie zu dem Ergebnis, dass zwei Typen existieren, die veranschaulichen, wie beide Geschlechter im jeweiligen nationalen Kontext Anspruch auf Leistungen des Sozialsystems haben und wie diese Ansprüche konzipiert sind. Das Resultat ihrer Analyse besteht darin, dass der Typ des *male breadwinner* dem Typ des *individual earner-carer* (vgl. Sainsbury 1996: 57f.) gegenübersteht.

Beim Typ des *individual earner-carer* sind beide Geschlechter als Verdiener und Betreuungspersonen anzusehen. Beide Geschlechter erhalten individuelle Leistungen und keine abgeleiteten Leistungen, im Vergleich zum Modell *male breadwinner*. Die Erwerbstätigkeit ist für beide Geschlechter vorgesehen und es gibt eine starke staatliche Beteiligung an der Pflege. Hinzu kommt, dass es bezahlte Komponenten innerhalb und außerhalb des Hauses gibt und von einer Annäherung an das sozialdemokratische Modell gesprochen werden kann. In der Fortführung ihrer Forschung entwickelt Sainsbury einen dritten Typ, den der getrennten Geschlechterrollen, *separate gender roles* (vgl. Sainsbury 1999: 78f.; Auth 2017: 101). Der Typ der getrennten Geschlechterrollen beinhaltet eine strikte Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern. Frauen tragen dabei überwiegend die Verantwortung für die Familie, wobei es bezahlte Komponenten der Sorgearbeit gibt, wie zum Beispiel Urlaub für die Pflege kranker Eltern oder Pflegegeld für die Erbringung von Sorgearbeit durch die Pflegeversicherung.

Die Unterscheidung der Typen getrennte Geschlechterrollen und männlicher Ernährer resultiert daraus, dass Frauen beim Typ männlicher Ernährer auf abgeleitete Leistungen der Ehemänner angewiesen sind, wohingegen beim Typ *individual earner-carer* Leistungen des Sozialsystems für die Erbringung von Care-Arbeit angerechnet werden.

Letztlich rekurrieren alle Typologien auf normativen Annahmen. Implizit gründet das Ernährermodell von Lewis auf der Anerkennung von Gendergerechtigkeit. Aus dem Bereich der deutschsprachigen Literatur ziehe ich die Arbeiten von Pfau-Effinger zur Frauenerwerbsarbeit und zur informellen Arbeit in Bezug auf Haus- und Pflegearbeit (2000, 2009) heran. Pfau-Effinger veranschaulicht die soziokulturelle Dimension des Wohlfahrtsstaates und der Geschlechterarrangements. Sie unterscheidet ein vormodern-familienökonomisches Modell, das Hausfrauenmodell in der klassischen Versorgungsehe, das Vereinbarkeitsmodell, das Doppelversorgermodell mit staatlicher Kinderbetreuung und einem Rückgriff auf familiäre Strukturen sowie das Doppelversorgermodell mit partnerschaftlicher Kinderbetreuung (vgl. Pfau-Effinger 2000: 112 f., 2005: 4, 2009: 8f.).

Esping-Andersen war der Ansicht, dass die von ihm definierten Typen auch unter dem Aspekt einer geschlechtersensiblen Betrachtung Bestand haben würden. Die feministische Kritik zeigte, dass die Kategorie Geschlecht auf die Typologie wesentliche Auswirkungen hat und es ein Erfordernis darstellt, eine Typologie zu erstellen, in der Geschlecht zentral in die Analyse

einbezogen wird. Um dies an einem Beispiel zu veranschaulichen, ziehe ich Deutschland, die Niederlande und Großbritannien heran. Entsprechend der Ernährertypologie von Lewis und Ostner werden die Bundesrepublik Deutschland, die Niederlande und Großbritannien dem starken Ernährermodell zugeordnet, wohingegen diese Staaten gemäß Esping-Andersen (1990) dem konservativen, dem sozialdemokratischen beziehungsweise dem liberalen Typ zugeordnet werden. Als Fazit kann festgehalten werden, dass für die Betrachtung der 24-Stunden-Betreuung die Berücksichtigung bestimmter Faktoren wie des Geschlechterregimes und des Ernährermodells in ihren Interdependenzen zwingend erforderlich ist.

3.3 Der Wandel der Geschlechterregime: Auswirkungen auf die Sorgeerbringung

In vielen Wohlfahrtsstaaten wurden ab Anfang der 1990er Jahre sozialpolitische Veränderungen vorgenommen. Im Kontext des Geschlechterregimes haben die sozialpolitischen Veränderungen nicht zu signifikanten Veränderungen zwischen den Geschlechtern geführt. Zu verzeichnen ist jedoch eine stärkere Verbindung zwischen der Erwerbstätigkeit und dem Bezug von Sozialleistungen, der regimeunabhängig ist. In Bezug auf die Bundesrepublik Deutschland ist keine klare Veränderung hin zu einem Doppelverdienermodell ersichtlich, obgleich auch hier, wie in den liberalen Staaten, das männliche Ernährermodell an Bedeutung abnimmt (vgl. Gottschall 2013:163f.). Die sozialpolitische Anerkennung der Sorgearbeit hat in den beiden letzten Dekaden zugenommen. Dabei handelt es sich um, die Einführung der Pflegeversicherung 1995 und die Möglichkeit, Pflegezeiten auf die Rente anrechnen zu lassen durch die Pflegegeldgesetz (2017). Im Bereich der Sorgearbeit für pflegebedürftige, ältere Menschen sind Frauen jedoch mehrheitlich in die Pflege involviert im Gegensatz zu Männern. „Insgesamt lässt sich aber festhalten, dass Frauen insgesamt betrachtet häufiger und auch zeitlich intensiver mit Pflegetätigkeiten befasst sind. Diese Differenz zwischen Männern und Frauen nimmt allerdings über die Altersgruppen hinweg betrachtet ab (...). In Anbetracht der steigenden Erwerbsbeteiligung der Frauen wie auch der zukünftig erwartbar geringeren Zahl an Töchtern und Schwiegertöchtern wird die Frage nach der Beteiligung der Männer in diesem Bereich sicher noch an Bedeutung gewinnen“ (Künemund zit. nach Backes 2008: 39).

Die Entwicklungen in Deutschland ließen sich nach Sainsbury (1996, 1999) als Übergang zum Typ der *separate gender roles* deuten. Einerseits besitzen Frauen ein hohes Qualifizierungsniveau, das als Nachweis für ein starkes Interesse an der Teilhabe am Erwerbssystem zu sehen ist. Andererseits ist die traditionelle Rolle der Mutter oder der Tochter gesellschaftlich verankert. Es existiert in Deutschland ein historisch tradiertes und konservatives Verständnis in der Gesellschaft, dessen zentrale Aussage darin besteht, dass Sorgearbeiten primär weiblich konnotiert sind (vgl. Kolbe 2002: 29 f.). Daraus resultiert eine komplexe Konstellation, die bei Töchtern mit pflegebedürftigen Eltern ein Dilemma auslöst. Das bestehende sozialpolitische und systematische Problem resultiert in einer Doppelbelastung für Frauen, sofern die Doppelbelastung nicht outgesourct wird. Die Doppelbelastung resultiert aus einer staatlich gewollten Erwerbstätigkeit (Dackweiler 2010a: 10) und der gleichzeitig erwarteten Sorgeerbringung. Die

ausgeprägte Geschlechterverteilung zeigt sich auch in der Untersuchung von Schneekloth und Wahl (2005), die einen Anteil von 73 Prozent Frauen im Gegensatz zu 27 Prozent bei Männern in der familiären Pflege konstatieren (vgl. Schneekloth/Wahl: 77). Die als „größter Pflegedienst der Nation“ (Klie 2014: 47f.) benannte Familie ist weiblich konnotiert (vgl. Haubner 2017: 223ff.). Dies bedeutet, dass die weiblichen Familienmitglieder die Pflege mehrheitlich übernehmen. Im Rahmen der Untersuchung wird nur auf den Aspekt von Angehörigen pflegebedürftiger, älterer Menschen fokussiert.

Die Geschlechterregimeforschung fokussiert primär auf geschlechtsbezogene Ziele und Inhalte von Sozialpolitiken. Dies ist als Ergebnis dessen zu betrachten, dass Esping-Andersens Regimeansatz durch die Verbindung zwischen den wohlfahrtsstaatlichen Arten der Regulierung und den politischen Konstellationen nahezu keine Ansatzpunkte für eine Betrachtung bietet, die sich auf die Geschlechter fokussiert. Die Wohlfahrtsstaattypen Typen werden bei Esping-Andersen basierend auf ihrer Leistungsstärke und dem Kommodifizierungsgrad beziehungsweise dem Dekommodifizierungsgrad erklärt, ihrer politischen Entstehung und der damit verbundenen Pfadabhängigkeit, aus denen sie stammen.

Der Ursprung des Sozialstaates in Deutschland wird oft auf die Mobilisierung der Arbeiter*innen zurückgeführt. Diese Erklärung hat ihre Basis in der marxistischen Kritik, genauer im als von Marx bezeichneten Klassenkampf zwischen Proletariern, also Lohnabhängigen, deren Besitz ihre Arbeitskraft ist, und Kapitalisten, die die Besitzer der Produktionsmittel, wie zum Beispiel Firmen, sind. Die Ursache des Klassenkampfes ist die Ausbeutung der Lohnarbeiter durch Kapitalisten. Aus dem Klassenkampf resultierten staatliche Leistungen, um die Risiken der Erwerbstätigkeit, wie Krankheit und Invalidität, abzusichern (vgl. Schmid 2010: 129). Hieraus lässt sich die Verbindung bezüglich des deutschen Sonderweges und des „Kulturkampfes“ Otto von Bismarcks ablesen, der neben den Sozialversicherungssystemen die Institutionalisierung der Wohlfahrtsverbände hervorbrachte. Nach dem Ende des Nationalsozialismus wurden sozialstaatliche Leistungen ausgebaut, die auch reproduktive Leistungen inkludierten. Frauen wurde die Möglichkeit eröffnet, in aktiver Weise an der politischen Entwicklung zu partizipieren. Lewis (vgl. 1992: 164–169) verstand das Modell der von ihr identifizierten Ernährertypen primär als Ergebnis klassenspezifischer Konstellationen und von wohlfahrtsstaatlichen Leistungsansprüchen. Lewis inkludierte in ihre Überlegungen auch die sozialpolitischen Interessen der ersten und zweiten Frauenbewegung (vgl. Lewis 1994: 37ff.).

Die spezifische Ausgestaltung von Sozialleistungen ist parteipolitisch geprägt. Deutlich wird, dass in Ländern, die über einen langen Zeitraum durch linke Parteien regiert worden sind, staatliche Leistungen darauf abzielen, das Doppelernährermodell zu fördern, wohingegen Staaten, die von konfessionell geprägten Parteien regiert worden sind, wie die Bundesrepublik Deutschland, dem Modell männlicher Ernährer zuzuordnen sind (vgl. Korpi 2000: 135f.). Die Prägung des Familienleitbildes ist kulturell verankert und prozesshaft entstanden, wie Korpi formulierte (ebd.). Das Ende der feudalen Ordnung, das gleichbedeutend ist mit einer Hinwendung zum Kapitalismus, nahm Pfau-Effinger als Ausgangspunkt zur Untersuchung der

Entwicklung der kulturellen Leitbilder von Familie (vgl. 1999: 136f. und 2000: 111f.), um die länderspezifischen Differenzen im Kontext der Familienpolitiken zu untersuchen. Sie nahm einen Vergleich zwischen Deutschland, Finnland und den Niederlanden vor und untersuchte die Entwicklung bis in die 1970er Jahre. Dabei zeigte sich, dass das Bürgertum eine wesentliche Rolle spielte. Im Bürgertum stellte die Versorgung eine essenziellen Bestandteil des Wertesystems dar und der geschlechtlichen Arbeitsteilung. Im Resultat ihrer Untersuchung zeigte sich, dass, je ausgeprägter der Zusammenhang zwischen Prozessen der Modernisierung und der Lebensart des Bürgertums war, desto größer der Einfluss war, den das Versorgermodell auf das Arrangement der Geschlechter in den Ländern besaß und bis heute besitzt. So sind die Klassenverhältnisse als Motor der Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern und der Ausgestaltung der Politik in Bezug auf die Familie zu betrachten.

Pfau-Effingers Arbeiten (vgl. 2000: 29f., 2009: 9) geben einen anschaulichen Überblick über die nationalen Entwicklungspfade von Geschlechterarrangements. Das politische Agieren wird dabei nicht auf der Basis von Macht und Entscheidung betrachtet, sondern die politischen Entwicklungen werden auf das Subsystem des Bürgertums und dessen Leitbild der Familie zurückgeführt. Der Ausgangspunkt für das bestehende Familienleitbild gründet auf der Dominanz der sozioökonomischen Klasse des Bürgertums, wobei andere gesellschaftliche Schichten nicht berücksichtigt werden. In der historischen Geschlechterforschung untersuchte Joan Scott „auf welche Weise Geschlecht bei der Konstruktion gesellschaftlicher und politischer Bedeutung präsent ist“ (Scott 1994: 286). Geschlecht wird als eine Konstruktion durch sprachliche Vermittlung entworfen. Die sozioökonomische Klasse wird als die Folge eines Prozesses verstanden, der diskursiv entstanden ist und der für die Bildung von nationalen Interessen verantwortlich ist (vgl. Scott 1994: 285f.). Gemeinsam ist allen Ansätzen, dass der Begriff Geschlecht gleichbedeutend für Frauen verwendet wird in der Erbringung von Sorgetätigkeiten (vgl. Kulawik 2001: 139f.).

Auf der Basis der komparativen Wohlfahrtsstaatsforschung wird deutlich, dass das Rekurren auf eine einzige Begründung wie Klasse oder Partei nicht zielführend ist, um die Entstehung und den Aufbau sozialpolitischer Institutionen sowie deren Entwicklung zu definieren. Die Fokussierung auf einen Faktor ist lediglich zielführend, insofern politische Prozesse vereinfacht dargestellt werden. Um jedoch sozialpolitische Varianten zu erklären, ist es erforderlich, ein Instrument zu verwenden, welches der Vielzahl der zugrunde liegenden Faktoren wohlfahrtsstaatlicher Entwicklung Rechnung trägt.

3.4 Wohlfahrtsstaatlichkeit und das Modell des Familialismus

Um Care-Politiken im wohlfahrtsstaatlichen Kontext weiter zu konkretisieren, werden die Modell des Familialismus herangezogen, die für die Ausgestaltung von Care-Arbeit und Live-in-Arrangements von immanenter Bedeutung sind. Ihre Ursprünge besitzen diese Modelle ebenfalls in der kritischen Auseinandersetzung mit Esping-Andersens Theorie der drei Welten des Wohlfahrtskapitalismus (1990). Esping-Andersens zentraler Indikator für

Wohlfahrtsstaatlichkeit ist die Dekommodifizierung, McLaughlin (vgl. 1994: 65) konzipierte daraus das Modell der Defamilialisierung, hierbei thematisiert sie die Entlastung von familialer Sorgearbeit. Bevor eine Dekommodifizierung jedoch stattfinden kann, muss eine Kommodifizierung bestehen, welche häufig im Kontext von Care-Tätigkeiten für Frauen nicht oder nur teilweise besteht. McLaughlin (vgl. 1994: 55f.) zielt auf die Unabhängigkeit von Frauen im Hinblick auf familiäre Abhängigkeitsverhältnisse, seien sie explizit oder implizit aus familialen oder gesellschaftlich tradierten Verhältnissen abgeleitet. Je höher der Grad der Defamilialisierung ausgeprägt ist, umso niedriger sind die ökonomischen Abhängigkeiten von Frauen gegenüber Männern. Die Befreiung von Care-Tätigkeiten oder, anders formuliert, die Entlastung des Privathaushalts von verpflichtenden Sorgetätigkeiten kann wohlfahrtsstaatlich oder marktlich organisiert sein, wobei zwischen dem informellen und dem formellen Markt an dieser Stelle nicht unterschieden wird.

Im Zuge der Diskussion hat Hochschild (vgl. 1995: 332f.) Care-Modelle entwickelt: Sie unterscheidet zwischen dem traditionellen, dem kalten, dem warmen und dem postmodernen Modell. „Those on all sides of the care debate use terms and think in images that reflect four models of care. These cultural models set down the basic terms of political debate about care and so deserve a closer look. The first is the traditional model represented by the image of the homemaker mother. The second is the postmodern model, represented by the working mother who, does it all' with no additional help from any quarter and no adaptation in her work schedule. This image often goes along with a tacit lowering of standards of care, as well as making those lower standards seem normal. The third is the cold-modern model represented by impersonal institutional care in year-round ten hour day care and old-age homes. The fourth is the warm-modern model in which institutions provide some care of the young and elderly, while women and men join equally in providing private care as well. Each model implies a definition of care, an idea about who gives it, and how much of what kind of care is, good enough“ (Hochschild 1998: 528).

Diese Idealtypen konzipiert Hochschild für die Erziehung und Betreuung von Kindern und alten Menschen. Sie lassen eine Übertragung auf die Care-Arbeit im Rahmen pflegebedürftiger Personen zu, unter Berücksichtigung der Erbringung von Care-Leistungen bei dementiell veränderten Personen und den Auswirkungen der Erkrankung, die für Angehörige bestehen und maßgeblich für die Implementierung eines Live-in-Arrangements sind. Neben dementiellen Veränderungen sind die mit steigendem Alter einsetzende Multimorbidität sowie akut eintretende und nichtpassagere kardiale oder neurologische Ereignisse, wie Schlaganfälle, Herzinfarkte oder schwerwiegende Frakturen, die nicht vollständig reversibel sind, Auslöser für ein Live-in-Arrangement.

Das traditionelle Modell nach Hochschild passt zum Typus des konservativen Wohlfahrtsstaates, dessen Leistungen subsidiär sind und der die Verantwortung für pflegebedürftige Personen der Familie und damit primär Frauen zuschreibt. Das kalte Modell lässt sich auf die völlige Entfamilialisierung der Care-Leistung, also die Unterbringung in einer (voll-)stationären

Einrichtung, übertragen, bei der beide Geschlechter ihrem Beruf nachgehen können und die Sorgearbeit `ent-sorgt´ worden ist. Das warme Modell entspricht am ehesten einer gerechten Lösung, da es gleichsam staatliche, marktliche und familiale Aspekte inkludiert und eine geschlechtergerechte Erbringung von Care-Arbeit ermöglicht durch die partielle Nutzung ambulanter Dienste sowie von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen. Das postmoderne Modell ist unter dem Aspekt einer permanenten Doppelbelastung und der Tatsache, dass dementiell Erkrankte nicht über Stunden unbeaufsichtigt sein können, nicht zu realisieren.

Deutlich wird, dass Länder in der Gestaltung von Sozialpolitik, der Genese sozialer Probleme in der Sorgeerbringung und als adäquat betrachteter Lösungsstrategien stark divergieren. Die Auslegung der Strategien und Interessen besitzt einen individuellen Charakter, der zuzugestehen und in die Betrachtung aufzunehmen ist (vgl. Kolbe 2002: 40f.). Im Kontext des Phänomens des Live-in-Arrangements ist dem Rechnung zu tragen.

Die geschlechterpartikularen sozialen Rechte in der Bundesrepublik Deutschland erwachsen innerhalb einer Zeit, die durch soziale Konflikte gekennzeichnet war. Dies führte dazu, dass ein maskuliner Habitus in die politische Identität eingeschrieben wurde, der den Mann als Ernährer der Familie ausweist. Für Frauen bedeuteten dies Mutterschaft, eine zumeist geringe Erwerbstätigkeit und wirtschaftliche Abhängigkeit. Die Komplexität, die in den wohlfahrtsstaatlichen Leistungssystemen verankert ist, zeigt sich in allen untersuchten Ansätzen, gleichgültig, ob sie einen geschlechtersensiblen, konstruktivistischen oder leistungsbezogenen Ansatz aufweisen, der auf dem Grad der Kommodifizierung oder Dekommodifizierung beruht. Die Fokussierung innerhalb der geschlechtsspezifischen Regimeforschung auf berufstätige Mütter betrachtet Brush (vgl. 2002: 165f.) als wenig aussagekräftig im Hinblick auf die Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern. Es fehlt die globale Betrachtung der Sorgearbeit, die sich auf alle Lebensalter bezieht. Die analytische Verengung der Kategorie scheint wenig zielführend, da Geschlecht primär, als eine Variable betrachtet wird, die Handlungsspielräume eröffnet, und nicht als eine Konstante, als feste Strukturkategorie.

3.4.1 Soziale Dienste in der Ökonomie des Wohlfahrtsstaats: Eine politische Konstruktion

Nach der Beschreibung der Bundesrepublik Deutschland innerhalb der Wohlfahrtstypologie nach Esping-Andersen und den Darstellungen der Kritiken an diesem Ansatz, insbesondere der feministischen Kritik, folgt nun eine Fokussierung auf die Bedeutung der sozialen Dienste im Rahmen des Wohlfahrtsstaates im Allgemeinen und insbesondere auf die Berücksichtigung der Sorge für pflegebedürftige, ältere Menschen in der Bundesrepublik Deutschland.

Mit der Verwendung des Terminus Wohlfahrtsstaat ist die Regelung sozialer Sicherheit verbunden, die auf unterschiedlichen Ebenen systematisiert wird. Auf der Makroebene ist der Staat als Rahmengeber und Gestalter sozialer Sicherung zu betrachten. Verbände und

Institutionen bilden die Mesoebene. Hinzu kommt das familiäre System auf der Mikroebene im Privathaushalt. Der Wohlfahrtsstaat gründet auf einer Solidargemeinschaft und wird über die gesetzlichen Sozialversicherungssysteme organisiert, wofür Riedmüller und Olk (vgl. 1994) den Begriff „Sozialversicherungsstaat“ verwenden.

Die Funktion des Wohlfahrtsstaates besteht darin, Individuen vor Risiken zu schützen, die sie nicht verursacht haben, wie Alter und Pflegebedürftigkeit, aber auch Invalidität und Krankheit, und dies über die gesamte Lebensspanne einer Person hinweg. Wie in der dargestellten Typisierung nach Esping-Andersen besteht diesbezüglich eine reduzierte Umverteilung und eine Dominanz von Geldleistungen. Die Bundesrepublik Deutschland definiert sich im Grundgesetz (GG) nicht als Sozialversicherungsstaat, sondern gemäß den Art. 20 Abs. 1, und Art. 28 Abs. 1 GG so, dass Deutschland ein „sozialer Bundesstaat“ beziehungsweise ein „sozialer Rechtsstaat“ ist. Beide Begriffe geben einen normativen Rahmen vor, der über die konkrete Sozialpolitik hinaus wirksam ist. Daneben bestehen Aspekte, wie der demografische Wandel, der Pflegenotstand und erodierende familiäre Kapazitäten hinsichtlich der Erbringung von Sorgerechtigkeiten, die auch den normativen Rahmen erodieren lassen. Die sozialwissenschaftliche Verwendung des Begriffes Wohlfahrtsstaat dient primär als empirische Kategorie zur Analyse im Vergleich mit anderen Staaten. Der Begriff des Sozialstaates lenkt den Fokus auf die normativen und rechtlichen Dimensionen im Sinne des Gemeinwesens.

Im historischen Kontext des Wohlfahrtsstaats sind die Sicherungssysteme kontinuierlich ausgebaut worden. Als letztes Sicherungssystem ist 1994 die Pflegeversicherung hinzugekommen, die nur einen Teil der realen Kosten der Pflege abdeckt und aus Beiträgen der Erwerbsbevölkerung generiert wird. Die Pflegeversicherung wurde als Teilkaskoversicherung konzipiert und kann weder mit der demografischen Entwicklung noch den steigenden Kosten im Fall einer eintretenden Pflegebedürftigkeit den realen finanziellen Bedarf decken (vgl. Paquet 2011: 9f. ; Lutz 2018: 28; Hielscher et al. 2017: 15).

Unter Berücksichtigung dieses Aspektes hat die Erbringung sozialer Dienste auf der Mikroebene der Familie kontinuierlich an Bedeutung zugenommen. Kahn und Kamerman (1980) haben soziale Dienste bereits als sechste Säule der sozialen Sicherung für das Individuum in einem internationalen Vergleich der Sozialleistungen gedeutet. Soziale Dienste können als soziale Dienstleistungen verstanden werden, die zwischen Empfänger und Anbieter auf einer persönlichen Ebene erbracht werden, welche häufig institutionalisiert ist, beispielsweise durch Verbände der freien Wohlfahrtspflege oder private Anbieter.

Betrachte ich soziale Dienste nochmals aus der Perspektive Esping-Andersens, genauer seiner vorgenommenen Ergänzung, die sich vom Klassenkonflikt trennt und auf das Verhältnis von Familialismus gegenüber Defamilialisierung abzielt (vgl. 1999: 51), in dem er den Grad der Verantwortungsabgabe für die Betreuung an private Haushalte thematisiert, desto wichtiger werden soziale Dienste des Marktes und auf der Mikroebene der Familie. „The welfare state is one among three sources of managing social risks, the other two being family and market“ (Esping-Andersen 1999: 33). Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die Familialisierung sich

von der weiblichen Konnotation der Sorgetätigkeit löst hin zu einer geschlechterpartikularen Sorgeerbringung (vgl. Esping-Andersen 2002: 70f.). Der Grad des Familialismus ist in konservativ geprägten Staaten wie Deutschland besonders hoch und wird finanziell gestützt (vgl. Woods 2006: 199f.). Durch finanzielle Anreize wird jedoch gleichzeitig eine Möglichkeit eröffnet, prekäre Beschäftigungen in diesem Bereich zu implementieren, was das Phänomen der Live-in-Arrangements befördert. Defamilialisierung und Familialismus sind nicht geschlechtsneutral konnotiert. Sie wirken sich auf die Geschlechter dahingehend aus, wie sie gesellschaftlich konstruiert sind. Dies zeigt sich in der Problematik, dass dort, wo von Familie und Sorgetätigkeiten gesprochen wird, Frau implizit gesellschaftlich gedacht und erwartet wird. Defamilialisierung einhältet nicht nur die Reduzierung geschlechtsspezifischer Abhängigkeit von Frauen von einem männlichen Ernährer, sondern zielt auch auf die intergenerationalen Abhängigkeiten, die zwischen Eltern und Kindern bestehen. Ob Wohlfahrtsstaaten einen niedrigen oder hohen Defamilisierungsgrad aufweisen, zeigt sich darin, wie sich die Staaten im Hinblick auf das Ausmaß des Autonomiegrades von Frauen und der Reduktion intergenerationaler Abhängigkeit unterscheiden (vgl. Lohmann 2009: 94). Hierzu müssen die sozialen Dienste der Wohlfahrtsstaaten betrachtet werden.

3.4.2 Care als soziale Dienste und die Ökonomie des Wohlfahrtsstaats

Zum Verständnis der Betreuungsmodelle ist es wichtig, die sozialen Dienste stärker zu beleuchten. Nach der Drei-Sektoren-Theorie von Fourastié (vgl. 1954: 75) lassen sich soziale Dienste dem Dienstleistungssektor zuordnen, dem tertiären Sektor. Dieser Sektor hat sich in Deutschland seit 1950 prozentual im Hinblick auf die Beschäftigten kontinuierlich erhöht. Der Anteil der Erwerbstätigen im tertiären Sektor 1950 nur 32,5 Prozent, so lag er im Jahr 2018 bei 74,4 Prozent (Statista 2020). Aus betriebswirtschaftlicher Perspektive sind soziale Dienstleistungen dem Uno-actu-Prinzip unterworfen und hierdurch gekennzeichnet. Das Uno-actu-Prinzip bedeutet, dass im Augenblick der Herstellung der Leistung diese aufgebraucht wird und sich dadurch zentral von der Güterproduktion unterscheidet (vgl. Häußermann/Siebel 1995: 26). Noch spezifischer wurden Badura und Gross (1976), indem sie soziale Dienstleistungen als personenbezogene Dienstleistungen definierten, in denen „irgendwie der Tatbestand der Hilfe, des Helfens verborgen ist“ (Badura/Gross 1976: 73). Ob diese Hilfe bezahlt, unbezahlt oder eine berufliche Qualifikation voraussetzt, wird jedoch nicht erörtert.

Gemeinsam ist sozialen Dienstleistungen, dass sie im Vergleich zur Güterproduktion geringer entlohnt werden, die Tätigkeiten häufig von Frauen erbracht werden, ein geringes Qualifikationsniveau erfordern und eine geringe gesellschaftliche Anerkennung erfahren. Orientiert an Esping-Andersens „Drei Welten des kapitalistischen Wohlfahrtsstaates“ haben Häußermann und Siebel (vgl. 1995: 97f.) eine Typisierung von Dienstleistungsgesellschaften konstruiert. Im Hinblick auf den Grundtenor der Forschungsarbeit lässt sich durch die Live-in Arrangements eine Tendenz erkennen, die im konservativen Wohlfahrtsstaatstypus der Bundesrepublik Deutschland an Bedeutung gewinnt. Ich beziehe mich hierbei auf die Schaffung von

sogenannten *bad jobs*, die neoliberalen Zügen entspricht und dem liberalen Typus der Wohlfahrtsstaaten zuzuordnen ist. Ausschlaggebend für *bad jobs* im liberalen Typ ist ein großes Angebot billiger Arbeitskräfte, welches durch Migration und einen segregierten und ethnisierten Arbeitsmarkt gekennzeichnet ist, der sich auf den tertiären Sektor der Dienstleistungen hauptsächlich begrenzt. Des Weiteren „wird seit Beginn der 1990 Jahre die Kommerzialisierung von Care vorangetrieben“ (Lutz 2018: 27) und somit eine Stärkung des Marktes auf formeller und informeller Ebene befördert.

Im Folgenden werden theoretische Ansätze der Migration, die für das Live-in-Arrangement relevant sind, dargelegt.

4. Migrationstheoretische Ansätze zur Erklärung des Live-in Phänomens

Um hervorzuheben, inwiefern Migration für den informellen tertiären Sektor des hier betrachteten Phänomens notwendig ist, rekurriere ich zunächst auf klassische Migrationstheorien, die für die Herstellung des „grauen“ Pflegemarktes des Live-in-Arrangements von immanenter Bedeutung sind, und veranschauliche, inwiefern staatspolitische Entscheidungen der Makroebene verbunden mit rechtlichen Regularien zur Herstellung alltäglicher Praktiken maßgebend sind und sich auf die Mikroebene des Privathaushalts auswirken. In der Geschichte der Migrationsforschung haben sich verschiedene Zweige und Traditionen entwickelt, deren zentrale Anliegen und Aussagen im Folgenden in Bezug auf die Grundthematik der vorliegenden Untersuchung erörtert werden. Hierbei werden makroökonomische Ansätze und individualisierte Entscheidungstheorien vorgestellt. Im ersten Schritt wird eine Einordnung der Migrationstheorien zwischen den Makroansätzen und den Mikroansätzen dargelegt, die auch interdependente Bezüge sichtbar macht. Die Makroansätze beziehen sich auf bevölkerungsgeografische, makroökonomische und systemtheoretische Ansätze. Im Hinblick auf die Mikroansätze werden die Humankapitaltheorie, die Theorie der neuen Migrationsökonomie und Migrationstheorien auf der Basis von individuellen Entscheidung gefasst.²

4.1 Der bevölkerungsgeografische Ansatz

Ravenstein (vgl. 1972: 51f.) hat erstmals auf der Makroebene regelmäßige Wanderungsbewegungen von Personen hinsichtlich der Richtung und des geografischen Radius formuliert (vgl. Treibel 1990: 25) und Merkmale für die Wanderung, die zwischen *local migrant*, *short-journey migrant*, *migration in stages*, *long-journey migrants* und *temporary migrants* differenziert. Er kam zu dem Schluss, dass das Gros der Migrierenden lediglich einen kleinen Bewegungsradius aufweist und dass eine Bewegung hin zu größeren Städten zu beobachten ist sowie dass die Migration zeitlich begrenzt ist. Aus seiner Untersuchung wurde deutlich, dass die ruralen Bewohner häufiger migrieren und Frauen mobiler sind als Männer, was im Zusammenhang mit den mehrheitlich weiblichen Migrant*innen im untersuchten Kontext konsistent erscheint. Wenngleich mehrheitlich Migrant*innen das Live-in Arrangement eingehen, so sind doch die Wanderungsströme weniger mit einer Unterscheidung des urbanen oder des ruralen Raumes des Privathaushalts in Deutschland assoziiert, sondern vielmehr mit den räumlichen und ökonomischen Ressourcen des Haushaltes, in dem die Migrant*innen leben werden.

4.2 Makroökonomische Ansätze

Die Ansätze der Makroökonomie fokussieren auf die wirtschaftlichen Eigenschaften, unter denen das Wachstum der Wirtschaft und lokale Ungleichheiten zu fassen sind. Migrationsbewegungen gemäß dieses theoretischen Ansatzes beruhen auf dem Lohndifferential der

² Hinsichtlich der theoretischen Ansätze werden jeweils nur die im Rahmen der Dissertation relevanten Aspekte dargestellt.

unterschiedlichen Regionen. Das Ziel der Wanderung ist die Herstellung eines ökonomischen Gleichgewichts.

Gemäß Massey (1993: 434) lässt sich die makroökonomische Theorie im Kontext der vorliegenden Untersuchung so zusammenfassen, dass die internationale Migration durch unterschiedliche Lohnniveaus zwischen Staaten verursacht wird und deren Arbeitsmarktsituation ein zweiter entscheidender Indikator zur Migration ist. Die Regulierung des Arbeitsmarktes wird durch die Ziel- und Herkunftsländer durch juristische Regularien, bi- oder multilaterale Abkommen gesteuert. Die maßgeblichen Faktoren für Migration werden im Hinblick auf die Einflussrichtung als Push- und Pull-Faktoren bezeichnet (von Loeffelholz, 2010: 217f.). Push-Faktoren, wie Arbeitslosigkeit, gelten als abstoßend, wohingegen Pull-Faktoren anziehend wirken, beispielsweise große Unterschiede im Lohnniveau. Die beiden wesentlichen Aspekte der Push- und Pull-Faktoren beruhen auf Arbeitslosigkeit und dem Einkommensdifferential (Treibel 1990: 29ff.), welche Migration befördern. Resümierend lässt sich konstatieren, dass, je mehr offene Stellen am Zielort im Vergleich zum Herkunftsland existieren, das Einkommensdifferential hoch ist und eine große Anzahl an Personen zuvor am Zielort gewesen sind, umso wahrscheinlicher wird die Entscheidung des Einzelnen sein, ebenfalls zu migrieren. Durch den Bedarf an Personen, die Betreuungs- und Pfl egetätigkeiten im Privathaushalt übernehmen, und die erheblichen Lohndifferenziale zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den Herkunftsländern der Migrant*innen wirken die Push- und Pull-Faktoren hinsichtlich beider Aspekte.

4.3 Der duale Arbeitsmarkt nach Piore

Die Theorie des dualen Arbeitsmarktes stelle ich nach ihrem Hauptvertreter, dem Ökonom Michel Piore dar, der sowohl auf der Basis ökonomischer Stärke von Staaten als auch auf der Ebene des Individuums beziehungsweise des Zusammenspiels beider Ebenen Begründungen für Arbeitsmigration herausgearbeitet hat, die für das Live-in-Arrangement relevant sind. Michel Piore (1979) sieht den Grund für Arbeitskräftewanderungen in einer dualen Aufteilung des Arbeitsmarktes. Nach Piore besteht der Arbeitsmarkt aus einem ersten Arbeitsmarkt mit sicheren Beschäftigungsverhältnissen und einem zweiten Arbeitsmarkt, der durch prekäre und unsichere Beschäftigungsverhältnisse bestimmt ist. Zentrale Aspekte der Theorie des dualen Arbeitsmarktes besagen, dass die internationale Arbeitsmigration auf der Nachfrage nach Arbeitskräften basiert und diese entweder durch Arbeitgeber oder Regierungen in industrialisierten Ländern initiiert wird, beispielsweise durch Rekrutierung, und dass der Bedarf an Arbeitskräften durch die strukturellen Bedingungen hervorgerufen wird. Letztlich führt auch dieser Ansatz staatliche Optionen zur Regulierung an (Massey et al. 1993: 444). Auf der Ebene des Individuums konstatiert Piore, dass die Entscheidung, sich in ein instabiles Beschäftigungsverhältnis zu begeben, auf reiner Zweckmäßigkeit beruht (Parnreiter 2000: 28ff.). Durch die Entwicklung eines rein zweckgebundenen Verständnisses zur Tätigkeit, die Trennung von Arbeit und Identität und die Perspektive, dass diese Tätigkeit zeitlich begrenzt ist, ist sie für das

Individuum vertretbar und annehmbar. Daraus resultiert sein „homo oeconomicus“ (Hartmann 2004: 718) denn: „The temporary character of the migration flow appears to create a sharp distinction between work, on the one hand, and the social identity of the worker, on the other. (...) From the perspective of the migrant, the work is asocial: It is purely a means to an end. In this sense, the migrant is initially a true economic man, probably the closest thing in real life to the Homo economicus of economic theory“ (Piore 1979: 54).

4.4 Der weltssystemtheoretische Ansatz

Die Weltsystemtheorie beruht auf Untersuchungen des Zusammentreffens von kapitalistisch geprägten und hoch entwickelten Industriestaaten mit gering entwickelten Staaten, deren Industrieniveau niedriger ist. Es besteht im Rahmen dieser Theorie ein neomarxistischer Einfluss, der eine Klassifizierung von Staaten und den in ihnen lebenden Menschen vornimmt auf Basis ihres ökonomischen und zivilisatorischen Entwicklungsstandes. Migration wird demnach im Zusammenhang der Güter- und Finanzströme ausgelegt (Pries 1997). Nach der Weltsystemtheorie folgen Migrationsbewegungen den wirtschaftlichen Strukturen eines globalisierten Marktes und demnach auch bestehenden Machtgefällen zwischen Staaten (vgl. Massey et al. 1993: 447). Ferner werden Migrationsbewegungen als erforderlicher, systematischer Mechanismus eines globalen Marktes betrachtet, nach Sassen als „labor supply“ (Sassen 2008: 8). Durch Migration kann nach diesem Ansatz auch eine hohe Arbeitslosenquote reduziert werden und durch den generierten Lohn im Ausland kann sowohl das Individuum im Herkunftsland als auch das Herkunftsland durch einen Zugewinn an Kaufkraft profitieren. Im Rahmen der Migration besteht die Option, dass das Individuum seinen rechtlichen Status einbüßt beziehungsweise eine Reduktion seiner Rechte erfährt und im Zielland im Hinblick auf Zugehörigkeit neu positioniert wird (vgl. Parnreiter 2000: 34). Ökonomische Diskrepanzen zwischen den Herkunftsländern und den Zielländern führen zu Ungleichgewichten im Hinblick auf Macht und Status. Diese Verschiebungen werden im empirischen Teil der Arbeit deutlich hinsichtlich der Live-ins.

4.5 Die Humankapitaltheorie und individualisierte Entscheidungen

Die Humankapitaltheorie fokussiert auf Individuen, die sich für die Migration entscheiden, um ihre wirtschaftliche Situation zu verbessern. Gemäß dieses Ansatzes dient Migration dazu, den wirtschaftlichen Status maximal zu verbessern, wobei insbesondere die Lohndifferenz und die Beschäftigungschance beachtet werden. Der Unterschied zu makroökonomischen Ansätzen besteht darin, dass das Individuum zu einem Bestandteil wird, der in die Betrachtung inkludiert wird. Die Migration dient als Anlage in Humankapital, wodurch Erhöhungen des Einkommens resultieren sollen, die sich zeitlich nicht exakt definieren lassen. Hierbei sind finanzielle und nichtfinanzielle Aspekte inkludiert. Zu den nichtfinanziellen Aspekten wird beispielsweise die psychische Belastung gezählt (vgl. Sjaastad 1962: 83ff.).

Eine zentrale Differenzierung erfolgt nach der juristischen Form der Migration, und zwar in dem Sinne, ob die Migration eine juristische Grundlage aufweist oder illegal vonstattengeht, da im Rahmen der illegalen Migration die möglichen juristischen Restriktionen dem avisierten Nutzen theoretisch gegenübergestellt werden müssen (vgl. Massey 1993: 435). Die mikroökonomischen und die makroökonomischen Ansätze differieren nur geringfügig und lassen sich wie folgt resümieren (ebd.): Die internationale Migration wird durch die Lohndifferenz und die optionalen Beschäftigungsmöglichkeiten gesteuert. Das Humankapital des Individuums, im Zielland eine Tätigkeit ausüben zu können, fördert die Migrationsbereitschaft. Die Reduktion der psychischen Kosten durch technischen Fortschritt ist ein weiterer Indikator zur Beförderung von Migration. Die Anzahl der wandernden Personen resultiert aus individuell getroffenen Kosten-Nutzen-Rechnungen, aus utilitaristischen Motiven. Die Entscheidung zur Migration beruht auf Ungleichgewichten des Arbeitsmarkts zwischen Herkunfts- und Zielland. Zuletzt werden nach Massey auch negative psychische Kosten in Kauf genommen, wenn das Lohndifferential attraktiv genug ist. Daher ist die Tätigkeit im deutschen Privathaushalt unter Berücksichtigung aller Kosten für Migrant*innen attraktiv.

Everett Lee (vgl. 1972: 115f.) fokussierte in seiner „Theorie der Wanderung“ auf das Individuum in der Analyse der Push- und Pull-Faktoren. Die abweisend wirkenden Faktoren des Herkunftslandes, die anziehenden Faktoren des Ziellandes und die individuellen Punkte werden in diesem Ansatz gebündelt. Dabei ist für die Migration maßgeblich, wie die Wahrnehmung und Gewichtung der Faktoren beurteilt werden. Letztlich führt eine individuelle Analyse der Faktoren zu einer Entscheidung.

4.6 Transnationale Migration und Migrationssysteme

Ein Zweig der Migrationsforschung, der sich konkret auf das Phänomen der 24-Stunden-Betreuungskräfte aus Mittel und Osteuropa fokussieren lässt, ist der Ansatz der transnationalen Migration seit Mitte der 1990er Jahre. Doch steht dieser neue Zweig in Verbindung von makroökonomischen Ansätzen und individuellen Entscheidungen, wie bereits dargelegt (vgl. Massey et.al 1993; Pries 1997: 32). Die transnationale Migration ist für das Thema der Untersuchung von entscheidender Bedeutung. Bei der Pendelmigration besteht kein permanenter Wohnortwechsel. Personen, die temporär migrieren, werden Transmigranten genannt (vgl. Pries 1998: 135f.). Smith (1995: 255) bezeichnete dies als „state of betweenness“. Dabei sind diese Personen an beiden Orten in soziale Gefüge eingebunden. Daraus resultiert nach Pries (vgl. 1997: 6) ein neues soziologisches Konzept des Raumes. Der transnationale Raum entsteht im Rahmen globaler und ökonomischer Veränderungen sowie einer steigenden Mobilität insbesondere von Gütern und Dienstleistungen. Die Migrant*innen bewegen sich zwischen den Ländern oder im transnationalen Raum. Ein Charakteristikum ist die bilokale und temporäre Lebensführung in unterschiedlichen ökonomischen und politischen Zusammenhängen beziehungsweise Räumen (vgl. Pries 2010: 39f.).

Die transnationale Migration ist auch durch eine europäische Arbeitsmarktgestaltung entstanden, im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit und dem damit einhergehenden Zugang zum Arbeitsmarkt. Dieser Aspekt wird in Kapitel fünf vertieft dargestellt. Im Zuge dessen entstanden auch die häuslichen Pflegearrangements, basierend auf ökonomischen Anreizen und fehlendem Humankapital in den Zielländern beziehungsweise der Bereitschaft, in den Zielländern Pflege zu realisieren (vgl. Theobald 2009: 29f.).

Migrationssystemen zeichnen sich dadurch aus, dass es zwischen Nationen zu einem Austausch von Gütern und Personen kommt. Im Kontext der 24-Stunden-Betreuungskräfte lässt sich dies sehr genau an den Migrant*innen aus den Ländern des ehemaligen Warschauer Paktes erkennen, die in westliche Länder migrieren. Insbesondere kommt in diesem Kontext dem Ansatz der Humankapitaltheorie eine besondere Gewichtung zu.

Aus diesen wiederkehrenden Migrationsbewegungen entstehen soziale Netzwerke zwischen den Migrant*innen, die durch weitere Kontakte zum Expandieren der Migration, hinsichtlich der Anzahl der migrierenden Personen führen können. Migrationssysteme beruhen auf unterschiedlichen Faktoren, die historische, juristische, ökonomische und geografische Charakteristika aufweisen. Sie unterliegen nur bedingt einer direkten Steuerung, dennoch ist die Pfadabhängigkeit und die damit verbundene Entwicklung und Klassifizierung untrennbar verbunden. Daher ist es erforderlich, die Gründe der Migration auf verschiedenen Ebenen zu klären (vgl. Massey 1990: 4 f.).

4.7. Gender und Migration

Im Rahmen der Arbeitsmigration in den 1950er und 1960er Jahren migrierten mehrheitlich Männer als Arbeitsmigranten, die sogenannten Gastarbeiter in die Bundesrepublik. Hierzu wurden bilaterale Anwerbeabkommen geschlossen. Die Migration in den 1950er und 1960er Jahren sollte mit einer zeitlichen Begrenzung der Tätigkeit und der Rückkehr ins Herkunftsland einhergehen. Die männlichen Arbeitsmigranten wurden benötigt, um dem Arbeitskräftemangel zu begegnen, der durch die Gefallenen im Zweiten Weltkrieg entstand. Die Tätigkeiten waren in männlich dominierten Branchen wie dem Baugewerbe angesiedelt und mehrheitlich auf niedrigere Qualifizierungsniveaus begrenzt, somit auf den segregierten und ethnisierten Arbeitsmarkt. Im Rahmen weiblicher Migration wurden gleichsam geschlechtsspezifisch für den Bereich der professionellen Pflege in den 1970er Jahren gezielt Migrant*innen, vor allem von den Philippinen, angeworben (vgl. Mattes 2005). Andere Formen weiblicher Migration aus den „klassischen Gastarbeiterländern“ Griechenland, Türkei, Portugal, Italien und Spanien vollzogen sich häufig im Rahmen des Familiennachzuges seit den 1960er Jahren (vgl. Schönwälder 2001), aber auch als eigenständige, individuelle Entscheidungen der migrierenden Frauen. Durch die Ausweitung des Dienstleistungssektors und den zunehmenden Bedarf an Arbeitskräften im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen wurde Migration für Frauen zunehmend interessant. Mit dem Ende der Sowjetunion 1990 und dem einhergehenden Ende des Warschauer Paktes sowie einer radikalen politisch-strukturellen Änderung in

den sozialistischen Staaten entstand die oben erwähnte mehrheitlich weiblich dominierte Transmigration in Privathaushalte, wobei das Qualifikationsniveau der Migrantinnen unerheblich ist (vgl. Ehrenreich/Hochschild 2003: 5; Friese 1995: 175f.). Diese Zugewinnmöglichkeit an Humankapital ist aus migrationstheoretischer Sicht für das Phänomen der 24-Stunden-Betreuung durch Migrantinnen aus Mittel- und Osteuropa unerlässlich.

Die migrationstheoretischen Ansätze zeigen, dass eine gezielte Migration auf der Makroebene stets zielgerichtet für die Empfängerländer und spezifische Bereiche ausgerichtet war. Die Motive der Empfängerländer gründeten auf personeller Deprivation in einem Sektor, wohingegen die Motive der Herkunftsländer, genauer die der Individuen, auf materieller Deprivation basierten. Die segregierte, temporäre und ethnisierte Rekrutierung von Humankapital vollzog sich in einem regulierten und staatlich gelenkten Rahmen. Die Lohndifferenziale erweisen sich als ein starker Pull-Faktor, dem im Herkunftsland materielle Deprivation gegenübersteht. Hierbei werden die intersektionalen Strukturkategorien Ethnie, Klasse und Geschlecht aufgerufen. Gleichsam zeigen sich durch die Lohndifferenziale ökonomische Machtverhältnisse, die zwischen den Ziel- und Herkunftsländern bestehen. Mit der strukturellen Veränderung der Bundesrepublik Deutschland im Sinne eines kontinuierlich wachsenden tertiären Sektors nimmt die Migration in diesen Bereich zu. Doch weist die Migration für den Privathaushalts nahezu keine Regulierungen auf, im Vergleich zur Gastarbeitermigration in den 1950er bis 1970er Jahren. Vielmehr zeichnet sich die Pendelmigration dadurch aus, dass das Lohndifferential und der Bedarf an Humankapital für die reproduktiven, familial-sozialen Dienstleistungen kontinuierlich steigen. Diese meist von Frauen erbrachten und schlecht vergüteten reproduktiven Sorgerechtigkeiten verlaufen entlang der ethnisierten, prekären und informellen Arrangements. Im folgenden Kapitel werden die maßgeblichen juristischen Aspekte entfaltet, die die Migration in die Privathaushalte befördert haben, und die sozialpolitischen Regularien der Pflegeversicherung sowie Bestimmungen des Arbeitsrechts, die in diesem Kontext von immanenter Bedeutung sind. Gleichsam werden die migrationstheoretischen Ansätze mit der juristischen Perspektive auf das Live-in-Arrangement verknüpft.

5. Juristische Bestandsaufnahme zur Ermöglichung des Live-in-Arrangements durch Migrantinnen aus Mittel- und Osteuropa

Anknüpfend an die wohlfahrtsstaatlichen und migrationstheoretisch relevanten Ausgangspunkte widmet sich dieses Kapitel den juristischen Aspekten des Phänomens der 24-Stunden-Betreuung durch Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa. Die juristischen Ausgestaltungen auf europäischer und nationaler Ebene sind bestimmende Determinanten für den Zustrom von Humankapital in den privaten Haushalt und geben einen vermeintlich verbindlichen Rahmen vor. Entsprechend der juristischen Komplexität der Thematik wird zunächst anknüpfend an die Migrationstheorie der juristische Rahmen auf europäischer Ebene betrachtet. Dieser ist prozesshaft verlaufen und mit regulatorischen Intentionen behaftet. Anschließend wird der Fokus auf nationales Recht und die rechtlichen Grundlagen für Pflege in Deutschland gelenkt.

5.1 Europäische Migrationssteuerung im Rahmen der EU-Osterweiterung

Zunächst war es im Kontext der Einwanderungspolitik notwendig gewesen, den Zugang zum Arbeitsmarkt aus arbeitsmarktpolitischen Gründen zu beschränken. Den Ausgangspunkt bildete der Zusammenbruch des sogenannten Ostblocks 1989/1990. Als zu Beginn der 1990er Jahre die kommunistischen Systeme in Osteuropa zusammenbrachen und hunderttausende Menschen mit deutschen Wurzeln „heimkamen“, sah man sich insbesondere in der Bundesrepublik Deutschland, aber auch in anderen westeuropäischen Ländern mit der Notwendigkeit einer Reglementierung des Zuzuges konfrontiert. Im Zuge der gemeinsamen EU-Außenpolitik wurden restriktive Maßnahmen ergriffen, um die Migration aus Ländern Mittel- und Osteuropas zu kontrollieren. Im Gegensatz dazu sollte im Geist eines geeinten westlichen Europas die Freiheit der Bürger erhöht werden, indem Grenzkontrollen schrittweise abgebaut wurden. Als maßgebliches Instrument der Kontrolle wurde der Schengen-Raum geschaffen. Das Schengen-Abkommen wurde von der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich und den Benelux-Staaten am 14. Juni 1985 unterzeichnet.³ Inhaltlich war es geprägt durch die sukzessive Aufhebung von Personenkontrollen der Vertragsstaaten an den jeweiligen Landesgrenzen. Am 19. Juni 1990 unterzeichneten die Vertragsstaaten das Schengener Durchführungsübereinkommen (SDÜ). Das Abkommen sollte einen Raum zwischen den Vertragsstaaten schaffen, ohne Personenkontrollen und mit einem gemeinsamen Recht, sich in diesem Raum zu bewegen. Weg von der Nationalstaatlichkeit hin zu einer europaweiten Einheitlichkeit, so lautete die Prämisse. Es handelte sich um Einreisebestimmungen und kurzfristige Aufenthalte von Ausländern im Schengen-Raum durch das einheitliche Schengen-Visum. Das SDÜ trat am 01. September 1993 in Kraft, die reale Umsetzung erfolgte jedoch erst nach der Implementierung der notwendigen rechtlichen Grundlagen. Hierzu wurden Datenbanken eingerichtet und eine Datenschutzbehörde. In Kraft getreten ist das SDÜ real am 26. Juni 1995.

³ Verordnung (EG) Nr. 562/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates über einen Gemeinschaftskodex für das Überschreiten der Grenzen durch Personen (Schengener Grenzkodex).

Die Zusammenarbeit der Vertragsstaaten erfolgte zuerst auf der Basis des Völkerrechts. Mit dem Schengen-Protokoll im Rahmen des Amsterdamer Vertrages vom 02. Oktober 1997, der zum 01. Mai 1999 in Kraft trat, wurde die Zusammenarbeit der Staaten in der Europäischen Union festgelegt und deren Umsetzung vorangetrieben. Durch die Aufhebung der Kontrollen an den nationalen Grenzen der Schengen-Staaten nahm die Freiheit für die Bürger*innen zu. Die Aufhebung der Binnenkontrollen setzte einen stärkeren Fokus auf die Kontrolle der äußeren Grenzen des Schengen-Raumes. Die Arbeit der Polizei wurde zum Beispiel durch deutsch-polnische Streifen- und Zolleinheiten vernetzt. Der Schengen-Raum wuchs seit 1995 kontinuierlich. Österreich entschied sich 1997 zum Beitritt und Schweden, Finnland, Norwegen, Dänemark und Island im Jahr 2000. Eine erneute Erweiterung um die baltischen Länder Estland, Lettland und Litauen erfolgte im Dezember 2007. Hinzu kamen weiter Malta sowie die Staaten des ehemaligen Warschauer Pakts Polen, Tschechien, die Slowakei, Slowenien und Ungarn. Die Arbeitnehmerfreizügigkeit galt für Angehörige der zuletzt genannten Staaten ab dem 1. Mai 2011. Zu den Grundfreiheiten der EU-Bürger zählen neben der Freizügigkeit⁴ auch die Arbeitnehmerfreizügigkeit⁵ und die Dienstleistungsfreiheit⁶ sowie die Niederlassungsfreiheit, der freie Kapital- und Zahlungsverkehr sowie der freie Warenverkehr. Die Arbeitnehmerfreizügigkeit und die Dienstleistungsfreiheit werden nachstehend detaillierter erörtert. Der „Unionsbürger“ wurde in Art. 17 EG-Vertrag im Kontext des Vertrags von Maastricht entwickelt. Die Grundlagen der Freizügigkeitsregelung sind in Art. 18 für alle Bürger der Europäischen Union geregelt. Im Kontext der Forschungsarbeit sind insbesondere die, Art. 39 bezogen auf Arbeitnehmer, Art. 43, zur Niederlassung Selbstständiger und der Art. 49 in dem die Dienstleistungsfreiheit festgelegt ist von Bedeutung. Darüber hinaus bestehen weitere Grundlagen, Verordnungen und Richtlinien, die sich in der jeweiligen nationalen Gesetzgebung wiederfinden, wie Lohnuntergrenzen und der Arbeitnehmerschutz. Die oberste Instanz der Rechtsprechung ist der Europäische Gerichtshof.

Im Zuge der Ost-Erweiterung der EU erlangten die 2007 aufgenommen Staaten zum 1. Mai 2011 die volle Freizügigkeit. Daraus ergab sich eine legale Möglichkeit, eine Tätigkeit innerhalb der EU auszuüben.

Die Dienstleistungsfreiheit ist in Art. 56ff. über die Arbeitsweise der Europäischen Union vertraglich geregelt. Dienstleistungen sind im Kontext des Vertrages Leistungen, die gegen Bezahlung erbracht werden. Basierend auf der Dienstleistungsfreiheit ist es möglich, dass eine Person eine Leistung temporär in einem anderen Staat der Europäischen Union erbringt, jedoch gemäß der rechtlichen Regularien, die jener Staat für die Bürger seines Landes vorsieht. Hier ist das jeweilige nationale Recht bestimmend und nicht das Recht des Herkunftslandes. Eine Ausnahme bildet das Modell der Entsendung, auf welches später eingegangen werden soll. Die Arbeitnehmerfreizügigkeit billigt allen Bürgern der Europäischen Union das Recht zu,

⁴ Vgl. Art. 13 Erklärung der Menschenrechte, Art. 20 AEUV, Art. 18 EG-Vertrag.

⁵ Art. 39 EG-Vertrag.

⁶ Art. 49 EG-Vertrag.

in allen Mitgliedstaaten der EU, deren Staatsangehörigkeit sie nicht besitzen, zu den gleichen Konditionen eine Tätigkeit aufzunehmen, wie Staatsangehörige des jeweiligen Landes. Hier wirkt der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) im Hinblick auf das Antidiskriminierungsgebot gemäß § 18 AEUV.⁷ Für die acht neuen Mitgliedstaaten aus Mittel- und Osteuropa, die am 1. Mai 2004 der Europäischen Union beigetreten waren, die baltischen Staaten Estland, Lettland, Litauen sowie die Länder des ehemaligen Warschauer Paktes Polen, Slowakei, Tschechien, Slowenien und Ungarn, unterlag die Freizügigkeit der Arbeitnehmer-Übergangsbestimmung, der 2+3+2-Regelung, (vgl. Dälken, 2012: 8 ; Krawietz 2010: 261.) bis zum 30. April 2011. Ab dem 1. Mai 2011 galt die volle Arbeitnehmerfreizügigkeit und damit ein uneingeschränkter Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt ohne Vorrangprüfung, auch für die Bürger dieser Länder. Für die Bürger der am 1. Januar 2007 beigetretenen Staaten Bulgarien und Rumänien wurde der Zugang auf den deutschen Arbeitsmarkt bis zum 31. Dezember 2013 beschränkt.

Durch die vorangehenden Ausführungen wird deutlich, dass die Regulierung einerseits prozesshaft stattfand und andererseits gleichsam durch die Regularien ein „Möglichkeitsraum“ konstruiert wurde, der einen „grauen“, informellen Pflegemarkt ermöglichte.

Entscheidend für die Realisierung und Implementierung der Settings waren die (sozial-)politischen Veränderungen seit Beginn der 1990er Jahre. Entscheidend waren hierbei auch die EU-Osterweiterung und die damit einhergehenden Freizügigkeitsregelungen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind in den entsprechenden Gesetzestexten auf nationaler und europäischer Ebene formuliert. Die juristische Perspektive betrachtet die Legalität des Aufenthaltes, das reguläre oder irreguläre Arbeitsverhältnis und die Arbeitsbedingungen der Migrant*innen u.a. bei Satola (2015), Ignatzi (2014) und Scheiwe (2014). Dabei stehen die prekären Arbeitsverhältnisse, Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz und der fehlende Arbeitnehmerschutz im Vordergrund. Diese müssen hinsichtlich des Aufenthaltsstatus und der Tätigkeit unterschieden werden. Durch die Ausweitung der Freizügigkeitsregelung ab dem 1.1.2014 um die Länder Bulgarien und Rumänien und der bereits 2011 in Kraft getretenen sogenannten Ost-Erweiterung ist das Gros der Migrant*innen aufenthaltsrechtlich legal in Deutschland, da keine Visapflicht mehr besteht. Arbeitsrechtlich illegal sind die Konditionen der Tätigkeit durch den 24-Stunden-Einsatz (vgl. Frings 2010: 67). Des Weiteren ist die Konvention 189 „Menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte“ der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zu beachten. Das Ziel der Internationalen Arbeitsorganisation ist es, den Schutz von Hausangestellten völkerrechtlich wirksam zu machen. Ein völkerrechtlicher Vertrag tritt erst in Kraft, wenn er von zahlreichen Staaten unterzeichnet worden ist. Die Ratifikation ist ein Jahr später gültig. Erst durch die Ratifizierung kann daraus nationales Recht werden, somit ist das Übereinkommen 189 zwar durch die Bundesregierung 2013 ratifiziert worden, findet in der Realität aber keine Anwendung (vgl. Scheiwe 2015: 37f.). Deutschland hat sich hier einen Sonderweg eröffnet.

⁷ Antidiskriminierungsgesetzgebung der EU.

„Gemäß § 18 Abs. 1 S. 3 ArbZG findet das Arbeitszeitgesetz keine Anwendung auf Arbeitnehmer, die in häuslicher Gemeinschaft mit den ihnen anvertrauten Personen zusammenleben und sie eigenverantwortlich erziehen, pflegen oder betreuen.“ Diese Ausnahme wurde im Rahmen von SOS-Kinderdörfern eingeräumt. „Eine Abgrenzung zwischen Freizeit und Arbeitszeit wie in Artikel 10 Absatz 1 des Übereinkommens gefordert und wie sie das öffentlich-rechtliche Arbeitszeitrecht vorschreibt, ist hier nicht möglich“⁸. Ausgehend von dieser Verlautbarung wird die in der ILO-Konvention 189 beschriebene Bestimmung für Live-ins in der Bundesrepublik Deutschland nicht angewendet. Die juristischen Aspekte der Live-in-Betreuung wurden während des Entstehens dieser Forschungsarbeit weiter bearbeitet und hier dargelegt. Der Europäische Gerichtshof urteilte am 09.03.2021,⁹ dass Bereitschaftszeit als Arbeitszeit zu betrachten sei. Das Bundesarbeitsgericht stellte im Rahmen einer eingereichten Klage einer Migrantin, die als Live-in tätig ist in seinem Urteil vom 24.06.2021¹⁰ fest, dass die Bereitschaftszeit als Arbeitszeit gewertet werde und entsprechend § 20 des Mindestlohngesetzes, MiLoG, in Verbindung mit § 1 MiLoG auch für ausländische Arbeitnehmer*innen angewendet werden müsse. Entsprechend diesem Urteil gilt der Mindestlohn, wenn Arbeitnehmer*innen nach Deutschland entsendet werden.

5.2 Organisatorische Bedingungen auf europäischer Ebene

Bezeichnend für Arbeitnehmer ist gemäß Art. 45 AEUV, dass die Person eine Tätigkeit gegen Vergütung erbringt und ihrem Arbeitgeber untergeordnet ist. Im deutschen Recht wird in § 7 Abs. 1 SGB IV formuliert, welche Kriterien zur Bestimmung von Arbeitnehmern weitere Relevanz besitzen. Wichtig sind hierbei die Weisungsbefugnis, der Ort der Tätigkeit, die Inhalte und die Arbeitszeit. Bei der Aufnahme einer Tätigkeit in Deutschland gelten die aufenthaltsrechtlichen, melderechtlichen und arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland. Im Hinblick auf das Live-in-Arrangement ist hier insbesondere auf die Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes zu achten. Gemäß dem Arbeitszeitgesetz müssen zwischen zwei Diensten elf Stunden liegen, unter Berücksichtigung aller Notfälle muss eine Untergrenze von neun Stunden eingehalten werden. Die Arbeitszeit darf höchstens zehn Stunden betragen.¹¹ Die Ruhezeiten sollten elf Stunden betragen, und das ohne Unterbrechung, sie können jedoch um eine Stunde verkürzt werden.¹² Somit sind EU-Bürger*innen inländischen Arbeitnehmer*innen entsprechend dem arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz gleichgestellt. Die zweite Grundfreiheit, die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wichtig ist und hier kurz skizziert werden soll, ist die Dienstleistungsfreiheit gemäß Art. 56 AEUV. Diese ermöglicht es Unternehmen, die in einem EU-Mitgliedstaat ansässig sind, Dienstleistungen

⁸ (Drucksache des Bundestages 17/12951: 18).

⁹ Atz C344/19

¹⁰ 5AZR 505/20

¹¹ § 3 ArbZG.

¹² § 5 Abs. 2 ArbZG.

vorübergehend in einem anderen EU-Mitgliedstaat zu erbringen, in dem der Mitarbeiter entsendet wird. Die inhaltliche Ausgestaltung der Entsendung richtet sich nach dem Arbeitnehmerentsendegesetz (AentG). Das Arbeitsverhältnis im Rahmen des Entsendegesetzes richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen des entsendenden Landes und nicht nach deutschem Recht. Daraus folgt, dass zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber im Herkunftsland ein Arbeitsverhältnis geschlossen wird und Steuern und Sozialabgaben im Herkunftsland entrichtet werden. Bei der Entsendung wird darüber hinaus die Entsendebescheinigung A1 im Land des entsendenden Unternehmens ausgestellt. Die Entsendung wird von Vermittlungsagenturen genutzt, um Personen in private Haushalte zu vermitteln.

Der dritte Aspekt, der hier aufgeführt werden soll, bezieht sich auf die Vermittlung von Haushaltshilfen im Rahmen der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit, die auf der Beschäftigungsverordnung (BeschV) gründet. Die Zulassung als Beschäftigte im Privathaushalt einer pflegebedürftigen oder blinden Person basiert auf § 21 BeschV in Verbindung mit § 284 SGB III. Gemäß dieser Grundlage können ausländische Haushaltshilfen im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung bis zu drei Jahre die Privathaushalte in der Betreuung pflegebedürftiger Personen entlasten. Die Tätigkeiten sind auf die Erbringung hauswirtschaftlicher und auf „notwendige pflegerische Alltagshilfen“ begrenzt. Während der Beschäftigung im Privathaushalt sind die ausländischen Kräfte sozialversichert. Des Weiteren gelten die tariflichen Bestimmungen hinsichtlich der Arbeitsschutzbestimmungen und der Entlohnung. Somit bestehen über diese Form der Beschäftigung Regularien hinsichtlich der Vergütung entsprechend dem Bundesland, in dem sie erbracht werden, die bei einer Unterschreitung strafrechtlich verfolgt werden können.

5.2.1 Organisatorische Bedingungen des Live-in-Arrangements auf nationaler Ebene

Es bestehen in Deutschland gesetzliche Regularien, die einer Ausbeutung der Personen entgegenstehen beziehungsweise diese unterbinden sollten, unter der Maßgabe, dass es sich um ein reguläres Beschäftigungsverhältnis handelt. Hierbei ist auch die Entlohnung inkludiert in Form des Mindestlohns. Der Mindestlohn ist das feste, kleinstmögliche und rechtlich festgesetzte Entgelt. Dieses Entgelt kann gesetzlich geregelt werden oder ist durch einen Tarifvertrag verbindlich geklärt.

Die Tarifautonomie ist in der Bundesrepublik Deutschland im Grundgesetz gemäß Art. 9 verankert. Auf dieser Basis werden die Entgelte primär durch Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände verhandelt. Ein allgemeiner gesetzlicher Mindestlohn besteht nicht.¹³ Für entsendete Personen gilt der Mindestlohn des Landes, in dem sie arbeiten. Die Mindestlöhne nach § 4 AEntG gelten insbesondere in den Branchen des Bauhaupt- und Baunebengewerbes. Für

¹³ Vom Mindestlohn ausgenommen sind zum Beispiel Auszubildene und Praktikanten gemäß § 22 Abs.1 S. 2 MiLoG.

die Pflegebranche gelten Mindestlöhne gemäß § 10 AEntG. Die Untergrenze hinsichtlich des Arbeitsentgelts beruht auf dem Verbot sittenwidriger Löhne im Bürgerlichen Gesetzbuch, BGB. Gemäß § 138 Abs. 1 BGB werden Löhne, die ein Drittel unter dem üblichen Lohn liegen, als sittenwidrig erachtet. Bei sittenwidrigen Löhnen können die Arbeitnehmer den Lohn, den sie nicht erhalten haben, einklagen. Hier tritt ein Anspruch auf die übliche Vergütung gemäß § 612 Abs. 2 BGB ein. Die Unterschreitung von Mindestlöhnen ist eine Straftat und kann gemäß § 291 Strafgesetzbuch (StGB) rechtlich verfolgt werden. Somit machen sich Mitglieder eines Haushalts, die einen zu geringen Lohn zahlen, unter Betrachtung dieser aufgeführten Aspekte strafbar.

5.2.2 Richtlinien für das Gehalt von Live-ins in Deutschland: Der Anschein der Gerechtigkeit

Wenn das Live-in-Arrangement über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung in deutsche Haushalte zur Betreuung von Menschen mit Betreuungsbedarf initiiert wird, unterliegt die Vergütung dem Privatrecht. Das Gehalt wird zwischen dem Arbeitgeber und der Haushaltshilfe vereinbart, es handelt sich um einen privatrechtlichen Vertrag. Die ZAV empfiehlt einen Monatslohn nach dem Tarif des DHB – Netzwerk Haushalt, Berufsverband der Haushaltführenden e.V. Dieser beträgt als Einstiegsgehalt 2122,12 Euro brutto.¹⁴ Eine ausländische Haushaltshilfe legal zu beschäftigen, ist möglich, und die Bundesagentur für Arbeit stellte eine Unterstützung mittels eines ausführlichen Merkblattes über die sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen an den Haushalt als Arbeitgeber bereit.¹⁵ Somit kann jeder Privathaushalt als Arbeitgeber in diesem spezifischen Bereich fungieren. Die Anforderungen an den Haushalt sind hierbei jedoch komplex. Wenn der Privathaushalt zum Arbeitgeber wird, benötigt er eine Steuernummer, die im Haushalt tätige Person muss beim Finanzamt, der Krankenkasse und der Rentenkasse angemeldet werden. Im Zuge dessen werden Sozialabgaben und Versicherungsbeiträge fällig. Somit sind zu den Kosten des bereits erwähnten Gehalts die Lohnnebenkosten zu addieren, die sich auf ca. 800 Euro belaufen. Seit dem 1. Oktober 2022 gilt in Deutschland ein Mindestlohn von 12 Euro pro Stunde.

Neben den privaten Vermittlungsagenturen und ihren Partneragenturen im Ausland sollen hier noch FairCare der Diakonie¹⁶ genannt werden sowie CariFair, ehemals Caritas 24, das im Erzbistum Paderborn 2009 ins Leben gerufen wurde. Die prekären Arbeitsverhältnisse der Migrant*innen haben in der katholischen und der evangelischen Kirche in Deutschland Debatten über den Umgang mit der Thematik und der eigenen Position zur Thematik angestoßen (vgl. Loheide 2022, Heimbach-Steins/Krause 2016: 72 f.). Gemäß ihres Menschenbildes und

¹⁴ Vgl. <https://bkhev.de/tarifpaket-2021-privathaushalte>. Gültig ab 01.04.2022.

¹⁵ Vgl. Merkblatt: Vermittlung von Haushaltshilfen in Haushalte mit Pflegebedürftigen nach Deutschland, Hinweise für Arbeitgeber, ZAV, Zentrale Auslands- und Fachvermittlung – Internationaler Personalservice. Vermittlung von europäischen Haushaltshilfen – PDF Free Download (docplayer.org) Stand: 13.02.2023.

¹⁶ Vgl. <http://www.vij-faircare.de>

der damit verbundenen Ethik haben sich die evangelische und die katholische Kirche dazu entschieden, die komplexe Problematik des Live-in-Arrangements in Appellen und Kritik orientiert am christlichen Menschenbild als nicht hinnehmbar zu bezeichnen, und sich mehrheitlich gegen eine offensive Beteiligung an der Vermittlung oder der Unterstützung für Migrant*innen positioniert. Der Caritas-Verband vermittelt keine Migrant*innen, sondern unterstützt Privathaushalte, die sich dafür entscheiden bei bürokratischen Vorgängen, Arbeitgeber ist der Privathaushalt. CariFair steht in Kontakt mit Kirchengemeinden in Polen, bei denen sich Migrant*innen melden können. Darüber hinaus finden regelmäßige Kontrollbesuche von Mitarbeiter*innen von CariFair statt, um zu prüfen, wie es den Migrant*innen im Haushalt geht. Verbunden ist die Tätigkeit einer Migrantin, die über CariFair vermittelt wird, immer in der Kombination mit dem Einsatz der katholischen Sozialstation, zur Sicherung der Pflegequalität. Die Mehrheit der Diözesen hat sich gegen das Modell entschieden. Die Umbenennung von Caritas 24 in CariFair erfolgte 2017, da die 24-Stunden-Praxis im Namen ein negatives Bild vermittelte und die permanente Verfügbarkeit explizit benannte.

Die Kosten für Privathaushalte, die sich für das Modell CariFair entscheiden, setzen sich aus diversen Posten¹⁷ zusammen, die der Haushalt „kaufen“ kann. Der Haushalt wird hierbei selbst Arbeitgeber, wie bereits erwähnt und hat je nach Bundesland ein monatliches Bruttogehalt von 2030–2070 Euro entsprechend dem gültigen Tarifvertrag zu zahlen. Hinzu kommen ungefähr 500 Euro Lohnnebenkosten als Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung. Die Begleitung der Einsätze durch die Koordinatorinnen wird im ersten Monat mit 630 Euro ausgewiesen und in den Folgemonaten werden jeweils 142 Euro fällig. Sofern bürokratische Tätigkeiten wie die Gehaltsabrechnung von CariFair übernommen werden soll, werden monatlich 34,15 Euro berechnet. Auch die Anmeldung einer Betriebsnummer sowie die Anmeldung bei der Unfallkasse können mit jeweils einmalig 29,75 Euro „dazugebucht“ werden. Weiter kommt die gesetzliche Unfallversicherung hinzu, die ebenfalls je nach Bundesland variiert (35–70 Euro). Die An- und Abreisekosten liegen zwischen 200 und 250 Euro. Addiert man diese Kosten, entstehen bei diesem Modell Kosten in Höhe von 3000,65–3125,65 Euro pro Monat. Legt man die Kosten der Koordinatorinnen im ersten Monat von 630 Euro auf das Jahr um, kommen nochmals 52,50 Euro pro Monat hinzu, sodass monatlich mit 3053,65–3178,15 Euro an Gesamtkosten für den Haushalt zu rechnen ist.

Personen, die sich für eine Tätigkeit im Modell CariFair interessieren, haben keine Aufnahmegebühren zu bezahlen. Die Beratung erfolgt kostenfrei, und auch die erfolgreiche Vermittlung zieht keine Kosten nach sich. Wenn sich Migrant*in und Angehörige des Haushalts auf die Aufnahme einer Beschäftigung geeinigt haben, tragen die Migrant*innen den Arbeitnehmeranteil zu den Sozialversicherungen entsprechend des Bruttogehalts und die Lohnsteuer.

FaireCare der Diakonie arbeitet mit orthodoxen Gemeinden in Rumänien zusammen. Live-ins erhalten hier, ähnlich wie bei CariFair, einen Bruttolohn für Haushaltshilfen in Haushalten mit

¹⁷ Vgl. <https://www.caritas-pb.de/pflege-gesundheit-beratung/beratung-unterstuetzung/carifair>; letzter Zugriff: 10.01.2023

Pflegebedürftigen, dieser betrug 2022¹⁸ 2160 Euro brutto zuzüglich 70 Euro Fahrtgeld.¹⁹ Privathaushalte, die sich für die Anstellung einer Live-in entschieden haben, haben neben dem Bruttogehalt von 1881,00 Euro ca. 500 Euro an Sozialversicherungsbeiträgen aufzubringen. Auch bei FaireCare wird eine Betreuungspauschale in Höhe von 161 Euro bei Dauerkräften oder 194 Euro bei Tandems, das heißt bei zwei Personen, die sich immer abwechseln, fällig. In diesen Kosten sind alle Leistungen inkludiert, die die Gehaltsabrechnung und die Betreuung eines FairCare-Partners vor Ort betreffen. Diese Kosten werden einmalig im Quartal in Rechnung gestellt. Daraus ergibt sich ein Gesamtkostenrahmen von ca. 2821 Euro bei Dauerkräften und ca. 2916 Euro, wenn das Tandemmodell gewählt wird. Die Unterkunft und die Verpflegung sind vom Privathaushalt kostenlos zu stellen. Der Nettolohn für eine Dauerbetreuungskraft beträgt ca. 1540 Euro, einer Tandemkraft ca. 895 Euro (vgl. fairecare).

5.3 Die Sozialgesetzgebung im Rahmen der Pflegebedürftigkeit

Der letzte juristische Bereich, auf den ich hier zu sprechen komme, ist die Finanzierung der häuslichen Pflege und der Primat der häuslichen Versorgung. In Analogie zu Esping-Andersens *Three worlds of welfare capitalism* ließe sich auch formulieren: *res privata* statt *res publica*. Im sozialdemokratischen Typ ist die Pflege als staatliche Aufgabe konzipiert und nicht die private Aufgabe der Familie. Die häusliche Pflege ist als eine Mischung aus öffentlicher und privater Aufgabe zu betrachten. Die öffentliche Aufgabe resultiert aus dem Sozialstaatsprinzip gemäß Art. 20 Abs. 1 GG., das in Verbindung mit der Menschenwürde gemäß Art. 1 GG. zu betrachten ist. Die Pflegeversicherung ergänzt gemäß § 4 Abs. 2 SGB XI „die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Betreuung und Pflege“ durch weitere Leistungen, die von professionellen Pflegefachkräften erbracht werden.

Durch die seit 2015 eingeführten Pflegestärkungsgesetze (PSG) wurde der berechnete Personenkreis erweitert, durch das PSG I wurden Personen mit Demenz und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz als berechnete aufgenommen. Mit der Einführung des PSG II 2017 wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der die bestehende Selbstständigkeit eines Antragsstellers auf Pflegeleistungen im Hinblick auf den Leistungsanspruch zugrunde liegt. Vor der Einführung des PSG II hatte vorrangig der körperliche Unterstützungsbedarf für den Bezug von Pflegeleistungen gezählt. Des Weiteren wurden aus den ehemals drei Pflegestufen fünf Pflegegrade. Das PSG III sollte den Gebietskörperschaften im Hinblick auf die Durchführung von lokalen Beratungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten zu höherer Verantwortlichkeit verhelfen. Die Bundesländer sind nunmehr in der Lage, lokale und überregionale Pflegeausschüsse mit den Trägern der ambulanten und stationären Pflege sowie den Kostenträgern zu bilden. Seit Januar 2017 können diese regionalen Pflegeausschüsse auch

¹⁸ Vgl. www.vij-fairecare.de letzter Zugriff: 15.02.2023.

¹⁹ Dieser Betrag ist der letzte auffindbare Betrag lt. Zugriff vom 30.03.2020.

Verbesserungsvorschläge zur Versorgungsstruktur im Hinblick auf Beratung und Betreuung den Gebietskörperschaften unterbreiten

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind in den Sozialgesetzbüchern SGB V, XI und XII zur geregelt. Die Leistungen dieser Bücher sind jeweils an einen bestimmten Personenkreis gebunden. Der Einzelfall entscheidet, wer welche Leistungserbringung vorrangig erhält, welche indiziert sind und wer leistungsberechtigt ist. Die Finanzierung der Pflege wurde durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995, als einer Pflichtversicherung initiiert, die die Pflegebedürftigkeit absichern soll. Die Leistungen der Pflegeversicherung decken aber nur einen geringen Teil der realen Kosten. Die Inanspruchnahme der häuslichen Krankenpflege ist mit der Frage der Finanzierung verbunden. Die Kostenträger sind hierbei die Pflege- und Krankenkassen. Die finanzielle Unterscheidung der Kosten beruht auf der Trennung von Grundpflege, die im § 36 SGB XI geregelt ist, und der Behandlungspflege, die in § 37 SGB V definiert ist. Wenn ein Pflegegrad bei der Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkasse festgestellt wurde, stehen die Summe des Pflegegeldes und oder die Sachleistungen damit in Verbindung.

Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse, MDK, sind in § 275 SGB V definiert. Sollte ein Pflegegrad gewährt sein, der Bedarf sich jedoch erhöhen, sind eine erneute Antragsstellung auf Höherstufung und eine erneute Begutachtung durch den MDK notwendig. Die Krankenkasse übernimmt ärztlich verordnete Leistungen im Rahmen der Behandlungspflege gemäß SGB V. Für diese Leistungen muss eine medizinische Indikation vorliegen. Beispielsweise wäre das Spritzen von Insulin, das Verabreichen von Medikamenten oder die Versorgung von Wunden eine behandlungspflegerische Tätigkeit. Die Behandlungspflege unterscheidet sich von der Grundpflege dadurch, dass es sich um Maßnahmen handelt, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen oder Krankheitssymptome zu lindern. Die Behandlungspflege wird von einem Arzt verordnet und von einem ambulanten Pflegedienst erbracht. Laien wie Live-ins oder Mitarbeiter von Nachbarschaftshilfen dürfen keine Behandlungspflege durchführen. Übersteigen die Pflegekosten die Leistungen der Pflegeversicherung, besteht bei geringen Einkommen unter Umständen ein Anspruch auf Sozialhilfe. Leistungen des Sozialamts sind gemäß § 2 SGB XII nachrangig und werden erst maßgeblich, wenn kein anderer Leistungserbringer die Kosten übernimmt und auch keine Angehörigen gemäß § 94 SGB XII Leistungen erbringen können. Die Unterhaltspflicht gemäß § 1601 BGB ist ebenfalls zu berücksichtigen. Die Versorgung des Pflegebedürftigen soll dennoch adäquat sein, was im Bedarfsdeckungsprinzip gemäß § 9 SGB XII zum Ausdruck kommt.

Der Bezug von Pflegegeld gemäß § 37 SGB XI sowie die Inanspruchnahme ambulanter Sachleistungen nach § 36 SGB XI können in der häuslichen Versorgung kombiniert werden, man spricht in dem Zusammenhang von der Kombinationsleistung gemäß § 38 SGB XI. Die Nutzung der Kombinationsleistung führt dazu, dass sich der Bezug des Pflegegelds entsprechend der Nutzung der ambulanten Pflegesachleistung prozentual reduziert. Die Kostenerstattung ist reguliert: Sofern die finanziellen Aufwendungen das Limit übersteigen, hat der

Leistungsbezieher die Kosten selbst aufzubringen. Dabei kann auch auf Leistungen der staatlich geförderten privaten Pflegevorsorge zurückgegriffen werden, wenn ein entsprechender Vertrag abgeschlossen worden ist. Die private Pflegevorsorge soll die Lücke der gesetzlichen „Teilkasko-Pflegeversicherung“ schließen. Pflegebedürftigen wird ein hohes Maß an Autonomie zugeschrieben, indem sie selbst entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden möchten. Die Selbstbestimmung und das Wahlrecht pflegebedürftiger Personen geben dies in § 2 SGB XI zum Ausdruck. Des Weiteren gilt der gesetzliche Grundsatz ambulanter vor stationärer Pflege, der sich juristisch in § 3 SGB XI findet unter dem Titel Vorrang der häuslichen Pflege. In § 36 Abs. 1 SGB XI wird die Pflegesachleistung wie folgt definiert:²⁰ „Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 SGB XI genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.“ In Abs. 2 SGB XI heißt es weiter: „Die häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Ein Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegefachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Die pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie zur kognitiven Aktivierung.“ In § 36 Abs. 3 SGB XI wird die monetäre Ausgestaltung dargelegt. Demnach stehen aktuell²¹ für Pflegebedürftige des Pflegegrads 2 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 761 Euro, für Pflegebedürftige des Pflegegrads 3 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1432 Euro, für Pflegebedürftige des Pflegegrads 4 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1778 Euro und für Pflegebedürftige des Pflegegrads 5 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 2200 Euro zur Verfügung.

Die Pflegeversicherung sieht vor, dass anstatt der Pflegesachleistung gemäß § 36 SGB XI von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2–5 Pflegegeld beantragt werden kann. Mit dem Pflegegeld können sie Pflegehilfen selbst beschaffen. Grundsätzliche Voraussetzung für einen Anspruch auf Pflegegeld ist, dass die pflegebedürftige Person das Pflegegeld einsetzt, um die notwendigen körperbezogenen Maßnahmen sowie die pflegerische Betreuung und Hilfe im Hinblick auf

²⁰ Die Zitation entspricht den juristischen Termini entsprechend des Sozialgesetzbuches XI.

²¹ Stand Januar 2024, gemäß § 36 Abs. 3 SGB XI.

die Haushaltsführung autonom zu gewährleisten. Gemäß § 37 Abs. 1 S. 3 SGB XI²² beträgt das monatliche Pflegegeld für den Pflegegrad 2 332 Euro, 573 Euro für Pflegegrad 3, 765 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrads 4, und 947 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrads 5. Wenn pflegebedürftige Personen gemäß § 36 Abs. 3 SGB XI Sachleistungen nicht komplett ausschöpfen, steht ihnen ein Anteil des Pflegegeldes nach § 37 SGB XI zu. Hierbei wird das Pflegegeld um den Prozentsatz reduziert, der durch Sachleistungen bereits abgerufen worden ist. Die Kombinationsleistung wird zunächst für sechs Monate gewährt, und in dieser Zeit ist die pflegebedürftige Person daran gebunden.

Entsprechend § 45 Abs. 1 S. 1 SGB XI haben Pflegekassen Schulungskurse für pflegende Angehörige und sonstige Personen unentgeltlich vorzuhalten. Gemäß § 45 Abs. 1 S. 2 SGB XI „sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermittelt werden“. Nach § 45 Abs. 3 S. 3 SGB XI können auf „Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person die Kurse in der eigenen häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen“ stattfinden. Gemäß § 45a SGB XI bestehen „Angebote zur Unterstützung im Alltag, die eine Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags“ ermöglichen. Hier wird der Umwandlungsanspruch angesprochen. Entsprechend Abs. 1, S. 1 sind diejenigen Angebote zu fördern, die eine Unterstützung im Alltagsleben bedeuten, die pflegende Person entlasten und dazu beitragen, dass die pflegebedürftige Person so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit versorgt wird. Dabei wird darauf abgezielt, dass die Erhaltung der sozialen Kontakte ermöglicht wird und die Pflegebedürftigen ihre alltäglichen Abläufe so weit wie möglich selbst aufrechterhalten können.

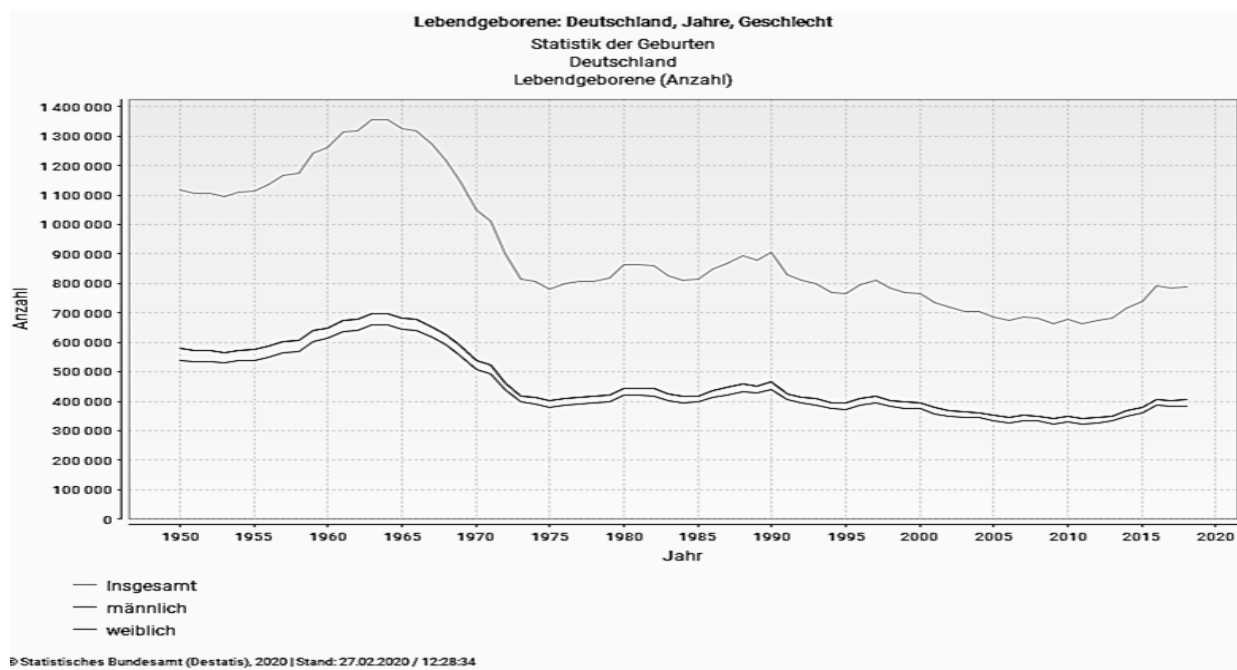
Das folgende Kapitel beschäftigt sich explizit mit dem demografischen Wandel in der Bundesrepublik Deutschland und den Folgen der sich gewandelten familialen Strukturen, die Auswirkungen auf die Erbringung sorgender Tätigkeiten für ältere Menschen aufweisen.

²² Stand Januar 2024, gemäß § 37 Abs. 1 SGB XI.

6. Demografischer Wandel, Pflegebedürftigkeit und die Erosion familialer Sorgeerbringung

In diesem Kapitel folge ich der bisherigen Logik, die für die Implementierung der 24-Stunden-Betreuungskräfte aus Mittel- und Osteuropa erforderlichen Indikatoren darzulegen, und wende mich dem demografischen Wandel zu. Der demografische Wandel ist zu einem geflügelten Wort geworden, der inflationär verwendet wird und maßgeblich für zahlreiche Problemlagen verantwortlich gemacht wird. Definiert ist der demografische Wandel²³ als eine Überalterung der Gesellschaft. Für die demografische Betrachtung und Analyse sind die Kennzahlen von Fertilität und Mortalität (vgl. Kaufmann 2005: 42) maßgeblich. Die Bundesrepublik wird zu den modernen Gesellschaften gezählt, welche sich dadurch ausweisen, dass ihre Mortalitätsrate höher ist als die Fertilitätsrate. Gleichzeitig nimmt die Lebenserwartung der Menschen kontinuierlich zu. Daraus resultiert, dass es eine Zunahme alter Menschen mit Pflegebedarf gibt (vgl. Kaufmann 2005: 46f.), der eine geringere Zahl junger Menschen, die ihre Versorgung und Betreuung durchführen und gewährleisten, gegenübersteht. Zur Konkretisierung werden folgend statistische Erhebungen herangezogen und interpretiert. Beginnen werde ich mit der Geburtenstatistik zwischen 1950 und 2018 des Statistischen Bundesamtes.

Abb. 1: Geburtenstatistik 1950–2018



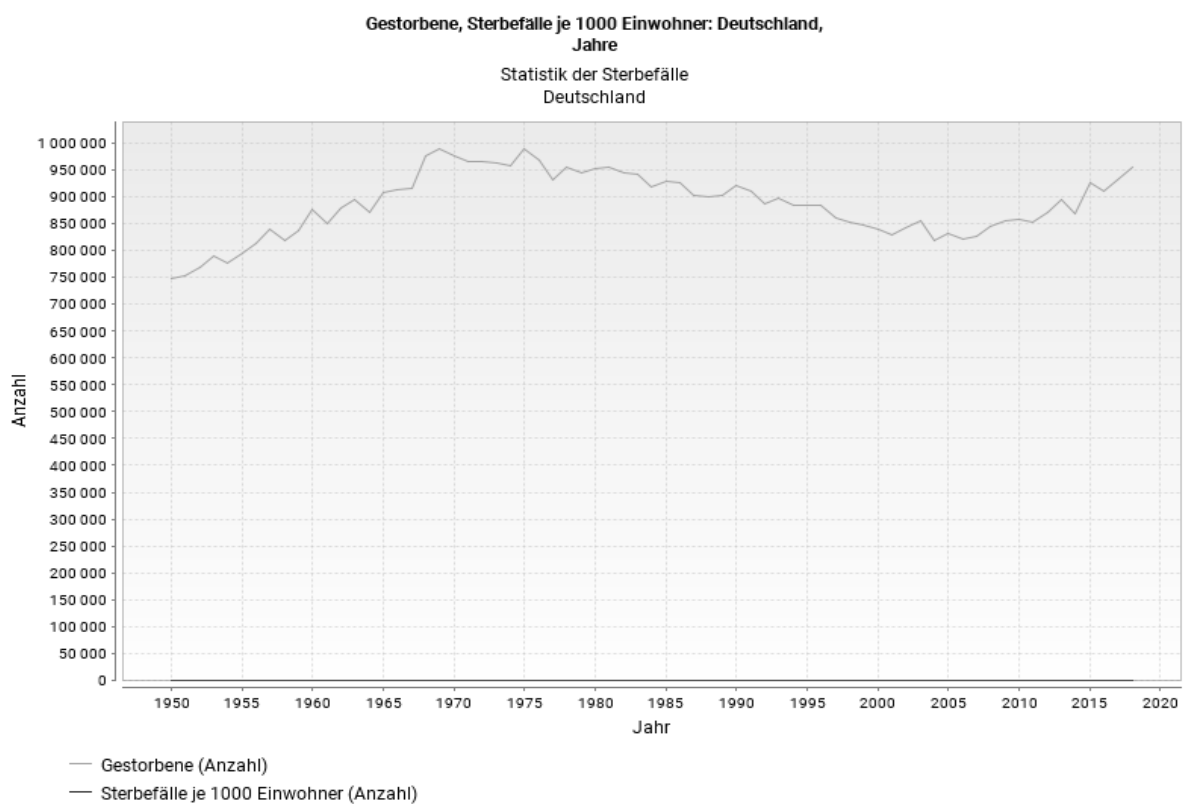
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2020

Deutlich erkennbar ist eine Reduktion der Fertilität ab den 1970er Jahren, die primär mit der Einführung der Antibabypille in Verbindung steht. Der Soziologe Franz Xaver Kaufmann formulierte hierzu aus einer bevölkerungspolitischen Perspektive, dass die niedrige Fertilität ab

²³ <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/demografischer-wandel-52754/version-275869>; letzter Zugriff: 16.01.2023

den 1970er Jahren eine Investitionslücke in Humankapital darstelle, welche durch deren „bessere Qualifikation jedoch kompensiert“ (Kaufmann 2005: 75f.) werden könne. Mit einer besseren Qualifikation sind häufig auch höhere Einkommen verbunden. Im Kontext der Live-in-Arrangements wird dieser Aspekt im empirischen Teil der Untersuchung verdeutlicht. Gleichsam zeigt sich in Kaufmanns Ausführung eine konservative und traditionelle Auffassung von Familie und damit eine klassische Zuschreibung weiblicher Identität und Rollenverteilung. Die folgende Abbildung zeigt die Statistik der Sterbefälle in der Bundesrepublik Deutschland und nimmt dabei Bezug auf die vorige Abbildung der Geburten und die Diskrepanz, die zwischen beiden Gruppen besteht.

Abb. 2: Sterbefälle 1950–2018



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020 | Stand: 27.02.2020 / 12:34:04

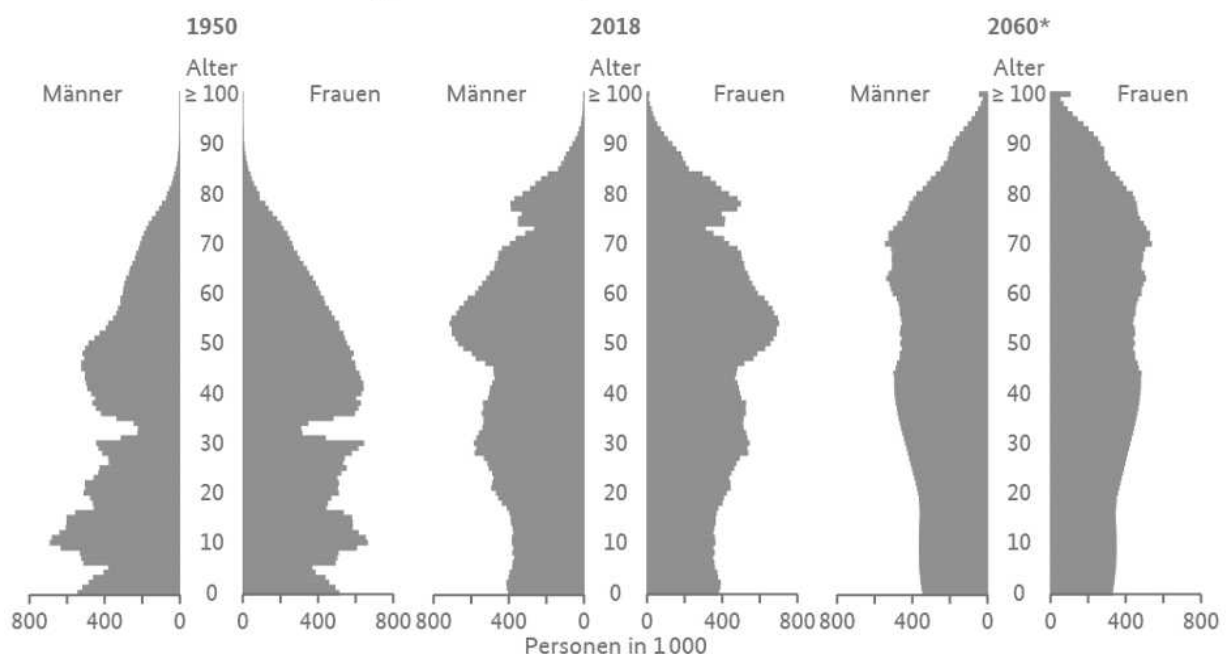
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2020.

Betrachtet man die Sterbefälle im Vergleich mit der Anzahl der Geburten, so standen im Jahr 1950 748.329 Todesfälle 1.116.701 Geburten gegen. Dies ergab einen Überschuss von 368.372 Personen. Seit dem Jahr 1972 wird jedoch deutlich, dass mehr Menschen versterben als geboren werden. Im Jahr 2018 wurden 787.523 Menschen geboren, wohingegen 954.874 Menschen verstarben. Hieraus resultiert ein Defizit von 167.351 Personen. Betrachtet man die Altersstruktur der Bundesrepublik Deutschland und die Vorausberechnungen für das Jahr 2060, so wird deutlich, dass sich dieses Defizit noch weiter verstärken wird. Abbildung 3

vermittelt ein Bild über die gesellschaftliche Umstrukturierung entlang der Anzahl an Personen und des prozentualen Anteils alter Menschen, den Tews als das Dreifache Altern der Gesellschaft (vgl. Tews 1996: 4ff.) benennt. Tews meint die steigende absolute Zahl alter Menschen, die Erhöhung des prozentualen Anteils alter Menschen an der Gesamtbevölkerung und dass mehr Menschen die Hochaltrigkeit erreichen, das heißt, dass sie über 80- 85 Jahre alt werden. Damit verbunden sind Herausforderungen an Staat, Markt und Familie im Hinblick auf die Erbringung von Care-Leistungen. Unter dem dreifachen Altern der Gesellschaft wird erstens die absolute Zahl älterer Menschen verstanden, das heißt derjenigen, die über 60 Jahre sind, zweitens der Anteil hochaltriger Menschen über 80 Jahren sowie drittens der prozentuale Anteil derjenigen über 60 Jahre in Bezug auf die Gesamtbevölkerung. Abbildung 3 verdeutlicht das dreifache Altern in der Bundesrepublik Deutschland.

Abb. 3: Altersstruktur und Prognose, 1950–2060

Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland, 1950–2060



* Ergebnis der aktualisierten 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 2)
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt

© BiB 2019 / demografie-portal.de

Quelle: Demografieportal, 2019

Das Bild für das Jahr 1950 weist Einschnitte bei den 30- bis 40-Jährigen aus und eine geringe Anzahl an Kindern unter zehn Jahren sowie einen „Überschuss“ an Frauen, die auf die beiden vorangegangenen Weltkriege zurückzuführen sind. Die Altersstruktur für das Jahr 2018 (vgl. Demografieportal 2019) veranschaulicht einen deutlichen Geburtenrückgang bei den bis zu 30-Jährigen. Die geburtenstarken Jahrgänge der 40-Jährigen basieren auf dem „Wirtschaftswunder“ der 1960er Jahre. Die über 60-Jährigen weisen einen erheblichen Frauenüberschuss auf durch die beiden bereits erwähnten Weltkriege. Der prognostizierte Altersaufbau für das Jahr 2060 zeigt einen erheblichen „Überschuss“ älterer Menschen. Das Verhältnis von

Männern und Frauen hat sich im Vergleich zur Darstellung des Jahres 1950 deutlich angeglichen. Durch die höhere Lebenserwartung von Frauen ergibt sich erst ab dem 80. Lebensjahr eine statistisch sichtbare weibliche Mehrheit. Die Prognose zeichnet ein düsteres Bild einer überalterten Gesellschaft, der es an Humankapital fehlt, um die Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen zu sichern. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit, und es stellt sich die Frage der Versorgung des Pflegebedürftigen für Angehörige.

Die Anzahl der pflegebedürftigen Personen in Deutschland betrug im Dezember 2017²⁴ 3,41 Millionen Menschen gemäß dem SGB XI. Laut dem Statistischen Bundesamt (2018) betrug die Anzahl der pflegebedürftigen Personen im Dezember 2015 noch 2,86 Millionen. Der erhebliche Anstieg um 550.000 pflegebedürftige Personen ist vor allem auf die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab dem 01.01.2017 zurückzuführen. Seit diesem Zeitpunkt wurden mehr Personen als pflegebedürftig anerkannt. Etwas mehr als drei Viertel, 76 Prozent oder 2,59 Millionen, der pflegebedürftigen Personen wurden in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Hiervon wurden 1,76 Millionen überwiegend durch Angehörige versorgt. 830.000 Pflegebedürftige lebten in der eigenen Häuslichkeit und wurden gemeinsam mit Angehörigen oder gänzlich durch Sozialstationen versorgt.

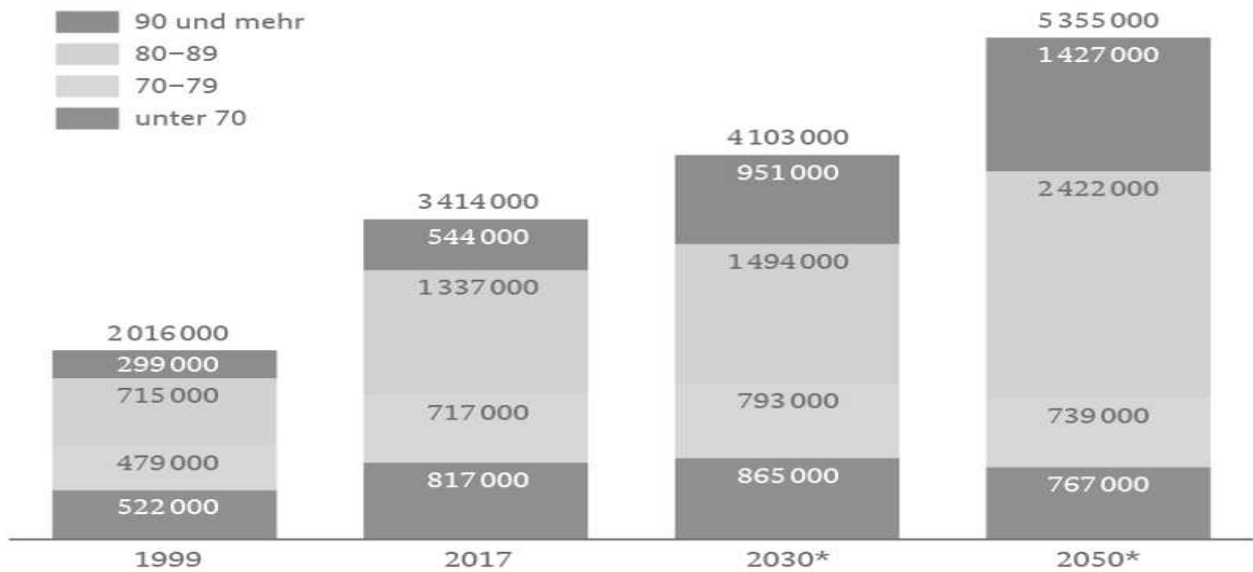
Nahezu ein Viertel der pflegebedürftigen Personen, 24 Prozent oder 820.000 Menschen, lebten in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. Zum Jahresende 2017 waren 81 Prozent der pflegebedürftigen Personen 65 Jahre oder älter. Über ein Drittel der Personen, 35 Prozent, hatten ein Lebensalter von 85 Jahren. Mehrheitlich waren die pflegebedürftigen Personen weiblichen Geschlechts (63 Prozent). Die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit steigt mit dem Alter. In der Kohorte der 70- bis 74-jährigen Personen waren annähernd 6 Prozent auf Pflege angewiesen. Für Personen, die über 90 Jahre alt waren, wurde die höchste Pflegequote ermittelt, der Anteil der pflegebedürftigen Personen belief sich auf 71 Prozent.

Prognostiziert wird ein weiterer Anstieg der pflegebedürftigen Personen durch die sogenannten Baby-Boomer-Jahrgänge, also durch Personen, die zwischen Ende der 1950er und in den 1960er Jahre geboren wurden und um das Jahr 2030 das Alter erreichen, welches mit einer erwartbaren Pflegebedürftigkeit verbunden ist. Laut dem Demografieportal (2019) ist für das Jahr 2030 mit über 4,1 Millionen pflegebedürftigen Menschen zu rechnen und für das Jahr 2050 mit bis zu 5,3 Millionen. Die Gründe dieser Entwicklung liegen neben der steigenden Lebenserwartung auch im medizinischen Fortschritt. Das Phänomen des Live-in-Arrangements ist nicht passager, sondern wird sich in den kommenden Jahren beziehungsweise Jahrzehnten unter Betrachtung der Prognosen zur Pflegebedürftigkeit kontinuierlich ausdehnen, wie Abbildung 4 veranschaulicht.

²⁴ Vgl. www.destatis.de.

Abb. 4: Pflegebedürftige nach Altersgruppen

Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999–2050



* Annahmen: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2017; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB
 © BiB 2019 / demografie-portal.de

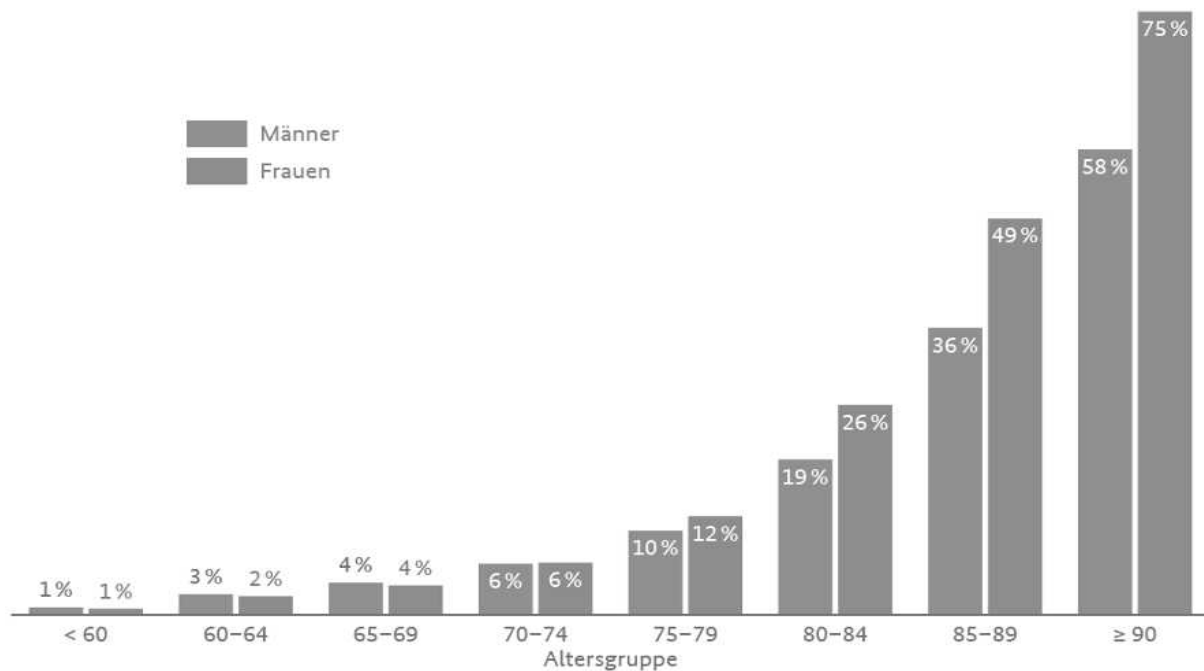
Quelle: Demografieportal 2019

Im Zuge der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1.1.2017 wurden Personen mit dementiellen Veränderungen aufgenommen, was zu einem starken Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen geführt hat. Neben den häufig genannten dementiellen Erkrankungen sind im Rahmen der steigenden Lebenserwartung aber auch ophthalmologische Erkrankungen zunehmend, die in Kombination mit Multimorbidität und/oder dementiellen Erkrankungen korrelieren können und eine eigenständige Lebensführung zusätzlich erschweren oder unmöglich machen.

Die häufigste Form ist die altersbedingte Makuladegeneration (AMD). Durch die veränderte Altersstruktur hat sich der Anteil der davon betroffenen Menschen stetig erhöht. Die AMD stellt in den Industriestaaten die primäre Ursache für Erblindung bei über 50-Jährigen dar. Sie bewirkt 32 Prozent der Neuerblindungen, gefolgt vom Glaukom, dem Grünen Star und der diabetischen Retinopathie mit je 16 Prozent (vgl. Jager et al. 2008: 2606 f.).

Im Kontext der vorliegenden Forschungsarbeit ist neben der bestehenden und der erwartbaren Pflegebedürftigkeit die Unterscheidung nach Geschlechtern im Bezug auf Pflegebedürftigkeit ein wichtiger Aspekt der zur Implementierung der 24-Stunden-Betreuung durch Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa führt und die geschlechtssegregierte Besetzung der Stellen beschreibbar macht. Abbildung 5 gibt Auskunft über die Pflegequote nach Geschlechtern getrennt und zeigt ab dem 75. Lebensjahr eine stetig höhere Quote bei Frauen.

Abb. 5: Anteil pflegebedürftiger Personen nach Alter
Anteil pflegebedürftiger Personen, 2017



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB

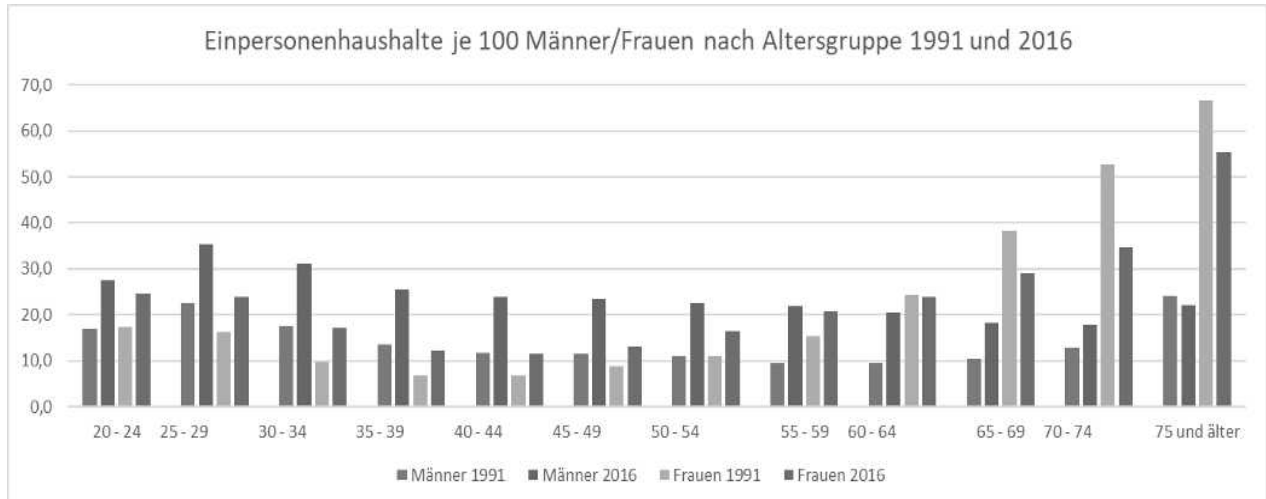
© BiB 2019 / demografie-portal.de

Quelle: Demografieportal 2019

Bei den 3,4 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2017 lag die Pflegequote der Personen unter 60 Jahren bei weniger als 1 Prozent. Bei den über 90-Jährigen waren mehr als 50 Prozent der Männer und drei Viertel der Frauen pflegebedürftig. Die Pflegequote von Frauen ist ab dem 75. Lebensjahr zunehmend höher als die von Männern, das heißt, hochaltrige Frauen werden häufiger gepflegt als hochaltrige Männer. Der Geschlechtsunterschied basiert einerseits auf der niedrigeren Lebenserwartung von Männern und andererseits werden pflegebedürftige Männer häufig zuerst von ihren Partnerinnen versorgt, die meistens einige Jahre jünger sind. Daraus resultiert, dass bei pflegebedürftigen Männern zunächst auf eine Antragstellung für Pflegeleistungen verzichtet wird, sodass sie seltener in der Pflegestatistik repräsentiert sind beziehungsweise die Anträge erst sehr spät gestellt werden, wenn die Partnerinnen selbst nicht mehr in der Lage sind, die Versorgung und Betreuung zu gewährleisten.

Neben der Pflegequote möchte ich an dieser Stelle noch auf die Haushaltsstruktur eingehen, wie sie sich in Abbildung 6 im Zeitraum von 1991 bis 2016 darstellt. Hinsichtlich der Einpersonenhaushalte älterer Menschen hat eine deutliche Zunahme stattgefunden, die einen weiteren Faktor der 24-Stunden-Betreuung im Privathaushalt in Deutschland darstellt.

Abb. 6: Einpersonenhaushalte nach Altersstruktur, eigene Darstellung



Quelle: Statistisches Bundesamt Mikrozensus, Berechnungen: BiB 2018

Vergleicht man die Zahlen allein lebender Männer und Frauen ab dem 75. Lebensjahr zwischen 1991 und 2016, wird deutlich, dass sich der Anteil allein lebender Männer von 24,2 auf 22,0 Prozent reduziert hat. Der Anteil allein lebender Frauen hat sich durch die steigende Lebenserwartung und die nachlassenden Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges bei Männern von 66,6 auf 55,4 deutlich reduziert, dennoch leben ab dem 75. Lebensjahr mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer allein. Der im Gesetz verankerte Grundsatz des Vorrangs häuslicher vor ambulanter und ambulanter vor stationärer Pflege gemäß § 3 SGB XI stellt Angehörige im Rahmen der dargestellten demografischen Entwicklung, der Zunahme an Einpersonenhaushalten beziehungsweise des Umkehrschlusses einer Reduktion der Mehrgenerationenhaushalte vor die Herausforderung, Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Eltern zu gewährleisten. Weitere Faktoren für Live-in-Arrangements sind die Abnahme der Bereitschaft zur Übernahme der Sorge- und Pflgetätigkeit, die Zunahme weiblicher Erwerbstätigkeit, eine größere räumliche Distanz zwischen pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen und eine stärkere Eigensorge durch Erwerbstätigkeit für die eigene Altersvorsorge (vgl. Blinkert/Klie 2004; Blinkert 2007), um Einzahlungsdefizite in die Rentenkasse zu vermeiden, die „einen langfristigen Gender-Renten-Gap zur Folge“ (Lutz 2018: 29) hätten.

7. Forschung im Kontext der Live-in-Arrangements in Deutschland

Wie in den theoretischen Kapiteln der Arbeit wird auch beim Stand der Forschung zu Live-in-Arrangements eine Differenzierung der einzelnen Bezugswissenschaften und Diskurse vorgenommen. Des Weiteren wird die Entwicklung der vermutete Anzahl der Migrant*innen in den Privathaushalten der Bundesrepublik vorgestellt, sowie beschriebene physische und psychische Kosten. Den Abschluss des Forschungsstandes werden die bisher erschienen Publikationen aus diesem Forschungsgebiet mit ihren zentralen Ergebnissen bilden.

Der Diskurs im Rahmen von Care im Kontext des Wohlfahrtsstaates rekurriert auf theoretischer Ebene auch auf organisationssoziologischen Aspekten (vgl. Maurer 2017: 11f.), welche sich in der empirischen Erforschung und der theoretischen Analyse von Strukturen, internen Prozessen von Organisationen und deren Beziehungen, Interaktionen und Funktionen mit und in der gesellschaftlichen Umwelt auseinandersetzt. Insbesondere die Bürokratietheorie von Max Weber (1920) und Niklas Luhmanns Arbeiten „Wirtschaft und Gesellschaft“ (1988) und seine Ausführungen zum geschlossenen System der Familie (vgl. 1990: 198f), die sich mit Hierarchien und Handeln in formellen und informellen Strukturen beschäftigen, sind für das Live-in-Arrangement von Bedeutung. Gemäß Max Webers Verständnis von Bürokratie ist die Bürokratie die bestmögliche Form von rationaler und legaler Herrschaft, da sie „die reinste Form legaler Herrschaft ist“ (Weber 1972: 126). Im Kontext der Live-in-Arrangements besteht eine Verschränkung aus Wirtschaft und Gesellschaft, die mehrheitlich im Verborgenen stattfindet und die wesentlichen Merkmale der Weber'schen Bürokratie jedoch ad absurdum führt. Das bei Weber zentral gesetzte Amt zum Funktionieren von Wirtschaft und Gesellschaft und die Person des Amtsinhabers sind untrennbar verbunden und an feste Regeln gebunden. So ist die Ausführung der Tätigkeit von Privatem zu trennen, es müssen seitens der Personen, die eine Tätigkeit ausführen, fachliche Qualifikationen bestehen durch eine professionelle Ausbildung, und es bestehen Arbeitsteilungen und eine strikte Zuordnung von Kompetenzen zwischen den einzelnen Ämtern (ebd.). Diese Punkte treffen bei den Migrant*innen nicht zu. Darüber hinaus besteht eine Hierarchie (vgl. Weber 1972: 552 f.; vgl. Kieser 2006: 71f.), die das System der Bürokratie durch Bürokratie im Weber'schen Sinne erhält. Die eigentlich auf die Verwaltung fokussierte Theorie von Max Weber ist jedoch „prinzipiell eine typische Form von Herrschaft im öffentlichen und privaten Bereich“ (Thom/Ritz 2008: 3). Damit lässt sich die Brücke zur Familie schlagen, die als gesellschaftliches System nach Regeln und Strukturen funktionieren soll. Die Familie als gesellschaftliches System spielt bei Niklas Luhmann eine untergeordnete Rolle, obwohl sie in Esping-Andersens Basiswerk die zentrale Rolle in der Logik des konservativen Typus und der Reproduktionstätigkeit spielt und im weitesten Sinne die geschlechterpartikuläre Arbeitsteilung manifestiert. Nach Luhmann ist die Familie ein geschlossenes System. Die Mitglieder der Familie sind so definiert, dass zur Familie nur Kinder und Eltern gehören (ebd.).

Die feministische Kritik an Esping-Andersen, der die Aspekte Gender und Migration in seinem Werk 1990 nicht hinreichend berücksichtigt hat, wurde bereits deutlich. Bachinger formulierte

hierzu folgendes „Pflege und Betreuung sind durch sich gegenseitig überschneidende (intersektionale) Regime bestimmt“ (Bachinger 2014: 129). Riegraf diskutiert die Begriffe Care, Geschlecht und Gerechtigkeit im konservativen Wohlfahrtsstaat unter dem Aspekt, dass „die Care Leistungen unter Rückgriff auf soziale und kulturelle Herkunft und Geschlecht neu verteilt werden“ (Riegraf 2014: 167). Theobald diskutiert die unterschiedlichen staatlichen Voraussetzungen zur Gestaltung von Care-Leistungen ausgehend von der Pfadabhängigkeit und ihren Auswirkungen, da es „wichtig für das Politikfeld Pflege ist dabei die Regulierung und das Zusammenspiel unterschiedlicher politischer Ebenen zu betrachten, denn Pflegepolitiken beziehen häufig die nationale, regionale und kommunale Ebene mit ein“ (Theobald 2014: 149). Anschließend möchte ich mit der Situationsveränderung der deutschen Privathaushalte, wie in Kapitel 6 beschrieben, die zum Live-in-Arrangement beiträgt. Die steigende Anzahl älterer, allein lebender Personen und die zunehmende räumliche Distanz zwischen pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen sowie die geschlechtssegregierte Organisation und Durchführung der Pflege durch Angehörige bedingen das Phänomen. Die Erwerbstätigkeit von Frauen und eine fehlende systematische und staatlich organisierte Altenhilfe in Form einer bedarfsgerechten Versorgung haben die Entstehung der Live-in-Arrangements befördert. Es besteht eine Akkumulation der genannten Faktoren, die die häusliche 24-Stunden-Betreuung durch Migrant*innen als alternativlos erscheinen lässt, wenn diese auch nur durch prekäre und ausbeuterische Arbeitsverhältnisse entlang der beschriebenen Strukturkategorien, Geschlecht, Klasse und Ethnie realisiert werden kann. Mit dem Phänomen der 24-Stunden-Betreuung, welches zu einer Versorgungsrealität geworden ist, die nach dem „Prinzip der unsichtbaren Hand“ funktioniert, also durch Angebot und Nachfrage bestimmt wird und neoliberale Eigendynamiken entwickelt, haben sich unterschiedliche Fachdisziplinen, wie Rechtswissenschaft, Soziologie und Pflegewissenschaft in den letzten 15 Jahren intensiv mit dem Phänomen beschäftigt und innerhalb der ihnen immanenten Logiken Ergebnisse und kritische Anmerkungen geäußert und veröffentlicht. Dennoch hatten die bisherigen Forschungen sich mehrheitlich einer oder zwei Personengruppen, entweder den Migrant*innen den Vermittlungsagenturen oder den Angehörigen in der Konstellation im Privathaushalt angenähert beziehungsweise sich damit intensiv auseinandergesetzt.

Die Perspektive der Pflege auf das Phänomen der Live-ins wurde in den Studien des Deutschen Instituts für Pflege, kurz DIP- Studien von Neuhaus et al. (2009), Isfort/Malsburg (2014, 2017), Isfort/Rottländer (2016) sowie von Emunds/Schacher (2012) untersucht und dargestellt. Hierbei wurden die Qualität der Pflege und die mangelnde fachliche Qualifikation der Live-ins sowie die Belastung und Überforderung thematisiert. In der DIP-Studie von 2009 wurde die Zahl von 150.000 Live-ins als in deutschen Privathaushalten tätige Migrant*innen genannt. Belastbare Daten zur realen Anzahl der in Deutschland beschäftigten Live-ins existieren nicht, da ein Großteil der Arbeit im informellen Bereich erfolgt und nicht valide erfasst werden kann. Der Verband für häusliche Betreuung und Pflege (VHBP) benennt in einer Pressemitteilung vom 29.07.2015 die Zahl von rund 200.000 Menschen auf, die in Deutschland als Live-in leben und

arbeiten. Böning und Brors (2015) gehen in dem Gutachten von ver.di (Böning/Steffen 2015) aus dem Jahr 2014 von einer Anzahl von 115.000 bis 300.000 Frauen aus, Lutz von bis zu 600.000 Personen (Lutz 2018: 29). Hielscher (vgl. 2017: 95) schreibt, dass jeder zwölfte Pflegehaushalt eine Live-in beschäftigt. Deutlich wurde in der DIP-Studie (Neuhaus et al. 2009), dass die Zusammenarbeit zwischen Live-ins und Pflegedienstmitarbeitern sehr ambivalent ist. Die fehlende fachliche Qualifikation und die ungeklärte Arbeitsteilung waren zentrale Ergebnisse sowie die mangelnden Sprachkenntnisse und die daraus resultierenden Problematiken in der Versorgung und Zusammenarbeit. Soziologische und erziehungswissenschaftliche Forschungsansätze mit den Schwerpunkten Migration, Gender und Care wie bei Lutz 2007a, 2010, 2017, 2018 und Aitzsch 2010, betrachteten die Migrationsmotive und Bewältigungsstrategien der Migrant*innen, aber auch die bilokale Lebensführung und die internationalen *global care chains*, die Sorge-Ketten.²⁵

Andere Arbeiten fokussieren sich auf die Bewältigungsstrategien und Handlungsspielräume der Live-ins, die entwickelt werden, um mit den Belastungen und psychischen Kosten einen Umgang zu finden. Ein Aspekt ist unter anderem die Familialisierung (Kalwa 2010; Odierna 2000). Die von Kniejska (2016) vorgenommene Typisierung ist mehrheitlich durch eine Funktionsbeschreibung gekennzeichnet, die die Migrant*innen in ihrer Selbstwahrnehmung und Selbstpositionierung eingenommen haben. Bei Satola (2015) und Karakayali (2010) sind die Ausgangspunkte der Forschung von einem biografischen Ansatz geprägt, ähnlich wie bei Metz-Göckel (2010). Hierdurch erfolgt eine fokussierte Betrachtung auf die Lebensgeschichte der Migrant*innen in ihrem begrenzten Handlungsraum. Satola spricht den Migrant*innen eine gewisse „Eigenmacht“ zu (Satola 2015: 51), wohingegen die Studie des Deutschen Gewerkschaftsbundes (2012) oder die Studie von Emunds/Schacher (2012) sie primär als Opfer darstellen, die durch die asymmetrischen Machtverhältnisse des Settings Privathaushalt gänzlich handlungsunfähig sind. Das ethische Dilemma des Live-in-Arrangements reflektiert Emunds (2016) kritisch und verbindet die ethische und die juristische Perspektive miteinander.

Die aufenthaltsrechtlich legalen Beschäftigungsverhältnisse sind jedoch keine Garantie für gute Arbeitsbedingungen (vgl. Karakayali 2010). Bei legaler Beschäftigung ist die Einhaltung arbeitsrechtlicher Bestimmungen nicht zu gewährleisten (vgl. Scheiwe 2010, 2014). Die Mehrheit der Arbeitsverhältnisse ist jedoch informell und prekär (Lutz 2010a). Es hat sich ein „grauer“ Pflegemarkt entwickelt, der nicht reguliert ist (vgl. Städtler-Mach/Ignatzi 2020). Im Zuge eines politischen Skandals in Österreich im Rahmen des Bundeswahlkampfes 2006, in den auch hochrangige Politiker involviert waren, da sie Migrant*innen irregulär in der 24-Stunden-Betreuung beschäftigten, wurde seitens der Politik das Problem der Schwarzarbeit durch Migrant*innen in diesem Bereich dadurch gelöst, dass ab 1. Juli 2007 die Legalisierung der 24-Stunden-Kräfte durch scheinbare Selbstständigkeit legalisiert wurde. Dieses politische

²⁵ Die Debatte um die Care Chains wird hier nicht ausgeführt, da das empirische Material hierfür nicht ausreichend ist und es nicht das Grundthema der vorliegenden Untersuchung darstellt.

Vorgehen wird heute als das „österreichische Modell“ bezeichnet, dennoch bleibt es eine Scheinselbstständigkeit. Wenn ein Haushalt eine selbstständige Migrantin engagiert, erhält er einen Zuschuss von 500 Euro im Monat von staatlicher Seite. Der Ruf nach einer vergleichbaren Lösung in Deutschland ist immer wieder zu hören und wird von vielen als Patentlösung für die arbeitsrechtlichen Problematiken gesehen, da durch die scheinbare Selbstständigkeit der Live-ins die arbeitsrechtlichen Problematiken gelöst scheinen. Es handelt sich dabei jedoch um eine Scheinselbstständigkeit, da die Voraussetzungen der Selbstständigkeit nicht gegeben sind. Hierunter zu verstehen wären wechselnde Kunden beziehungsweise in diesem Kontext pflegebedürftige Personen.

Das Live-in-Arrangements in Deutschland besitzt Auswirkungen auf die Herkunftsländer der Migrant*innen. Die Folgen dieses Arrangements bedeuten einen Zugewinn an Humankapital in den Zielländern und gleichsam einen Verlust an Humankapital in den Herkunftsländern, wie Hochschild (2000: 132f.) hierzu konstatierte. Durch Strategien wie transnationale Mutterschaft (vgl. Ducu 2012: 99 ; Wirz 2012: 88) entsteht eine bilokale Lebensführung der Migrant*innen. Der Kontakt ins Herkunftsland über Telefon, E-Mail und Skype (vgl. Berdt 2013: 16f.) als „Skype-Mama“ ist eine Strategie, um im Herkunftsland trotz physischer Abwesenheit eine Kontrollfunktion auszuüben (vgl. Rerrich 2006: 130).

Die Migrationsmotive der Migrant*innen und ihre Lebenswelten in den Herkunftsländern wurden von Metz-Göckel (2010), Karakayali (2010), Lutz (2010b, 2020) und Rerrich (2010: 152f.) untersucht. Zentrale Ergebnisse der Untersuchungen bei den Migrant*innen waren die Verbesserung der Lebensstandards, die Tilgung von Schulden und die Unterstützung der eigenen Kinder, aber auch ein biografischer Neuanfang und ein möglicher Start in eine Erwerbskarriere im Zielland. Weitere Ergebnisse bezogen sich auf die Aspekte der bilokalen Lebensführung und die Herausforderungen und Belastungen der Migrant*innen durch die Tätigkeit in deutschen Privathaushalten. Die überwiegend unbezahlte Sorgetätigkeit für ältere Menschen im häuslichen Setting wird in Ländern mit hohen ökonomischen Ressourcen in bezahlte Sorgetätigkeit umgewandelt, die von Migrantinnen verrichtet wird (vgl. Kniejska 2017; Satola 2015; Ignatzi 2014). Somit ist die Perspektive der Sozialpolitik (vgl. Theobald 2009: 31; Lutz 2018) in verschiedenen europäischen Ländern von Bedeutung, die in Kapitel 2 bereits dargelegt wurde. Mit der Tätigkeit im Privathaushalt geht auch eine Unsichtbarkeit der Migrant*innen einher (vgl. Kiekert et al. 2017: 150; Bomert 2020: 58f., 237).

Eng verbunden mit der Betreuung älterer Menschen ist nochmals die DIP-Studie zu erwähnen, in der die Migrant*innen als ein Teil der Familie betrachtet werden (vgl. Neuhaus et al. 2009), wodurch die Problematik des Live-in-Arrangements jedoch nicht reduziert wird. Familiäre Arbeit kostet einerseits nichts, beispielsweise würde man die Hilfe beim Umzug eines Familienmitgliedes nicht in Rechnung stellen. Die Migrant*innen sind aber kein Teil der Familie, andererseits positionieren sie sich selbst teilweise als familienzugehörig, indem sie alte,

pflegebedürftige Personen als „Oma“ oder „Opa“ bezeichnen. Die sozialen Dienste (vgl. I, Kap. 3.4.1) erfahren in unterschiedlichen Politikfeldern eine Veränderung, insbesondere gilt dies für soziale Dienste, die für ältere Menschen erbracht werden (vgl. Strohmeier/Neu 2011: 145f. ; Evers 2011: 125). Zur Realisierung der sorgenden Tätigkeit älterer Menschen werden Personen benötigt, die nicht zur Familie gehören. Um diese Personen zu finden, gibt es eine Vielzahl an Vermittlungsagenturen (Krawietz 2014), die transnational vermitteln und den Bedarf an Betreuungspersonen decken. Neuhaus et al. (2009: 78) bezifferten ca. 73 Organisationen in der Bundesrepublik Deutschland, Lutz schätzte die Anzahl der Agenturen auf 65 (Lutz 2009: 43). Über Vermittlungsagenturen ist nur wenig bekannt, da sie wenig über sich preisgeben. Die trinationale Untersuchung im „D-A-CH-Projekt“ (vgl. Aulenbacher et al. 2021) betrachtete Deutschland, Österreich und die Schweiz in einem Ländervergleich über die Ausgestaltung der Live-in-Arrangements und die unterschiedlichen Pfade der Entwicklung der Arrangements sowie einer Untersuchung der rechtlichen Situation in den jeweiligen Ländern. In der Zeit der Coronavirus-Pandemie, die 2020 die ganze Welt vor nie gekannte Herausforderungen stellte und das Live-in-Arrangement noch stärker belastete, traten Vermittlungsagenturen verstärkt in den Vordergrund und nutzten die Pandemie zur Legitimation ihrer Praktiken (vgl. Palenga-Möllnbeck 2021).²⁶

Da der Forschungsstand zu den Vermittlungsagenturen hinsichtlich der Datenlage sehr gering ist, ziehe ich auch zwei Untersuchungen hinzu, die Hinweise auf die Marktlogik sozialer Dienste geben. Die Stiftung Warentest (vgl. 2017: 86f.) hat eine Untersuchung bei 13 Vermittlungsagenturen durchgeführt. Untersucht wurde die Art der Vermittlung, die Leistungen rund um die Vermittlung, Informationen für Kunden sowie Mängel, spezifiziert im Hinblick auf Mängel zum Nachteil der Kunden und Mängel bezogen auf das Arbeitsrecht und das Entsenderecht in den Verträgen der Migrant*innen. Bei den untersuchten Agenturen wurde eine Preisspanne von 1470 Euro bis 3400 Euro pro Monat deutlich. Bei allen untersuchten Agenturen wurden Mängel im Entsende- und Arbeitsrecht offensichtlich. In der Septemberausgabe von 2018 der Zeitschrift „Ökotest“ wurden die Live-in-Arrangements unter dem Titel „Im Graubereich“ im Rahmen eines Pflegespezials kritisch betrachtet. Ein Fazit der Untersuchung lenkt den Fokus auf die Geschwindigkeit, mit der Privathaushalte Lösungen finden müssen, wenn eine Pflegebedürftigkeit, beispielsweise nach einem Apoplex oder einer komplizierten Fraktur, plötzlich eintritt. Die Rekonvaleszenz geriatrischer Patient*innen ist langwierig, manchmal auch nicht mehr möglich, gleichzeitig ist der Entlassdruck in den Kliniken basierend auf den 2004 eingeführten Fallpauschalen, den „Diagnosis Related Groups“ (DRG), gestiegen. Die mittlere Verweildauer im Krankenhaus lag 1992 noch bei 13,3 Tagen, im Jahr 2018 lag sie bei nur noch 7,2 Tagen (Statista 2020). Die Reduktion der Verweildauer in der Klinik ist auch mit einer

²⁶ In der vorliegenden Untersuchung wird das österreichische Modell benannt, jedoch muss auf einen Vergleich unterschiedlicher Länder basierend auf der Datenlage verzichtet werden. Die Untersuchung konzentriert sich auf die Bundesrepublik Deutschland. Österreich zählt gleichfalls zum Typ der konservativen Wohlfahrtsstaaten.

Verringerung der Kliniken im gleichen Zeitraum zu sehen. 1991 gab es noch 2400 Kliniken, im Jahr 2018 waren es lediglich noch 1925. Im gleichen Zeitraum stieg die Anzahl der Patienten jedoch um 25 Prozent, und zwar auf 19,4 Millionen (Statista 2020). Somit ist die Ausgestaltung der Gesundheits- und Pflegepolitik in der Bundesrepublik Deutschland, die primär auf familiäre Lösungen setzt, für das Phänomen der Live-ins maßgeblich entscheidend.

Wesentlich für das Live-in-Arrangement in Haushalten pflegebedürftiger Menschen sind die finanziellen Ressourcen der Privathaushalte, wobei hier unter den intersektionalen Aspekten (vgl. I, Kap.2.2) die Strukturkategorie Klasse aufgerufen wird. Die ökonomischen Unterschiede in Ziel- und Herkunftsland führen zu einer Prekarisierung von Care-Arbeit (Krawietz 2014). Im folgenden empirischen Teil IV werden die bisherigen Perspektiven gebündelt und das gesamte Setting „Privathaushalt“ mit den involvierten Akteur*innen betrachtet. Unter Akteur*innen werden die ambulanten Pflegedienste, pflegende Angehörige, Migrant*innen und Vermittlungsagenturen verstanden, die in bisherigen Forschungsarbeiten mehrheitlich einzeln oder nur teilweise in ihrer Verbindung zu einem weiteren Akteur im Privathaushalt untersucht wurden. Dabei sind die Interdependenzen entlang der Strukturkategorien wesentlicher Bestandteil der Untersuchung. Nach der Verortung und strukturellen Konturierung des Live-in-Arrangements soll im empirischen Teil der Forschungsarbeit der Frage nach den Prozessen in der 24-Stunden-Versorgung durch Betreuungskräfte aus Mittel- und Osteuropa im Privathaushalt nachgegangen werden. Wie in den letzten Kapiteln deutlich wurde, hat sich dieses Versorgungssetting im Rahmen verschiedener juristischer, politischer und demografischer Entwicklungen ergeben, wobei der gestaltende sozialpolitische Rahmen der Wohlfahrtsproduktion mit hineinspielt. Wie tragen Migration, Gender und *class* zu ungleichen Care-Verhältnissen in häuslichen Pflege- und Betreuungssettings bei?

Das „Was“ ist ohne das „Wie“ nur unzureichend definiert und erklärbar. Das „Wie“ im Privathaushalt ist bestimmt durch Verhältnisse und Prozesse, die durch das Zusammenwirken oder Nichtzusammenwirken der einzelnen Akteur*innen im Setting hervorgebracht werden. Die Organisation des Live-in-Arrangements ist einerseits individuell gestaltet durch den jeweiligen Privathaushalt und andererseits systemisch geprägt durch den traditionellen Care-Ansatz des konservativen Wohlfahrtsstaatstypus. In der Auseinandersetzung mit dem empirischen Material mittels der durchgeführten Supraanalyse wurde deutlich, dass die Komplexität der Verhältnisse im Privathaushalt nur mit weiterführenden Fragen analysiert werden kann. Als zielführend betrachtete ich hierbei Fragen zu stellen, die sich auf Abläufe und Prozesse bezogen. Welche Prozesse finden zu welchem Zeitpunkt statt, und welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit das Phänomen des Live-in-Arrangements realisiert wird? In welcher Weise wird es ausgestaltet? Welche intersektionalen Ungleichheitsverhältnisse können nachgezeichnet werden. Im Folgenden werden die Generierung der Primärdaten, das Sampling, die Stichprobe und das methodische Vorgehen erläutert.

II Empirischer Teil

1. Datengenerierung im Projekt „EUMIP“

Die Erhebung der Daten erfolgte im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, BMBF, finanzierten Projektes „Entwicklung, Erprobung, Verbreitung von Unterstützungsstrukturen für in Haushalten pflegebedürftiger älterer Menschen tätige mittel- und osteuropäische Migrantinnen“ („EUMIP“) (Kiekert/Schirilla 2018) an der Katholischen Hochschule Freiburg im Zeitraum von 2014 bis 2017. Das Kernanliegen bestand darin, ein Unterstützungsangebot für Migrant*innen in häuslichen Pflegearrangements zu entwickeln und zu erproben. Geplant war, durch die qualitative Befragung der Migrant*innen, der Angehörigen und Mitarbeiter*innen von Pflegediensten ein Verständnis für die Komplexität der Situation zu gewinnen und Ansatzpunkte der Unterstützungsmöglichkeiten zu identifizieren und diese an der Schnittstelle zwischen Sozialer Arbeit und ambulanter Pflege zu verorten. Das Modellprojekt „EUMIP“ wurde an den Modellstandorten Frankfurt am Main und Freiburg im Breisgau durchgeführt. Im Rahmen der Forschung wurde deutlich, dass ein Akteur im gewählten Mehrebenenansatz zur Gesamtbetrachtung in der Ausgestaltung der Live-in- Arrangements nicht mitbedacht wurde, die Vermittlungsagenturen. Die Vermittlungsagenturen sind als ein Teil des Arrangements zu verstehen, der zwar nicht im Haushalt direkt agiert, jedoch zur Reproduktion des Arrangements beiträgt und durch die Entsendung von Migrant*innen indirekt im Privathaushalt wirkt. Gleichzeitig werden transnationale Machtstrukturen und Abhängigkeiten durch die Untersuchung der Vermittlungsagenturen in der Gesamtbetrachtung gewonnen. Die Verwendung eines Mixed-Methods-Designs, das heißt die Anwendung von quantitativen und qualitativen Methoden der Sozialforschung ermöglicht einen breiteren Zugang und ganzheitlicheren Blick auf ein komplexes Forschungsfeld, in dem ein Zugewinn an Erkenntnis generiert werden kann. Die verschiedenen Zugänge ergänzen sich hierbei und können somit das untersuchte Feld erweitern und komplettieren. Die Anwendung der Triangulation eröffnet die Chance, die Alltagsnähe und Realitäten sozialer Phänomene deutlicher abzubilden (Kelle/Erzberger 2017: 298ff.). Somit sind zwei Lesarten aus dem Begriff der Triangulation möglich: erstens, dass „mit verschiedenen Methoden dasselbe soziale Phänomen erfasst wird“ oder dass zweitens „unterschiedliche Aspekte desselben Phänomens oder sogar unterschiedliche Phänomene erfasst werden, deren Abbildungen sich (...) zu einem einheitlichen Bild ergänzen“ (Kelle/Erzberger 2017: 303).

1.1 Quantitative Stichprobe

Das der Studie zugrunde liegende Sampling besteht aus einem qualitativen und einem quantitativen Forschungsteil. Das Mixed-Methods-Design war primär nicht geplant. Zunächst wurde versucht, Mitarbeiter*innen von Vermittlungsagenturen, qualitativ zu befragen, zu interviewen. Im Rahmen der Kontaktaufnahme wurde deutlich, dass keine kontaktierte Agentur bereit war, in einem Interview Auskünfte zu erteilen. Daher wurde ein quantitatives Design

erstellt und dieses Vermittlungsagenturen per E-Mail zugesendet. Das Design wurde per LimeSurvey erstellt und versendet und erlaubte bei Beantwortung der Fragen keine Rückschlüsse auf die Identität der antwortenden Agentur, sodass die Anonymität der Befragung sichergestellt werden konnte. Durch diese Anpassung konnten 42 von 173 kontaktierten Agenturen zur Teilnahme motiviert werden.

1.2 Qualitatives Sampling

Im qualitativen Forschungsbereich wurden elf Interviews mit Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste geführt. Es wurden vier Interviews mit Angehörigen geführt und elf Interviews mit Live-ins, sodass insgesamt 26 Interviews generiert wurden. Bei allen Interviews wurde ein soziodemografischer Kurzfragebogen vorangestellt und spezifische Fragen, die im Rahmen der Forschung erforderlich waren, gestellt. Diese werden im qualitativen Ergebnisteil dargestellt. Alle interviewten Personen wurden über den Hintergrund der Untersuchung informiert, und das informierte Einverständnis wurde eingeholt. Bei den Live-ins wurde über den Hintergrund der Untersuchung in der Muttersprache informiert und die informierte Einwilligung in polnischer Sprache eingeholt.

1.3 Darstellung der Angehörigen im Sampling

Die interviewten Angehörigen waren zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 55 und 69 Jahre alt. Drei der vier interviewten Personen waren Frauen, lediglich eine Person ein Mann. Drei der befragten Personen waren Akademiker*innen, eine Person wies keinen akademischen Hintergrund auf. Zwei der befragten Personen waren vollzeitbeschäftigt, eine Person hatte eine 50-Prozent-Stelle, die andere Person war bereits in Rente. Bei der Gruppe der Angehörigen wurde nach der Pflegestufe der Angehörigen gefragt (zum Zeitpunkt der Erhebung gab es die Einteilung in Pflegegrade noch nicht). Eine Angehörige gab an, dass der Verwandte die Pflegestufe 3 besaß, zwei gaben die Pflegestufe 2 bei den Angehörigen an und bei einer Person besaß ein Elternteil die Pflegestufe 1 und der andere Elternteil die Pflegestufe 0. Bei drei der vier Befragten lag bei der pflegebedürftigen Person eine dementielle Erkrankung vor, in einem Fall war ein schwerer Herzinfarkt Auslöser der Pflegesituation. Des Weiteren wurden die Angehörigen befragt, seit wann sie eine Live-in im Haushalt haben, hier variierten die Antworten zwischen drei Monaten und vier Jahren. Zudem wurde erhoben, wie lange die Angehörigen selbst die Pflegearbeit übernommen haben. Hier variierten die Antworten zwischen vier Wochen und zweieinhalb Jahren.

1.4 Darstellung der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste im Sampling

Die Mitarbeiter*innen von ambulanten Pflegediensten waren zwischen 43 und 62 Jahre alt. Acht der befragten Personen waren Frauen, drei waren Männer. Bei dieser Gruppe wurde im Rahmen der soziodemografischen Erhebung nach dem Umfang der Beschäftigung, der Position in der Einrichtung und der Berufsausbildung gefragt sowie danach, ob der ambulante

Dienst eine 24-Stunden-Betreuung anbietet. Zehn von elf Befragten arbeiteten in Vollzeit, eine Person in Teilzeit. Sieben Personen waren in führenden Positionen als Pflegedienstleitung oder Teamleitung tätig. Acht Personen hatten ihre Ausbildung in der Krankenpflege absolviert, drei in der Altenpflege. Die Berufserfahrung betrug zwischen 15 und 40 Jahren. Im Hinblick auf eine 24-Stunden-Betreuung durch den ambulanten Pflegedienst gaben sieben Personen an, dass ihre Dienste dies anbieten, drei in Kooperation mit anderen Diensten, eine Einrichtung im Bereich der Intensivpflege und drei machten keine näheren Angaben, ob das Angebot von der Einrichtung selbst oder auch in Kooperation angeboten wird. Vier Mitarbeiter*innen gaben an, dass sie keine 24-Stunden-Einsätze anbieten.

1.5 Darstellung der Live-ins im Sampling

Die befragten Migrant*innen wiesen im Hinblick auf das Geschlecht keine Heterogenität aus, alle befragten Personen waren weiblich. Ihr Alter lag zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 46 und 59 Jahren. Zehn der befragten Live-ins stammten aus Polen, eine aus Rumänien. Im Rahmen der Forschung wurde neben der Nationalität auch der Familienstand erhoben. Neun der befragten Personen waren verheiratet, zwei verwitwet. Im Rahmen der soziodemografischen Erhebung wurde nach der beruflichen Qualifikation gefragt, der Abschlussart, wie lange die Betreuungstätigkeit in Deutschland schon ausgeübt wird und in wie vielen Haushalten die Personen bereits tätig waren. Im Bereich der beruflichen Qualifikation wurde deutlich, dass nur eine der befragten Live-ins eine Ausbildung als examinierte Krankenpflegerin besaß. Die anderen zehn Personen wiesen unterschiedliche Berufsabschlüsse von der Friseurin bis zur Lehrerin mit Hochschulabschluss auf. Die befragten Live-ins gaben eine Betreuungstätigkeit zwischen zwei und zwanzig Jahren in Deutschland an. Im Hinblick auf die Anzahl der Haushalte, in denen sie tätig waren, ergab sich eine Bandbreite von zwei bis zu fünfzehn Haushalten.

1.6 Feldzugang

Im Hinblick auf den Feldzugang wurde deutlich, wie schwierig die Thematik ist und wie wenig darüber mit Außenstehenden gesprochen werden möchte. Am einfachsten gestaltete sich der Kontakt zu Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste, da im Rahmen des Projektes Praxispartner aus der Pflege in beiden Modellregionen zur Verfügung standen und ich selbst Kontakte zu verschiedenen Pflegediensten hatte. Nach einer telefonischer Kontaktierung konnten die Interviews ohne Probleme durchgeführt werden. Die Befragung von Angehörigen konnte nur über persönliche Kontakte hergestellt werden und verlief nach Terminabstimmung reibungslos. Die Befragung der Live-ins stellte im Rahmen der qualitativen Forschung die größte Herausforderung dar. Die Polnisch sprechende Projektmitarbeiterin im Projekt „EUMIP“ führte daher die Interviews mit den Live-ins in polnischer Sprache. Einerseits waren die Sprachkenntnisse ein Hindernis, andererseits ist die Qualität des Interviews in der Muttersprache deutlich höher als in einer Fremdsprache. Das Ausdrücken von Gefühlen, die Beschreibung von Situationen und Verhältnissen, die im Rahmen der qualitativen Forschung

immanente Bedeutung besitzen, konnte hierdurch ermöglicht werden. Ein Aspekt, der nicht zu unterschätzen war, war das Vertrauen, das die Kollegin aufgrund der gleichen Staatsangehörigkeit und des Beherrschens der Sprache verkörperte. Die Interviews mit den polnischen Live-ins wurden in polnischer Sprache geführt, transkribiert und dann ins Deutsche übersetzt. Das Interview mit der Live-in aus Rumänien wurde in deutscher Sprache geführt, was in Bezug auf die Fähigkeit, sich adäquat ausdrücken zu können, wie angesprochen problematisch war.

1.7 Ursprüngliche Methodik

Die Erhebung der Daten erfolgte durch das Führen problemzentrierter Interviews (vgl. Witzel 2000: 2-8), da der Untersuchungsgegenstand die Identifizierung von Unterstützungsbedarfen der Live-ins zum Ziel hatte. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch nach Mayring (2015). Die Transkription der Interviews erfolgte mittels des Transkriptionsprogramms f4. Die Auswertung erfolgte mit dem Auswertungsprogramm MAXQDA. Die Interviews wurden von zwei Personen geführt, da die Live-ins in ihrer Muttersprache interviewt wurden, abgesehen von der aus Rumänien stammenden Live-in war eine Übersetzung ins Deutsche erforderlich. Da die Interviews stellenweise Einflüsse von Dialekten aufwiesen, wurden diese zugunsten einer besseren Lesbarkeit in Stilistik und Grammatik überarbeitet. Orthografische Fehler in der Transkription und eine inadäquate Übersetzung wurden ebenfalls korrigiert. Hierdurch wurde erneut die Herausforderung im Umgang mit Mehrsprachigkeit in der qualitativen Forschung deutlich. Im Allgemeinen orientierte ich mich an den Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2015). Die in polnischer Sprache geführten Interviews wurden von Muttersprachler*innen transkribiert und übersetzt.

Verwendete Transkriptionsregeln

(.)	kurze Pause
(..)	mittlere Pause
(...)	längere Pause
[]	gleichzeitig
()	Kommentar eines Phänomens
(())	Kommentar der Transkribierenden
nein oder NEIN	Betonung
'	Abbruch

1.8 Methodisches Vorgehen in der Sekundäranalyse

Das im Rahmen des Projektes „EUMIP“ generierte Material wurde für die eigene Forschungsarbeit mittels einer Supraanalyse untersucht. Die Supraanalyse ist eine Form der Sekundäranalyse quantitativer und qualitativer Daten, Heaton formulierte hierzu, „mode of secondary analysis, researchers may re-use their own self-collected data in order to investigate new or additional questions to those explored in the primary research or, alternatively, to verify their previous findings“ (Heaton 2008: 35). Im Rahmen dieser Forschungsarbeit werden neue Fragestellungen an das Interviewmaterial herangetragen und die Supraanalyse als Forschungsstrategie verstanden. Dabei erfolgt die Auswertung der Daten unter einer multiperspektivischen und intersektionalen Forschungsperspektive, somit werden neue theoretische Ausgangslagen verwendet, das methodologische Vorgehen im Vergleich zur Primäranalyse verändert und neue empirische Perspektiven entwickelt, die an das Material herangetragen werden. Aus forschungsethische Sicht konnte die Sekundäranalyse durchgeführt werden, da alle Befragten der Archivierung der Daten zugestimmt haben und im Rahmen der eigenen Forschung kein Widerruf eingegangen ist. Alle erhobenen Daten, wie Postskripte und Transkripte, stehen vollständig zur Verfügung. Auch der Erhebungskontext (vgl. Stiefel 2007) ist mir durch die eigene Erhebung bekannt, sodass die Kontextualisierung der Daten vorgenommen werden kann.

Es ist erforderlich, alle Akteur*innen im Privathaushalt die in das Arrangement involviert sind zu betrachten, um die Komplexität und Verwobenheit untereinander zu rekonstruieren. Nur hierdurch können die Praktiken und Prozesse der Akteur*innen im Privathaushalt untereinander rekonstruiert werden. Der Mehrebenenansatz wird mit der in der Untersuchung verbundenen Fragestellung, mittels dem theoretischen Modell der Intersektionalität analysiert. Die Ebenen sind hierbei die Angehörigen, die Migrant*innen, die Pflegedienstmitarbeiter*innen und die Vermittlungsagenturen. Die Pflegepolitik als gestaltender und übergeordneter Faktor für das Setting Privathaushalt wird hierbei permanent mit betrachtet. Die Intersektionalität stellt den Analyserahmen für die in der vorliegenden Forschungsarbeit zu rekonstruierenden Handlungsweisen und Prozesse dar. Dabei liegen unterschiedliche, sozial wirksame und hierarchisch organisierte Differenzkonstruktionen zugrunde, die mit strukturellen Ungleichheits- und Herrschaftsverhältnissen in ein Verhältnis gesetzt werden. Die Resultate der Ungleichheits- und Herrschaftsverhältnisse werden in ihrem reziproken Zusammenwirken betrachtet und identifiziert. Intersektionalität stellt eine Analysestrategie dar, „mit der in einer (...) dekonstruierenden Weise soziale Differenzierungen (...) in ihrer Dynamik, in ihren widersprüchlichen und interdependenten Wirkweisen und machtvollen Effekten kontextbezogen untersucht und sichtbar gemacht“ (Riegel 2012: 45) werden. Somit soll erforscht werden, wie sich die theoretischen Dimensionen von Ungleichheit im Setting darstellen und von den Akteur*innen selbst betrachtet werden.

Für die vorliegende Analyse kann wie bereits erwähnt auf die Daten des Projektes „EUMIP“ zurückgegriffen werden. Hierzu zählt die qualitative Erhebung der Pflegedienste mittels

leitfadengestützter Interviews. Die Pflegedienstmitarbeiter*innen wurden befragt, wie sie das Setting bewerten, welche Problemlagen bestehen, wie sie die Migrant*innen wahrnehmen und welche Unterstützungsbedarfe sie sehen. Dasselbe Vorgehen unter nahezu identischer Fragestellung galt auch für die Interviews mit Angehörigen und Live-ins. Die quantitative Onlineerhebung zu Vermittlungsagenturen legte besonderes Augenmerk auf die Herkunftsländer der vermittelten Kräfte, Problematiken im Einsatz und Kommunikationsstrukturen. Die Onlinebefragung wurde mit dem Statistikprogramm SPSS deskriptiv ausgewertet.

Für die Sekundäranalyse des Materials im Rahmen der Forschungsarbeit wird die Grounded-Theory-Methodologie (vgl. Corbin/Strauss 1990, 1996) verwendet. Die Asymmetrie der Beziehungen soll unter den Aspekten Gender, Klasse, und Ethnie vor dem sozialstaatlichen Background rekonstruiert werden. Für die Analyse ist das Herausarbeiten von Beziehungen und den damit verbundenen Konzepten immanent. Die Situationen der Akteur*innen und ihre Interessen werden rekonstruiert, um die daraus resultierenden Praktiken, Prozesse und Konsequenzen zu ermitteln.

Ein spezieller Fokus soll auf die Ungleichheiten im Setting unter sozialpolitischer und intersektionaler Perspektive gelegt werden. Es soll erforscht werden, wie sich sozialpolitische Veränderungen in den Herstellungsprozessen von Care-Tätigkeiten zeigen und wie sich Pflege im Kontext von sich mehrfach überlagernden Ungleichheitsverhältnissen gestaltet. Damit wird die Frage aufgeworfen, wie sich die Strukturkategorien in der Praxis auswirken, welche Praktiken daraus entstehen oder verstetigt werden. Dabei sollen Prozesse zwischen Vermittlungsagenturen, Pflegedienstmitarbeiter*innen, Migrant*innen und Angehörigen analysiert werden. Somit soll nicht das Was, sondern das Wie im Mittelpunkt des Erkenntnisses stehen.

Die Supraanalyse wurde an der Grounded Theory orientiert durchgeführt. Sie beruht auf einer sozialwissenschaftlichen Methodologie, deren erkenntnistheoretische und sozialtheoretischen Annahmen nicht ausnahmslos belegbar sind. Die sozialtheoretischen Ausgangspunkte bilden einen möglichen Zugang der Forschung, aber nicht den einzigen. Die Grounded Theory nach Strauss baut auf den wissenschaftstheoretischen Arbeiten von Peirce (1976: 145f.) auf und dem am Pragmatismus orientierten Symbolischen Interaktionismus der Chicagoer Schule der Soziologie (vgl. Strübing 2004: 38; Denzin 2017: 142; Flick 2017: 107).

Der zentrale Gedanke des Symbolischen Interaktionismus besteht darin, dass die Realität des Menschen eine Realität ist, die durch Prozesse einer sozialen Interaktion geschaffen und gebildet wird. Die geschaffene Realität sozialer Beziehungen resultiert daraus, dass Personen sich über die Geltung von Werten und sozialen Beziehungen austauschen. Durch die Verständigung werden Handlungen angepasst, indem implizit oder explizit Vorstellungen von erwartetem Verhalten kommuniziert werden. „Jegliche menschliche Erfahrung ist von Rassen- und Geschlechtszugehörigkeit geprägt und wird durch die gesellschaftlich konstruierten Kategorien von Männlichkeit und Weiblichkeit gefiltert“ (Denzin 2017: 140). Aufgrund dessen, dass

Menschen in differenten Lebenswelten leben, differieren auch ihre Handlungen, sich in ihrer jeweiligen Lebenswelt anzupassen. Innerhalb von sozialen Beziehungen entstehen Aushandlungsprozesse, die einen subjektiven Charakter erhalten, wenn sie in sozialen Interaktionen eine hierarchische Bedeutung aufweisen (vgl. Blumer 1973: 81; Flick 2017: 107).

Um die gewonnenen Daten in der Forschungsarbeit unter den beschriebenen Aspekten zu analysieren, wird die Methodologie der Grounded Theory herangezogen. Das Verfahren der Grounded Theory besitzt eine generelle Offenheit gegenüber dem Material. Es bietet die Option, Konzepte an das Material heranzutragen und die Sichten der unterschiedlichen Akteur*innen herauszuarbeiten. Da bislang über die spezifischen Prozesse der unterschiedlichen Akteur*innen im Privathaushalt wenig bekannt ist, bietet sich das Verfahren für die Prozesse und die Perspektiven der Akteur*innen in gering untersuchten sozialwissenschaftlichen Feldern an (Flick et al. 2017; Strauss/Corbin 1998). Die Grounded-Theory-Methodologie ist ein etabliertes Verfahren innerhalb der qualitativen empirischen Sozialforschungsmethoden (vgl. Flick et al. 2017; Strübing 2004). Bei der Grounded-Theory-Methodologie handelt es sich nicht um ein festgelegtes Verfahren, dennoch existiert ein methodologisch begründetes Vorgehen. Zudem ist „die Kreativität des Forschers“ (Hildenbrand 2017: 33) ein wesentliches Element während des Analyseprozesses. Das Verständnis der Grounded-Theory-Methodologie ist kein Verständnis im Sinne von „alles ist möglich“. Vielmehr besitzt die Methodologie eine sozialtheoretische Fundierung (vgl. Flick et al. 2017; Strübing 2004: 51f.).

Da sich bisherige Studien wie bereits beschrieben auf einzelne Akteur*innen fokussiert haben, bietet die Grounded Theory eine zielführende Methode, die unterschiedlichen Akteur*innen im Privathaushalt zu analysieren und die theoretischen Vorannahmen in ihrer komplexen Interdependenz innerhalb der Bezugsdisziplinen zu verorten.

Am Ende des Forschungsprozesses soll eine Theorie basierend auf den analysierten Daten hergestellt werden können. Das Theorieverständnis der Grounded Theory setzt voraus, dass eine Theorie auf unterschiedlichen Ebenen erforderlich ist, um soziale Phänomene zu verstehen, da diese multifaktoriell sind (vgl. Strauss 1998: 31). Theorien werden von Glaser und Strauss nicht als dauerhaft gültig betrachtet, sondern vielmehr als Theorien, die nur für eine bestimmte Zeit Gültigkeit besitzen. Die Interpretation des Datenmaterials soll nachvollziehbar sein und gegenüber Überprüfungen an der Wirklichkeit bestehen können (Strauss 1998: 37). Die Entwicklung von Theorien basiert auf dem Aspekt der „Theoretischen Sensibilität“ (Strauss/Corbin 1996: 56ff.), dem zufolge das Vorwissen eine wichtige Orientierungshilfe im Forschungsfeld darstellt. Relevant sind hierbei eine exakte Definition und Abgrenzung sowie eine Anwendung, die auf den Daten gründet. „It involves interacting with data (analysis) using techniques such as asking questions about the data, making comparisons between data, and so on, and in doing so, deriving concepts to stand for those data, then developing those concepts in terms of their properties and dimensions“ (Corbin/Strauss 2008: 4).

Die Theoriegenerierung ist im Verhältnis zum persönlichen Vorwissen und im Verhältnis meiner eigenen Leistung zu betrachten. Das Herangehen an den Forschungsprozess ist in der Grounded Theory vor allem am Prinzip der Offenheit und des permanenten Vergleichens orientiert. Auf der einen Seite soll das theoretische Vorwissen weitestgehend ausgeschlossen werden, um die Theorien aus den Daten heraus zu konstruieren. Auf der anderen Seite werden jedoch die Theorieaspekte als notwendig erachtet, um eine Anschlussfähigkeit an aktuelle wissenschaftliche Diskussionen herzustellen. Strauss verweist daher darauf, dass das Vorwissen (vgl. Strauss/Corbin 1996: 25f.) ein immanenter Bestandteil des Forschungsprozesses selbst ist, der sowohl das Fachwissen einerseits als auch die Forschungserfahrung andererseits beinhaltet sowie den Einbezug alltäglicher Erfahrungen und Beobachtungen.

Maßgebliche Aspekte für die Analyse sind der unvoreingenommene Blick und das Arrangieren von Realität durch die wissenschaftliche Konfrontation mit eben dieser Realität. Dabei wird auf ein stark reguliertes Regelwerk verzichtet. Jedoch werden Empfehlungen für die Forschungspraxis formuliert, welche am Gegenstand selbst entwickelt werden. Wesentlich in der Grounded Theory ist das Kodieren, es wird nach offenem, axialem und selektivem Kodieren unterschieden (vgl. Strauss/Corbin 1996: 43–55, 75–117). Beim Kodieren eröffnen sich verschiedene Varianten. Im Zuge der vorliegenden Untersuchung wurde die von Corbin und Strauss dargestellte dritte Variante, „ein ganzes Dokument“ (Strauss/Corbin 1998: 54) zu betrachten gewählt, das heißt, dass zunächst ein Interview komplett kodiert wurde und Fragen nach dem „was sich abspielt“ (ebd.) an die weiteren Interviews im Hinblick auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede analysiert wurden.

Die Reihenfolge der Interviews bei der Kodierung folgte einer vergleichenden Logik in der Datenanalyse. Zuerst wurde jeweils ein Interview jeder Akteur*innengruppe kodiert, auf dessen Grundlage die weiteren Interviews der jeweiligen Akteur*innengruppe analysiert und kodiert wurden. Der gesamte Kodierungsprozess wurde durch das Schreiben von Memos begleitet, damit Hinweise und Erkenntnisse nicht verloren gingen. Mit dem Fortschreiten der Auswertung in den jeweiligen Akteur*innengruppen, wurde deutlich, dass neue Erkenntnisse im Interviewmaterial zu immer geringeren Teilen gewonnen werden konnten. Alle Interviews wurden vollständig kodiert. Doch wurden nur noch völlig neue Aspekte, die in den vorausgegangenen Interviews nicht angesprochen worden waren, oder neue Facetten von bereits angesprochenen Themen, die so noch nicht benannt worden waren, erfasst. So wurde das Bild sukzessive ergänzt und verfeinert. Diese Vorgehensweise deckt sich mit der Grounded-Theory-Methodologie (vgl. Glaser/Strauss 2008: 117) und dem zentralen Gütekriterium der theoretischen Sättigung (vgl. Glaser/Strauss 2008: 69).

Da der Untersuchung ein Mixed-Methods-Design zugrunde liegt, welches durch eine quantitative Untersuchung von Vermittlungsagenturen und qualitativen Studien zu Angehörigen, Mitarbeiter*innen von Pflegediensten und Live-ins besteht, wird der Fokus auf die

grundsätzlichen Bedingungen des Phänomens, deren Ausgestaltung sowie die daraus resultierenden Prozesse und Praktiken im Alltag gelegt. Diese Aspekte wurden in den Interviews nicht explizit erhoben, sondern wurden quasi nebenbei und unintendiert miterhoben. Durch die Sekundäranalyse des primär generierten Materials konnten nicht alle Aspekte der Grounded Theory aufgegriffen werden, da das Material nicht nacheinander erhoben wurde, wie es in der Grounded Theory häufig üblich ist.

Während des gesamten Auswertungsprozesses wurden Memos geschrieben. Die Memos dienten der Fixierung von Erkenntnissen, Überlegungen oder Ideen und waren für den weiteren Auswertungsprozess (vgl. Glaser/Strauss 2008: 113) essenziell. Für die Kodierung und Auswertung der Daten wurde mit einem offenen Kategoriensystem gearbeitet. Es wurde induktiv in der Auswertung vorgegangen. Das umfangreiche Datenmaterial wurde auf die darin liegenden Konzepte analysiert, um diese systematisch sichtbar zu machen (vgl. Glaser/Strauss 2008: 15). Da es sich um eine Sekundäranalyse handelt, war es eine Herausforderung, ohne Vorannahmen an das Material heranzutreten, um die im Datenmaterial liegende Ordnung zu entdecken (ebd.: 43f., 50f.). So war es mir besonders wichtig, die unterschiedlichen Perspektiven der Interviewpartner*innen auf den Untersuchungsgegenstand zu erfassen. Die unvoreingenommene Herangehensweise ließ diesen unterschiedlichen Perspektiven der Interviewpartner*innen den Raum, sich in den Kategorien widerzuspiegeln und das Live-in-Arrangement in seinen komplexen Beziehungen zu erklären. „(...) theory denotes a set of well-developed categories (...) that are systematically interrelated through statements of relationship to form a theoretical framework that explains some relevant social, psychological, educational, nursing, or other phenomenon. The statements of relationship explain who, what, when, where, why, how, and with what consequences an event occurs“ (Strauss/Corbin 1998: 22).

Die Qualität der Grounded Theory wird bei Strauss und Corbin (1998) daran gemessen, wie Konzepte generiert wurden und wie die Konzepte mit den generierten Kategorien korrelieren. Darüber hinaus ist zu betrachten, ob Variationen des Phänomens berücksichtigt wurden und inwieweit allgemeine makrostrukturelle Bedingungen in die Analyse integriert werden (Strauss 1998; Strauss/Corbin 1998). Im Rahmen dieser Forschungsarbeit lag der Fokus auf der Auswertung der geführten Interviews und darauf, wie sich die Prozesse und Machtverhältnisse im Setting des Privathaushalts zeigen und welchen Einfluss die Makroebene des Sozialstaates besitzt und wie dadurch Machtverhältnisse reproduziert werden.

Der Vorgang des Kodierens wurde mit dem offenen Kodieren begonnen. Die Analyse des Textes wurde zeilenweise vorgenommen und parallel hierzu das Kodierschema aufgebaut. Das offene Kodieren war kontinuierlich mit einem permanenten Korrigieren und der Restrukturierung sowie der Überprüfung der erstellten Kodierungen verbunden. Das axiale und das selektive Kodieren erfolgten nach dem Kodierparadigma nach Strauss und Corbin (Strauss/Corbin 1998). Das Phänomen stand hierbei im Zentrum und wurde mit anderen aus den Daten

entstandenen Konzepten verbunden. Am Ende des Kodierprozesses stand das Kodierschema, das permanent auf verschiedenen Niveaus der Abstraktion neu geordnet wurde. Die Kernkategorien wurden auf der Metaebene angelegt und finden sich als bestimmende Faktoren in allen Interviews wieder. Je nach Forschungsziel können diese Kernkategorien der weiteren Theoriebildung dienen (vgl. Breuer et al. 2019: 280, 284; Corbin/Strauss 1990: 423).

Jedes der vollständig ausgewerteten Interviews wurde für sich selbst kodiert, selbst als sich im laufenden Prozess ein Kategoriensystem gebildet hatte. So konnte im Vergleich mit den bereits gebildeten Kategorien die Sichtweise der Interviewpartner*innen deutlich werden und in die Auswertung einfließen. Je nach Perspektive entstanden weitere Kategorien, wie ein zeitliches Ablaufgefüge, die bei einer Kodierung unter der Verwendung eines vorab festgelegten Kategoriensystems möglicherweise übersehen worden wären.

Das entstandene Kategoriensystem bildet sich in den Überschriften des Ergebnisteils der Kapitel zehn bis zwölf ab und deckt Machtstrukturen, Hierarchisierungen, Abhängigkeiten und Prozesse im Setting des Privathaushalts auf, die sich aus der Perspektive der Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste, Migrant*innen und Angehörigen auf das Setting ergeben. Die befragten Personen und untersuchten Konstellationen stehen exemplarisch für die tagtäglichen Prozesse in zehntausenden Privathaushalten in Deutschland stehen. Im Rahmen des induktiven Vorgehens entstand die Kernkategorie „Machtverhältnisse in der Versorgungssituation“. Im Folgenden werden die rekonstruierten Prozesse in ihrer intersektionalen Verwobenheit und den damit verbundenen Interdependenzen dargelegt, die eine zeitliche und räumliche Dimension aufweisen.

Das Konzept der „Theoretischen Sensibilität“ (vgl. Strauss/Corbin 1996: 25f.) diene als orientierende Hilfestellung für mich als Forscherin, da das theoretische und berufspraktische Vorwissen sowie das im Alltag generierte Wissen nicht ausgeblendet werden können. Kelle und Kluge formulieren hierzu: „Die Vorstellung, man könne theoretische Konzepte auf induktivem Wege, also nur durch eine sorgfältige Verallgemeinerung von empirisch beobachteten Fakten entwickeln, ist offensichtlich falsch: WissenschaftlerInnen finden keine allgemeinen Begriffe, indem sie Beobachtungen aufzählen und zusammenfassen. Allgemeine Begriffe fassen Sachverhalte nicht zusammen, sie helfen, diese zu erklären und zu verstehen. Des Weiteren können WissenschaftlerInnen ihr Vorwissen auch nicht einfach suspendieren, wie dies ein *Tabula rasa* Modell menschlicher Erkenntnis von ihnen fordert. Vielmehr sehen sie die Welt immer durch die Linsen bereits vorhandener Kategorien“ (Kelle/Kluge 1999: 19). Im Zuge einer Supraanalyse ist dieser Aspekt von besonderer Bedeutung, da das Material bekannt ist. Es gilt, blind für Neues zu sein und erkennen zu können, was für die Prozesse im untersuchten Feld relevant sind (Kelle/Kluge 1999), und die intersektionalen Kategorien in ihrer Interdependenz mitzudenken. Im Folgenden werden die einzeln untersuchten Akteur*innen in ihrer intersektionalen Verwobenheit und Interdependenz dargestellt. Die Verwobenheit weist eine zeitliche

und räumliche Dimension auf. Die Darstellung der Ergebnisse wird nicht additiv aus den Einzelstudien abgeleitet, sondern soll wie bereits erwähnt im Hinblick auf Kausalität und Interdependenz in räumlicher und zeitlicher Dimension dargestellt werden unter der intersektionalen Trias Gender, *class* und Ethnie, in die Machtgefälle eingelassen sind. Dennoch muss ich eine Unterscheidung zwischen quantitativer und qualitativer Forschung treffen, die auf Kausalität und zeitlicher Dimension einerseits und einem Akteur andererseits beruht, der nicht nur, aber auch zu prekären Verhältnissen im Privathaushalt durch seine Geschäftspraktik beiträgt. Gemeint sind hiermit die transnational agierenden Vermittlungsagenturen. Die Ermöglichung der Arrangements liegt in der europäischen Gesetzgebung (vgl. I, Kap. 5.1).

Die Ergebnisse der Untersuchung der Vermittlungsagenturen wird Missstände im Privathaushalt aufdecken, die durch die Implementierung des Live-in-Arrangement entstehen. Vermittlungsagenturen tragen durch die weitestgehend unkontrollierte und nichtregulierte Praxis der Vermittlung zu Missständen bei. Ferner sind sie ein Bestandteil des Marktes, der soziale Dienste und soziale Dienstleistungen anbietet und somit die Organisation von Care-Tätigkeiten im Privathaushalt mitgestaltet. Des Weiteren sind Vermittlungsagenturen in den qualitativen Studien gleichfalls benannt worden, sodass zwischen dem quantitativen und dem qualitativen Teil der Untersuchung Interdependenzen bestehen. Sie versorgen einen Teil des Marktes mit Humankapital für den Privathaushalt.²⁷ Durch ihr reines Vorhandensein tragen sie zu einer Verfestigung und Verstetigung des Live-in-Arrangements bei, welches prekäre und ausbeuterische Beschäftigungsverhältnisse generiert und reproduziert. Die permanente Verfügbarkeit tragen viele Agenturen wie beispielsweise *seniocre24* bereits in ihrem Namen.²⁸ Ein zweiter maßgeblicher Faktor ist der Anspruch, neu gewonnene Erkenntnisse über die Vermittlungsagenturen darzustellen und somit mehr Licht in das Feld der Vermittlungsagenturen zu bringen.

²⁷ Der Neoinstitutionalismus wird im Rahmen der Arbeit nicht aufgegriffen, obgleich es eine berechtigte Verbindung geben würde. Der Rahmen der Arbeit würde hierdurch jedoch deutlich gesprengt.

²⁸ Vgl. www.seniocre24.de/news/24-stunden-betreuung/; letzter Zugriff: 09.04.2021.

2. Vermittlungsagenturen: Transnationale Vermittlung

Die Wahrnehmung von Vermittlungsagenturen ist in der Öffentlichkeit häufig über deren Anzeigen im Internet definiert, wobei die 24-Stunden-Betreuung und ein fürsorglicher Umgang mit pflegebedürftigen Personen im Vordergrund steht. Der Zugang zu Vermittlungsagenturen verläuft über das Medium am gezieltesten, über das sie selbst überwiegend kommunizieren. Die Untersuchung der Stiftung Warentest aus dem Jahr 2009 legte den Fokus auf die Dienstleister und Anwendungsperspektiven. Zentrale Aspekte der Testung waren Transparenz, Rechtsaufklärung und Kundenservice.

Johanna Krawietz (2014) analysierte erstmals genau die Arrangements, die durch Vermittlungsagenturen über Ländergrenzen hinweg somit transnational organisiert werden. Anhand einer umfassenden Fallanalyse wurden die Verbreitung und rechtliche Legitimation der Agenturen, ihre pflegerischen Leitbilder und Vermittlungspraktiken untersucht. In der vorliegenden Untersuchung sollte der grundsätzliche Ansatz von Krawietz aufgegriffen und weitere Erkenntnisse über Vermittlungsagenturen generiert werden. Die Vertiefung der Thematik bezog sich auf sechs Schwerpunktthemen, zu denen sich Vermittlungsagenturen äußern sollten. Hierzu zählte der Vermittlungsradius, also die bundesweite oder die auf ein oder wenige Bundesländer begrenzte Vermittlung. Die Anzahl der Vermittlungen pro Jahr sollte ebenso erforscht werden wie die Herkunftsländer der Kräfte. Die Frage nach den Herkunftsländern sollte darüber Auskunft geben, ob die Erweiterung der Freizügigkeitsregelung sich in den Vermittlungen niederschlägt, da die Forschung von Krawietz (2014) sich auf Polen konzentrierte.

Die Form und der Ablauf der Vermittlung bildeten weitere Aspekte in der Untersuchung. Um ein Bewusstsein für Problematiken zu schaffen, ist es erforderlich, diese genau zu identifizieren und sie im realen Alltag zu erforschen. Somit wurde explizit nach Problematiken gefragt, die in den Privathaushalten auftreten. Ein wesentlicher Fokus in der Untersuchung lag im Kontakt und in der Kommunikation, welches sich auf den Kontakt zwischen der Vermittlungsagentur und der vermittelten Kraft konzentrierte. Bei dieser Frage gab es keine vorgefertigten Antwortoptionen, sondern ein Textfeld, sodass die Agenturen frei antworten konnten. Dies hatte den Vorteil, dass die Agenturen ihre subjektive Sicht auf Problemlagen benennen konnten.

2.1 Methodisches Vorgehen und Feldzugang

Zunächst sollte mittels qualitativer Interviews das Feld erforscht werden, hierbei wurde deutlich, dass der Zugang zu den Agenturen auf dieser Basis nicht gelingen konnte. Telefonische Anfragen wurden nahezu ausnahmslos abgelehnt. Einige gaben an, die Anfrage weiterzuleiten, ohne mitzuteilen, an wen, und dass man sich melden werde, wenn Bereitschaft bestehe. Keine der Agenturen, die angab, die Anfrage weiterzuleiten, meldete sich zurück. Da eine qualitative Untersuchung ausschied, wurde das quantitative Verfahren des teilstandardisierten

Fragebogens gewählt. Die Recherche nach postalischen Adressen war aufwendig, da viele Agenturen nur einen Internetauftritt hatten. Postalische Anschriften waren häufig nicht auszumachen.

Für die Modellregionen Freiburg im Breisgau und Frankfurt am Main konnten 24 Vermittlungsagenturen mit vollständigen postalischen Anschriften recherchiert werden. Durch den Rücklauf wurde deutlich, dass drei dieser Anschriften nicht oder nicht mehr korrekt waren, da die Fragebögen mit dem Vermerk „Empfänger nicht zu ermitteln“ zurückkamen. Lediglich drei Agenturen füllten den Bogen aus und sendeten ihn zurück. Die Datengrundlage war also zu gering. Daher wurde entschieden den Fragebogen in eine digitale Version zu transferieren und bundesweit an 173 Agenturen zu versenden, die per E-Mail-Adresse identifiziert werden konnten. An der Umfrage nahmen N=42 Agenturen teil, was einem Anteil von 19,5 Prozent entspricht. Auf dieser Basis ließen sich Erkenntnisse gewinnen, die verwertbar und belastbar waren, aber nicht repräsentativ. Die Befragung wurde mittels LimeSurvey gestaltet und die antwortenden Agenturen blieben anonym.

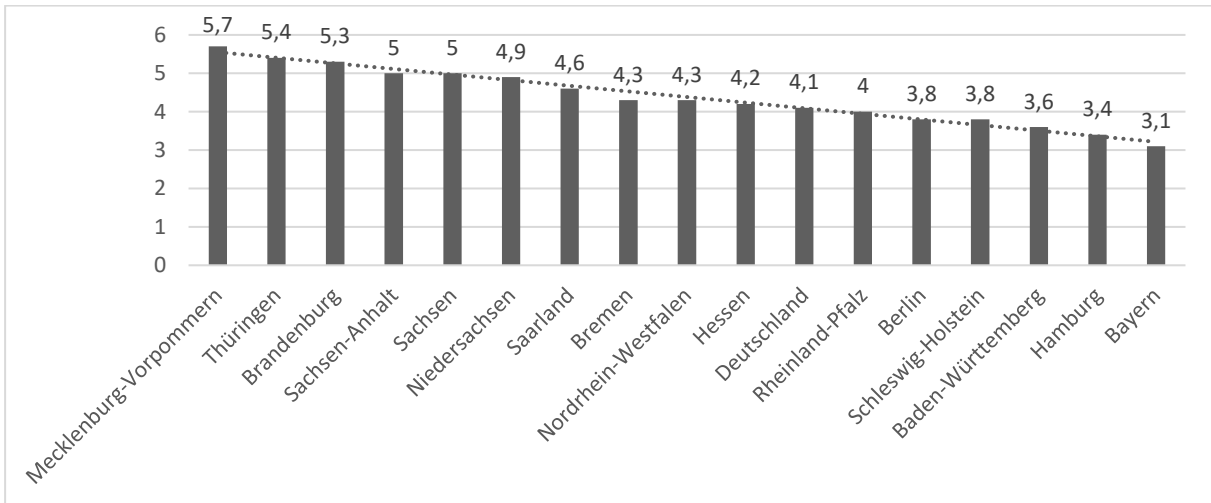
2.2 Auswertung

Im Zuge der vorliegenden Forschungsarbeit wurden die quantitativen Daten erneut ausgewertet. Für die projektbezogene Auswertung im Projekt „EUMIP“ waren lediglich die Daten in Bezug auf die Herkunftsländer ausgewertet worden. Die Onlinefragebögen wurden mittels deskriptiver Statistik ausgewertet. Die einzelnen Fragenkomplexe wurden durch Häufigkeit mit Nominalskala ausgewertet. Die Ergebnisse der Freitextfragen wurden durch die Bildung von Kategorien systematisch erfasst. Hierbei wurden inhaltliche Zusammenfassungen und Reduktionen durchgeführt. Ein Rückschluss auf die Identität der antwortenden Agentur und ihren Geschäftssitz ist aufgrund der anonymen Erhebung nicht möglich. Deutlich wurde, dass viele Vermittlungsagenturen nur begrenzt bereit sind, über ihr Vorgehen und ihre Praktiken Auskunft zu geben. Das Fehlen von postalischen Adressen lässt vermuten, dass viele Agenturen keine Geschäftsräume besitzen und lediglich ein Laptop und eine Internetadresse vorhanden sind. Die mangelnde Bereitschaft zum direkten Gespräch unterstreicht den Eindruck, dass viele Vermittlungsagenturen keinen Einblick in ihre Geschäftspraktiken zulassen wollen. Das Projekt „D-A-CH“ identifizierte Vermittlungsagenturen auch über deren Internetseiten (vgl. Aulenbacher et al. 2020: 152).

2.3 Ergebnisse der Studie zu Vermittlungsagenturen

Die einzelnen Ergebnisse werden nun in ihren direkten Bezügen dargestellt. Begonnen wird mit dem Blick auf die Bundesländer, in die die Agenturen laut eigenen Angaben vermitteln, relevant ist hierbei im Kontext der vorliegenden Untersuchung und der intersektionalen Trias auch der Blick auf die Pflegequoten in den einzelnen Bundesländern.

Abb. 7: Pflegequoten nach Bundesländern

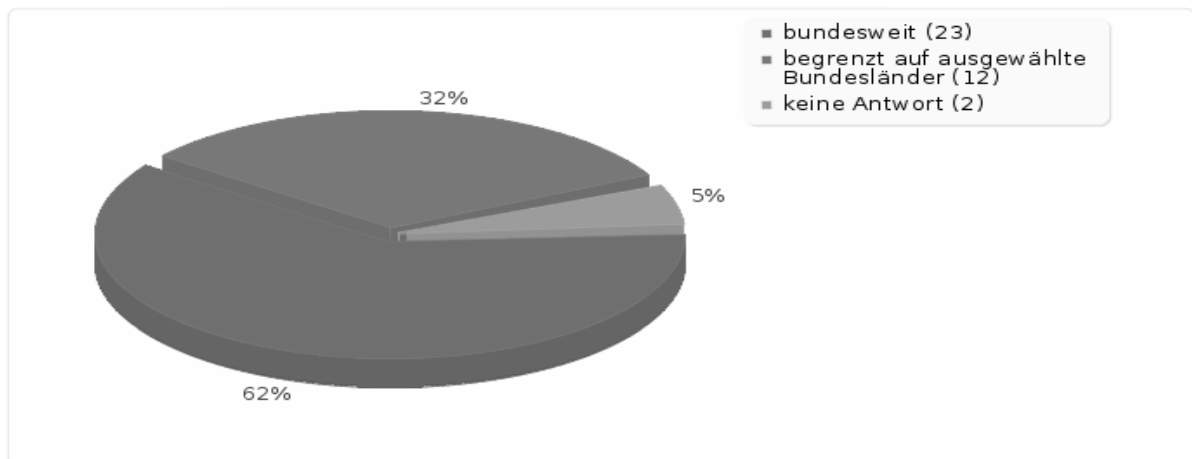


Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2019), eigene Darstellung inklusive selbst eingefügter Trendlinie

Wie Abbildung 7 zeigt, sind die höchsten Pflegequoten in den neuen Ländern zu finden. Die Vermittlungsagenturen sollten den Vermittlungsradius angeben, das heißt darlegen, ob sie bundesweit vermitteln oder die Vermittlung auf einzelne Bundesländer begrenzt ist beziehungsweise, ob sich Schwerpunkte der Vermittlung identifizieren lassen, die womöglich mit den Pflegequoten korrelieren.

2.3.1 Vermittlungsradius der Agenturen

Abb. 8: Vermittlungsradius nach Bundesländern, N=37

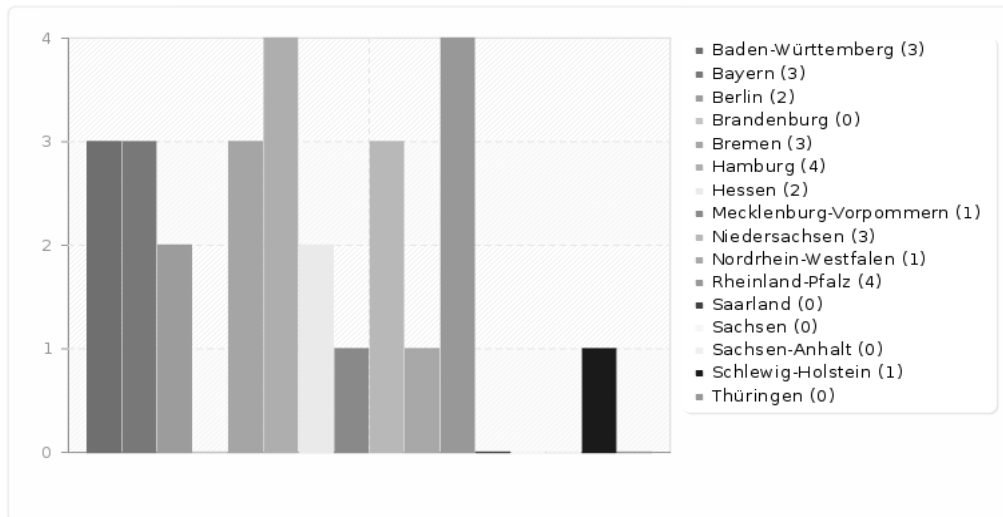


Quelle: eigene Angaben

In Abbildung 8 wird deutlich, dass die Mehrheit der Agenturen, N=23, bundesweit tätig ist. Die Begrenzung auf einzelne Bundesländer wurde von knapp einem Drittel, N=12, angegeben. N=2 Agenturen machten zu dieser Frage keine Angaben. N=5 Agenturen öffneten die Frage im Fragebogen überhaupt nicht. Im Rahmen der Nachfrage bezüglich einer Begrenzung auf die einzelnen Bundesländer wurde deutlich, dass in den neuen Bundesländern, abgesehen von

Mecklenburg-Vorpommern, keine Vermittlungsagentur angab, dorthin zu vermitteln beziehungsweise dort einen Geschäftssitz zu haben. Bezüglich der Agenturen, die angegeben haben, bundesweit zu vermitteln, lässt sich keine konkrete Aussage darüber treffen, inwieweit sie in den neuen Bundesländern tätig sind oder ob sie überwiegend in die alten Bundesländer vermitteln.

Abb. 9: Vermittlung nach Bundesland, N=27



Quelle: eigene Angabe

Hamburg und Rheinland-Pfalz sind mit N=4 Einzelnennungen am stärksten vertreten. Baden-Württemberg, Niedersachsen und Bayern folgen direkt dahinter mit N=3. Das einzige westdeutsche Bundesland, das nicht explizit benannt wird, ist das Saarland. Unter den sechs Bundesländern mit den höchsten Pflegequoten sind die fünf neuen Bundesländer vertreten. Paradoxe Weise wird lediglich, Mecklenburg-Vorpommern von einer Agentur genannt, die hierhin vermittelt oder ihren Sitz hat dort aufweist.

2.3.2 Anzahl der Vermittlungen pro Jahr

Hinsichtlich der Anzahl der Vermittlungen pro Jahr gibt es kaum Aussagen. Durch die Befragung sollte versucht werden, eine Einschätzung darüber zu erhalten, wie hoch die Anzahl der Vermittlungen in einem Kalenderjahr sind. An der Studie beteiligten sich große Agenturen, die 1000 und mehr Vermittlungen im befragten Kalenderjahr 2014 durchgeführt hatten, ebenso wie kleine Agenturen, die 20 und weniger Vermittlungen angaben. Von den insgesamt N=42 teilnehmenden Agenturen machten lediglich N=27 zu dieser Frage Angaben, was einem Anteil von 64,3 Prozent entspricht. N=15 äußerten sich hierzu nicht. Die folgende Tabelle 1 veranschaulicht dies.

Tabelle 1: Vermittlungen im Jahr 2014, N=27

Anzahl Vermittlungen		Häufigkeit	Prozent
Gültig	,000	1	2,4
	1,000	1	2,4
	3,000	1	2,4
	12,000	1	2,4
	20,000	2	4,8
	25,000	1	2,4
	30,000	2	4,8
	35,000	1	2,4
	40,000	1	2,4
	50,000	3	7,1
	80,000	2	4,8
	100,000	3	7,1
	150,000	1	2,4
	200,000	1	2,4
	300,000	1	2,4
	650,000	1	2,4
	800,000	1	2,4
	1000,000	3	7,1
	Gesamtsumme	27	64,3
Fehlend	System	15	35,7
Gesamtsumme		42	100,0

Quelle: eigene Angabe

Die Anzahl der Vermittlungen weist eine breite Streuung auf, sodass der Schluss naheliegt, dass sowohl kleine und mittlere als auch große Agenturen an der Studie teilgenommen haben. Ob es sich hierbei um einen repräsentativen Querschnitt bezüglich der Gesamtheit der in Deutschland agierenden Vermittlungsagenturen handelt, kann nur vermutet werden. Es liegen keine vergleichbaren Daten vor, die die Annahme belegen oder ihr widersprechen. Würde man den Durchschnitt basierend auf der erhobenen Datenlage berechnen, so würde ein Wert von annähernd 220 Vermittlungen pro Agentur für das Jahr 2014 resultieren. Durch die breite

Streuung in der Angabe der Vermittlungen ergibt sich eine Standardabweichung von 331,71. Der Median liegt bei 50 und teilt somit die Anzahl der teilnehmenden Vermittlungsagenturen, in der Datenverteilung, womit die eine Hälfte der Daten im Bezug auf die Vermittlungen pro Kalenderjahr größer als 50 und die andere Hälfte kleiner als 50 ist. Die mengenmäßige Anzahl der Vermittlungen könnte als Indiz für Bekanntheit, Größe und Vermittlungsradius der Agentur angesehen werden.

Tabelle 2 : Durchschnitt, Median bei Stichprobe, N=27

Berechnung	Ergebnis
Anzahl	27
Summe	5926
Durchschnitt	219.48
Minimum	0
Medianwert	50
Maximum	1000

Quelle: eigene Angabe

Die erhobene Grundgesamtheit der Vermittlungen pro Kalenderjahr der Agenturen, die an der Befragung teilnahmen, weist annähernd eine Anzahl von 6000 Vermittlungen für das Kalenderjahr 2014 aus. Wenn ich von dieser durchschnittlichen Anzahl ausgehe und sie auf die benannten ca. 400 Agenturen durch den Verband für häusliche Betreuung und Pflege e.V., VHBP, hochrechne, entsteht eine Summe von 88.000 vermittelten Live-ins über Vermittlungsagenturen, die im Wechselmodus vermittelt werden, würde das 44.000 Haushalten entsprechen, die über eine Vermittlungsagentur ein Live-in-Arrangement realisieren.

2.3.3 Herkunftsländer der Betreuungskräfte

Im Zuge der Erweiterung der EU-Freizügigkeitsregelung sollte untersucht werden, ob sich dies in den Nationalitäten der Betreuungskräfte widerspiegelt. Die Befragung bezüglich der Herkunftsländer der vermittelten Kräfte ließ zutage treten, dass im Kontext der Vermittlung über Agenturen, die in der Literatur benannte, vorherrschende Dominanz Polens²⁹ als Herkunftsland von Live-ins bestätigt wurde. In der Rubrik „Herkunftsländer“ der vermittelten

²⁹Isfort/Weidner 2009: 84; Lutz 2018: 29.

Migrant*innen antworteten ebenfalls nur 27 Vermittlungsagenturen. Einige Agenturen vermitteln Personen aus unterschiedlichen europäischen Staaten, sodass es zu Mehrfachnennungen im Hinblick auf die Herkunftsländer kam, wie Tabelle 2 verdeutlicht.

Tabelle 3: Herkunftsländer der vermittelten Migrant*innen, N=27

Antwort	Anzahl	Prozent
Rumänien (1)	8	19.05 Prozent
Polen (6)	28	66.67 Prozent
Ungarn (3)	7	16.67 Prozent
Bulgarien (4)	5	11.90 Prozent
Tschechien (5)	4	9.52 Prozent
Sonstiges	8	19.05 Prozent

Quelle: eigene Angaben

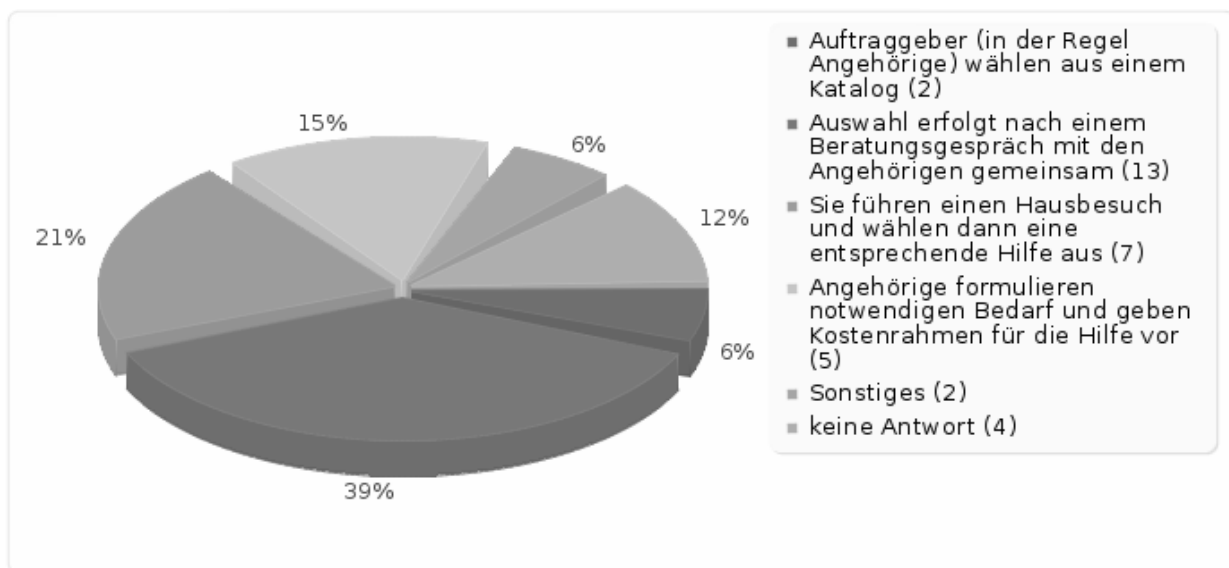
Deutlich wird, dass Polen das primäre Herkunftsland darstellt. Rumänien und Ungarn belegen die Plätze 2 und 3, gefolgt von Bulgarien und Tschechien. Ergänzend gab es die Rubrik „Sonstiges“. Hierbei wurde die Slowakei, Deutschland und als einziger baltischer Staat Litauen genannt. Somit wird deutlich, dass unter den formellen Beschäftigungsverhältnissen über Vermittlungsagenturen Polen mit deutlichem Abstand den ersten Platz belegt.

2.3.4 Darstellung des Vermittlungsverlaufs

Die Versorgung Pflegebedürftiger durch Betreuungskräfte aus Mittel- und Osteuropa ist gekennzeichnet durch legale und illegale Arbeitsarrangements. Über die Vermittlungswege und die primären Formen der Vermittlung gab es wenig gesicherte Informationen. Die Selbstauskünfte der Agenturen in der Studie gewähren einen Einblick in die bevorzugte Vermittlungsform und geben gleichsam Auskunft über das Vorgehen der Agenturen. Zur Wahl standen fünf Antwortkategorien. Die Auswahl der Migrant*innen erfolgt über einen Katalog, das heißt es gibt Steckbriefe der Migrant*innen und die Person, die das Arrangement initiiert, in der Regel die Angehörigen, wählen auf der Grundlage des Steckbriefes aus. Die zweite Antwortoption beinhaltete, dass die Auswahl nach einem Beratungsgespräch stattfindet. Die dritte Option in der Befragung war, dass ein Hausbesuch von der Agentur durchgeführt wird, um den Bedarf zu eruieren. Die vierte Antwortmöglichkeit beinhaltete, dass die Angehörigen den Bedarf formulieren und einen Kostenrahmen vorgeben. Des Weiteren gab es die Kategorien Sonstiges

und keine Antwort. N=27 der N=42 Agenturen, 64,3 Prozent der teilnehmenden Agenturen, haben die thematische Kategorie angeklickt und sich differenziert zum Thema Vermittlungsform geäußert. Die Antwortoption „Keine Antwort“ gaben vier Agenturen, die die Kategorie angesehen haben, was 12,12 Prozent entspricht. Es gab zwei Antworten unter „Sonstiges“, was 6,06 Prozent entspricht. 17,52 Prozent respektive neun Agenturen machten zu diesem Aspekt keine Angaben und haben diese Kategorie nicht aufgerufen. Somit haben zwei Drittel der teilnehmenden Agenturen hierzu Aussagen getätigt, während ein Drittel der Agenturen keine Aussagen getroffen haben. Die Antworten der Agenturen und die genannten Modelle oder Vermittlungsformen werden im Folgenden dargestellt.

Abb. 10: Auswahlmodelle, N=33



Quelle: eigene Angaben

Die Mehrheit der Agenturen gab an, ein Beratungsgespräch mit Angehörigen zu führen, nach dem die Auswahl erfolge. Somit liegt der Schluss nahe, dass die Auswahl über die Betreuungskraft von den Angehörigen getroffen wird. Ein Fünftel der Agenturen gab an, einen Hausbesuch durchzuführen und dann die entsprechende Hilfe auszuwählen. 15 Prozent der Agenturen gaben an, dass Angehörige den notwendigen Bedarf formulierten und den Kostenrahmen vorgäben. Hier lässt sich wieder vermuten, dass Angehörige maßgeblich an der Vermittlung beteiligt sind und diese initiieren. Die Antwortkategorie „Auswahl aus einem Katalog“ wurde von zwei Agenturen, N=2, benannt, dies entspricht 6 Prozent. Unter „Sonstiges“, N=2, was ebenfalls 6 Prozent entspricht, wurde angeführt, dass basierend auf einem Kontaktformular beziehungsweise Erhebungsbogen bis zu drei Personalvorschläge unterbreitet würden.

Ausgehend von der Form der Vermittlung wurden die Agenturen gefragt, wie der konkrete Vermittlungsverlauf sich darstelle und ob dieser exemplarisch dargestellt werden könne. Hierzu konnten die Agenturen Freitextangaben machen.

Die Hälfte, N=21, der insgesamt teilnehmenden Agenturen, N=42, machte hierzu Angaben. Neun Agenturen riefen die Antwortkategorie nicht auf. Zwölf Agenturen riefen die Kategorie auf, machten hierzu jedoch keine Angaben. In der Ansicht des Vermittlungsablaufs gaben drei Agenturen an, einen Hausbesuch durchzuführen. Das Gros arbeitet per E-Mail, telefonisch oder sendet einen Frage- beziehungsweise Erhebungsbogen, der den Bedarf abfragt.

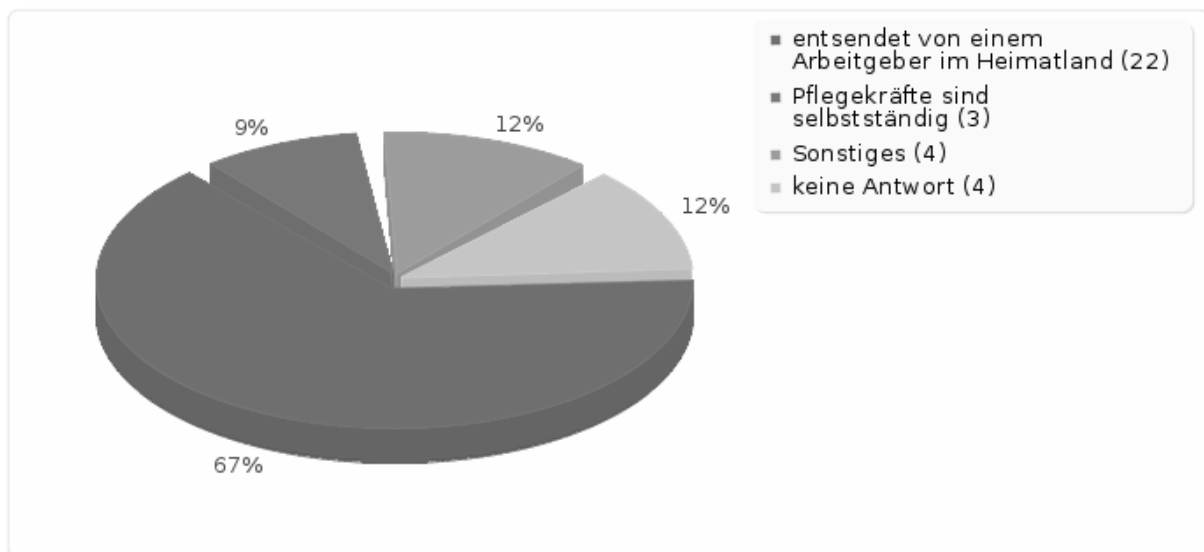
Aus den Angaben lassen sich zwei theoretische Typen von Agenturen bestimmen. Der „Onlinetyp“ agiert ausschließlich über das Internet. Die Anfrage geht bei der Agentur per E-Mail oder Telefon ein. Es wird eine Bedarfsanalyse erstellt. Die Beratung und Information bezüglich der Formalitäten werden durchgeführt. Qualifikationen und Sprachkenntnisse sind die maßgeblichen Auswahlkriterien. Anhand dieses Rahmens werden Personalvorschläge erstellt, bei positivem Entscheid wird die Anreise organisiert. Die Agentur ist bei Problemen laut eigener Aussage Ansprechpartner für die Betreuungskraft und den Pflegebedürftigen beziehungsweise dessen Familie.

Der zweite identifizierte Typ ist der „Präsenztyp“. Hier erfolgt laut Aussagen der Agenturen ein Hausbesuch, bei dem der Bedarf erhoben wird. Dann erfolgt die Beratung hinsichtlich des gewünschten Niveaus. Anschließend erfolgt die gezielte Suche über Partneragenturen im Ausland. Deutlich wurde, dass es Agenturen gibt, die mit mehreren Organisationen im Ausland zusammenarbeiten, und es nicht nur eine Partneragentur gibt, sondern Partneragenturen in mehreren mittel- und osteuropäischen Staaten vorhanden sind und somit ein größerer Pool an Arbeitskräften. Mehrheitlich gaben die Agenturen an, Ansprechpartner für Betreuungskräfte und Kunden zu bleiben, wenn die Betreuungskräfte im Einsatz seien. Hierzu wurde von einigen Agenturen angemerkt, dass für den Nutzer die Agentur in Deutschland Ansprechpartner sei und für die Betreuungskraft die Agentur im Ausland. Hinsichtlich der zeitlichen Spanne von der Anfrage bis zum Arbeitsbeginn liegen nach eigener Auskunft der Agenturen 5–14 Tage

2.3.5 Anstellungsformen

Im Hinblick auf die Anstellungsformen hatten die Vermittlungsagenturen 4 Antwortoptionen. Die Entsendung, gemäß des europäischen Entsendegesetzes, die Selbstständigkeit, Sonstiges oder die Frage nicht zu beantworten, also keine Antwort auszuwählen. Gemäß den Angaben der Agenturen, die sich zu dieser Frage geäußert haben, sind zwei Drittel der Betreuungskräfte entsendet, N=22. Die Selbstständigkeit wurde von N=3 Agenturen angegeben und liegt bei lediglich 9,09 Prozent. Vier Agenturen sahen sich die Kategorie an, haben jedoch nicht geantwortet. Neun Agenturen der Grundgesamtheit haben sich mit dieser Kategorie gar nicht beschäftigt. Unter der Antwortoption „Sonstiges“ wurde angeführt, dass alle drei benannten Varianten möglich sind, je nach Kundenpräferenz, wie in Abbildung 11 ersichtlich wird.

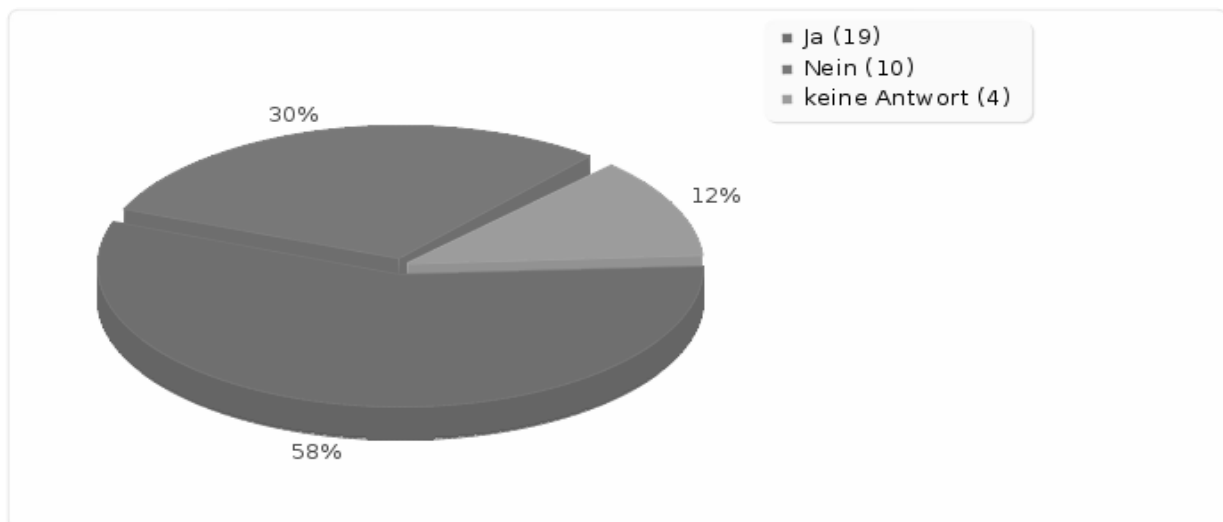
Abb. 11: Anstellungsformen, N=33



2.3.6 Kontakt- und Kommunikationspraktiken

In dieser Kategorie wurden die Agenturen danach befragt, ob Mitarbeiter*innen der Agentur die Sprache der vermittelten Migrant*innen sprechen. Hierbei gab es die Antwortoptionen, ja, nein und keine Antwort. Von der Grundgesamtheit der teilnehmenden Agenturen N=42, haben N= 33 Agenturen die Frage nach Sprachkompetenz beantwortet.

Abb. 12: Angabe zu vorgehaltenen Sprachen der Agenturen, N=33



Quelle: eigene Angabe

57,58 Prozent der teilnehmenden Agenturen gaben an, die Sprache der vermittelten Live-ins zu sprechen. 30 Prozent gaben an, die Sprachen der vermittelten Live-ins nicht zu sprechen, und vier Agenturen oder 12,12 Prozent machten keine Angaben. Die Frage nach einer Konkretisierung der vorgehaltenen Sprachen durch die Agenturen wurde noch von 19 Agenturen

aufgerufen. 17 Agenturen machten hierzu noch Angaben. Der Anteil der teilnehmenden Agenturen der Grundgesamtheit N=42 liegt bei dieser Frage bei lediglich 45,2 Prozent.

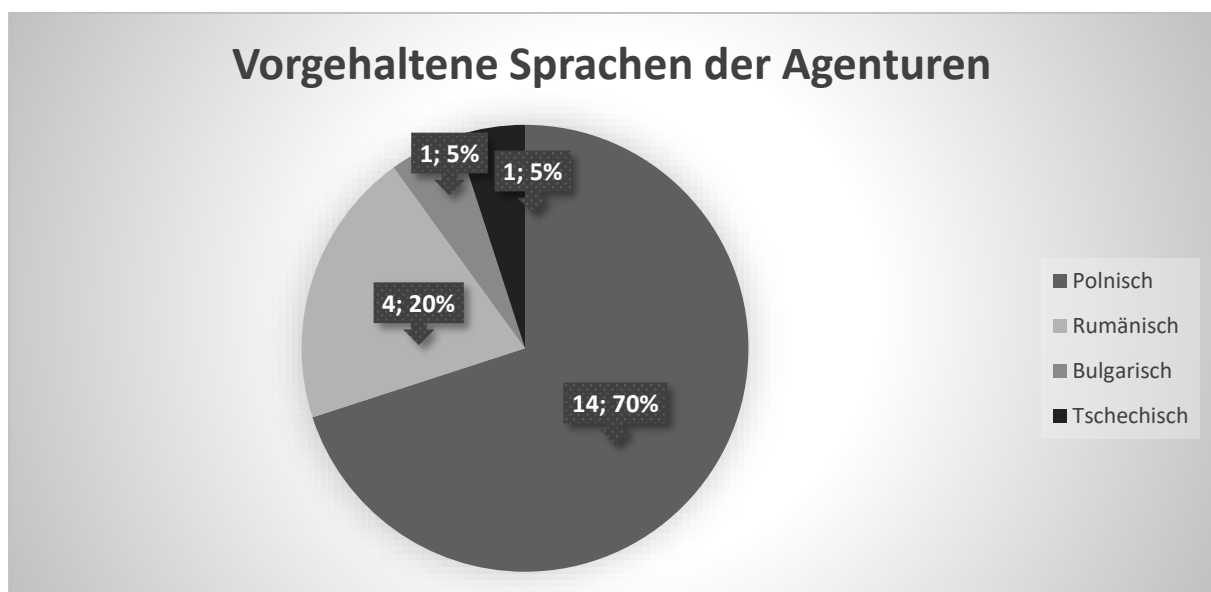
Tabelle 4 : Antwortverhalten zu vorgehaltenen Sprachen, N=19

Um welche Sprachen handelt es sich?		
	Anzahl	Prozent
Antwort	17	89.47 Prozent
keine Antwort	2	10.53 Prozent

Quelle: eigene Angabe

Deutlich ist zu erkennen, dass die Mitarbeiter*innen der Agenturen überwiegend polnische Sprachkenntnisse vorhalten. Dies korrespondiert mit der Aussage über die Verteilung der Herkunftsländer der Kräfte. Rumänisch, Bulgarisch und Tschechisch werden deutlich weniger genannt, wie Abbildung 13 verdeutlicht.

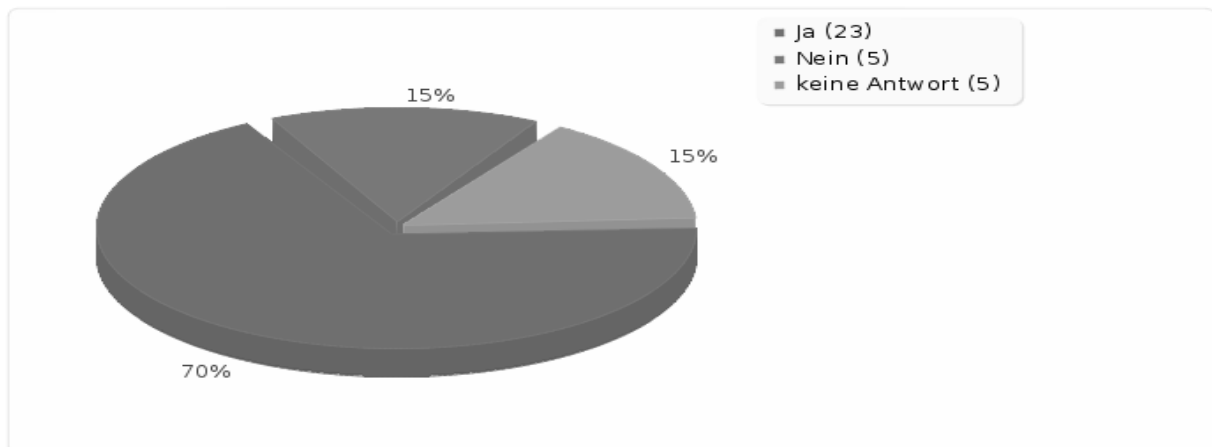
Abb. 13: Vorgehaltene Sprachen der Agenturen: N=20



Quelle: eigene Darstellung

Der dritte Fragenkomplex in dieser Kategorie beschäftigte sich mit dem Kontakt zwischen der Agentur und den Betreuungskräften im Kontext von auftretenden Problematiken. Ausgehend von der Grundgesamtheit haben sich N=33 Agenturen diese Kategorie angesehen, was 78,57 Prozent der Grundgesamtheit entspricht. Die folgende Abbildung 14 veranschaulicht das Ergebnis.

Abb. 14: Kontakt zwischen Agenturen und Betreuungskräften, N=33



Quelle: eigene Angabe

Deutlich wird, dass von den auf diese Frage antwortenden Agenturen 70 Prozent, N=23, angaben, dass die Betreuungskräfte mit ihnen in Kontakt träten, wenn Problematiken aufträten. Mit nein antworteten N=5 Agenturen beziehungsweise 15 Prozent. Die gleiche Anzahl machte zu dieser Frage keine Angaben.

2.3.7 Identifizierte Problemlagen aus der Perspektive der Agenturen

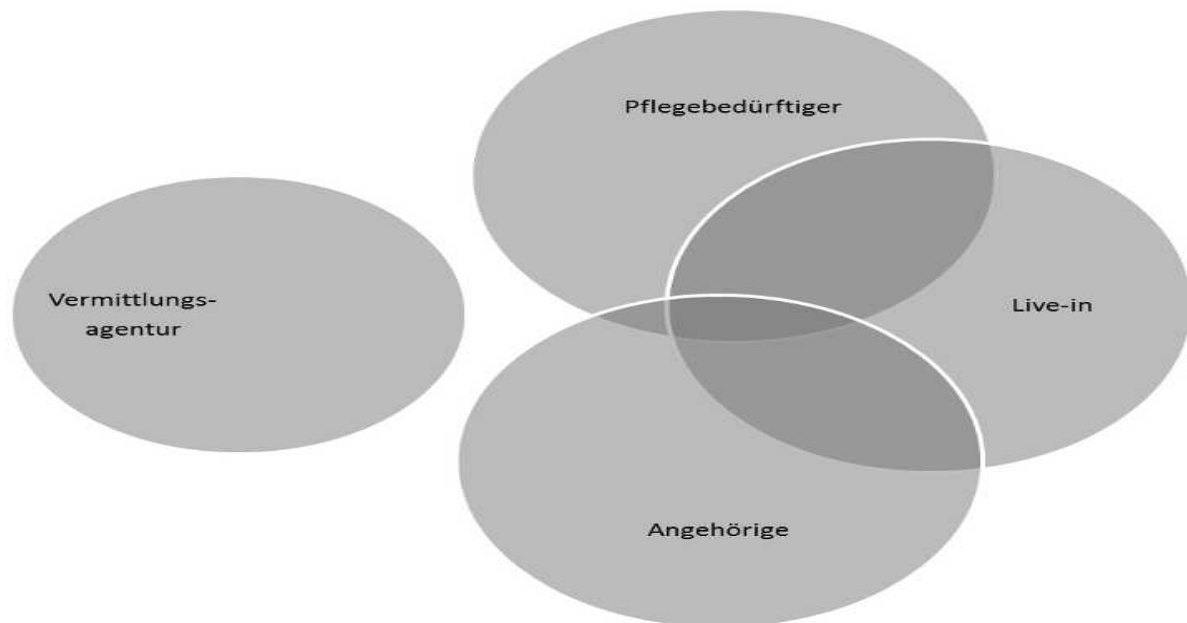
Die letzte Fragenkategorie, bezieht sich auf die von den Betreuungskräften genannten Problemlagen im Einsatz. Aus den Aussagen der Agenturen ließen sich acht Kategorien ableiten. Diese wurden von zahlreichen Agenturen benannt, sodass sich daraus schließen lässt, dass es sich nicht um Einzelfälle handelt, sondern um wiederkehrende Problemlagen. Von der Grundgesamtheit hat sich über die Hälfte der Agenturen mit dieser Kategorie beschäftigt, N=23. Hiervon haben N=18 Agenturen explizit geantwortet und Problemlagen benannt. Deutlich wird, dass, je weicher die erfragten Faktoren werden, je sensibler und belasteter die Fragestellung ist, umso weniger eine Bereitschaft zur Auskunft seitens der Agenturen erkennbar ist. Folgende Problemlagen konnten identifiziert werden:

- Kommunikationsprobleme
- verschlechterter Allgemeinzustand
- mangelnde Freizeit
- Überforderung
- Differenzen mit Angehörigen
- zwischenmenschliche Probleme
- höherer Betreuungs-/Pflegebedarf als angegeben
- physische und psychische Belastung

Diese acht Problemfelder beziehen sich auf das Gesamtbild des Settings unter Einbezug der einzelnen Akteur*innen und im Zusammenspiel der Akteur*innen untereinander. Sie

bestehen aus zwei Blöcken, die einerseits personell bedingten Problematiken und andererseits arbeitsbedingten Problematiken zuzuordnen sind.

Abb. 15: Kontakt zwischen Agentur und Haushalt



Quelle: eigene Angabe

Die Vermittlungsagenturen sind nicht Teil des Privathaushalts im Sinne einer physischen Präsenz, weshalb sie als Akteur*innen vor Ort keine direkten Überschneidungen oder Berührungspunkte mit Angehörigen, Live-ins oder dem Pflegebedürftigen aufweisen. Dennoch tragen sie von außen zu Problematiken, Barrieren und Asymmetrien in den Verhältnissen im Privathaushalt bei. Somit sind die Vermittlungsagenturen ein externer und kein interner Bestandteil des Settings, dennoch hat ihre Existenz Auswirkungen. Erstens zur Herstellung des Phänomens und zweitens durch die Art der Vermittlung auf die Verhältnisse im Privathaushalt zwischen den dort befindlichen Personen.

2.4 Diskussion der Ergebnisse

Da es keine vergleichbaren Daten anderer Studien gibt, bildet diese Studie einen Beitrag zur Grundlagenforschung im Rahmen der Betrachtung der Rolle von Vermittlungsagenturen und der Inanspruchnahme von Migrant*innen. Die Rücklaufquote von 19,5 Prozent kann in Anbetracht des schwierigen Zugangs zum Feld und der Zurückhaltung vieler Agenturen, Auskunft über ihre Arbeitsweise zu geben, als positiv bewertet werden, jedoch den Anspruch an Repräsentativität nicht erfüllen.

Die deskriptive Auswertung der Ergebnisse kann nur Hinweise auf ein mögliches Abbild der Realität darstellen. Ausgehend von den Ergebnissen der Studie lässt sich vermuten, dass die Inanspruchnahme einer Migrantin abhängig ist vom finanziellen Vermögen der Bewohner der

Bundesländer. Ein Zusammenhang mit der realen Pflegequote³⁰ konnte nicht hergestellt werden. Die Bundesländer mit den geringsten Pflegequoten wiesen die höchsten Raten an Vermittlungsagenturen auf, wohingegen die Bundesländer mit den höchsten Pflegequoten die niedrigsten Vermittlungsraten aufwiesen beziehungsweise tendierten diese gegen Null. Möglich ist, dass hier durch die Verwendung des Pflegegeldes selbst gepflegt wird. Ferner ist zu vermuten, dass die Verwendung des Pflegegeldes zur Erhöhung des Haushaltseinkommens in Haushalten mit geringen Einkommen, bestehender Arbeitslosigkeit oder Bürgergeldbezug eine nicht unerhebliche Rolle spielt. Die deutlich höheren Arbeitslosenquoten in den neuen Ländern, wie in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt mit jeweils 7,1 Prozent im Gegensatz zu Bayern mit 2,8 Prozent oder Baden-Württemberg mit 3,2 Prozent³¹ bilden eine mögliche Erklärung, für die gegen Null tendierende Nennung von Vermittlungen durch Agenturen im Kalenderjahr 2014. Dennoch kann dies nicht abschließend bewertet werden. Eine genaue Anzahl von zugelassenen Vermittlungsagenturen mit Sitz in Deutschland konnte nicht eruiert werden.³² Der Bundesverband häusliche Seniorenbetreuung e.V. (BHSB) gab basierend auf eigenen Recherchen eine Zahl von ca. 400 Vermittlungsagenturen für das Jahr 2015 an.³³ Die Startseite des BHSB gibt Auskunft über die Mitglieder im Verband, die sich an verbindlichen Kriterien und Standards orientieren. Aufgeführt sind hier lediglich 38 Agenturen. Geht man von denjenigen vom Verband selbst genannten ca. 400 Agenturen aus, entspricht dies einem Anteil von weniger als 10 Prozent, der verbandlich organisiert ist und die Kriterien und Standards des Bundesverbands, wie transparente Vergütung, Kündigungsfrist, Sprachkompetenz und Fachkompetenz, im Sinne einer niedrighschwelliger Weiterbildung gemäß §45 SGB XI, einhält. Die genannten Kriterien bedeuten jedoch nicht, dass die juristischen Rahmenbedingungen, wie die Arbeitszeitregelung, die auch in Verbindung mit dem Mindestlohn zu sehen ist, eingehalten werden. Im Mai 2020 gaben der Verband für häusliche Pflege e.V. (VHBP) und der BHSB ihre Fusion bekannt und treten seither als VHBP auf. Die selektive Beantwortung der Fragen sowie die geringe Quote der Teilnahme an der Umfrage kann als Indiz, für das intransparente Vorgehen zahlreicher Agenturen gewertet werden. Der operative Radius der Agenturen, die an der Studie teilgenommen haben, kann nur aus den gewonnenen Daten abgeleitet werden. Daraus ergibt sich, dass es einige große Vermittlungsagenturen gibt, die bundesweit agieren und die 1000 und mehr Vermittlungen pro Jahr benannt haben.

Der größte Teil der teilnehmenden Agenturen, N=13, wies eine Vermittlungsrate von 0 bis 50 auf, rund ein Viertel der Agenturen, N=8, gab an, 80–300 Kräfte im Jahr 2014 vermittelt zu haben. N=5 Agenturen gaben an, zwischen 650 und 1000 Kräfte im Jahr 2014 vermittelt zu

³⁰ Vgl. Abbildung 7, dieser Arbeit.

³¹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2019

³² In der Ausgabe der Bundeszentrale für politische Bildung Jahrgang 2009 wird von 70 Agenturen gesprochen: <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/newsletter/57171/deutschland-illegalitaet-in-der-haushlichen-altenpflege>; Zugriff 20.07.2015.

³³ Vgl. Startseite der VHBP: www.vhbp.de/aktuelles/detail/pressemitteilung-berlin-2/ Zugriff: 05.03.2021.

haben. Hieraus resultiert der Median 50. Ferner wird ersichtlich, dass es kleine, mittlere und große Vermittlungsagenturen gibt. Diese Einteilung in kleine, mittlere und große Betriebe ist in vielen Branchen vorzufinden. Polen bildet noch das primäre Herkunftsland der Betreuungskräfte, was durch die Anzahl der Agenturen und die Vermittlungen sichtbar wurde. Durch die lokale Nähe zur Bundesrepublik Deutschland sind die Migrationswege kürzer. Deutlich zu sehen ist, dass Rumänien auf Platz zwei der Herkunftsländer rangiert. Wie sich die Erweiterung der vollen Freizügigkeitsregelung auf Länder wie Rumänien und Bulgarien auswirkt, kann zum Zeitpunkt der Datenerhebung³⁴ nicht gesagt werden. Unter der Kategorie „Vermittlung“ wurde detailliert erfragt, wie die Form der Vermittlung sich darstellt und wie der Verlauf der Vermittlung sich vollzieht. Im Kontext der Vermittlungsform wird deutlich, dass überwiegend die Angehörigen die Vermittlungsagenturen kontaktieren, die Vermittlung und den Bedarf sowie den Kostenrahmen vorgeben. Die Personalauswahl erfolgt laut Angaben der Agenturen meist anhand von drei Personalvorschlägen, die nach einem Beratungsgespräch mit den Angehörigen unterbreitet werden. Gemäß den erhobenen Daten stellt die Auswahl aus einem Katalog anhand eines Steckbriefes die Ausnahme in der Untersuchung dar.

Der Betreuungsbedarf wird von Angehörigen formuliert, wenn die Agenturen sich nicht vor Ort ein Bild über die Situation und den Bedarf machen. Somit kann bereits in der Bedarfserhebung ein Mangel identifiziert werden, der sich bei einer unrealistischen Darstellung des Zustands des Pflegebedürftigen auf die Betreuungskraft und das gesamte Setting ausweitet. Nur ein Fünftel der teilnehmenden Agenturen gab an, einen Hausbesuch durchzuführen, der einen realistischen Blick auf die Situation vor Ort theoretisch ermöglicht. Annähernd 40 Prozent der Agenturen gaben an, ein Beratungsgespräch zu führen, wobei davon auszugehen ist, dass dieses lediglich über das Telefon erfolgt und damit eine reale Bedarfserhebung vor Ort nicht stattfindet. Es ist anzuzweifeln ob die Kräfte, die diese Agenturen führen beziehungsweise die Bedarfserhebung durchführen, in der Lage sind, eine realistische Bedarfserhebung durchzuführen. Wenn es sich nicht um Fachpersonal handelt, muss dieser Aspekt ebenfalls kritisch hinterfragt werden. Ein maßgeblicher Faktor ist die möglichst grundlegende Erfassung des Bedarfes. In dieser Hinsicht sollte sich die Personalauswahl am realen Bedarf orientieren, welcher nur durch einen Vor-Ort-Termin ermittelt werden kann. Die möglichst konkrete Bedarfserfassung kann entscheidend sein für das Gelingen der Vermittlung und der Verhinderung von Problematiken, die auf einer mangelnden oder falschen Einschätzung beruhen.

Zum Vermittlungsverlauf äußerten sich 50 Prozent der Agenturen. Auffällig ist, dass von den N=7 Agenturen, die aussagten, einen Hausbesuch durchzuführen, lediglich N=3 Agenturen noch detailliert erörterten, wie sich dieser real gestaltet. Somit kann vermutet werden, dass die Agenturen, die sich nicht konkreter geäußert haben, unter Umständen den angegebenen

³⁴ Da das Kalenderjahr 2014 abgefragt wurde und die Freizügigkeitsregelung für Bulgarien und Rumänien erst ab dem 01.01.2014 Gültigkeit besaß, konnten hier keine ausreichenden Erkenntnisse gewonnen werden.

Besuch nicht durchführen. Die Mehrheit der Agenturen agiert über E-Mail, Telefon und Fragebogen, welcher per E-Mail oder postalisch zugesendet wird. Somit liegt die Bedarfserhebung in der Hand derer, die den Bedarf angeben. Die Erhebung des Bedarfs obliegt nicht objektiven, fachlichen Kriterien, sondern subjektiven Kriterien von Angehörigen. Somit liegt bereits vor Beginn der Tätigkeit der Migrant*innen im Privathaushalt die Definitionsmacht und die Ausgestaltung in den Händen derer, die das Arrangement initiieren, den Angehörigen. Maßgebliche Auswahlkriterien sind das Sprachniveau und die Leistungsqualifikation, hierüber werden die Preise für die Kräfte kalkuliert. Gute Sprachkenntnisse und eine fachliche Qualifikation bestimmen auch die Qualität der Pflege vor Ort und sind maßgebliche Indikatoren für das Setting Privathaushalt. Aus den Freitextangaben konnten zwei Typen von Vermittlungsagenturen herausgearbeitet werden, die sich auf den ersten Blick nur marginal unterscheiden, aber für die Ausgestaltung und die potenziellen Belastungen von immanenter Bedeutung sind.

Tabelle 5. Differenzen im Vorgehen und identifizierte Vermittlungstypen

Kriterien	„Onlinetyp“	„Präsenztyp“
Kontaktaufnahme mit der Agentur	Anfrageeingang per E-Mail oder Telefon	Anfrageeingang per E-Mail oder Telefon
Erhebung des Pflegebedarfs	Bedarfsanalyse per Fragebogen oder per Telefon	Hausbesuch mit Beratung zum Ablauf
Kontaktebenen für Angehörige	Kontakt mit Agentur oder Entsendefirma	Gezielte Suche über Partneragentur(en) im Ausland
Kosten und Kompetenzen	Qualifikation und Sprachkenntnisse als Auswahlkriterien	Qualifikation und Sprachkenntnisse als Auswahlkriterien
Vermittlungsform und Passung der Personen	Personalvorschläge oder Steckbrief	Personalvorschläge, Einschätzung des Charakters der pflegebedürftigen Person, Prüfung der Passung zwischen der pflegebedürftigen Person und der Migrantin
Weg in den Privathaushalt	Organisation der Anreise	Organisation der Anreise
Agentur als Ansprechpartner für:	Für Kunden	Für Betreuungskraft und Kunden

Die beiden identifizierten Typen von Vermittlungsagenturen sind real überprüfbar. Sie beruhen auf den Angaben der Agenturen. Ob der Präsenstyp sozial erwünschte Antworten generiert hat oder es sich bei diesen Agenturen um „solide“ Praxisbeispiele handelt, konnte nicht eindeutig geklärt werden. Die Agenturen gaben an, dass die zeitliche Spanne zwischen der Anfrage bis zur Arbeitsaufnahme zwischen 5 und 14 Tagen variere. Ausgehend von dieser Zeitangabe wird deutlich, wie zügig ein akuter Bedarf an Betreuung abgedeckt werden kann. Die Entsendung stellt die zentrale Anstellungsform durch Vermittlungsagenturen dar. Die Entsendung stellt jedoch nicht den Arbeitnehmerschutz im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen sicher. Im Rahmen des Entsendegesetzes sind die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen primär geregelt, dennoch ist die Überprüfung und Einhaltung nicht gewährleistet. Das „österreichische Modell“ der Selbstständigkeit scheint basierend auf der geringen Nennung N=3 durch Agenturen in Deutschland nicht weit verbreitet zu sein. Diese Form der Beschäftigung ist basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen lediglich eine Scheinselbstständigkeit, da die Kriterien der Selbstständigkeit nicht erfüllt sind. Die Tätigkeit wird nur in einem Haushalt erbracht und durch die Vermittlung durch eine Agentur besteht eine Weisungsbefugnis, der ein Selbstständiger nicht unterliegt, somit besteht eine Inkonsistenz zwischen Angabe und Realität. Seitens der Agenturen wurden die Möglichkeiten der geringfügigen Beschäftigung und der Teilzeit benannt. Im Kontext des Live-in-Arrangements von einer geringfügigen Beschäftigung zu sprechen unterstreicht die Unterwanderung der juristischen Regelungen im Hinblick auf Arbeitszeitregelungen und zeigt welche Optionen genutzt werden, um den Anschein einer rechtskonformen Anstellung zu suggerieren.

Unter der Kategorie „Kontakt und Kommunikation“ sollte festgestellt werden, inwieweit Agenturen als Ansprechpartner nach der Vermittlung zur Verfügung stehen. Besonderes Augenmerk lag auf den Sprachkenntnissen, die Agenturen angaben. Wie aus der Abbildung 13 ersichtlich ist, wird überwiegend polnisch genannt. Wertet man keine Angaben als potenzielles Nein und addiert die Agenturen von der Grundgesamtheit hinzu, die die Frage nicht geöffnet haben, resultiert hieraus, dass lediglich die Hälfte der Agenturen, die an der Umfrage teilgenommen haben, die Muttersprache der vermittelten Migrant*innen vorhält. Der formulierte Anspruch und die Zusage, Ansprechpartner für Betreuungskräfte und Kunden zu sein, kann somit nur von der Hälfte der untersuchten Agenturen faktisch eingelöst werden, da die muttersprachlichen Kenntnisse der Migrant*innen nicht durch alle Agenturen vorgehalten werden. Hinsichtlich des Kontaktes zwischen Agentur und Betreuungskraft bei auftretenden Problemen ergab sich folgerichtig die gleiche Verteilung wie in der Kategorie der vorgehaltenen Sprachen durch die Agenturen.

Die am häufigsten benannten Problemlagen entstammen dem Bereich „Kommunikation“, N=6. Diese Kommunikationsprobleme wurden inhaltlich nicht näher definiert. Somit kann einerseits die mangelnde sprachliche Kompetenz der Kräfte gemeint sein, gleichsam aber auch die Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen oder den Angehörigen. Mit gleicher Häufigkeit

wurden „zwischenmenschliche Probleme mit dem Pflegebedürftigen“ formuliert, N=6. Ob diese in direkter Verbindung mit den sprachlichen Problematiken bestehen oder primär auf der persönlichen Ebene festzumachen sind, kann nicht eindeutig bewertet werden. Dennoch kann von einem Zusammenhang ausgegangen werden. Die realen Anforderungen an den „Betreuungsaufwand, der höher als angegeben“ ist, werden von fünf Agenturen benannt, N=5. Hier ist anzumerken, dass die Agenturen häufig die Angehörigen benennen, die den Bedarf als zu gering angesetzt haben. Die Nennung familiärer Probleme, N=4, kann nicht eindeutig zugeordnet werden im Hinblick auf die Familie im Herkunftsland oder die Familie des Pflegebedürftigen im Einsatz. Die Aussagen der Agenturen lassen jedoch den Schluss zu, dass es sich primär um Problematiken mit der Familie der pflegebedürftigen Person handelt. Einhergehend mit dem höheren Betreuungsaufwand kann auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der pflegebedürftigen Person auftreten, die von N=3, Agenturen benannt wird. Die Thematik „mangelnde Freizeit“ wird von den Agenturen, N=3, benannt. Als Verantwortliche für die mangelnde Freizeit werden die Angehörigen genannt. Die Nichteinhaltung der Arbeitszeitregelung gemäß dem Arbeitszeitgesetz und die Pausenregelung wurde dabei direkt benannt.

Das Feld „Überforderung“ wird nur von N=2 Agenturen benannt. Die Überforderung beruhe auf mangelnder Freizeit und einem höheren pflegerischen Bedarf der pflegebedürftigen Person als angegeben und kann mit der Thematik der „mangelnden Freizeit“ im Hinblick auf Regeneration und arbeitsrechtliche Bestimmungen in Verbindung gesetzt werden. Differenzen mit Angehörigen gibt es nicht nur bezogen auf die Arbeitszeit und Pausengestaltung, sondern auch hinsichtlich der Erwartungshaltung einer permanenten Verfügbarkeit. Die physischen und psychischen Belastungen resultieren aus der Akkumulation der benannten Problemfelder.

2.4.1 Resümee der quantitativen Untersuchung

Die Vermittlungsagenturen, die an der Studie teilgenommen haben, haben mehrheitlich selektiv geantwortet. Ersichtlich wurde, dass viele Agenturen bei zunehmender Konkretisierung der Fragestellung hinsichtlich ihrer Tätigkeit in ihrem Antwortverhalten Veränderungen aufgewiesen haben. Dieses kennzeichnete sich durch eine Reduktion der Antworten, die in den vorangestellten Ergebnissen deutlich wurden. Von 173 angeschriebenen Agenturen haben nur N=42 teilgenommen und die Befragung geöffnet. Dies entspricht 19,5 Prozent. Im Umkehrschluss haben sich 80,5 Prozent für die Anfrage nicht interessiert und erteilten keine Auskünfte. Je konkreter die Fragen sich mit der realen Ausgestaltung des Arrangements auseinandergesetzt haben, in dem nach vorgehaltenen Sprachen der Mitarbeiter*innen der Agenturen im Bezug auf die vermittelten Betreuungskräften gefragt wurde und nach Ansprechbarkeit bei Problemen, reduzierten sich die antwortenden Agenturen. Zahlreiche Problematiken, die von Agenturen benannt wurden, basieren vermutlich auf den fehlenden Besuchen zur Bedarfserhebung. Nur wenige Agenturen gaben an, Hausbesuche durchzuführen, die eine reale

Einschätzung des Bedarfs ermöglichen würden. Es gibt Hinweise darauf, dass die Angehörigen aufgrund fehlender pflegfachlicher Kenntnisse und der Sorge, geringere Aussichten eine Betreuungskraft zu erhalten, den realen Bedarf geringer ansetzen. Einige Agenturen gaben im Rahmen der Vermittlung an, dass sich der Preis der Kräfte nach Anspruch und Qualifikation richtet. Wenn ein höherer Bedarf kommuniziert wird, wird laut Angaben der Agenturen eine qualifiziertere Kraft hinsichtlich sprachlicher Kenntnisse und Erfahrungen oder sogar eine examinierte Migrant*in empfohlen.

Punktuell gaben die Agenturen an, dass Angehörige den Kostenrahmen vorgeben, hierdurch kann dem realen Bedarf und den realen Anforderungen unter Umständen nicht entsprochen werden. Die Agenturen sind als Bindeglied durch die primäre Form der Entsendung durch eine Entsendefirma oder Agentur im Herkunftsland, in der Verpflichtung hinsichtlich der Betreuungskräfte nicht verantwortlich. Es ist zu vermuten, dass die Agenturen primär den Auftraggeber zufriedenstellen möchten und ihre Sorge um die Betreuungskräfte nachrangig ist. Wenige Agenturen formulierten, dass es ihr Bestreben ist, dass es den Kräften im Einsatz „gut gehe“. Was unter gut gehen verstanden wird, wird nicht näher beschrieben und bleibt undifferenziert.

Hätten die meisten Agenturen ein ernsthaftes Interesse an den Bedingungen, unter denen die Betreuungskräfte tätig sind, würden sie verstärkt darauf setzen einen realen Eindruck der Situation vor Ort zu erhalten. Dieses Vorgehen würde einen deutlich höheren personellen und zeitlichen Aufwand bedeuten, den viele Agenturen vermutlich nicht vorhalten können. Durch die einfache Möglichkeit eine Vermittlungsagentur zu betreiben, ohne Geschäftsräume vorzuhalten etc., scheinen die Möglichkeiten insbesondere für kleine und mittlerer Agenturen, wie sie in der Studie deutlich wurden nicht realisierbar zu sein. Es ist zu vermuten, dass die großen Agenturen personell besser aufgestellt sind und somit auch in der Lage sind, die Bedarfserhebungen vor Ort durchzuführen. Das Vorhalten der Muttersprache der Betreuungskräfte durch Mitarbeiter der Agenturen kann als Qualitätsmerkmal betrachtet werden. Problematiken können sowohl von den Kräften formuliert werden als auch an sie herangetragen werden. Kommunikationsdefizite und Missverständnisse können so reduziert werden, was die Zusammenarbeit vor Ort mit außerfamiliären Akteur*innen, wie Mitarbeiter*innen von Pflegediensten beispielsweise verbessern kann.

Die Aufgabe der Agenturen sollte vermehrt darin liegen, gegenüber Angehörigen zu formulieren, wo die Grenzen der Tätigkeit liegen und dass es im Interesse der Angehörigen liegen sollte, dass es nicht nur dem Pflegebedürftigen gut gehe, sondern auch der Migrant*in. Hierbei müssten Entlastungsleistungen, ergänzende Dienste und der Arbeitnehmerschutz thematisiert werden. Hierdurch kann Überforderung und der daraus resultierenden physischen und psychischen Belastung in Ansätzen begegnet werden. Es wird deutlich, dass Vermittlungsagenturen eine breite Streuung bezüglich Transparenz und Qualität aufweisen. Eine mangelnde

Transparenz wird basierend auf der selektiven Beantwortung der Fragen abgeleitet, die insbesondere dadurch deutlich wird, dass je konkreter die Agenturen über sich selbst und ihre Vermittlungstätigkeit Auskunft geben sollen, bezüglich ihrer inhaltlichen Tätigkeit und der implizit abgeleiteten Qualität, im Bezug auf die Bedarfserhebung vor Ort, umso geringer die Antwortquote ausfiel. Der Eindruck der Zwielfichtigkeit konnte nicht ausgeräumt werden, sondern wurde vielmehr bestärkt.

Je höher der Qualifizierungsgrad und je besser die Sprachkenntnisse sind, umso teurer ist die Betreuungskraft. Damit geht eine qualitative Unterscheidung der Betreuungskräfte einher, und in gleichem Maße hat diese „Qualität“ Auswirkungen für die pflegebedürftigen Personen und das gesamte Setting der häuslichen Versorgung. Die bereits beschriebenen Kosten einer Live-in durch private Vermittlungsagenturen wurden bereits dargelegt. Mit der monetären Kostenfrage steht auch in Verbindung, welcher Personenkreis sich ein solches Arrangement im Rahmen einer vermeintlichen Legalität leisten kann. Die durchschnittliche Standardrente lag im Jahr 2020 für die alten Bundesländer bei 1539 Euro und in den neuen Bundesländern bei 1495 Euro pro Monat.³⁵ In Anbetracht der durchschnittlichen Standardrente und der Kosten, die durch private Vermittlungsagenturen verursacht werden, wird die Strukturkategorie Klasse unweigerlich aufgerufen im Hinblick auf die Finanzierung. Die Realisierung des Live-in-Arrangements durch private Vermittlungsagenturen ist somit auch an die meritokratische Triade gebunden, die aus Bildung, beruflichem Status und Einkommen besteht. Die transnationale Vermittlung durch Agenturen stellt einen Weg für Live-ins in den Privathaushalt dar. Vermittlungsagenturen nutzen den Humankapitalmarkt und stellen eine Brückenfunktion dar in den privaten Raum älterer pflegebedürftiger Menschen. Hierbei ist das Lohndifferential zwischen reichen, westlichen Ländern, wie der Bundesrepublik Deutschland, und Ländern des ehemaligen Warschauer Paktes, insbesondere Polen, ein entscheidender Faktor. Das Lohndifferential bildet hier eine wirkmächtige Kraft, die als Pull-Faktor in der Migrationstheorie beschrieben wird. Gleichsam reagieren Vermittlungsagenturen damit auf die systembedingte Versorgungslücke, die im Privathaushalt in Deutschland besteht. Durch die monetären Anreize und die vermeintliche Legitimation durch europäisches Recht produzieren und reproduzieren Vermittlungsagenturen prekäre Beschäftigungsverhältnisse und asymmetrische Machtverhältnisse. Wie dargelegt stellen Vermittlungsagenturen einen Weg in den Privathaushalt dar, doch nicht den einzigen. Der weitaus größte Teil der der Migrant*innen findet den Weg in den Privathaushalt über informelle Netzwerke. Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchungen zu Angehörigen, Migrant*innen und Mitarbeiter*innen von Pflegediensten werden nachfolgend differenziert nach Gemeinsamkeiten und Differenzen dargestellt, wobei Bezüge zur quantitativen Untersuchung sowie zur theoretischen Rahmung hergestellt werden. Leitend für die Untersuchung bleiben die intersektionale Betrachtung orientiert an Geschlecht, Klasse

³⁵ Vgl. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/39060/umfrage/monatliche-standardrente-der-gesetzlichen-rentenversicherung-seit-1990/>; Zugriff am 09.04.2021.

und Ethnie und die damit in Verbindung stehenden Praktiken des Handelns in ihren asymmetrischen Machtverhältnissen. Nach einer eingehenden Darstellung privater Vermittlungsagenturen, ihres operativen Radius sowie des Modus Operandi der Vermittlung lege ich nun den Fokus auf die Mikroebene des Privathaushalts und der in ihm agierenden Akteur*innen.

Das Live-in-Arrangement ist durch die beiden Dimensionen Zeit und Raum (vgl. Löw 2001) geprägt. Der Raum des Privathaushalts ist demnach „eine relationale (An)Ordnung von Lebewesen und sozialen Gütern. Raum wird konstituiert durch zwei analytisch zu unterscheidende Prozesse, das Spacing und die Syntheseleistung. Letzteres ermöglicht es, Ensembles von Gütern und Menschen zu einem Element zusammenzufassen“ (Löw 2001: 160). In der vorliegenden Forschungsarbeit lässt sich im Raum des Privathaushalts die Zeit des einsetzenden Pflegebedarfs, die Zeit des Beginns des Einsatzes der Migrant*innen, die Zeit der häuslichen Betreuung durch Migrant*innen und/oder ambulanten Pflegedienst und die Zeit des Endes des Einsatzes identifizieren. Mit der Dimension Zeit im Raum des Privathaushalts lassen sich auch die Aspekte der Arbeitszeit verbinden, Zeit die pflegende Angehörige einbringen, Freizeit für Migrant*innen, Zeit, in der (gemeinsam) gepflegt wird, und eine Zeit schwindender Kräfte. Die räumliche Dimension ist durch den Privathaushalt und die transnationale Pendelmigration sowie die temporäre Präsenz von Angehörigen und Mitarbeiter*innen der Sozialstationen gekennzeichnet. In der Dimension Zeit besteht auch Raum für Konflikte unter den beteiligten Akteur*innen im Privathaushalt, die entlang der intersektionalen Strukturkategorien Geschlecht, Klasse und Ethnie verlaufen.

Im quantitativen Teil Studie wurden grundlegende Problemkonstellationen in der Vermittlung, Betreuung und Begleitung der Betreuungskräfte deutlich, die die Vermittlungsagenturen nicht beheben können, sondern teilweise selbst erzeugen. In dem folgenden qualitativen Teil werden die Interaktionen und Wahrnehmungen der an dem Arrangement beteiligten Akteur*innen aus ihren jeweiligen Perspektiven analysiert. Hier werden die eingangs theoretisch dargestellten Ungleichheitsverhältnisse zum Ausdruck gebracht.

3. Die Perspektive der Pflegedienste auf das Live-in-Arrangement

Die ambulanten Pflegedienste sind durch ihre Tätigkeit in den Haushalten Pflegebedürftiger direkt im Kontakt mit Live-ins. Durch den Zugang in den Haushalt sind informelle Kontakte nahezu ausnahmslos vorhanden. Die Kontakte weisen im Hinblick auf die Häufigkeit eine große Spannweite auf, die von Mitarbeiter*innen von Pflegediensten³⁶ angesprochen wurde. Alle befragten Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste waren Deutsche.

Die Perspektive der examinieren Pflegekräfte beschränkt sich dabei nicht nur auf die pflegerischen Maßnahmen, sondern auch auf die Beziehungsebene, den Umgang mit Pflegebedürftigen, Kontakte zu Angehörigen und die Auswirkungen, die eine Betreuung durch Live-ins auf die Qualität der Pflege besitzt. Die in den Interviews immer wieder benannte Qualität der Pflege verweist auf die eigene Position innerhalb des Privathaushalts und eine Professionsdebatte, die entlang der Ethnizität geführt wird. Hierbei steht der bereits erwähnte Ansatz des *Othering* im Rahmen der Rekonstruktion der empirischen Daten prominent im Raum. Die Qualität der Pflege ist nicht nur abhängig von pflegeschulischem Wissen, sondern auch von Belastungen physischer und psychischer Natur in der Betreuungssituation. Die durch Aussagen der Mitarbeiter*innen von ambulanten Pflegediensten gewonnenen Erkenntnisse werden Verbindungen zu den Aspekten hinsichtlich der Problemlagen, die auch von Vermittlungsagenturen benannt wurden, herstellen. Die wechselseitige Analyse der einzelnen Perspektiven lässt ein komplexes Bild von Machtstrukturen entstehen. Mit dem Begriff der Macht einerseits ist auch Ohnmacht andererseits verbunden, die im Foucault'schen Sinne als Wissen auftritt, da Macht an Wissen geknüpft ist. Wie sich Macht und Ohnmacht aus der Perspektive der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste darstellen, wird im Folgenden rekonstruiert. Hierzu werden ihre Wahrnehmungen im Hinblick auf Vermittlungsagenturen, Migrant*innen und Angehörige dargelegt, die Einblick in die Verhältnisse im Setting des Privathaushalts ermöglichen. Entscheidend ist, dass es sich um ein wechselseitiges Verhältnis handelt, das teilweise durch ungewolltes, aber überwiegend unumgängliches Zusammensein bestimmt wird. Das Bestehen von konstruierten kulturellen Unterschieden und die Konstruktionen von divergierenden Auffassungen von guter Pflege zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste können als Barrieren zwischen den beiden Akteuren wirken. Daneben sind juristische und ökonomische Faktoren im Privathaushalt vorhanden, die sich situativ auf die jeweiligen Beziehungen zwischen den Akteur*innen auswirken. Aus den Interviews mit Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste ließen sich sechs Kategorien ableiten. Es handelt sich hierbei um die Kategorien: Vermittlung, Qualität der Pflege, Rolle und Wahrnehmung, juristische Aspekte, Probleme im Setting und Kontakt. Die Aufzählung beinhaltet keine Gewichtung, da die Kategorien partiell ineinandergreifen oder voneinander abhängig sind und als Konzepte der Grounded-Theory-Methodologie zu verstehen sind. Von zentraler Bedeutung war die Qualität

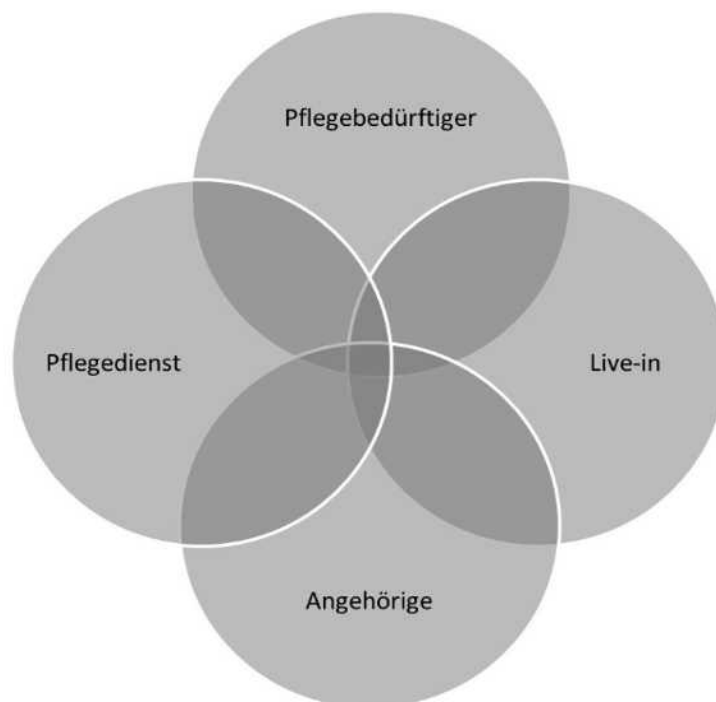
³⁶ Die Begriffe Sozialstation und ambulanter Pflegedienst werden hier synonym verwendet zur Verbesserung der Lesbarkeit und Reduktion der Redundanz.

der Pflege und Problematiken in den Settings, die nicht ausschließlich auf pflegerischen Defiziten beruhen. Durch den unausweichlichen Kontakt zwischen Live-ins und Pflegedienst konnten Ergebnisse zu den Kontakten zwischen den Akteur*innen gewonnen werden. Ein externer Bestandteil des Settings sind Vermittlungsagenturen oder allgemein die Vermittlung von Kräften, die von Pflegediensten wahrgenommen wird. Juristische Aspekte in unterschiedlichen Ausprägungen und Bereichen ließen sich identifizieren sowie ökonomische Gesichtspunkte der einzelnen Akteur*innen. Die sechs Kategorien werden nachstehend detailliert in ihren Facetten und Bezügen untereinander dargestellt. Zunächst wird das zentrale, übergeordnete Ergebnis dargestellt, das sich in allen Settings identifizieren ließ und wohl in der Mehrzahl der Settings mit einer Migrantin und einem bereits im Haushalt tätigen ambulanten Pflegedienst vorzufinden ist.

3.1 Übergeordnete Ergebnisse

In den Interviews mit Pflegedienstmitarbeiter*innen wurde deutlich, dass das Arrangement zwischen Pflegediensten und Live-ins in drei Phasen einzuteilen ist. Zentrale Bestandteile dieser Phasen werden im Folgenden detailliert dargestellt. Die folgende Abbildung veranschaulicht die involvierten Akteure im Privathaushalt.

Abb. 16: Kontakte im Setting Privathaushalt, eigene Darstellung.



Wichtig hierbei ist, dass die Perspektiven miteinander verwoben sind und eine isolierte Betrachtung des Settings der Komplexität der Verhältnisse im Privathaushalt nicht Rechnung tragen würde. Es bestehen Überschneidungen und Schnittmengen, Berührungspunkte und

Abhängigkeiten, die in Abbildung 21 dargestellt sind. Das Setting Privathaushalt besteht aus insgesamt vier Akteur*innen: Neben den Pflegediensten und Live-ins sind Angehörige und Pflegebedürftige involviert. Jeder Akteur*innen hat zumeist mit mehreren anderen Akteur*innen im Setting Kontakt. Diese Kontakte bestehen in unterschiedlichen Qualitäten, Häufigkeiten und Konstellationen. Sie sind geprägt durch direkte und indirekte Kommunikation untereinander. Problematiken, Barrieren und Asymmetrien sind bestimmende Faktoren für die Qualität des Gefüges und die daraus resultierende Macht und Abhängigkeitsverhältnisse.

3.2 Zentrale Aspekte der drei Pflegephasen in Settings mit Migrant*innen

In den Interviews wurde die Implementierung einer Live-in mit Pflegediensten häufig thematisiert. Die Initiative geht hier meist von den Angehörigen aus, kann aber auch von der Sozialstation oder einem Krankenhaus angeregt werden. Es stellt sich nach der grundsätzlichen Thematisierung der Initiierung eines Live-in-Arrangements die Frage nach der realen Umsetzung und der Gestaltung der Pflege. Der Beginn des Einsatzes im Privathaushalt wird häufig von den Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste gestaltet und begleitet.

In der Gesamtbetrachtung des Live-in-Arrangements lassen sich drei Phasen identifizieren, die Planung, der Einsatzbeginn und der Verlauf der Pflegesituation. In diesen drei Phasen lassen sich die intersektionalen Strukturkategorien Ethnie, Klasse und Geschlecht zwischen den Akteur*innen im Zuge von Macht und Abhängigkeit vielfältig nachweisen. Die Phasen sind an den Dimensionen Raum und Zeit orientiert. Wie sich diese Phasen gestalten und welche Prozesse sich in den einzelnen Phasen vollziehen, wird aus der Perspektive der Pflegedienste im Folgenden rekonstruiert.



Abb. 17: Phasenmodell des Live-in-Arrangements, eigene Darstellung.

Im Hinblick auf die erste Phase, in der die Planung der Versorgungssituation für die pflegebedürftige Person im Vordergrund steht, gaben zahlreiche Pflegedienste an, dass sie von Angehörigen im Hinblick auf die Hinzuziehung einer Migrant*in angesprochen werden. Die Angehörigen erkundigen sich bei Mitarbeiter*innen der Pflegedienste oder den Geschäftsleitungen der Pflegedienste im Bezug auf Vermittlungsagenturen und eventuell bestehenden Kontakten oder Erfahrungen.

In bestimmten Situationen empfehlen Pflegedienste die Versorgungsform mit einer Live-in zur Ermöglichung der gewünschten heimischen Versorgung. Alle befragten Pflegedienste gaben an, dass dementielle Veränderungen der maßgebliche Indikator für Live-in-Arrangements seien. Beinahe alle befragten Pflegedienste meinten, dass Vermittlung nicht ihre Aufgabe sei und Agenturen sehr undurchsichtig seien. Nahezu alle Pflegedienste sehen die Anstellungsverhältnisse, selbst wenn sie legal sind, als äußerst kritisch und prekär an.

Die zweite Phase, der reale Einsatzbeginn im Privathaushalt, kann damit einher gehen, dass die Sozialstationen, häufig eine Einsatzreduktion auf einen Einsatz pro Woche erfahren, wohingegen die Sozialstationen vor dem Eintreffen der Migrant*in täglich oder mehrmals in der Woche im Einsatz waren. Den verbliebenen wöchentlichen Einsatz müssen Pflegedienste in einigen Fällen gegenüber Angehörigen begründen und rechtfertigen. Das zentrale Interesse ist die Sicherstellung der Versorgung des Patienten, die Sicherung der Pflegequalität. Die meisten Pflegedienste gaben an zu versuchen, das Setting zu steuern. Pflegedienste kommunizieren bei Problemen mit Angehörigen, Ärzten und Betreuern. Wenn das Setting nicht steuerbar ist, Probleme in der Versorgung auftreten, die zu einer Gefährdungslage führen können, ziehen sich die Pflegedienste aus den Einsätzen als Ultima Ratio zurück, da sie die Verantwortung für eine nicht bedarfsentsprechende Versorgung der pflegebedürftigen Person tragen können und wollen. In vielen Fällen bitten Angehörige die Pflegedienste, die Einarbeitung der Live-in zu übernehmen. Mehrheitlich gaben Pflegedienste an, dass dies nicht ihre originäre Aufgabe sei. Diese Zusatzarbeit ist meist unbezahlte und zusätzliche Arbeit. Die Motivation der Mitarbeiter für die Zusatzarbeit ist das Wohl des Patienten, das sie gemäß ihrem Professionsverständnis nicht gefährdet sehen wollen. Die einzige Finanzierungsmöglichkeit der Zusatzarbeit bietet die Anleitung der Angehörigen gemäß § 45 SGB XI.

In der dritten Phase, dem Verlauf der Pflegesituation, berichten Pflegedienstmitarbeiter*innen, dass es während des Einsatzes zu einer Zusammenarbeit kommen kann, aber auch zu gravierenden Problematiken. Der primäre Grund dafür wird von den Pflegediensten in den mangelnden Sprachkenntnissen und dem mangelnden Fachwissen gesehen.

In bestimmten Situationen können kulturelle Unterschiede Konflikte befördern, die Pflegediensten zuvor nicht bewusst gewesen sind. Das Auftreten von Pflegefehlern macht eine Erhöhung der Einsätze des Pflegedienstes erforderlich. Pflegerische Problematiken resultieren auch aus falscher oder unzureichender Ernährung und mangelndem Trinkverhalten. Als gravierend erweist sich insbesondere mangelndes Wissen hinsichtlich Prophylaxen. Dies befördert mitunter erhebliche Risiken. Hinzu kann ein inadäquates Verhalten gegenüber dem pflegebedürftigen kommen, welches aus mangelndem Einfühlungsvermögen resultiert. Pflegedienstmitarbeiter*innen gaben an, dass Live-ins über 50 Jahre besonders für die Tätigkeit geeignet seien, da sie Lebenserfahrung mitbrächten und meist Erfahrung in Pflegesituationen im eigenen familialen Kontext im Herkunftsland aufwiesen. Überwiegend gaben Pflegedienste an,

dass eine klare Aufgabenteilung das Gelingen des Settings befördere. Viele Pflegedienste gaben an, dass Live-ins qualitätssteigernd sein könnten im Hinblick auf die Betreuung und das Umsorgen des Pflegebedürftigen. Die Pflegedienste erstreben den Erhalt des Settings, da es überwiegend dem Wunsch des Patienten entspricht. Gerade im Rahmen der Versorgung schwerstpflegebedürftiger und bettlägeriger Patienten, ist die Zusammenarbeit von Live-ins und Pflegedienstmitarbeitern eine Erleichterung bei der Durchführung pflegerischer Maßnahmen. Diese gilt für alle Beteiligten, sodass Pflegebedürftige, Mitarbeiter des Pflegedienstes und Live-ins davon profitieren. In den benannten drei Phasen sind nun die einzelnen sechs Kategorien näher zu betrachten. In der detaillierten Analyse wird ersichtlich, dass die sechs Kategorien sich anteilig oder komplett in unterschiedlicher Ausprägung in jeder Phase wiederfinden und somit Interdependenzen bestehen.

3.3 Das Kontinuum der Kontakte zwischen Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste und Migrant*innen

Unter der Subkategorie Kontakte konnten die unterschiedlichen Formen und Problematiken, die sich im Aufeinandertreffen der unterschiedlichen Akteur*inne einstellen können, herausgearbeitet werden. Die Aussagen bezüglich des Zusammentreffens lassen sich in formelle und informelle Kontakte unterscheiden. Bestehende Barrieren in den Kontakten liegen auf unterschiedlichen Ebenen, die detailliert dargestellt werden. Es gilt diese Barrieren hinsichtlich der Akteur*innen zu identifizieren.

3.3.1 Gestaltung der informellen Kontakte

Es wird eine Unterscheidung getroffen in informelle Kontakte und formelle Kontakte. Unter den formellen Kontakten werden Absprachen und Arbeitsaufträge verstanden, also eine gezielte Delegation von Tätigkeiten. Die Delegation an sich beinhaltet eine hierarchische Verwerfung zwischen denjenigen, die Arbeitsaufträge formulieren und jenen, die sie ausführen. Einige Pflegedienste berichten, dass die Kontakte informell seien und die Begegnung mit Live-ins sich darauf beschränke, dass sie die Tür öffneten und sich dann zurückzögen. Somit ist der Kontakt sehr begrenzt und ein kommunikativer Austausch findet nicht statt, wie das folgende Zitat zeigt.

„Also bei einer Klientin ist es so, dass (eh), wenn wir kommen, wir begrüßen also zuerst, die Live-in-Person öffnet die Tür, und nach der Begrüßung gehen wir zur Klientin, und die Person, meistens ist es ja morgens, macht dann in der Zeit meistens das Frühstück, zieht sich in die Küche zurück“ (Transkript FR3, 00:00:02.3–00:00:02.6).

Demnach liegt die Häufigkeit des informellen Kontaktes auch begründet im Interesse und Verhalten der Live-in mit Mitarbeiter*innen der Sozialstationen zu kommunizieren sowie dem erforderlichen Bedarf und den getroffenen Absprachen mit den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen. Wenn der Pflegedienst nur einmal pro Woche kommt, ist der Kontakt sehr begrenzt.

Der geringste informelle Kontakt steht im Zusammenhang mit den halbjährlichen Beratungseinsätzen nach § 37.3 SGB XI. In diesen Haushalten wird die Versorgung ausschließlich durch eine Migrant*in erbracht. Pflegedienstmitarbeiter*innen nehmen wahr, dass Migrant*innen im Einsatz sind, haben aber keinen Kontakt zu ihnen. Die ambulanten Dienste wissen nichts über die Aufgaben der Migrant*innen und über die Bedingungen, in denen sie tätig sind. Wenn die Versorgung der pflegebedürftigen Person nicht gemeinsam gestaltet wird besteht wenig Kontakt, zwischen den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen und den Migrant*innen. Dennoch berichten vereinzelte Mitarbeiter*innen der Pflegedienste, dass es Gespräche über die Familien in den Herkunftsländern der Migrant*innen gibt. Es erfordert jedoch viel privaten Einsatz und Interesse, um diese Ebene aufzubauen. Gleichzeitig wird eine Grenze gezogen und der Grad des Kontaktes von den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen gesteuert, was im folgenden Transkriptausschnitt ersichtlich wird.

„Also ich versuch schon auch immer, die Leute ein bissl miteinzubeziehen. So. Und ab, normale Gespräche, so ein bisschen über ihre Familie und wo sie herkommen und was sie so machen, sonst noch“ (Transkript FR4, 00:00:25.7–00:00:25.9).

Einige Sozialstationen berichten über gute Kontakte zu den Migrant*innen und Treffen außerhalb des Settings Privathaushalt zum Kaffee trinken. Bei Todesfällen von Patienten findet vereinzelt ein gemeinsames Abschiednehmen statt. Diese Maßnahmen sind jedoch unentgeltliche Zusatzarbeit, die nur von wenigen Diensten und auch nur von einzelnen Mitarbeiter*innen geleistet wird.

3.3.2 Gestaltung formeller Kontakte

Unter formellen Kontakten werden Absprachen zwischen Pflegediensten und Live-ins verstanden, die sich auf pflegerische Tätigkeiten und/oder prophylaktische Maßnahmen beziehen. Einige Pflegedienste berichten, dass in einigen Fällen der Kontakt im Rahmen formeller Absprachen gut funktioniert, sodass prophylaktische Maßnahmen durch Live-ins so durchgeführt werden wie besprochen. Hierzu gehören auch die Motivation und Aktivierung von Patienten. Deutlich wird in der folgenden Passage, dass es sehr klare Vorstellungen über die Tätigkeit und die Position der Live-in gibt. Diese ist geprägt von einer Differenzierung zwischen professioneller Pflege und der Tätigkeit der Live-in, die keinen professionellen Hintergrund im Pflegebereich aufweist. Somit werden Live-ins als ausführend und hierarchisch untergeordnet betrachtet. Im Zuge der 24-stündigen Betreuung und Versorgung ist die professionelle Pflege nur zu einem geringen zeitlichen Anteil anwesend, dennoch wird hier eine deutliche Grenzziehung vollzogen, die sich auf Überwachung und Anweisung gegenüber den Live-ins bezieht und im folgenden Zitat formuliert wird.

„(...) zum Beispiel bei unserer Kundin, wir gehn ja, wir gehn morgens früh (ehm) eine Stunde um praktisch die (ehm) ... professionelle Pflege zu überwachen und die Prophylaxen zu machen

und (eh)Medikamentenkontrolle ((holt Luft)), und alles andere wird halt von dieser 24-Stunden-Pflegerin gemacht, auch Kontrakturen, Prophylaxe, Dekubitus, also die Frau ist schwerst-bettlägerig, und da ist es schon wichtig, dass die so arbeitet, wie wirs ihr sagen“ (Transkript FM4, 00:00:06.7–00:00:07.3).

Des Weiteren gaben Sozialstationen an, dass die Bereitstellung von Materialien sowie Botengänge zum Arzt oder zur Apotheke durch Live-ins durchgeführt würden. Somit finden eine Arbeitsteilung und Delegation statt. Einige Pflegedienstmitarbeiter*innen formulierten auch, dass Migrant*innen ihnen berichteten, was sich seit dem letzten Einsatz des Pflegedienstes ereignet habe im Hinblick auf den gesundheitlichen und pflegerischen Zustand oder sonstige besondere Vorkommnisse. Hierauf kann der Dienst gegebenenfalls reagieren und die Pflegeplanung verändern. Diese Pflegedienste erklärten, dass, je klarer die Absprachen und die Aufgabenteilung zu Beginn geregelt seien, umso besser sich der Kontakt zwischen den Beteiligten gestalte. Je klarer das hierarchische Gefälle zwischen den Mitarbeiter*innen von Pflegediensten entlang der Profession und Ethnie geregelt ist, umso besser gestaltet sich die Zusammenarbeit. Dabei bestehen bei Pflegedienstmitarbeiter*innen deutliche Vorstellungen, wie ihr eigener Einsatz bei der pflegebedürftigen Person auszusehen hat. Vorarbeiten, die keine fachliche Qualifikation benötigen, werden erwartet. Die Formulierung in der nachstehenden Passage „im besten Fall“ nimmt bereits eine qualitative Unterscheidung zu einem schlechteren Fall vor. „Im besten Fall“ hat die Live-in aufgrund ihrer untergeordneten Stellung die notwendigen Utensilien gerichtet, sodass die examinierten Pflegekräfte gemäß ihrer Qualifikation die ihnen entsprechenden Tätigkeiten erbringen. Das gemeinsame Pflegen wird von der professionellen Pflege, wie im folgenden Zitat, primär als Aufteilung in niedere Handreichungen und professionelle Durchführungen verstanden.

„Also im besten Fall ist es so, dass man kommt, und sie weiß, um was es geht, und man führt die Pflege gemeinsam durch. Oftmals bereiten die schon vor, haben schon was hingrichtet, was man dazu braucht oder, ja, man macht die Pflege dann gemeinsam“ (Transkript FR6, 00:00:05.3–00:00:05.5).

In allen Interviews mit Mitarbeiter*innen von ambulanten Pflegediensten wurde nicht ein einziges Mal eine Live-in mit ihrem Namen genannt. Es wurden ausnahmslos Begriffe wie „die“, „sie“ oder ethnisierte Begriffe wie „die polnischen Frauen“ verwendet. Mit der Verwendung eines Namens besteht eine Beziehung zur Person, hier zeigt sich jedoch eine Depersonalisierung. Durch die Verwendung von „die“ und „sie“ wird eine persönliche und berufliche Distanz geschaffen. Bei manchen Patienten wird mit den Angehörigen vereinbart, dass Pflegedienst und Live-in gemeinsam die Grundpflege sowie den Transfer gestalten. Der Pflegedienst führt in diesen Settings eine Kontrollfunktion aus. Es wurde betont, dass die Kontrollfunktion im Hinblick auf die Versorgung besonders wichtig sei, was im nachstehenden Transkriptausschnitt deutlich wird. Neben der Aufteilung der Tätigkeiten zwischen Mitarbeiter*innen der

Sozialstationen und Live-ins sind die Überwachung und das Gewinnen der Überzeugung des richtigen Durchführens der delegierten Tätigkeit durch Live-ins für die professionelle Pflege wesentliche Aspekte bei den formellen Kontakten. Dabei positioniert sich die Pflege deutlich gegenüber den Angehörigen in ihrer Kernkompetenz und bringt gleichzeitig die fehlende Kompetenz der Live-in zum Ausdruck beziehungsweise unterstellt diese.

„Dann wurde des halt mit den Angehörigen auch besprochen, dass wir (...) diese Transferleistung halt gemeinsam mit den Kräften, die dort vor Ort sind, (eh)durchführen beziehungsweise die das dann auch in unsrer Anwesenheit machen lassen, um uns davon zu überzeugen, dass das funktioniert“ (Transkript FM1, 00:00: 36.0–00:00: 36.3).

Die Gestaltung der Einarbeitung und Anleitung einer Live-in wird mit Angehörigen abgesprochen; wenn diese erfolgt ist, sind die Sozialstationen häufig nur noch einmal pro Woche vor Ort. Zu Beginn des Einsatzes der Migrant*innen ist es den Angehörigen häufig wichtig, dass die fachliche Kompetenz der professionellen Pflege vorhanden ist und eine Kontrolle im Haushalt durch die Pflegedienstmitarbeiter*innen gegeben ist. Mit dem Begriff des Einstiegs, der im nächsten Zitat verwendet wird, ist nicht der Einstieg der professionellen Pflege in die Versorgung verbunden, sondern der Einstieg der Migrant*in als Live-in im Privathaushalt. In der Formulierung „einmal die Woche Ganzkörperwäsche wäre mir schon recht“, wird deutlich, dass es nicht nur das Interesse der Mitarbeiter*in der Sozialstation ist, sondern auch der Angehörigen, dass Kontrolle und Überwachung der Live-in stattfinden. Mit der wöchentlichen Ganzkörperwäsche verbunden ist die Beurteilung des Haut- und Ernährungszustands der pflegebedürftigen Person. So würden Defizite oder Fehler in der Versorgung durch die Live-in zu Tage treten.

„Das ist meistens beim Einstieg, dass die Angehörigen sagen: Ne, einmal die Woche Ganzkörperwäsche wäre mir schon recht“ (Transkript FM2, 00:00:01.7–00:00:01.9).

Entscheidend für alle Pflegedienste ist die klare Aufgabenverteilung zwischen Live-ins und ihnen sowie eine Abgrenzung der Zuständigkeit. Die meisten Sozialstationen sehen ihre Aufgabe in der Kontrolle der Live-ins, der Medikamentenvergabe und der Behandlungspflege. Die vor- und nachbereitenden Tätigkeiten werden häufig von Migrant*innen durchgeführt, sodass Pflegedienste bei ihrem Eintreffen umgehend beginnen können beziehungsweise nach Durchführung der pflegerischen Maßnahmen nicht aufräumen, sondern direkt zum nächsten Patienten gehen. Hierdurch ergeben sich für die Sozialstationen auch ökonomische Vorteile, da die einzelnen Pflegemodule mit einem festen Satz vergütet sind, wie nachstehend deutlich wird.

„Zum Beispiel bei der Mobilisation, dass man eben zu zweit (eh)versucht zu mobilisieren, (eh)es gibt Dinge, die (eh), ich sag mal zum Beispiel (eh)Bad, Dusche, die (eh)alleine zum Beispiel nicht zu bewältigen sind, (eh)es gibt Situationen, wo vorbereitende Tätigkeiten durch die Live-ins

(eh)und auch nachbereitende Tätigkeiten durchgeführt werden, also ich sag jetzt einfach Bereitstellung zum Beispiel (eh)der Körperpflegeutensilien bei einer Ganzwaschung im Bett und (eh)und danach das Verräumen (eh)der gebrauchten Pflegeutensilien, als Beispiel“ (Transkript FR1, 00:00:02.9–00:00:03.4).

Neben der Zuschreibung von Tätigkeiten, die keine pflegefachliche Qualifikation erfordern, wie das Aufräumen das der Migrant*in zugeordnet wird, ist insbesondere bei schwerstpflegebedürftigen Menschen die Durchführung der „großen Toilette“³⁷ aus physischen Gründen allein nicht zu realisieren. Viele Sozialstationen nehmen die Migrant*innen, wie im nächsten Zitat ersichtlich wird, bei hohem Pflegebedarf als Unterstützung wahr. Beispielsweise bei der Durchführung der Grundpflege im Bett oder bei Transfers schwerer Patient*innen. Duschen und Baden sind laut Aussagen vieler Pflegedienste allein nicht händelbar, sodass in diesen Fällen gemeinsam gearbeitet wird.

„Ich bin dann dort gewesen, weil die Frau mit Dekubitis schon wieder nach Hause gekommen ist, um diese zu versorgen (...) und die hatte also Deku, Steißdekubitis und Dekubitis an den Fersen, um diese zu versorgen (eh) wurden im Bett versorgt, hat dann diese Betreuungskraft mitgeholfen und (ehm) in dem Zusammenhang haben wir dann halt einfach so zusammengearbeitet“ (Transkript FM1,00:00:05.5–00:00:05.9).

Manche Pflegedienste gaben an, dass Angehörige auf sie zukommen, um Live-ins zu kontrollieren, einzuarbeiten und Hinweise zu geben. Pflegedienste haben ein Interesse an Zusammenarbeit, möchten dadurch jedoch keine unfinanzierte Mehrarbeit, wie beispielsweise rückenschonendes Arbeiten zu vermitteln.

3.3.3 Kontakte auf Initiative der Angehörigen

Bei den Kontakten im Setting sind auch Barrieren vorhanden, die durch Angehörige und Live-ins hergestellt werden. Diese werden aus der Sicht der Pflegedienste dargestellt. Diese Barrieren im Kontakt mit Live-ins werden bewusst und unbewusst geschaffen. Es wurden anhand der Aussagen auch Barrieren identifiziert, die bei den Mitarbeiter*innen der Pflegedienste selbst begründet sind. Einige Pflegedienstmitarbeiter*innen gaben in den Interviews an, dass Angehörige oft die Einsätze der Pflegedienste beenden, wenn Live-ins die Grundpflege übernehmen, häufig findet nur noch eine kurze Zeit der Einführung statt. Eine Einweisung durch den Pflegedienst ist offiziell nicht vorgesehen. Sind Angehörige mit der Live-in nicht zufrieden, wird diese kurzerhand ausgetauscht. Die Herausnahme des Pflegedienstes durch Angehörige verhindert jeglichen Kontakt. Die meisten Pflegedienste weisen Angehörige auf die Trennung zwischen professioneller Pflege und Betreuung durch Migrant*innen hin, insbesondere in

³⁷ Große Toilette beinhaltet: An- und Auskleiden, Hautpflege, Kämmen, Rasieren, Mund- und Zahnpflege, Waschen, Transfer aus dem Bett/ins Bett und Bett machen/richten. Kleine Toilette beinhaltet: An- und Auskleiden, Hautpflege, Mund- und Zahnpflege, Teilwäsche im Bett oder im Waschbecken, Transfer aus dem Bett oder ins Bett und Bett machen/richten (SGB XI).

Settings mit dementieller Erkrankung. Einerseits liegt dies im Interesse der Pflegedienste, um im Einsatz im Privathaushalt zu verbleiben, andererseits ist ihnen das Wohl der Patient*innen aus pflegefachlicher Sicht wichtig. Damit verbunden sind aber auch ihr Status und die Kontrollfunktion, die sie im Privathaushalt ausüben. Doch dieser Status ist wie folgendes Zitat belegt nicht unhinterfragt und habituell.

„Ja dann, wenn eigentlich ganz klar formuliert ist, wer die Pflege übernimmt, die Körperpflege und (eh)dann aber Live-ins auch den (eh)Angehörigen sagen: Schick den Pflegedienst mal weg, ich mach das alles, und (eh)wir fliegen auch schon mal aus ner Betreuung raus“ (Transkript FR5, 00:00:02.0–00:00:02.2).

Deutlich wird hierbei, wie fragil das Gebilde im Privathaushalt sein kann und dass eine vermeintliche Machtposition der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste, die auf Professionalität beruht, abgeschwächt oder gar ganz aufgelöst werden kann. Das „Rausfliegen“ aus der Betreuung wird durch die ambulanten Dienste als Statusverlust gewertet und als Verlust von Macht im Privathaushalt. Die ambulante Pflege wird durch eine Migrant*n ersetzt. Initiator*innen für das „Rausfliegen“ aus dem Einsatz sind die Angehörigen, da sie den ambulanten Dienst beauftragt haben, indirekt kann aber auch die Live-in den Impuls geben, damit die Sozialstation nicht mehr im Einsatz ist.

Die Pflegedienste gaben in den Interviews an, Kritik nur vorsichtig zu äußern, da Angehörige Kritik und Problematiken einseitig beim Pflegedienst suchten und die Betreuungskraft nicht verlieren möchten. Bei nicht funktionierenden Arrangements werden die Pflegedienste von Angehörigen häufiger als Problemauslöser gesehen als Live-ins. Die Abhängigkeit von der Betreuungskraft, die räumliche Distanz zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigem sowie die Sorge, die Live-in zu verlieren, werden über etwaige notwendige Maßnahmen gestellt. Somit werden Mitarbeiter*innen von Sozialstationen von Angehörigen als Gefährdung des Arrangement wahrgenommen, wie folgende Passage aufzeigt.

„Wir werden meistens hinausbugsiert, dass, dass da einfach kein Reinschauer reingeht, ich weiß nicht, wie viele Einsätze es gibt, wo niemand weiß oder wo auch überhaupt niemand von außen sonst reinkommt“ (Transkript FR2, 00:00:34.8–00:00:35.0).

Der Zugang in den Privathaushalt und die damit verbundene Machtposition wird durch das Entfernen des ambulanten Dienstes durch die Angehörigen aufgelöst. Das „Hinausbugsiertwerden“ ist eine aktive Handlung der Angehörigen. Die vermeintliche, durch die Profession gesetzte Ordnung, wird dadurch für den Pflegedienst ad absurdum geführt. Durch das Entfernen aus dem Einsatz wird Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste die Möglichkeit des „Reinschauens“ und der damit verbundenen Kontrolle über das Pflegesetting genommen. Somit sind im Hinblick auf die Kontakte zwischen Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste und Live-ins die Angehörigen diejenigen, die den Umfang des Kontaktes bestimmen. Mit der

Entscheidung, die Sozialstation im Einsatz zu belassen oder zu entfernen, ermöglichen sie hierarchische Verwerfungen zwischen Live-ins und Mitarbeiter*innen der Sozialstationen, schließen hierarchische Verwerfungen aus oder intensivieren diese. Der Umgang mit einer Live-in in einem Haushalt zeigt, dass der Beginn des Einsatzes besonders wichtig für den ambulanten Dienst ist, bereits im Vorfeld versuchen die ambulanten Dienste, ihre Position mit den Angehörigen zu festigen und das Setting zu steuern. Dieser Aspekt ist so wichtig, dass ambulante Dienste versuchen, einen für sich bestmöglichen Umgang damit zu finden, indem sie auch auf externe Berater*innen zurückgreifen, wie in folgender Passage veranschaulicht wird.

„Also wir haben ja hier auch (eh)Supervision, und (ehm) des war schon auch Thema, als anfangs, wie wir damit umgehen (ehm), wie wir auch diplomatisch damit umgehen, um halt auch diese Konkurrenz bisschen flach zu halten“ (Transkript FM4, 00:00:15.8–00:00:16.0).

Der hier benannte diplomatische Umgang verweist mehr oder minder direkt auf die Konfliktträchtigkeit, die dem Arrangement aus der Sicht der Mitarbeiter*innen der Sozialstationen innewohnt. Das Thema Konkurrenz bezieht sich dabei auf den jeweiligen Einsatz und ist nicht pauschal zu verstehen im Sinne einer ökonomischen Bedrohung, sondern im Sinne einer Bedrohung der eigenen Position durch die Aberkennung der professionellen Leistung und der vermeintlichen Überflüssigkeit.

Den Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste ist die Versorgungsrealität durch Live-ins bewusst: *„Fände es gut, wenn sich dieses Verhältnis weiterhin verbessern würde, weil wir brauchen die“ (Transkript FM2, 00:00:35.3–00:00:35.4).*

Das „Wir“ lese ich hier nicht im Sinne des Einzelfalls, der sich für die Sozialstation positiv auswirkt, sondern als gesellschaftliches und strukturelles, „Wir“, das sich in der Bundesrepublik Deutschland in tausenden Haushalten Tag für Tag darstellt. Ohne die Migrant*innen würden viele pflegebedürftige Personen nicht in ihrer Häuslichkeit verbleiben können oder die Angehörigen müssten die Pflege und Betreuung übernehmen, was sich auf ihre berufliche und private Situation auswirken würde im Hinblick auf eine Reduktion der Arbeitszeit oder der Aufgabe des Berufs.

Wenn die ambulanten Pflegedienste in den Einsätzen verbleiben, formulieren Angehörige teilweise Kritik und Unzufriedenheit mit den Migrant*innen gegenüber den Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste. Die Pflegedienste versuchen vereinzelt, mit den Angehörigen zu sprechen und den Umfang der Leistung der Migrant*in darzustellen. Manche Pflegedienste bieten auch ein Beratungsgespräch mit allen Beteiligten an. Dennoch bestehen bei einigen Pflegediensten Unsicherheiten hinsichtlich einer Intervention zur Verbesserung der Situation. Es entsteht Konfliktpotential, wie in der folgenden Passage, das auch als Loyalitätskonflikt bezeichnet werden könnte.

„Also was ich einfach schade find, (...) zweimal oder so mitgekriegt habe, einfach, dass Angehörige so wenig respektvoll über ihre Live-ins gesprochen haben, also das find ich (...) schwierig auch, damit umzugehen, muss ich sagen, (...) das ist für mich selber einfach auch irgendwo ein Problem, weil ich das eigentlich net möcht, ich möcht des gar net höre. (...) es geht mich im Grunde oftmals nichts an, ja, und das ist dann immer die Frage, so, sag ich was, sag ich nichts, aber, ja, das find ich schade, weil ich denk, dass die meisten der Live-ins doch ne gute Arbeit leisten, und ich denk, viele Menschen ohne die Unterstützung einfach aufgeschmissen wären, muss man schon sagen, und in zunehmendem Maße. Ich denk, es ist einfach für (eh)viele Menschen die beste Versorgungsmöglichkeit noch, solange es keine anderen Modelle gibt“ (Transkript FR3, 00:00:48.5–00:00:49.7).

Der Versuch der Abgrenzung wird im vorangegangenen Zitat deutlich. Die negativen Aussagen von Angehörigen über Migrant*innen werden als unangenehm und unangemessen empfunden und führen in ein Dilemma, welches aber nicht zu einer Positionierung führt. Statt der Auseinandersetzung mit der Versorgungsform wird die Versorgungsform als beste Möglichkeit mangels Alternativen betrachtet und auf die Notwendigkeit dieser Form der Versorgung hingewiesen, da sonst „viele Menschen ohne die Unterstützung einfach aufgeschmissen“ wären. Das despektierliche Verhalten wird übergangen, und man zieht sich auf die eigene Kernkompetenz zurück. Da die eigene Kompetenz nicht tangiert ist, ist man zwar pikiert, aber Reaktionen oder Auseinandersetzungen bleiben aus. Mit dieser Reaktion wird indirekt die Perspektive der Angehörigen mitgetragen, was zu einer Verstetigung der Sichtweise führt; auch wenn sie nicht direkt bestätigt wird. Der häufigste Grund für ein Live-in-Arrangement ist eine dementielle Erkrankung, wie im Sampling der Angehörigen ersichtlich ist. Doch gerade im Kontext dementieller Erkrankung wurde deutlich, dass Angehörige sich oft zurückziehen. Die Live-in bedeutet eine Erleichterung für Angehörige. Sie geben die Pflege und Verantwortung an Live-ins ab, die Verantwortung wird delegiert, sodass von einer Delegationspraktik zu sprechen ist, die sich in der folgenden Interviewpassage nachzeichnen lässt. Durch ihren Rückzug entsteht eine Barriere, die bewusst hergestellt wird. Sie entsteht nicht nur zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigem, sondern auch zwischen Live-ins und Angehörigen.

„Die ziehen sich zurück, ja, das kann ich unterstreichen, die ziehen sich zurück. Es sei denn, es passieren so Katastrophen mit (eh)Verdacht auf häusliche Gewalt, dann sind natürlich alle gleich aufgeschreckt, aber die ziehen sich schon dann zurück, grad im Fall Demenz“ (Transkript FR5, 00:00:38.5–00:00:38.8).³⁸

Die Kommunikation zwischen Angehörigen und Pflegedienst über die Hinzuziehung einer Migrant*in im Sinne der Planung der Versorgung mit einer Migrant*in findet nicht immer statt, wodurch der Pflegedienst auch plötzlich mit dem Einsatz der Migrant*in konfrontiert sein

³⁸ Auf den Aspekt der häuslichen Gewalt wird später eingegangen, an dieser Stelle steht die Initiierung des Arrangements im Fokus und die Praktiken der Kontakte.

kann. Auch hierin ist eine Praktik zu identifizieren, die den Kontakt erschwert und die von Angehörigen bewusst geschaffen wird, da im Vorfeld keine Kommunikation mit der professionellen Pflege stattgefunden hat. Durch das beschriebene Vorgehen nutzen Angehörige die Machtposition als Initiator*innen des Arrangements aus, ohne die Auswirkungen und Folgen zu betrachten. Der Einsatz finanzieller Mittel für den Einsatz der Migrant*in, die die Versorgung übernimmt, wird teilweise als ausreichend empfunden. Im folgenden Ausschnitt gibt es Hinweise darauf, dass das intergenerationelle Verhältnis zwischen pflegebedürftigem Elternteil und der Tochter oder dem Sohn im Hinblick auf die Ausgestaltung des Settings eine Rolle spielt.

„(...) es kommt da auch immer drauf an, wie das Verhältnis zu den Eltern ist, manchmal ist es so, die ((verhaspelt)), jetzt habe ich ja jemanden, hab jemanden angestellt, den bezahl ich jetzt, dann bin ich die Sorgen los, und eigentlich bin ich froh, wenn ich mich dann nimmer kümmern muss, mir ist das eigentlich egal. Aber die meisten Angehörigen, sag ich jetzt mal so, wollen ja ihre Eltern gut versorgt sehen und, also, mit denen kann man dann auch reden, ne“ (Transkript FR4, 00:00:09.8–00:00:10.5).

Bei vielen Angehörigen ist jedoch der Wunsch nach einer guten Versorgung handlungsleitend. Wenn Pflegedienste Defizite feststellen und diese an Angehörige weiterleiten, sind die Reaktion und das weitere Vorgehen der Angehörigen auch vom Verhältnis zwischen ihnen selbst und dem Pflegebedürftigen abhängig. Im Hinblick auf ihr eigenes Handeln und im Rahmen der Fürsorgepflicht, die sie als professionelle Leistungserbringer wahrnehmen, ziehen Pflegedienste auch Hausärzte hinzu, um ihrer Fürsorgepflicht Rechnung zu tragen und die Pflege zu sichern. Die professionelle Perspektive versetzt Sozialstationen in die Position, Richtungen vorzugeben und das Geschehen im Privathaushalt zu lenken. Die kurze Passage im Folgenden zeigt, wie Sozialstationen bei Problemen agieren können. Primär wird versucht, mit den Angehörigen zu sprechen, wenn dies nicht erfolgreich verläuft, werden auch andere Akteur*innen, wie der Hausarzt, involviert. Damit steckt die professionelle Pflege ihren Verantwortungsbereich ab. Ihr Interesse liegt in der die Versorgung des Pflegebedürftigen und der Stabilisierung des Settings mit einer Live-in.

„Deswegen sag ich, also wir versuchen schon viel mit Gespräch, ne, einfach nochmal mit über Angehörige, eventuell auch Hausarzt“ (Transkript FR4, 00:00:40.7–00:00:41.4).

Die Mitarbeiter*innen ambulanter Sozialstationen sind auch Ansprechpartner für die Pflegebedürftigen und deren Unzufriedenheit mit Live-ins. Die Kritik geben sie an Angehörige weiter. Der Rückzug von Angehörigen versetzt Sozialstationen auch in diesem Kontext in eine Mittlerposition, die sich aus dem Setting heraus ergibt. Pflegedienste sehen es als ihre Aufgabe an, Angehörige zu informieren, wenn sie Übergriffigkeit durch Live-ins wahrnehmen. Die Übergriffigkeit ist nach Aussagen der Pflegedienste durch eine Überfürsorglichkeit und

Bevormundung gegenüber den pflegebedürftigen Personen zu definieren. Wohingegen die Pflegefachkräfte auf ein professionelles Verhalten zwischen sich selbst und Patient*innen setzen.

„(...) aber wenn ich das Gefühl habe, (...) es ist zu viel oder es ist wirklich übergriffig, dann, dann sag ich schon was ... zu den Angehörigen (Transkript FR3, 00:00:28.4–00:00:28.7).

Somit fällt ihnen eine unfreiwillige Vermittlungsrolle zwischen einzelnen Akteur*innen in diesen Settings zu, die sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten wahrnehmen. Der persönliche Einsatz ist jedoch unterschiedlich ausgeprägt und stark vom jeweiligen Subjekt abhängig. Die Kommunikation findet mit den Angehörigen statt und weniger mit den Live-ins. Die Angehörigen werden als Auftraggeber und Entscheider von den Pflegediensten betrachtet. Des Weiteren werden die geringen Sprachkenntnisse der Live-ins als Grund formuliert, seltener mit ihnen direkt zu kommunizieren.

3.3.4 Ethnizität als limitierendes und entgrenzendes Kriterium im Kontakt

Die meisten Pflegedienste sehen gemäß den Aussagen in den Interviews die größten Barrieren zwischen Patient*innen und Live-ins in der Kommunikation begründet. Die mangelnden Sprachkenntnisse vieler Live-ins werden als belastend für die Pflegebedürftigen bewertet. Die Kontinuität der Live-ins in der Versorgung ist wichtig laut Aussagen der Pflegedienste, da ständige Personalwechsel die Patienten verwirren und zu viel Anpassung erfordern. Hierdurch werden die Pflegebedürftigen überfordert. Durch eine kontinuierliche personelle Betreuung, das heißt mit zwei Migrant*innen, die sich abwechseln und die zudem gute Sprachkenntnisse der deutschen Sprache besitzen, sei eine Reduzierung der Barrieren zwischen Pflegebedürftigen und Migrant*innen zu erzielen. Denn geringe Sprachkenntnisse erweisen sich, wie von Mitarbeiter*innen der Sozialstationen explizit nachstehend benannt als Herausforderung.

„Man darf natürlich auch nicht vergessen, dass (eh)häufig die Sprache (eh) schonma ein ausgesprochen großes Problem darstellt“ (Transkript FM1, 00:00:16.5–00:00:16.9).

Trotz der beschriebenen Notwendigkeit dieser Versorgungsform wird darauf verwiesen, dass durch die wahrgenommenen Sprachbarrieren ein Problem besteht, das häufig außer Acht gelassen wird. Die mangelnden Sprachkenntnisse werden primär zum Nachteil des Pflegebedürftigen dargestellt. Jedoch sind die Sprachkenntnisse oder das Fehlen derselbigen für alle Beteiligten des Settings relevant. Dieser Aspekt wird aber nicht explizit formuliert. Wenn die Möglichkeit zur adäquaten Kommunikation nicht gegeben ist, kann Kritik weder verstanden noch formuliert werden. Somit erweisen sich die Zugehörigkeit zu einer anderen Nationalität und Ethnie in Verbindung mit geringen Kenntnissen der deutschen Sprache als exkludierende Elemente zwischen den Akteur*innen im Privathaushalt. Dies wird jedoch nur rudimentär und einseitig im Bezug auf die Migrant*in betrachtet und nicht als prägend für das gesamte Setting. Der Charakter des gesamten Arrangements ist ethnisiert in dem Sinne, dass diese

Arbeitsverhältnisse nur von Personen aus Mittel- und Osteuropa in deutschen Privathaushalten eingegangen werden. Mit diesen ist die Vorstellung einer permanenten Verfügbarkeit der Live-ins verbunden. Mit genau dieser Konnotation wird diese Arrangement auch von Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste wahrgenommen, wie im nachstehenden Zitat formuliert wird.

„Der Patient sieht dann wiederum plötzlich, wenn jemand 24 Stunden im Hause ist, mal ganz schnell diesen Menschen als seinen eigenen, persönlichen Besitz an und geht auch so mit ihm um“ (Transkript FR1, 00:00:17.6–00:00:17.8).

Die Passage veranschaulicht, wie aus dem Sehen der permanenten Verfügbarkeit ein Besitzanspruch erwächst. Die interviewte Person des Pflegedienstes versetzt sich in die Situation der Migrant*in. Der verwendete Begriff des Besitzes zeigt explizit, dass in der eigenen Betrachtung eine Klassifizierung von Menschen vorgenommen wird. Den Menschen als Besitz eines anderen Menschen zu deklarieren, ist ein Ausdruck von Macht und eine Rückkehr zu feudalem Denken, das sich durch Herrschende und Beherrschte ausdrückt. Mit dem Beginn des Einsatzes der Migrant*in im Privathaushalt gibt diese ihre Autonomie auf. Der Verlust der Autonomie und das gleichzeitige Besitzdenken der pflegebedürftigen Person führt dazu, dass Mensch zur Sache wird, zur Sache auf Zeit für die Dauer des Einsatzes im Rahmen der Pendelmigration. Die ethnische Zugehörigkeit wird von Mitarbeiter*innen der Sozialstationen auch in Verbindung mit einer partiell vorhandenen mangelnden Lernbereitschaft betrachtet. Insbesondere wird dies deutlich, wenn es um einen fachlichen und behutsamen Umgang mit den Patienten geht, wie der folgende Interviewausschnitt verdeutlicht.

„Die polnischen Frauen, die sind (...) aber oft sehr ruppig in ihrem Tun. (eh)Und das dann irgendwie ihnen zu sagen, dass sie doch langsamer machen sollen und warten, bis der Patient so weit ist, dass er aufstehen kann, und net an ihm rumzerren, das gibt oft Kompetenzgerangel“ (Transkript FR6, 00:00:15.3–00:00:15.9).

Durch die Aussage „die polnischen Frauen“ wird neben der Ethnisierung auch eine Pauschalierung und Homogenisierung vorgenommen. Das einzelne Subjekt „verschwindet“ in einer nationalen Zugehörigkeit.³⁹ Ein weiterer Aspekt der professionellen Pflege im ambulanten Bereich tritt auch hier wieder zutage: die Qualität der Pflege. Das ruppige Tun wird der anderen Gruppe zugeordnet, so zeigen sich Elemente von *Othering* in Verbindung mit Ethnizität und fehlender Professionalität. Daraus resultiert ein Kompetenzgerangel, was durch die fehlenden kommunikativen Möglichkeiten noch gesteigert wird. Mit der Formulierung „irgendwie“ ist

³⁹ Zu denken ist hier an Mecherils' natio-ethno-kulturelle Zugehörigkeitskontexte, die Migrant*innen als „natio-ethnokulturelle Andere“ (Mecheril 2004: 24) markiert. Mit der Markierung einher gehen Pauschalierungen und Stereotypisierungen. Diese Hervorhebung kann als ein wesentlicher Aspekt betrachtet werden, der die Subjekte der Migrationsgesellschaft nach Wir und Anderen differenziert und in diesem Kontext auch Rechte unterschiedlich einräumt.

implizit die fehlende Kommunikationsmöglichkeit basierend auf den zu geringen Sprachkenntnissen inkludiert. Der Patient, um den es in dieser Schilderung geht, bleibt als Subjekt erhalten. Aus ihm wird nicht der deutsche Pflegebedürftige, sondern er bleibt der Patient. Dass die „polnischen Frauen“ ihre Rücken und Gelenke schädigen durch den nichtprofessionellen Umgang oder die richtige Transfertechnik, bleibt unbenannt. Da unterschiedliche Auffassungen von richtiger Pflege vorherrschen, entsteht ein Kompetenzgerangel, welches Ausdruck einer bestehenden, unbenannten Hierarchie zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen der Sozialstationen ist. Unbenannt ist die Hierarchie, da sie nicht offen kommuniziert wird. Vielmehr erwarten Mitarbeiter*innen der Sozialstationen, dass diese Hierarchie sich aus dem Setting und ihrer Profession ergibt. In der Fortführung der oberen Passage wird die negative Folge dieser unbenannten Hierarchie beispielhaft geäußert.

„(...) Das gibt oft Kompetenzgerangel (eh)bis hin zu, ja, dass man, also dass man so das Gefühl hat, es wird gegen einen gearbeitet, also dass man die Materialien nicht kriegt, wie die Waschschiüssel zum Beispiel (...)“ (Transkript FR6, 00:00:15.3–00:00:15.9).

Die notwendigen Utensilien zur Pflege, die im Haushalt sind, werden nicht von Migrant*innen vorgerichtet, hingegen voriger Absprachen. Mitarbeiter*innen ambulante Pflegedienste erleben dies als Boykott und Infragestellen ihrer Position, die sie selbst qua ihrer Profession a priori zuschreiben. Die Praktiken im Kontakt zwischen Live-in und Pflegedienstmitarbeitern ergeben sich aus den Unterschieden der Privathaushalte. Einige Sozialstationen berichten, dass zunächst ihre Einsätze reduziert werden und sie letztlich aus den Einsätzen gedrängt werden, wodurch es keinen Kontakt mehr gibt. Andere Pflegedienste gaben an, dass es vermutlich eine Vielzahl von Einsätzen durch Live-ins gibt, von denen niemand weiß, und Sozialstationen bewusst aus den Settings entfernt werden, um eine Kontrolle zu vermeiden.

3.3.5 Zum Kontinuum der Kontakte aus Perspektive der Pflegedienste

Im Hinblick auf die Kategorie Kontakte ergibt sich ein komplexes Bild, dass sich für ambulante Pflegedienste unter dem Gesichtspunkt einer Best-Practice so darstellt, dass sie in Absprache mit den Angehörigen zur Kontrolle des Settings im Einsatz bleiben, um die Körperpflege und Medikamentenvergabe zu überwachen. Hierdurch übernehmen sie eine Kontrollfunktion, die sie qua Profession zwar inhaltlich ausfüllen können, dennoch besitzen sie gegenüber den Live-ins keine Weisungsbefugnis, da sie nicht in einem abhängigen Dienstverhältnis stehen. Dieses Verhältnis wird punktuell im privaten Raum künstlich hergestellt für die Zeit des Einsatzes. Somit werden die Mitarbeiter*innen der ambulanten Dienste aktiv durch Angehörige in eine übergeordnete hierarchische Position versetzt.

„(...) in Absprache mit den Angehörigen, wo wir zusätzlich drin sind, damit einfach die Angehörigen sicher sind (ehm), das wa das n bisschen im Blick haben auch mit der Körperpflege oder auch mit eben der Medikamentenvergabe“ (Transkript FM3, 00:00:01.0–00:00:01.3).

In gut funktionierenden Settings liegt eine Verzahnung vor und Tätigkeiten werden gemeinsam bewältigt. Die Absprachen und Aufgabenteilung funktionieren, wenn die Tätigkeiten so erbracht werden, wie die Sozialstation dies für adäquat erachtet. Die Arbeitsteilung beinhaltet vor- und nachbereitende Tätigkeiten, die von Live-ins übernommen werden. Das angelernte und vermittelte Wissen des Pflegedienstes soll, wie nachfolgend formuliert, von Live-ins tagsüber angewendet werden.

„Diejenige macht das dann auch über den Tag weiter so, wie wir es ihr gezeigt haben, wie das gut sein muss. Ja. Also da hatten wir schon zwei, drei, vier, wo das wirklich gut gelaufen ist einfach“ (Transkript FR4, 00:00:54.6–00:00:55.3).

Die Einhaltung der Standards, wie „das gut sein muss“, bestimmt der Pflegedienst. Bei hohem Pflegebedarf wird gemeinsam gepflegt, Live-ins unterstützen beim Transfer, was dem Patienten und allen anderen Beteiligten zugutekommt. Die Delegation von Aufgaben durch einige Sozialstationen an Migrant*innen, geht über den Privathaushalt hinaus, wie zum Beispiel die Besorgung von Medikamenten. Wenn es sich um die gleichen Migrant*innen handelt, die sich im Einsatz abwechseln, stellen sich Kontinuität und Routinen ein. Gut funktionierende Settings mit klaren Absprachen und einer Aufgabenteilung laufen auch über Jahre hinweg, nur so ist die ambulante Versorgung der pflegebedürftigen Person aufrechtzuerhalten. Es entsteht innerhalb des Privathaushalts ein hierarchisches System, das permanent reproduziert wird.

„Aber das ist zum Beispiel ein System, (eh)was jetzt seit sechs Jahren komplikationslos läuft. Ne, wo man dann sagt, da ist eine gewisse Kontinuität, und es wäre ohne die Kolleginnen (eh)wäre die Pflegesituation auch so zuhause nicht haltbar“ (Transkript FR1, 00:00:20.9–00:00:21.2).

Die Verwendung des Begriffs System beinhaltet per se eine Hierarchie, die von Mitarbeitenden ambulanter Dienste bewusst genutzt wird, um die von Angehörigen auferlegte Kontrolle im Kontakt auszuüben und gleichzeitig die eigene Position und Wertigkeit der professionellen Pflege zu erhalten. Tätigkeiten, die nicht einer professionellen Ausbildung bedürfen, werden an Live-ins delegiert beziehungsweise von ihnen erwartet. Der Begriff „Kolleginnen“ ist hier als euphemistisch zu betrachten, da Kollegen, so wie ich es verstehe, sich durch Ausbildung, Qualifizierungsgrad und Vergütung auf der gleichen Hierarchieebene befinden. All diese Aspekte sind hier nichtzutreffend. Die Angehörigen sind Auftraggeber von Migrant*innen und von Pflegediensten, womit sie für beide Ansprechpartner sind. Angehörigen fehlt meist das fachliche Wissen zur realen Einschätzung des Pflegebedarfs. Ihre ökonomischen Interessen, auf die im Verlauf noch ausführlich eingegangen wird, sind ebenfalls bedeutsam. Durch das Reduzieren oder gar Entfernen der Pflegedienste wird der Kontakt reduziert oder gar unmöglich gemacht. Daraus folgt für Mitarbeiter*innen der Sozialstationen die Unmöglichkeit der Kontrolle der pflegerischen Versorgung. Aus dieser fehlenden Kontrolle können vielfältige Problematiken entstehen. Die Kontakte im Setting bewegen sich zwischen bewusst

blockierten, notwendig geduldeten und bewusst abgesprochenen Kontakten. Die bewusst blockierten Kontakte beziehen sich auf das Entfernen des ambulanten Dienstes aus dem Privathaushalt. Die notwendig geduldeten Kontakte sind im Rahmen der wöchentlichen großen Toilette zu sehen und den halbjährlichen Pflegevisiten. Die bewusst abgesprochenen Kontakte zielen die Entscheidung, dass die Versorgung der pflegebedürftigen Person in der Kombination aus Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste vollzogen wird.

3.4. Pflegedienste als Notnagel im häuslichen Pflegesetting – zwischen Macht und Ohnmacht

Der folgende Themenkomplex beinhaltet die Probleme im Pflegesetting und greift hier die Perspektive der Sozialstationen auf. Die benannten Probleme sind primär dem grundpflegerischen Bereich zuzuordnen. Wiederum wird in den Schilderungen deutlich, dass die ambulanten Pflegedienste im Rahmen ihrer Profession die häusliche Versorgung betrachten und gleichsam zwischen professioneller und nichtprofessioneller Pflege unterscheiden. Darüber hinaus werden weitere Faktoren deutlich, die das Setting steuern und prägen. Wichtig ist hierbei die Konsequenzen dieser Versorgungsform zu benennen, die von Vermittlungsagenturen als Nonplusultra gepriesen wird, von Angehörigen als unausweichlich beschrieben, durch Migrant*innen in prekären Verhältnissen laienhaft erbracht wird und aus der Perspektive der Pflege als gefährlicher Balanceakt für pflegebedürftige Personen und Migrant*innen betrachtet wird.

3.4.1 Inadäquate pflegerische Praktiken in der alltäglichen Versorgung

Wie bereits beschrieben gaben Sozialstationen an, dass sie häufig eine Einsatzreduktion mit dem Einsatz der Live-ins erfahren, bis Probleme in der Versorgung auftreten oder eine Zustandsverschlechterung eintritt. Diese kann dem Krankheitsverlauf entsprechen oder durch unkorrekte Pflege hervorgerufen worden sein, sodass Pflegedienste wieder in die Einsätze zurückgeholt werden, um Dekubiti und Kontrakturen zu behandeln beziehungsweise vorzubeugen.

„Also da war es eigentlich so, dass wir relativ schnell dann aus den Pflegen draußen waren, weil es halt einfach zu teuer ist, eine 24-Stunden-Kraft und uns zu haben, und dann haben wir nur die Beratungseinsätze gehabt (eh), und da sind uns schon Pflegefehler aufgefallen wie Lagerungsprobleme, wie Druckstellen et cetera“ (Transkript FM3, 00:00:09.4–00:00:09.7).

Wie in der Kategorie Kontakte beschrieben, bestimmen die Angehörigen überwiegend die Gestaltung des Arrangements. Es wurde deutlich, dass der Kostenrahmen von Angehörigen vorgegeben wird und der Bedarf teilweise niedriger eingeschätzt wird, als er sich in der Realität darstellt. Der ökonomische Aspekt wird hier in Bezug auf mehrere Fälle explizit benannt. Die informellen Kontakte bei Beratungseinsätzen nach § 37 SGB XI erweisen sich als Risiko für pflegebedürftige Personen. Das mangelnde Wissen um Prophylaxen und Lagerungstechniken

sind die häufigsten Ursachen für das Entstehen von Problematiken wie Dekubiti, Dehydration oder Obstipation. Die Migrant*innen sind Laien und daher auf Hinweise und Einarbeitung angewiesen. Sofern diese nicht erfolgen, wird wider besseren Wissens seitens der Migrant*innen auf Methoden zurückgegriffen, die von Seiten der Pflege als den Standards nicht entsprechend betrachtet werden und gleichzeitig mit den Herkunftsländern der Migrant*innen assoziiert werden. Die Differenzierung zwischen professioneller Pflege und der Pflege durch Migrant*innen wird von der Ebene des Individuums auf die Ebene der kulturellen Herkunft verlagert. Im Kern werden die Pauschalisierung und die Hierarchisierung zwischen der deutschen professionellen Pflege und den meist unausgebildeten Migrant*innen fortgesetzt. Der Aspekt, dass es sich jedoch um Laien handelt, findet in der Betrachtung nahezu keinen Raum. Der Fokus liegt auf der inadäquaten Versorgung durch die ethnisch Anderen, die davon überzeugt werden müssen, dass ihr Tun nicht richtig ist, wie im folgenden Zitat formuliert wird.

(...) pudern mit Mehl, des hatten wir jetzt auch schon mal, ne, dann, ne, also da ist jemand ein bisschen rot, dann wird halt da Mehl draufgestäubt, weil des ((erstauntes Ausatmen der I)), ja ((ausrufend)), ich denk, weil es einfach aus Ländern, wo es halt auch nix anderes gibt, wird das dann gemacht da, so. Und ... ja. Und dann zu sagen, ne, das können wir jetzt hier so nicht machen, ist auch manchmal ein bisschen Überzeugungsarbeit“ (Transkript FR4 00:08:47–00:08:59).

Der Raum des Privathaushalts bietet den Migrant*innen einen Raum, in dem sie überwiegend auf sich gestellt sind. Die Mitarbeiter*innen von Sozialstationen nehmen dies wahr. Dennoch ist der Aspekt der Überforderung durch die fehlende Ausbildung mit einer negativen Konnotation verbunden, die sich in einer depersonalisierten Sprechweise über Migrant*innen äußert und wiederum mit der fehlenden Professionalität verbunden wird. Die Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste geben an, dass durch eine fehlende Einweisung und fehlende Ansprechpersonen gemäß der Devise *try and error* Dinge einfach getan werden, ohne die notwendige Befähigung dafür zu haben.

„Auch mit vielen Situationen, wo sie sich selber zu he, helfen, irgendwie helfen müssen, weil sie können niemand fragen ... ja, und dann entwickelt sich so eine ... so eine Kompetenz, die dann schon wieder fragwürdig ist, dass sie nicht noch selber den Katheter legt, ist alles“ (Transkript FM2, 00:00:07.8–00:00:08.1).

Das Alleingelassensein in der Situation führt nach Aussage der Pflegedienstmitarbeiter*innen dazu, dass eine notwendige Hilfe für die Migrant*innen ausbleibt und wieder irgendwie eine Situation durch die Migrant*in bewältigt werden muss. Durch die Formulierung „irgendwie“ wird eine Pseudokompetenz erworben oder vermeintlich erworben, die das grundsätzliche Problem jedoch nicht löst, sondern vielmehr zu einer Eskalation beiträgt. Das Pflegen durch Live-ins führt bei Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste zu einer Verärgerung, die ihre Position als professionelle Anbieter der Pflege tangiert und somit ihre eigene hierarchische

Position im Setting in Frage stellt und die gleichzeitig eine Gefahr für die pflegebedürftige Person darstellt. Die als fragwürdig beschriebene Kompetenz wird in der Folge präzisiert im Hinblick auf den Umgang mit den pflegebedürftigen Personen, dabei wird die Form von Macht thematisiert, die Migrant*innen gegenüber Pflegebedürftigen besitzen, und gleichzeitig die Ohnmacht derer, die auf die Hilfe durch die Migrant*innen angewiesen sind. Die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste erzählen dabei nicht nur von ihren eigenen Beobachtungen, sondern geben auch Aussagen von pflegebedürftigen Personen wieder, die mit den negativen Folgen des Arrangements konfrontiert sind. Der grobe Umgang von Live-ins mit Patienten wird im Kontext von Transfers, der Darreichung von Speisen und Getränken sowie der Körperpflege thematisiert. Patienten gaben gelegentlich gegenüber Pflegediensten an, dass die Körperpflege im Intimbereich grob sei, wie die folgenden Zitate belegen.

„Also die erzählen auch ganz oft, dass die grob sind, dass das weh tut, wenn der Popo abgeputzt wird (eh)oder sonstige Dinge“ (Transkript FR6, 00:01:12.6–00:01:13.8).

„Also manchmal sind sie sehr grob mit unseren alten Leuten, wenn die sie im Bett, weil sie halt ziehen und zerren und machen und tun und sagen: Nein, das tut jetzt nicht weh, und zack und buff und dann sitzen die ...“ (Transkript FR6, 00:01:12.6–00:01:13.2).

Betrachtet man die Aussage, „dass die grob sind“ genau, wird zum Ausdruck gebracht, dass die pflegebedürftigen Personen einen Unterschied zwischen der Versorgung durch Migrant*innen und den Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste wahrnehmen. Dass dieser Umstand seitens der ambulanten Pflege thematisiert wird, unterstreicht die eigene Wahrnehmung, indem sie als Zitat einer pflegebedürftigen Person formuliert wird, die sich in einem abhängigen Verhältnis befindet. Im vorigen Zitat wird kein Einzelfall benannt, sondern es wird der Plural verwendet, sodass die beschriebene Grobheit nicht die Ausnahme in einem Fall darstellt, sondern es sich um regelmäßige und wiederkehrende Grobheiten handelt.

Eine weitere wiederkehrende Verrichtung bei pflegebedürftigen Personen ist das Darreichen des Essens und Trinkens, also die essenzielle, notwendige Grundversorgung. Nach den Bereichen Transfer und Körperpflege wird auch die Darreichung des Essens aus der Perspektive der ambulanten Pflegedienste durch Live-ins als grob und falsch ausgeführt dargestellt.

„Da war die Gefahr, dass die (eh)Flüssigkeit in den Kunden hineinschüttet, da war die Gefahr, dass die noch eine Lungenentzündung kriegt, also die hatte überhaupt kein, kein Feingefühl“ (Transkript FR2, 00:00:10.4–00:00:10.6).

Die Gefahr, die hier benannt wird, weist auf eine real wahrgenommene Gefährdung durch eine inadäquate Gabe von Getränken hin. Hierbei wird sowohl auf die Trinkmenge als auch auf die Geschwindigkeit der Gabe von Flüssigkeit Bezug genommen. Es wird entlang der depersonalisierten Migrant*in als „sie“ eine ethnisierte Professions- und Pflegedebatte geführt. Zum anderen wird mit der inadäquaten Gabe von Flüssigkeit ein fehlendes Feingefühl und

fehlende Professionalität verbunden, die die ambulante Pflege für sich reklamiert und gleichzeitig Live-ins abspricht. Damit verbunden sind die Hierarchisierung zwischen Sozialstation und Live-ins und eine indirekte Ohnmacht der pflegebedürftigen Person. Die Ohnmacht der pflegebedürftigen Person wird dadurch kenntlich gemacht, dass diese nicht in der Lage ist, selbstständig zu trinken. Entscheidend sind die Abhängigkeit der Person und der Bedarf an einer adäquaten Versorgung. Der verwendete Begriff des Hineinschüttens veranschaulicht, dass es kein hinreichendes Verständnis für den pflegerischen Bedarf der Person gibt. Aus diesem fehlenden Verständnis resultiert im schlimmsten Fall eine Aspirationspneumonie, die unter Umständen zu einer Sepsis führt und letal, also tödlich, enden kann. Interessant ist an dieser Aussage noch, dass die pflegebedürftige Person hier im Rahmen einer Marktlogik als Kunde adressiert wird, nicht als Patient*in.

Alle befragten Mitarbeiter*innen der Sozialstationen äußerten sich ähnlich defizitär bezüglich der pflegerischen Kompetenzen im Hinblick auf die Migrant*innen. Die Unterstützung im Rahmen der formellen Kontakte, wie die vor- und nachbereitende Tätigkeiten oder einem zweiten Paar Hände am Bett bei schwerstpflegebedürftigen Personen, wird im Rahmen des Überschreitens von Kompetenzen und der gefühlten Herabsetzung der Profession Pflege mit einer scharfen Trennlinie Einhalt geboten. Dabei wird die fehlende Profession mit der ethnischen Zugehörigkeit gleichgesetzt. Das zuvor noch als positiv beschriebene Zusammenarbeiten wird beim Auftreten von Pflegefehlern durch Migrant*innen im Verlauf der Pflegesituation zunehmend als konfliktbehaftet und gefährlich bewertet.

Die Sozialstationen haben eine gesetzliche Fürsorgepflicht. Sie versuchen, wie dargelegt, den Einsatz der Migrant*in zu steuern, und zwar zu Beginn des Einsatzes und während des Einsatzes. Hierbei sind die Angehörigen eingebunden. Entweder sind sie der aktive Part, der auf die Sozialstation zugeht, oder die Initiative liegt bei den Sozialstationen, und sie gehen auf die Angehörigen zu. Erweisen sich die Mängel in der Betreuung und Pflege durch Migrant*innen als gravierend und finden Verbesserungsvorschläge und Kritik keine Resonanz, bleibt Sozialstationen als Ultima Ratio nur die Beendigung des Einsatzes aus Haftungsgründen, wie im folgenden Zitat formuliert wird. Im Kontext der Fürsorgepflicht kann der Pflegedienst eine gesetzliche Betreuung anregen, wenn keine Angehörigen vorhanden sind.

„Ich kann hinweisen. Ich kann im Haus selber hinweisen. Ich kann auch im Zweifelsfall sagen, ich beende, weil ichs für mich nicht mehr ... verantworten kann. Habe dann aber immer noch die Fürsorgepflicht, im Bedarfsfalle kann ich einen Antrag auf eine gesetzliche Betreuung stellen, dann sollen da mal die danach gucken“ (Transkript FR1, 00:00:45.5–00:00:45.9).

Die Verantwortung, die hier thematisiert wird, hat Grenzen. Wenn die Versuche der Steuerung fehlschlagen und von einer hohen Gefährdungslage auszugehen ist, oder diese festgestellt wird, zieht sich die Sozialstation aus dem Einsatz in letzter Konsequenz zurück und übergibt die Verantwortung an eine gesetzliche Betreuung. Diese Praxis stellt für Sozialstationen das

letzte Mittel zur Steuerung des Settings dar und verweist darauf, wie aus einer vermeintlichen Machtposition Ohnmacht wird. Bei gravierenden Problemen ist die Heimeinweisung die Ultima Ratio.

3.4.2 Resultierende Probleme im Pflegesetting im Kontext der Rahmenbedingungen

Die bisher beschriebenen Praktiken und Machtverhältnisse bezogen sich auf die Kernaspekte der grundpflegerischen Versorgung aus der Perspektive der ambulanten Dienste. Durch den Zugang in den Mikrokosmos Privathaushalt erhalten sie jedoch eine Perspektive auf die reale Lebenssituation der Migrant*innen. Hierzu zählen die nichtmonetären Kosten, die der private Raum für pflegebedürftige Personen und Migrant*innen im Rahmen des Arrangements beinhaltet. Die unter 3.3.4 beschriebene Entgrenzung aufgrund von Ethnizität und der Inventarisierung der Person führt in den Privathaushalten der Pflegebedürftigen zu erheblichen Missständen. Die prekäre Situation des Live-in-Arrangements wird hier aus der Perspektive der ambulanten Dienste dargestellt und lässt den asymmetrischen Charakter des Arrangements deutlich werden. Das idealisierte Bild der Live-ins als fürsorgliche „Hausengel“,⁴⁰ die rund um die Uhr zur Verfügung stehen, stellt sich in der Realität anders dar. In den Interviews mit Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste zeigte sich, dass Migrant*innen hohe psychische Kosten erfahren. Dabei entwickeln Migrant*innen Burn-outs und Depressionen in den Einsätzen, die aus der vorhandenen Überforderung und der Live-in-Tätigkeit resultieren wie hier beispielhaft geschildert wird.

„Also zum Beispiel hatten wir eine Dame, also die 24-Stunden-Betreuerin, die (eh)richtig n Burn-out entwickelt hat, weil ihr die Decke aufn Kopf gefallen ist, die hat Depressionen bekommen“ (Transkript FM4, 00:00:08.3–00:00:08.8).

Das hier benannte Burn-out ist ein Hinweis dafür, dass die asymmetrischen Machtverhältnisse nicht temporär sind und sich die Belastung über einen längeren Zeitraum aufgebaut hat. Die Fremdbestimmung und Ausbeutung stellen sich in der Einschätzung der befragten Pflegedienstmitarbeiter*innen als dermaßen erheblich für Live-ins dar, dass als Coping-Strategie zur Bewältigung der Belastung zu Drogen und Alkohol gegriffen wird.

„Die ja dann, deren Leben ja quasi nur noch fremdbestimmt war, die dann (eh) angefangen haben zu trinken, zu Drogen zu greifen, oder auch (eh) angefangen haben, Gewalt gegen die Patienten auszuüben“ (Transkript FM 1, 00:00:12.9–00:00:13.1).

In Privathaushalten kommt es im Kontext der Überforderung auch zu gewalttätigen Übergriffen und Körperverletzungen gegenüber den Pflegebedürftigen. Somit sind die Beziehungen

⁴⁰ Den Begriff „Hausengel“ habe ich einer Vermittlungsagentur entnommen, die ihn im Namen trägt und mit gut qualifizierten und gut gelaunten Kräften im Internet Werbung für diese Versorgungsform betreibt und Live-ins vermittelt: <https://www.hausengel.de/ambulante-pflege/>

innerhalb eines Privathaushalts nicht starr, sondern unterliegen Schwankungen und Umkehrungen von Machtverhältnissen, auf die das nachfolgende Zitat hinweist.

„[B]eides, wobei (eh) die verbale Gewalt natürlich häufiger vorkam (eh), ich habe einen Fall gehabt, wo (ehm) ... die Patientin Brandverletzungen aufwies (eh), die so aussahen, als wären Zigaretten auf ihr ausgedrückt worden, aber sie war Nichtraucherin“ (Transkript FM1, 00:00:13.4–00:00:13.6).

Hier wird erkennbar, welche Dynamiken sich innerhalb des Arrangements entwickeln können. Die vermeintlich klar definierten Machtverhältnisse, die die Migrant*in in einer abhängigen und prekären Situation im Privathaushalt ausweist, wandelt sich ins Gegenteil. Die pflegebedürftige Person kann in Einzelfällen Ohnmacht und Gewalt erfahren. Der gewünschte Verbleib in der eigenen Häuslichkeit mit einer größtmöglichen Autonomie kann für die pflegebedürftige Person zum rechtsfreien Raum werden. Derartige Fälle müssen aber nicht als gezielt ausgeübte Gewalt gedeutet werden, sondern weisen auf Belastungssituationen hin, in der sich Machtverhältnisse umkehren können.

Die Belastungen und die Überforderung steigern sich in der Sterbephase der pflegebedürftigen Person nochmals und werden von ambulanten Diensten als immens belastend für Migrant*innen beschrieben. Die kulturellen Unterschiede im Umgang mit Sterben und Tod werden von einigen Mitarbeiter*innen der Sozialstationen als problematisch wahrgenommen, da sie für die interviewten Mitarbeiter*innen der Pflegedienste im Sampling nur schwer nachvollziehbar sind. Die kulturellen Differenzen können zu Konflikten führen, die aus der Perspektive der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste auf abergläubischen Traditionen von Migrant*innen beruhen, wie das folgende Zitat darlegt.

„Ja, oder dann habe ich erlebt, dass eine Frau verstorben ist, und ich habe da nicht weit weg gewohnt von dieser Frau, und dann stand plötzlich diese rumänische Frau vor meiner Tür und sagt: Du musst jetzt kommen, ich kann nicht mehr in dieses Haus, und da liegt ja eine tote Frau. Und da dachte ich, ja super, jetzt ist sie verstorben und die rennt einfach aus dem Haus, ja. Aber sie, für die war klar, sie kann da nicht rein, weil die Frau jetzt tot ist, weil da sind jetzt böse Geister. Also und, das ist so, wo ich dann auch dachte, okay, und so jemand stellen wir dann irgendwie ein in der Pflege“ (Transkript FR6, 00:01:23.1–00:01:23.7).

Das Auffinden einer toten Person wird seitens der interviewten Person von einer der Sozialstationen nicht als traumatisch betrachtet. Für die Migrant*in bedeutet der Tod der Person neben dem kulturell differenten Umgang mit der Situation jedoch auch, dass es für sie keine Arbeit mehr gibt. Da mit dem Tod der pflegebedürftigen Person häufig der unmittelbare Stellenverlust verbunden ist. Der Umgang mit Tod und Sterben ist für Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste etwas, worauf sie vorbereitet sind. Die professionelle Haltung wird in den Vordergrund gestellt. Durch die räumliche Nähe, die in diesem Fall geschildert wird, wird die

Mitarbeiter*in der Sozialstation in ihrer Freizeit in die Situation involviert. Das Arbeiten in diesen Settings verlangt aus der Perspektive der Sozialstationen auch einen Umgang mit dem Tod. Der despektierliche Ton in Formulierungen wie `so jemand´, und `die´, gibt Hinweise auf eine hierarchische Differenz, die zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen von Sozialstationen zu finden ist. Diese Differenz beruht auf kulturalisierenden Zuschreibungen und der Unterscheidung zwischen Laien und examinierten Pflegefachkräften.

3.4.3 Resümee

Die Perspektive der Mitarbeiter*innen der Sozialstationen soll nun zusammengefasst werden. Durch die Hinzuziehung einer Migrant*in werden viele Sozialstationen aus den Einsätzen gedrängt oder die Einsätze auf einmal pro Woche reduziert. Im Kontext der Beratung und Unterstützung der Migrant*innen sehen alle befragten Pflegedienstmitarbeiter*innen diese Entscheidungen als falsch an. Aus der Perspektive der Sozialstationen resultiert häufiger, dass im Rahmen einer nicht legalen Beschäftigung von Migrant*innen die Sozialstationen vollständig aus dem Setting entfernt werden. Die befragten Mitarbeiter*innen gaben an, dass die Beratung patientenzentriert ist. Die illegale Beschäftigung ist für sie nicht relevant und es erfolgt keine Meldung bei Behörden, wenn die Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste davon Kenntnis haben. Wenn eine Beratung stattfindet, so sind die Vergütung für die Beratung und der Zeitfaktor, der für die Beratung zur Verfügung steht, meist nicht ausreichend, um die notwendigen Inhalte der Versorgung zu vermitteln. Live-in-Arrangements werden häufig unter hohem Zeitdruck installiert, der auch auf dem hohen Entlassdruck der Kliniken basiert, wie einige Sozialstationen anführten.

Eine adäquate Einweisung für die Migrant*innen benötigt Zeit und finanzielle Ressourcen, die nach Ansicht des Großteils der Pflegedienstmitarbeiter*innen aus der Pflegeversicherung finanziert werden sollte. Durch die häufig beschriebene Reduktion der Einsätze der Sozialstation durch den Einsatz einer Migrant*in, kann aus der Sicht der ambulanten Pflegedienste die Versorgung gefährdet sein. Das mangelnde pflegfachliche Wissen führt mitunter zu Pflegefehlern wie Dekubiti, Kontrakturen und Mangelernährung. Die mangelnde Umsetzung beziehungsweise stellenweise auch Ignoranz der vom Pflegedienst gegebenen Hinweise durch Live-ins sind hierfür als Ursache anzusehen. Der mangelnde Einsatz vorhandener Hilfsmittel von Migrant*innen basiert nach Darstellung der Pflegedienstmitarbeiter*innen auf dem Unkenntnis hinsichtlich der Handhabung beispielsweise eines Lifters für den Transfer vom Bett in den Rollstuhl und des erhöhten Zeitaufwandes, der mit dem Einsatz des Geräts verbunden ist. Ein grober und fachlich falscher Umgang gefährdet Patient*innen und entwürdigt diese. Migrant*innen entwickeln Burn-outs und Depressionen infolge der belastenden Arbeitsbedingungen und ihrer Isolation durch die 24-Stunden-Tätigkeit im Privathaushalt. Die Überforderung kann sich in psychischer und physischer Gewalt gegenüber dem Pflegebedürftigen äußern. In der Perspektive der Pflegekräfte der ambulanten Dienste ist die Bedeutung des Todes und des

Sterbens kulturell unterschiedlich. Sie führt bei Live-ins manchmal zu unerwarteten Problemen im Umgang mit terminalen Situationen, die für examinierte Pflegekräfte zur beruflichen Praxis zählen. Der von Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste benannte Rückzug Angehöriger bei dementieller Erkrankung ist ein Faktor, der Migrant*innen wenig Entlastung ermöglicht. Mit der Delegation der Verantwortung ist häufig der Pflicht Genüge getan. Damit entsteht Migrant*innen in ihrer Tätigkeit eine Freiheit in der Ausgestaltung der Tätigkeit, die jedoch in der Bevormundung des Pflegebedürftigen und enden kann, die nicht zur Harmonisierung des Settings beiträgt, sondern Konfliktpotential beinhaltet, sowohl mit den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen als auch mit den pflegebedürftigen Personen. Die gesamte Darstellung des Arrangements durch die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste ist durch ethnisierte und entpersonalisierte Wahrnehmungsmuster der Migrant*innen geprägt.

3.5 Beziehungen und Interaktionen in der Pflegesituation im Privathaushalt

Nach der Darstellung der Problematiken unter pflegerischen und rahmenbedingten Aspekten beschäftigt sich die nächste Kategorie explizit mit der Qualität der Pflege. Hierbei werden neben der Pflege, die Gesichtspunkte dementielle Erkrankung, Worst-Case-Szenarien und juristische Aspekte bedeutsam. Dabei geht es um den Auslöser des Live-in-Arrangements, herausfordernde Situationen durch dementielle Erkrankungen und fachliche Überforderung, die sich auf die Akteur*innen und ihre Beziehungen untereinander auswirken.

3.5.1 Dementielle Erkrankungen als primärer Auslöser des Arrangements

Die befragten Mitarbeiter*innen der Sozialstationen gaben an, dass in 95 Prozent der Fälle in denen eine Live-in vorhanden sei, der Patient eine dementielle Erkrankung in unterschiedlichen Stadien aufweise. Die Erkrankung macht eine permanente Betreuung und Aufsicht erforderlich, die aus dem Krankheitsbild resultiert. Die nächtliche Unruhe der Patienten führt zu einer Überforderung der Live-ins. Häufig fehle den Betreuungskräften das Wissen um das dementielle Syndrom und seine Symptome. In frühen Stadien einer dementiellen Veränderung ist die Kommunikation für die Patienten nach Angaben der Pflegedienstmitarbeiter*innen sehr wichtig. Die mangelnden Sprachkenntnisse vieler Live-ins sind für die Patienten schwierig, womit die heimische Versorgung mit einer Live-in-Lösung bei Demenzpatienten in den Augen der Pflegedienste nicht für alle Patienten geeignet ist. Die intensive Betreuung und das Verlassen der Wohnung mit Patienten sehen die Pflegedienste positiv und stellen teilweise eine Reduktion der Weglauftendenz fest, wenn Patienten Spaziergänge oder Ähnliches unternommen haben. Die permanente Betreuung Demenzkranker wird von den Pflegediensten überwiegend positiv betrachtet. Die Patienten können nicht mehr allein gelassen werden und müssen zum Essen und Trinken animiert werden. Daher empfiehlt die Mehrheit der Pflegedienste, die Pflege durch einen Pflegedienst erbringen zu lassen und die Betreuung durch eine Live-in. Die Trennung der Tätigkeitsbereiche wird als gangbares Modell in der ambulanten Versorgung vertreten, wie in folgender Passage deutlich wird.

„(...) Grad bei Demenzpatienten, wo wir sogar auch selber die Empfehlung geben und sagen, die Pflege können wir nach wie vor machen, aber es muss halt ne ständige Betreuung vor Ort stattfinden, die wir ja als X jetzt gar nicht deckeln können“ (Transkript FM, 00:00:06.1-00:00:06.7).

Trotz des Wissens um die Belastung der Migrant*innen wird das Modell empfohlen. Durch die in den Interviews deutliche Empfehlungspraktik werden immer wieder neue Arrangements hergestellt. Die permanente Produktion solcher Arrangements führt zur Reproduktion asymmetrischer Verhältnisse in den Privathaushalten. Diese werden von den Sozialstationen mitgetragen und teilweise initiiert. Der Betreuungsbedarf bei Patienten mit dementiellen Erkrankungen ist durch einen ambulanten Dienst personell nicht zu realisieren. Neben dem reinen zeitlichen Bedarf ist die Kostenfrage im Rahmen der Versorgung von erheblicher Bedeutung. Dementielle Erkrankungen weisen einen schleichenden Verlauf auf, der erst in einem späteren Stadium der Erkrankung eine permanente Betreuung erforderlich macht. Durch die meist lange Krankheitsdauer stellt sich auch die Frage nach den persönlichen und finanziellen Ressourcen, um die Betreuung zu gewährleisten. Aus der Perspektive der ambulanten Dienste ergeben sich nur zwei Optionen:

„Dann kommt natürlich dieses Finanzielle dazu (eh), entweder stationär oder zuhause“ (Transkript FR2 00:00: 39.0- 00:00:39.3).

Der finanzielle Eigenanteil einer stationären Unterbringung liegt bei ca. 2500 Euro im Monat in Baden-Württemberg (VDEK-Report 2022), hierbei sind die Mittel der Pflegeversicherung bereits abgezogen. Der Eigenanteil ist unabhängig vom Pflegegrad. Aufgrund der hohen finanziellen Kosten soll das ambulante Versorgungssystem so lange wie möglich aufrechterhalten werden. Dabei spielen die Mechanismen des Marktes eine entscheidende Rolle. Durch die bereits dargelegten finanziellen Kosten, die durch Vermittlungsagenturen entstehen und dem Eigenanteil der Bewohner*innen in einer vollstationären Einrichtung besteht nahezu kein Unterschied. Der Rückzug Angehöriger und die fehlenden familialen Ressourcen zur Betreuung generieren die prekären Arrangements.

3.5.2 Alter und Erfahrung als Gütekriterium

Im Wissen darum, dass Live-ins keinen professionellen pflegerischen Hintergrund aufweisen, werden andere Aspekte bedeutsam, die als Kriterien für gute Kontakte und Pflegequalität herangezogen werden. In den Interviews mit Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste zeigte sich, dass die meisten Migrant*innen Anfang bis Mitte 50 sind. Diese Frauen verfügen bereits häufig über Pflegeerfahrung und haben mit anderen Diensten zusammengearbeitet, wie im folgenden Interviewauszug deutlich wird.

„Ich weiß nicht, ich kann mir nur denken, das ist ne Person, die (eh)macht des auch schon selber sehr lange, hat auch schon viel Erfahrung, denk ich, war einfach auch bei verschiedenen

Klienten (eh), ist so dadurch vielleicht einfach auch so Zusammenarbeit auch schon bissl gewöhnt, vielleicht, ich weiß es net und ((hupen von draußen)) (eh)ist auch vom Typ her jetzt (eh)jemand, der, ja, bissl gelassen ist, also sich auch net aufregt so schnell oder, ja, auch schon, vom Alter her ... ich weiß net obs auch am Alter liegt, ich denke, es ist so ne Frau Mitte 50 ist des, Mitte 50, 60, hat vielleicht einfach schon Lebenserfahrung, ich weiß es nicht. Also so, so genau kann ich des dann auch net einschätzen, worans liegt“ (Transkript FR3, 00:00:20.2–00:00:21.0).

Deutlich wird in dieser Passage, dass sowohl kommunikativer Austausch stattfindet als auch Zusammenarbeit. Die Vielzahl an bisherigen Einsätzen der Live-in wird thematisiert. Durch die Vielzahl an Einsätzen ist die Migrant*in an die Abläufe der Zusammenarbeit gewöhnt und somit auch an die professionellen Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste. Was auf den ersten Blick positiv erscheint, veranschaulicht erneut die Kontinuität des Stellenwechsels der Migrant*innen und die damit verbundene Kontinuität prekärer Arrangements, die nacheinander eingegangen werden. Obwohl viele Migrant*innen seit Jahren diese Tätigkeiten ausüben, wird das Erfahrungswissen strikt vom Fachwissen der ambulanten Dienste getrennt und die hierarchische Struktur zwischen Laien und professionellen Dienstleistern verfestigt, was die folgende Aussage belegt.

„Die hatte halt Pflegeerfahrung, aber sie war halt keine Fachkraft ... die war halt auch schon n bisschen älter, hat bestimmt viel Erfahrung (ehm), zweifel ich gar nicht“ (Transkript FM4, 00:00:06.1–00:00:06.2).

Neben der performativen Formulierung `die´ findet sich auch erneut ein Hinweis zum Alter der Migrant*innen, wie in vorigen Interviewpassage aus einem anderen Interview. Die Formulierung `halt keine Fachkraft´ kann als Veto verstanden werden, die die Unterscheidung zwischen Mitarbeiter*innen von Sozialstationen und einer Migrant*in deutlich hervorheben soll.

3.5.3 Pflegekatastrophen und fehlende qualitätssichernde Struktur aus Kostengründen

Im Laufe des Einsatzes beim Patienten, der im Rahmen der Grunderkrankungen substanziell häufig abbaut, besitzt die Kontrolle des Zustands des Patienten einen zentralen Stellenwert. Die als nicht ausreichend benannten Beratungsbesuche nach § 37.3 SGB XI werden nicht als Machtinstrument verstanden, um Migrant*innen zu kontrollieren, sondern um die Versorgungssicherheit, der pflegebedürftigen Personen festzustellen. Dabei zeigen sich sehr differente Vorgehensweisen, wie in der nachstehenden Interviewpassage ersichtlich wird.

„Dann habe ich einen Beratungsbesuch, im Zweifelsfall nach § 37.3 SGB XI, wo ich den Patienten nicht ausziehe, ja, wo ich auch keine Qualitätskontrolle in dem Sinne machen kann, aber

ansonsten habe ich keinerlei Möglichkeiten, in irgendeiner Form eine beratende, qualitätssichernde Struktur zu haben“ (Transkript FR1, 00:00:14.4–00:00:15.0).

Der Beratungsbesuch nach § 37 SGB XI ist die geringste Form der Kontrolle, die ambulanten Diensten möglich ist. Diese ist gesetzlich im Rahmen des Bezuges von Pflegegeld vorgeschrieben und findet zweimal im Jahr statt. Die Passage verdeutlicht, dass es sich um eine oberflächliche Kontrolle aus der Perspektive der Pflegedienste handelt, da der Patient nicht entkleidet wird, und somit die pflegerische Versorgung nur teilweise festgestellt werden kann, da die pflegebedürftige Person nicht unbekleidet gesehen wird, wobei beispielsweise der Zustand der Haut betrachtet wird. Mit dem Begriff „ansonsten“ wird die Begrenzung der Handlungsoption formuliert und damit auch die Begrenzung der Verantwortung. Zusätzlich sind diese Besuche im Vorfeld angekündigt, sodass eine Vorbereitungszeit besteht, in der mögliche Auffälligkeiten oder Defizite behoben werden könnten. Wenn die ambulanten Dienste im Einsatz bleiben, dann, wie bereits dargelegt, häufig mit einem Einsatz in der Woche. In der Versorgung pflegebedürftiger Menschen kann eine Woche, in der die Versorgung nicht fachgerecht durchgeführt wird, zu pflegerischen und medizinischen Problemen beim Patienten führen.

„Es kommt auch ganz drauf an, wie viel die Live-ins dann übernehmen. Also wenn das so ist, dass, dass wir Pflegekräfte nur noch einmal die Woche kommen zum Basisprogramm, dann leben, erleben wir schon Pflegekatastrophen, muss ich ganz ehrlich sagen, dass nicht gewaschen wird und nicht gescheit versorgt wird, also da ist doch (eh), sind Qualitätsdefizite definitiv da“ (Transkript FR5, 00:00:28.8–00:00:29.2)

Das Basisprogramm beinhaltet die Ganzkörperwäsche, in der der Patient komplett gesehen wird. Mit der Formulierung „nicht gescheit versorgt wird“ sind die Standards der professionellen Pflege gemeint, beispielsweise prophylaktische Maßnahmen, wie die Dekubitusprophylaxe, die in Unterscheidung zur Laienpflege durch Migrant*innen durchgeführt werden. Das „Wir“ wird für alle Pflegefachkräfte reklamiert, die die entstandenen Defizite kompensieren müssen. Hierbei wird das Spannungsfeld aus Wahrnehmung und Möglichkeiten eröffnet, die den ambulanten Diensten daraus entstehen. Wenn sie mit Fehlern und einer Unterversorgung von Patienten konfrontiert sind, wird dies notiert, und es wird versucht, durch Gespräche mit Live-ins oder Angehörigen die Problematik zu thematisieren. Als Ultima Ratio wird auch die Meldung beim Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) veranlasst. Der Medizinische Dienst der Krankenkasse dient als unabhängige Kontrollinstanz in häuslichen Pflegesettings, der jedoch in der Wahrnehmung seiner Aufgaben aus Sicht der Sozialstationen bei der Anzeige von Problemen in der Versorgung verzögert reagiert. Der MDK kündigt seine Besuche an und kommt nicht unangemeldet wodurch die Möglichkeit besteht bestehende Probleme zu beheben, wie in nachstehender Passage formuliert wurde.

„Nö, passiert nichts, da wird der MDK mal geguckt und dann, das wird ja angekündigt, und dann ist ja immer alles super, ne“ (Transkript FR5, 00:00:32.7–00:00:33.2).

Diese Aussage veranschaulicht, dass in den Arrangements der häuslichen Pflege mit Migrant*innen die ambulanten Pflegedienste einerseits eine auf ihrer Profession beruhende Kontrollfunktion besitzen, die mit Macht und einer klaren Hierarchie verbunden ist und die gleichzeitig eine Pseudomachtposition ist, in der Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste darauf angewiesen sind, dass ihren Einschätzungen im Hinblick auf Defizite in der Betreuung der pflegebedürftigen Personen Glauben geschenkt wird.

Wenn ambulante Dienste und Migrant*innen gemeinsam in der Versorgung in einem Haushalt tätig sind, ergibt sich für die ambulanten Dienste auf der gesetzlichen Grundlage des SGB V die klare Trennung von Grund- und Behandlungspflege. Die Behandlungspflege ist ausschließlich medizinischem Personal vorbehalten oder den Angehörigen, aber den Migrant*innen. Hierbei ist das Haftungsrecht für die ambulanten Dienste entscheidend. Mit dem Eingehen eines Versorgungsvertrages stehen die ambulanten Dienste in der Haftung für die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung des Patienten. In der Praxis der Versorgung im Privathaushalt zeigt sich sowohl in der Auswertung des Samples wie auch in der Literatur, dass diese Trennung nicht immer eingehalten wird, was die Position der ambulanten Dienste nicht nur innerhalb des Settings schwächt, sondern auch haftungsrechtliche Konsequenzen für die Sozialstation, die die Fachaufsicht hat, darstellen kann, wie im nachstehenden Interviewauschnitt formuliert wird. Mit der Einsatzreduktion auf einen Einsatz in der Woche und der Erbringung der sonstigen Versorgung durch Live-ins wird ein Arrangement geschaffen, das die Versorgung aus der Perspektive der ambulanten Dienste nicht sicherstellt und gleichzeitig die ambulanten Dienste in eine Verantwortungsposition zwingt, die durch die Angehörigen geschaffen wird.

„Das sehen wir auch sehr kritisch, gerade wenn dann auch Behandlungspflege teilweise auch übernommen wird. Wir haben auch viele Behandlungsfehler immer mal wieder (eh)oder oft kommen Behandlungsfehler, wenn (eh)Dekubiti auftreten, also wund liegen und dann gehts (...) immer darum, den Pflegedienst miteinzubeziehen und die Haftung dann auch abzugeben, also wir stehen letztendlich immer in der Haftung, und der Trend nimmt auch zu, dass man (eh)ne Hauptpflegeperson eben aus Polen sich holt oder, Polen nicht mal mehr, die sind zu teuer, Rumänien, und (eh)der Pflegedienst einmal die Woche kommen darf und (eh)die Grund-sicherung macht, also einmal zum Duschen kommen und dann auch die ganze Betreuung dann übernimmt und damit haftet dann schon auch der Pflegedienst, wenn irgendwas passiert. Und sechs Tage die Woche guckt halt keiner danach, dass, den Trend beobachten wir gerade. Das geht so in die Richtung, und das ist nicht in Ordnung. Sowohl für die Pflegekräfte nicht als auch für den Pflegedienst, der die Verantwortung trägt, nicht“ (Transkript FR5, 00:07.2–00:08.2).

In dieser Passage wird die Delegation der Verantwortung für pflegebedürftige Personen angesprochen. Aus Sicht der Sozialstationen sollen sie ein Mindestmaß an Versorgung erbringen und gleichzeitig die gesamte Verantwortung für das Arrangement tragen. Diese Praktik der

Verantwortungsdelegation wird hier als „nicht in Ordnung“ beschrieben. Faktisch bedeutet es, dass die ambulanten Dienste aus ihrer Position heraus im Raum des Privathaushalts mit diesem Sachverhalt umgehen müssen. Neben der Verantwortungsdelegation wird sehr offen formuliert, dass eine Hauptpflegeperson aus dem Ausland zur Versorgung in den Privathaushalt geholt wird mit einem möglichst geringen monetären Aufwand. Hier wird ferner offensichtlich, dass es sich nicht mehr nur um die Polin handelt, sondern dass es ökonomische Abstufungen der Migrant*innen nach ihren Herkunftsländern gibt. Die ethnische Zugehörigkeit wird mit einem Preis verbunden. Innerhalb der Ethnie variiert dieser Preis jedoch nach den Herkunftsländern. Hierdurch werden weitere Asymmetrien zwischen den Migrant*innen erzeugt. Es handelt sich bei den Migrant*innen, die in deutschen Privathaushalten in Live-in-Arrangements tätig sind, nicht um eine homogene nationalstaatliche Gruppe, worauf die folgende Passage hinweist.

„Das heißt, es, die werden auch nochmal inhaltlich ausgetauscht und dieser Austausch findet im Regelfall aus rein monetären Beweggründen statt. Also, ne Bulgarin machts im Zweifelsfall für 800 Euro. Rund um die Uhr, zwei Monate, drei Monate, bei freier Kost und Logis. Ist für mich moderne Sklavenhaltung“ (Transkript FR1, 00:28:6- 00:29:4).

Mit dem monetären Aspekt geht das finanzielle Kapital derjenigen einher, die das Arrangement gestalten und das Humankapital einkaufen. Somit gibt es eine Interdependenz zwischen Kapital und Versorgungsqualität, die hier aus der Perspektive der Pflegedienste offensichtlich wird und mit der Anzahl ihrer Einsätze und damit ihrer Eingebundenheit im Privathaushalt korreliert. Das Abgeben der Pflegeerbringung an Live-ins durch Angehörige geht so weit, dass es von Seiten der Angehörigen eine Fehlertoleranz gibt, die trotz Hinweisen und der Dokumentation der ambulanten Dienste akzeptiert wird. Die ambulanten Dienste dokumentieren ihre Einsätze in einer Einsatzmappe, die bei der pflegebedürftigen Person im Haushalt liegt. Dort tragen sie nicht nur ein was sie gemacht haben, sondern dokumentieren auch den gesundheitlichen Zustand der pflegebedürftigen Person und kommunizieren bei Bedarf mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin des pflegebedürftigen Menschen.

„Dokumentieren. Und Abgeben an den Hausarzt auf jeden Fall. Erst mal Angehörige ansprechen, wobei, hm, ja, die sind ja froh, dass jemand da ist, eher im Gegenzug, sagen Sie mal nichts, ne, nicht dass wir die noch verlieren, dann haben wir ja niemanden mehr (eh), sonst Hausarzt ansprechen, Pflegefehler dokumentieren in einer externen Dokumentationsmappe, dass wir im Prinzip aus dem Schneider sind“ (Transkript FR5, 00:48.1–00:48.9).

Mit dem möglichen Verlust der Live-in bei zu intensiver Kritik würden die Angehörigen in die Position versetzt werden, die Sorgearbeit selbst zu erbringen, zumindest bis eine neue Live-in vorhanden wäre oder eine teilstationäre oder vollstationäre Unterbringung organisiert wurde. Dieser zeitliche und monetäre Aufwand wird über die adäquate Versorgung des pflegebedürftigen Angehörigen gestellt. Den ambulanten Diensten bleibt als Reaktion auf vergebliche

Versuche der Intervention gemäß ihren Aussagen nur die Dokumentation, um sich zu entlasten, „aus dem Schneider“ zu sein, und als Ultima Ratio die Beendigung der Versorgung, somit eine Verantwortungsdetermination.

Bisher wurden inadäquate Versorgungsformen, das Beschaffen von Humankapital und die Auswirkungen fehlender professioneller Pflege dargestellt, die sich auf die Versorgung des Pflegebedürftigen konzentrierten. Nun wird auf die Auswirkungen dieser Praktiken für die Pflegebedürftigen in ihren gravierendsten Formen fokussiert, die auf der Überforderung der Live-ins beruhen, fehlender oder zu geringer Kontrolle durch Fachpflegepersonen und Angehörige. Dieser Aspekt soll an dieser Stelle und in dieser Untersuchung nicht verschwiegen werden, da er das romantisierte Bild der Live-ins und dem von Vermittlungsagenturen suggerierten Bild eines „Rundum sorglos-Pakets“ diametral entgegensteht.

„Also, die Dame, auch Demenz im, im (eh)fortgeschrittenen Stadium, wurde dann untersucht nach Kratzspuren, nach (eh), ja, blauen Flecken, wir haben was gefunden, und die (eh)Dame wurde auch direkt dann abgesetzt“ (Transkript FR5, 00:23.9- 00:24.1).

Deutlich wird hier erneut, dass das Live-in-Arrangement meist bei pflegebedürftigen Personen zum Einsatz kommt, die eine dementielle Erkrankung aufweisen und wo diese bereits weiter fortgeschritten ist. Die geschilderten „blauen Flecken“ und „Kratzspuren“ sind als Zeichen für den Einsatz physischer Gewalt und die Überforderung von Migrant*innen zu betrachten. Die psychischen Kosten der Überforderung der Migrant*innen wirken sich auf die pflegebedürftigen Personen aus. Somit gewinnt der Aspekt der Macht und des vermeintlichen Habitus, der auf ethnischer Zugehörigkeit und finanziellem Vermögen beruht, eine Negierung. Im folgenden Ausschnitt wird die Komplexität der Beziehungen, die mitunter problematischen Versorgungssituationen und die Folgen einer monetär motivierten Versorgungssituation betrachtet.

„Ein ganz krasser Fall war, da sind wir in eine Notsituation gekommen, das war vor (eh), vor drei Jahren ist das gewesen, und zwar eine hochdemente Frau (eh)wurde versorgt von der, von der Schwiegertochter und vom Sohn, Schwiegertochter primär, die hatte selber damals noch kleine Kinder, und die haben eine Osteuropäerin, ich weiß nicht woher die kam, kann ich jetzt nicht genau sagen, drei Jahre ist es her, und (eh)die hat (eh)fluchtartig das Haus verlassen, hat die Spardosen der Enkelkinder mitgenommen, und dann haben sich die Angehörigen gefragt, warum in der Schlafzimmertür im Rahmen zwei Löcher sind, und die haben dann im Kleiderschrank von der (eh)Patientin haben die einen Haken gefunden, und da wurde abgesperrt, da war ein Bolzen dran. Das heißt, die Tür wurde abgesperrt, und dann lief das damals auch noch, die haben Anzeige erstattet, und das war eine, die kam über so eine dubiose Agentur, irgendwie so selbst, da war eine hohe Provision dann fällig, und die kam dann, war auch nicht ganz günstig, und (eh)irgendwie waren da so ein paar Sachen nicht so ganz kosher, und dann hat man ihr halt nahegelegt zu gehen, und dann ist die abgehauen in einer Nacht-und-Nebel-Aktion mitsamt, mit sämtlichen Ersparnissen, und die alte Frau, die hatte (eh)ihren Schmuck im

Schrank im Wäscheschrank, war weg, die Spardosen der Kinder, und wir kamen direkt, an dem Morgen hat uns die Schwiegertochter nämlich angerufen, dass sie uns braucht. Und dann sind wir da hin und das war, der Frau ging es einfach auch schlecht, die hatte wenig getrunken, die war einfach wirklich in einem miserablen Zustand, und ich weiß noch, dass sich die Schwiegertochter sehr große Vorwürfe gemacht hat, dass sie nicht jeden Tag geguckt hat. Also das war der krasseste Fall, den wir erlebt haben, wo wirklich eingesperrt wurde“ (Transkript FR5, 00:00:16.5–00:00:18.3).

Ersichtlich ist in diesem Interviewausschnitt, dass die Erbringung der Sorgetätigkeit weitestgehend den weiblichen Familienangehörigen obliegt. Die hier beschriebene Person weist die Mehrfachbelastung auf, wie sie im theoretischen Teil dieser Forschungsarbeit dargelegt wurde. Die Angehörige kümmert sich in ihrer Rolle als Schwiegertochter in einem gewissen Umfang um die pflegebedürftige Schwiegermutter, wohingegen der Sohn der pflegebedürftigen Person hier nur sekundär als Versorgender genannt wird. Um die Belastung zu mildern, wird für die an Demenz erkrankte Pflegebedürftige eine Migrantin engagiert. In diesem Fall wurde das Arrangement über eine Agentur realisiert. Im Laufe der Betreuungssituation wurde nach Einschätzung der Pflegedienstmitarbeiter*innen deutlich, dass die Belastung der Migrantin mit der hochgradig dementen Person dazu führte, dass sie diese im Zimmer eingesperrt hat. Aus der Ohnmacht mit der überfordernden Situation hat sich eine machtvolle Position der Live-in entwickelt. Die Feststellung dieses Vorgehens im Privathaushalt führte zu dem Ergebnis bei den Angehörigen, dass sie das Arrangement mit der Migrantin beenden möchten. Aus der Ankündigung der Kündigung wurde seitens der Live-in die Konsequenz gezogen, ohne Information an die Angehörigen, den Haushalt zu verlassen und die pflegebedürftige Person allein gelassen. Dass diese im Rahmen der stark fortgeschrittenen Demenz nicht allein bleiben kann, besaß keine Relevanz. Die delegierte Verantwortung in Person einer Live-in, die man sich auf dem Markt einkaufte, hat die implizite Erwartung nicht erfüllt. Das asymmetrische Machtverhältnis wurde ins Gegenteil verkehrt und führte zu einer Unterversorgung der pflegebedürftigen Person. Hier zeigt sich, wie groß die Abhängigkeit der pflegebedürftigen Person und ihrer Angehörigen von den Migrant*innen sein kann und wie sich die Machtverhältnisse im Laufe der Zeit verändern können.

3.5.4 Resümee

Die Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste sind verschiedenen Anforderungen ausgesetzt, die sie einerseits in eine machtvolle Positionen gegenüber den Migrant*innen versetzen, genauer formuliert sie aktiv von Angehörigen in diese Position versetzt werden, indem den ambulanten Diensten eine Kontrollfunktion zugeordnet wird. Andererseits stehen sie den Praktiken im Privathaushalt auch mit einer partiellen Ohnmacht gegenüber, da sie von den Angehörigen teilweise in ihrer Professionalität in Frage gestellt werden. Die Pflegedienste versuchen, das Setting zu steuern, müssen jedoch darauf achten, mit Kritik vorsichtig zu sein, um unter

Umständen nicht selbst aus dem Einsatz durch die Angehörigen völlig entfernt zu werden. Somit sind die Beziehungen zu den Angehörigen und den Live-ins ein Balanceakt aus Steuerung, Positionierung und Grenzziehung der Verantwortlichkeit. Im Wissen um die fehlenden medizinischen Kenntnisse der Migrant*innen und auftretenden Pflegefehler fungieren sie in den Settings als potenzieller doppelter Boden, der je nach Bedarf und Situation zur Sicherung der Versorgung im Setting verbleibt oder entfernt wird. Im Rahmen der Beziehungen und Interaktionen zwischen Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste und Migrant*innen sind die Erfahrungen der Migrant*innen aus anderen Einsätzen relevant. Je mehr Erfahrung besteht, je mehr Einsätze die Frauen durchgeführt haben, umso eher werden sie als unterstützend wahrgenommen im Rahmen der Betreuung und grundpflegerischen Tätigkeiten. Neben der reinen Anzahl an Einsätzen ist das Alter der Migrant*innen als ein Gütekriterium von Mitarbeiter*innen von Sozialstationen definiert worden. Jedoch ist jedes Live-in-Arrangement, das neu hergestellt wird, eine neue Herausforderung für die Mitarbeiter*innen der Sozialstationen, da ihnen die Kenntnisse und Fähigkeiten der Migrant*innen in einem neuen Live-in-Arrangement nicht bekannt sind. Die Kenntnis der Migrant*innen über die Organisation von Pflege im deutschen System mit seinen Anforderungen und Regularien im Sinne des SGB V, die in Verbindung mit Vorerfahrung gesehen wird, wirkt förderlich auf das gesamte Setting und kann das Entstehen von Konflikten reduzieren. Die Mitarbeiter*innen der Sozialstationen sind innerhalb des Settings selbst mit Herrschaftsverhältnissen konfrontiert, die aus der sozialpolitischen Organisation der Pflege in Deutschland resultieren, die sie nicht steuern können. Die Reduktion von Einsätzen und das Wiederhochfahren der Einsätze bei akuten Problematiken sind zwar Zeichen ihrer Professionalität, gleichzeitig erfahren sie durch eine fehlende Strukturierung und Steuerung der Live-in-Arrangements von staatlicher Seite, und aus haftungsrechtlichen Bestimmungen den Eindruck als Lückenbüsser zu fungieren.

Für die Pflegedienste steht der Patient an erster Stelle. Seine Versorgung hat Vorrang vor allem anderen, weshalb die Pflegedienste auf die individuellen Settings versuchen, einzugehen. Das Arrangement wird häufig bei pflegebedürftigen Personen mit dementiellen Veränderungen implementiert, da diese in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung nicht mehr allein sein können und eine komplette Abhängigkeit aufweisen, Gleiches gilt für Personen, die vollständig bettlägerig sind. Die hochanspruchsvollen Pflegesituationen im Privathaushalt führen immer wieder zu überfordernden Situationen, in denen Macht in Form von physischer und psychischer Gewalt durch Live-ins gegenüber pflegebedürftigen Personen ausgeübt wird. Den Mitarbeiter*innen von Sozialstationen bleibt hierbei nur die Schadensbegrenzung. Diese Form der Machtausübung kommt immer wieder vor, da sie von vielen interviewten Mitarbeiter*innen thematisiert wurde, und das in unterschiedlicher Ausprägung. Im Rahmen der Vielzahl der Versorgungssettings, die auf diese Weise angelegt sind, bilden die benannten negativen Vorfälle aber Ausnahmen. Nichtsdestotrotz zeigen sie, dass eine regelmäßige Kontrolle erforderlich ist. Im explizit geschilderten Fall der dementen Person, die eingesperrt und unterversorgt

war und die Migrantin, ohne dies zu kommunizieren mit Wertsachen den Haushalt verlassen hat, entstand das Arrangement über eine Vermittlungsagentur. Das Verhalten der Migrantin gab keinen Hinweis darauf, dass sie für diese Tätigkeit geeignet oder gar qualifiziert war.

3.6 Transnationale Praktiken des Arrangierens des Arrangements

Die transnationale Vermittlung in Verbindung mit der bilokalen Lebensführung im Rahmen der Pflegemigration vollzieht sich nicht nur über Vermittlungsagenturen. Formelle und informelle Vermittlungen existieren parallel. Die Rahmenbedingungen der Vermittlung, Vermittlungsarten und Erfahrungen, die Pflegedienste mit Vermittlungsagenturen gemacht haben, sollen nun betrachtet werden. Auch wenn sie nur einen kleinen Aspekt der Vermittlungspraktiken erfassen, so komplettieren sie doch das Bild und lassen die transnationale Migration aus der Perspektive der ambulanten Dienste und das Agieren der Agenturen am Markt deutlich werden. Der intersektionale Rahmen dient auch hier als Hintergrundfolie, durch die Machtmechanismen im Alltäglichen aufgedeckt werden. Neben der Empfehlung durch Sozialstationen, das Arrangement mit Migrant*innen im Privathaushalt zu implementieren, da ansonsten die häusliche Versorgung nicht mehr zu realisieren ist und eine vollstationäre Unterbringung in einer Langzeitpflegeeinrichtung notwendig wäre, wurden durch die Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste weitere Formen der Vermittlung benannt, die Migrant*innen als temporär importiertes Humankapital zur Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland ersichtlich werden lassen.

In Verbindung mit der quantitativen Untersuchung und den Zugangswegen in Privathaushalte erachte ich es als sinnvoll, an dieser Stelle Vermittlungsagenturen in einer Fremdbewertung durch die Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste zu betrachten. Hierdurch können die Verhältnisse im Privathaushalt, spezifischer die Verhältnisse des Zugangs in den Privathaushalt sichtbar gemacht werden. Im Rahmen der Vermittlung in den Privathaushalt treten Agenturen auch mit ambulanten Pflegediensten in Kontakt, um mit ihnen zu kooperieren, und zwar in der Hinsicht, dass sie sie im Falle der fehlenden familialen Pflegekapazitäten empfehlen.

„Jeder ((räusper)), das sind(eh) Institutionen, die sich bei mir per E-Mail, schriftlich oder telefonisch melden und mir (eh)eine (eh)Kooperation mit ihnen anbieten (Transkript FM1, 00:48:22-00:48:26).

Somit beteiligen sich Agenturen, die mit Vermittlungsagenturen kooperieren, an dem ethnierten und prekären Arrangement in doppelter Hinsicht. Einerseits beteiligen sie sich indirekt an der Vermittlung und andererseits profitieren sie wie bereits dargelegt selbst von der Präsenz einer Live-in. Dabei wird deutlich, dass der Preis, den ein Privathaushalt bezahlen kann, mit der Qualität der Live-in immanent verbunden ist. Der bezahlbare Preis ist wiederum in Abhängigkeit des sozioökonomischen Status zu betrachten.

„Das also ich sag mal das größte Problem, das wir eher sehen sind immer halt diese Sprachprobleme also das haben wir jetzt auch von den Organisationen erfahren das wussten wir vorher auch nicht das ist wohl eine Preisstaffelung, also zumindest jetzt hier in B. von den Agenturen“ (Transkript FM3, 00:06:32-00:06:39).

Die Preisstaffelung gibt Auskunft über die sprachliche und fachliche Qualifikation der Migrant*innen. Die Staffelung des Preises veranschaulicht, dass Migrant*innen unterschiedlicher Kompetenzstufen auf dem Markt erhältlich sind. Somit besteht auch innerhalb der Migrant*innen eine Hierarchisierung, die sich im Preis ausdrückt. Dass sich seit der Untersuchung des Feldes im Jahr 2015 diese Praxis nicht verändert hat, weist nachstehender Ausschnitt der Internetseite einer Agentur aus dem Jahr 2022 aus, der beispielhaft auf die Deutschkenntnisse verweist.

Beispielrechnung der monatlichen Kosten für eine 24-Stunden-Pflege

Bei folgendem beispielhaften Voraussetzungen:

- Grundpreis für 1 pflegebedürftige Person
- Pflegegrad 3
- Mobilität: uneingeschränkt mobil
- mittlere Deutschkenntnisse der Pflegekraft
- Führerschein vorhanden

Die monatlichen **Kosten betragen ca. 2.360 €**

Nicht berücksichtigt sind die variablen Kosten für Kost und Logis, die beispielsweise durch die Betriebs- und Nebenkosten sowie den zusätzlichen Aufwand für Lebensmittel anfallen.⁴¹

„Ob dann da noch der, was dann da noch drin ist oder nicht drin ist, das weiß ich dann nicht, ja, ich weiß aber auch, wenn ich jetzt so ne Agentur mir angucke (eh)im Internet, wo nach, nach fachlicher und sprachlicher Qualifikation Preise von 2400 bis 1800 oder 1600 Euro kursieren. Wie viel dann aber schlussendlich bei den, bei den Mädels ankommt ... das entzieht sich mir der Kenntnis, da reden aber auch die nicht drüber interessanterweise. ... Weil die Vermittlungsagentur, die, die, die hat ja auch noch n Benefit, also“ (Transkript FR1, 00:34:39-00:34:48).

In der hier durchgeführten Untersuchung gab nur eine Sozialstation an, mit einer Vermittlungsagentur im Kontakt zu stehen und Kontakte für Privathaushalte herzustellen. Die Beteiligung an der Vermittlung durch Agenturen ist für die meisten ambulanten Pflegedienste nicht in Frage kommend. Die Agenturen verdienen an diesen Arrangements, doch was die Live-ins real an Kompetenzen aufweisen, lässt sich nicht überprüfen, sodass zwischen der formulierten Befähigung und der realen Befähigung Diskrepanzen bestehen

„Weil die bringt ganz viele Referenzen schon mit, weil die schon in vielen Haushalten war anscheinend, wobei ich sag, da ist nichts da vom pflegerischen Können, das, also die Frage haben

⁴¹Vgl. <https://www.pflegehelden.de/landingpage-pflegehelden.de>, abgerufen: 16.02.2022.

wir uns vorher auch gestellt ((Gespräch im Hintergrund)), also, wie, wie kommt das zustande, dass die sagt, ich hab schon ganz viel gepflegt ((Telefongeräusch)), ich, also die, die, die Tochter hat mir jetzt erzählt, die, die kommt, die kann, die kann Transfer, die kann Kinästhetik, die kann des, die kann des, die kann des, also irgendwoher kommen diese Informationen ja. Geben die das einfach an, wird das geprüft, also das würde mich dann, würde mich jetzt interessieren, also das ist jetzt das erste Mal, dass man da so (eh), dass das so klafft von dem, was die EU-Kraft sagt, was sie kann (eh) und von dem, was jetzt passiert ist, sag ich mal, die letzten zwei Monate, also (eh) das ist jetzt auch gravierend schlechter geworden“ (Transkript FR6, 00:44:11- 00:44:26-0).

Das geschilderte Agieren von Agenturen, in dem Anspruch und Realität der Kenntnisse der Migrant*innen divergieren verdeutlicht, dass der Markt durch Angebot und Nachfrage reguliert wird. Die Migrant*innen sind hierbei eine Ware, die gehandelt wird, und deren Kompetenzen den Preis bestimmen. Die Auswirkungen dieser Praktik nehmen die Mitarbeiter ambulanter Dienste wahr und müssen mit den Nebenwirkungen dieser Arrangements zurechtkommen. In der Passage wird deutlich, dass die angegebenen Fähigkeiten nicht überprüfbar sind und Zertifikate über Qualifikationen und Referenzen der Vermarktung dienen. Neben den ambulanten Diensten gehören weitere Dienstleister im Gesundheitswesen zu den Akteur*innen, die das Setting der 24-Stunden-Betreuung empfehlen. Als weitere Vermittlungswege für eine Live-in sind neben den Agenturen auch Ärzte und Krankenhaussozialdienste involviert.

„Es kommt nicht immer über die Arbeitsagentur, also viele rufen auch (eh) einen Arzt, einen Mediziner an, hier in F., der innerhalb von 24 Stunden eine polnische Fachkraft besorgen kann. Warum auch immer, ich sag jetzt auch den Namen nicht (...). Also wir hatten dann Arbeitsagentur vermittelt, und es lief aber eben über diesen Internisten, und (eh)dann war innerhalb von 24 Stunden, war jemand da, das ging ruckizucki“ (Transkript FR5, 00:31:05-1 00:31:33-3).

Das Arrangement, das hier durch einen niedergelassenen Arzt initiiert wird, veranschaulicht die tiefe Verwobenheit des medizinischen und pflegerischen Sektors in diese Versorgungsform. Dabei werden asymmetrische Verhältnisse genutzt und Personen, denen qua Beruf eine Autorität zugeschrieben wird, zu Mitgestaltern und Mitinitiatoren ethnisierten Beschäftigungsverhältnisse. Inwieweit der niedergelassene Arzt hier mit einer Agentur oder über informelle Netzwerke selbst an der Markthaftigkeit der Live-ins in monetärer Hinsicht profitiert, bleibt offen. Dennoch wird hierbei deutlich, wie tiefgreifend die Verflechtungen sind und wie breit die Ausbeutungsdimension in der Gesellschaft verankert ist.

Letztlich sind auch die Krankenhäuser Teil der Ausbeutungspolitik, da sie das Arrangement empfehlen sodass von einer institutionalisierten Ausbeutung der Migrant*innen gesprochen werden kann, die sich innerhalb des Privathaushalts vollzieht, aber von außerhalb des Privathaushalts gesteuert und initialisiert wird, worauf das nachstehende Zitat hinweist.

„Die Krankenhäuser tendieren ganz schnell dazu zu sagen: Holen Sie sich ne Osteuropäerin, dann brauchen Sie weniger organisieren, der Entlassungsdruck in den Kliniken ist sehr hoch (..)“ (Transkript FR1, 00:25:49-00:25:59).

Die Kliniken haben unter der Maßgabe der festgesetzten Fallpauschalen (DRG) keine Möglichkeiten, Aufenthalte ohne finanzielle Verluste zu verlängern, sodass im Rahmen der schnellstmöglichen Entlassung und zur Entlastung der Klinik die 24-Stunden-Betreuung als legitime Option empfohlen wird. Mit dieser Empfehlungspraktik, die auch von ambulanten Diensten vorgeschlagen wird, erhält das Arrangement einen pseudoprofessionellen Charakter, der die prekären, ethnisierten Beschäftigungsverhältnisse in eine gesellschaftlich akzeptierte Versorgungsform überführt. Deutlich wurde, dass es Kontakte zwischen Pflegediensten und Vermittlungsagenturen gibt. Die Vermittlungsagenturen zielen darauf ab, auch über diesen Weg Kunden zu generieren. Die meisten Pflegedienste empfinden die Praxis der Agenturen als intransparent und sind zurückhaltend mit der Empfehlung von Agenturen. Der hohe Entlassungsdruck und das teilweise sehr schnelle informelle Arrangieren eines Pflegearrangements mit Live-ins sind vielen Pflegediensten suspekt. Die Versorgungsform wird auch von öffentlichen Stellen, wie der ZAV und Krankenhäusern, propagiert. Dies ist im Zusammenhang mit der schnellen Verfügbarkeit und dem Mangel an Alternativen zu sehen.

3.7 Machtbeziehungen und Wahrnehmungen im Privathaushalt

In der Subkategorie Machtbeziehungen und Wahrnehmung werden die Sichtweisen der befragten Mitarbeiter*innen der Sozialstationen auf die Beziehungen zwischen den pflegebedürftigen Personen und Migrant*innen dargelegt. Des Weiteren lässt sich nachzeichnen, wie sie die eigene Position im Setting betrachten und welches Rollenverständnis vorliegend ist. Dadurch werden weitere Aspekte der Machtbeziehungen aufgezeigt.

3.7.1 Betrachtung des Verhältnisses von Patient und Migrantin

Die Mehrheit der befragten Mitarbeiter*innen von Sozialstationen nehmen das Verhältnis der Migrant*innen zu den pflegebedürftigen Personen im Gegensatz zu ihrem eigenen als nicht von professioneller Distanz geprägt wahr. Sie beschreiben einen stark mütterlich geprägten Pflegestil, der einerseits sehr eng, herzlich und liebevoll sein kann, andererseits aber auch dominant, grob oder übergriffig. Hierbei wird neben der Ethnisierung auch das Konzept des *Ot-hering* implizit verwendet. Es findet eine Pauschalisierung des Pflegestils der Migrant*innen statt. Diese wird allen Migrant*innen zugeschrieben, ohne dass eine Differenzierung oder Individualisierung erfolgt.

„Also grad die Osteuropäer, die würd ich gern so in Gänsefüßchen sagen, so ‚mütterliche, um-armende, fast, sehr stark mütterlich ausgeprägte Pflege‘, das jetzt eigentlich, jetzt, so jetzt in Deutschland nicht unbedingt gewünscht ist“ (Transkript FR2, 00:02:34 -00:02:40).

Die Zuschreibung des mütterlichen Pflegestils durch Migrant*innen wird für den deutschen Privathaushalt als nicht wünschenswert betrachtet. Die beschriebene Art der Betreuung durch Migrant*innen führt bei Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste dazu, in eine Entscheidungssituation geführt zu werden, in der sie beurteilen müssen, ob die Art der Betreuung mit dem in Deutschland gewünschten und aus ihrer Perspektive adäquaten Umgang mit der pflegebedürftigen Person zählt. Wenn in Summe das Ergebnis der Betrachtung dahingehend ausfällt, dass ein Eingreifen erforderlich ist, nehmen Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste die ihnen zugeschriebene und von Angehörigen übertragene Position ein, indem aus professioneller und implizit hierarchisch übergeordneter Position interveniert wird. Die Intervention bezieht sich hierbei auf das Kontaktieren der Angehörigen, die die Migrantin im Privathaushalt engagiert haben.

„(...) wenn ich das Gefühl habe, (...) es ist zu viel, oder es ist wirklich übergriffig, dann, dann sag ich schon was ... zu den Angehörigen“ (Transkript FR3, 00:26:55-00:26:59).

Die direkte Kommunikation oder die Formulierung von Kritik im Hinblick auf den Umgang mit der pflegebedürftigen Person wird nicht gegenüber der Migrant*in geäußert, sondern wird den Angehörigen kommuniziert. Die bestehenden Sprachbarrieren zwischen Mitarbeiter*innen der Sozialstationen und Migrant*innen sind hierbei nicht der entscheidende Faktor, sondern das eigene Verständnis der Zuständigkeit und die Vermeidung der direkten Konfrontation in Anwesenheit der pflegebedürftigen Person. Im Setting des Privathaushalts sind die pflegebedürftigen Personen die vulnerabelste Gruppe und sie stehen im Zentrum der Versorgung. Die pflegebedürftigen Personen initiieren das Arrangement in der Regel nicht selbst, dennoch bietet es ihnen die Möglichkeit, in ihrem gewohnten Raum zu bleiben. Dies ist aus Sicht der Sozialstationen vorteilhaft, wenn es dem Wohl des Patienten als zuträglich wahrgenommen wird. Es ist jedoch an monetäre Bedingungen geknüpft, die das Arrangement ermöglichen. Aus diesen monetären Bedingungen, die auf der Zugehörigkeit zu einer gut situierten Klasse resultieren, erwächst der Möglichkeitsraum des Zuhausebleiben-Könnens.

„(...) ich würde eher sagen, es ist ... eine Möglichkeit, dass jemand zuhause in seinen eigenen vier Wänden bleiben kann. Es ist eigentlich (...), wie soll ich sagen, ne Freiheit. Ne große Freiheit, die man eigentlich denen ermöglicht, die das Geld dafür haben, dass sie zuhause bleiben können“ (Transkript FR2, 00:27:58-00:28:09).

Aus dem ökonomischen und kulturellen Kapital im Sinne von Bourdieu wird dem pflegebedürftigen Individuum die Freiheit gegeben, im Privathaushalt so lange wie möglich zu verbleiben. Mit dem ökonomischen Kapital deutscher Privathaushalte wird die Freiheit des Pflegebedürftigen auf dem Dienstleistungsmarkt erworben und gleichzeitig die Unfreiheit der Migrant*innen. Dies vollzieht sich in dem Sinne, dass eine Migrantin in den Privathaushalt temporär hineingekauft wird.

Die Machtstrukturen innerhalb des Privathaushalts werden aus der Perspektive der Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste, die einen direkten Zugang in die Haushalte besitzen und deren ökonomisches Kapital für sie ersichtlich ist deutlich. Die eigenen vier Wände sind mit Wohneigentum verbunden, Häuser oder Eigentumswohnungen, die auf vorhandenes ökonomisches Kapital schließen lassen. Die Mitarbeiter*innen der Sozialstationen nehmen das Machtgefälle zwischen dem Pflegebedürftigen und der Migrantin auf der ökonomischen Ebene wahr. Aber auch in seiner gesellschaftlichen Dimension, die die Möglichkeit dieser Versorgungsform an ökonomisches Kapital bindet. Die Beziehungen im Privathaushalt zwischen der pflegebedürftigen Person und den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen besitzen nicht nur eine professionelle Dimension, die auf Unterscheidung und *Othering* basiert, sondern auch eine Dimension, die die prekären Bedingungen und hierarchischen Verwerfungen der Migrant*innen realisiert. Dabei sind sowohl Aspekte beinhaltet, die auf arbeitsrechtlichen Bestimmungen liegen, wie im folgenden Zitat deutlich wird und gleichzeitig die genderspezifischen, ethnischen und hierarchischen Komponenten adressieren.

„(...) die arbeitet sieben Tage die Woche und wird dreimal nachts rausgerufen, und das macht die zwei Monate lang, die geht, die geht am Krückstock (...)“ (Transkript FR1,00: 36:22-00:36:50).

In diesem einen Satz wird die Akkumulation der Belastungen deutlich, denen Migrant*innen im Privathaushalt ausgesetzt sind. Das nächtliche Aufstehen der Migrant*innen ist insbesondere im Rahmen dementieller Erkrankungen im Zuge des Krankheitsbildes verbreitet. Es kommt im Rahmen der Erkrankung häufig zu einer Tag-Nacht-Umkehr. Wie unter Kapitel 10.5.1 deutlich wurde. Insbesondere bei dementiellen Erkrankungen auf das Live-in-Arrangement zurückgegriffen. Doch nicht nur dementielle Erkrankungen führen zu einer Unterbrechung der Nachtruhe, auch Toilettengänge, die nicht mehr selbstständig erledigt werden können, lassen eine durchgehende Nachtruhe nicht zu. Die Sieben-Tage-Woche verweist auf die permanente Präsenz der Live-in im Privathaushalt und darauf, dass alle Regularien des Arbeitsschutzes hier keine Anwendung finden. Auf Zuruf sind Live-ins zu Diensten. Im Zuge dessen entstehen Belastungen, die Live-ins zugemutet werden, die jedoch von Angehörigen in Abhängigkeit des vorhandenen ökonomischen Kapitals nicht übernommen werden, sondern stattdessen ein Arrangement installiert wird, das auf ethnisch Anderen beruht und diese ausbeutet.

„(...) dann hab ichs Gefühl, (...) wir sind um die Jahrhundertwende, das Dienstmädchen ist da, dem man Befehle und, (eh) ja, so dementsprechend auch so behandelt, also eher wirklich als die Herrscherin über diese Menschen, des find ich also das Allerschlimmste“ (Transkript FR2, 00:17:00- 00:17:11).

Mit dem Ins-Haus-Holen einer Person, die immer verfügbar ist, stellt sich ein Habitus ein, der Ausbeutung befördert. Durch das Eingehen des Live-in-Arrangements der Migrant*innen in

den Haushalten wird ein Abhängigkeitsverhältnis geschaffen. Es handelt sich zwar um eine gegenseitige Abhängigkeit, die jedoch primär die Machtposition pflegebedürftiger Personen und deren Angehöriger gegenüber Migrant*innen als Befehlsgeber*innen und Befehlsempfänger*innen und konstatiert.

3.7.2 Subjektive Wahrnehmung und Rollenverständnis des Pflegedienstes

Die Pflegedienste sehen sich als Expert*innen der Pflege. Sie betrachten sich als Anleiter*innen und Berater*innen, als Lots*innen im Pflegesetting für alle Beteiligten. Diese Rolle wird ihnen von außen zugeschrieben und gleichzeitig wird diese Rolle angenommen, auch bei einer Reduktion der Einsätze.

„Nochmal (...), in unserem Hausbesuch werden wir als die fachliche Kompetenz wahrgenommen. Also das heißt, der Pflegedienst (...) bekommt bestimmte Aufgaben zugewiesen, im Regelfall medizinische Leistungen und, und wird auch (...) als kompetenter Ansprechpartner von den Patienten sowohl als auch von den Live-ins gesehen. Also würde mich schon so ein Stück weit jedenfalls ... Lotse ist zu viel benannt, ist zu viel, aber (...) ne ... fachliche Respektsperson, die, die ins Haus kommt“ (Transkript FR1, 00:20:58- 00:21:21).

Die fachliche Kompetenz der Sozialstationen in den Settings wird individuell ausgestaltet, was an der Anzahl der Einsätze festzumachen ist. Durch ihre Professionalität und die starke Differenz in der Vergütung der erbrachten Dienstleistungen zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste entsteht eine hierarchische Ordnung, die primär auf der fachlichen Kompetenz beruht. Jedoch geht mit der Vergütung der Tätigkeit eine weitere Unterscheidung einher, die eine ethnische Komponente inkludiert. Das Live-in-Arrangement wird ausschließlich durch Migrant*innen aus dem Ausland realisiert, da sie zu finanziellen Konditionen arbeiten, wie im folgenden Zitat deutlich wird, die von ambulanten Pflegediensten nur für wenige Tage im Hinblick auf die Kosten, die dadurch entstehen würden, realisieren können.

„Und eben diese Eins-zu-eins-rund-um-die-Uhr-Betreuung können wir ja so gar nicht leisten. Wir können zwar was anbieten, aber das ist dann (eh) eigentlich unbezahlbar für ... normale Menschen ((Lachen)), ja, das ist dann so eine, so eine Kombination von verschiedenen Bereichen, Pflege, Hauswirtschaft und sowas, und das ist einfach ... das kann man mal, wir machen das kurzfristig mal so im Notfall, dass wir mal eine Woche oder zwei überbrücken, so rund um die Uhr, aber das ist (eh) für eine Dauerlösung zu teuer“ (Transkript FR3, 00:09:06- 00:09:44).

Das Zuhausebleiben-Können bei einem steigenden Versorgungsbedarf ist durch Sozialstationen nicht zu realisieren. Die finanziellen Mittel für eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung und pflegerische Versorgung würden auch gut situierte Familien nicht aufbringen können. Daher überbrücken Sozialstationen, sofern sie über die personellen Möglichkeiten verfügen, die Zeit, bis eine Migrantin im Haushalt angekommen ist.

3.7.3 Resümee

Die Rolle der Sozialstationen ist hinsichtlich ihrer Fachlichkeit prinzipiell in den Settings klar definiert und bezieht sich auf die pflegerischen Tätigkeiten der Grund- und Behandlungspflege. Sie nehmen sich im Hinblick auf Live-ins und Angehörige als Lotsen und Anleiter sowie professionelle Berater wahr zur Erhaltung oder Einrichtung einer optimalen Versorgung der pflegebedürftigen Person.

Das fehlende Wissen der Live-ins befördert ein asymmetrisches Verhältnis, das je nach Persönlichkeitsstruktur eskalieren kann. Die Arbeitssituation der Live-ins und deren Belastungen werden von Mitarbeiter*innen der Sozialstationen als unhaltbar betrachtet und sind ihrer Ansicht nach ein genereller Ausdruck mangelnder Wertschätzung der Pflegearbeit. Die illegale Beschäftigung von Live-ins wird zwar generell abgelehnt, aber sie wird hingenommen und für die eigenen Bedarfe genutzt. Die Sozialstationen sehen sich dieser Problematik gegenüber ohne die Option eine systemische Interventionsmöglichkeit zu besitzen. Ihr Intervenieren ist situativ und individuell. Gegenüber Angehörigen wird punktuell versucht einzugreifen, wenn grobe Ungerechtigkeiten oder Überforderungen der Live-ins registriert werden. Doch hier sind Sozialstationen unsicher und sehen neben der moralischen Verpflichtung die ökonomische Gefahr aus dem Einsatz entfernt zu werden. Dies würde letztlich primär dem Patienten schaden kann, da die Kontrollfunktion nicht mehr ausgeübt werden kann, wenn Angehörige sich entschließen würden, die Versorgung aufgrund der Intervention nur noch durch die Migrantin erbringen zu lassen.

3.8 Unterwanderung des Rechts

Die letzte Subkategorie thematisiert juristische Aspekte, die in die Bereiche Arbeits- und Strafrecht fallen und in den Interviews mit Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste formuliert wurden. Deutlich wird die Konzentration auf die Bereiche Straf- und Arbeitsrecht, die unmittelbar mit dem Setting verbunden sind und sich in diesem manifestieren und permanent reproduziert werden.

Die Beschreibungen der Mitarbeiter*innen der Sozialstationen gaben in den Interviews Hinweise darauf, dass weder die Arbeitszeiten noch der Aufenthaltsstatus der Migrant*innen mit den rechtlichen Bestimmungen in Einklang stehen. Im Zuge der Untersuchung der Vermittlungsagenturen wurde deutlich, dass die Vermittlung nur auf Basis der europäischen Grundlagen der Dienstleistungsfreiheit beruht und nur aus Ländern der EU-Migrant*innen vermittelt werden.

Die Herkunftsländer der Migrant*innen, die in Live-in-Arrangements in Deutschland tätig sind, erweist sich im Rahmen des informellen Zugangs als EU-grenzüberschreitend wie das folgende Zitat aus einem Interview darlegt, und umfasst auch den Einsatz von Russen und Weißrussen, womit der Aufenthalt in Deutschland bereits ohne Visa nicht legal ist.

„Aber es kommen jetzt auch schon andere, also Bulgaren und Russen, und Weißrussen waren auch schon, haben wir auch schon gehabt, es kommt immer wieder darauf an, woher die Quellen sind“ (Transkript FR2, 00:00:31.3–00:00:31.5).

Mit der Feststellung, dass auch Migrant*innen außerhalb der EU als Live-ins tätig sind, gibt es Hinweise darauf, dass der Humankapitalmarkt nach Osten weiter ausgedehnt wird und die nicht näher benannten Quellen im Dunkeln bleiben. Es handelt sich hierbei vermutlich um informelle Kontakte, die genutzt werden, um das Live-in-Arrangement zu realisieren. Mit der Nennung von Russland und Weißrussland, deren Bürger*innen als Angehörige von Nicht-EU-Staaten eine Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis benötigen würden, liegt der Schluss nahe, dass es sich um eine doppelte rechtliche Unterwanderung handeln könnte, da sowohl der Aufenthalt als auch die Tätigkeitsaufnahme nicht rechtlichen Regularien entsprechen.

Neben dem europäischen Recht beziehen sich Mitarbeiter*innen der Sozialstationen auch auf die nationalen rechtlichen Vorgaben. Die im Rahmen der Entgrenzung durch Ethnizität in Kapitel 10.3.4 formulierten sklavenartigen Verhältnisse im Privathaushalt durch die permanente Anwesenheit der Migrant*innen werden durch Angehörige versucht zu verschleiern. Die Migrant*innen werden versteckt oder die Einsätze der ambulanten Dienste werden reduziert, um das Risiko der Entdeckung zu reduzieren. Hinweise bezüglich dieses Vorgehens gibt das folgende Zitat.

„Weils halt auch so eine illegale Geschichte war halt, auch die Angehörigen, auch dann die Pflegedienste dann nicht so gerne reingelassen haben, weil sie Angst hatten, oh, die verpetzen mich jetzt bei der Kasse, oder die verpetzten mich jetzt dort oder hier“ (Transkript FM3, 00:00:09.9–00:00:10.2).

Die illegale Beschäftigung scheint weit verbreitet zu sein. Bei Betrachtung dieser Passage wird deutlich, dass die eigentliche Intention einer Versorgung und Betreuung zuhause sich durch illegale Arrangements und den damit verbundenen Ausschluss der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste sich als kontraproduktiv erweisen kann. Die bereits beschriebenen „Pflegekatastrophen“ können durch fehlende Anleitung und Kontrolle zur Gefahr für die pflegebedürftige Person werden. Die benannte Angst, resultierend aus dem Wissen um eine strafbare Handlung seitens der Angehörigen und der möglichen Meldung durch den ambulanten Pflegedienst, führt somit zum Gegenteil dessen, was die Angehörigen eigentlich erreichen wollten. Gleichzeitig besitzen die Angehörigen eine machtvolle Position im Privathaushalt und sind als zentraler Steuerer zu betrachten. Ihre machtvolle Position auch gegenüber der Fachpflege wird auch vor dem Hintergrund möglicher negativer Kosten in Form von Fehl- oder Unterversorgung zu großen Teilen von der ambulanten Pflege hingenommen. Es gibt in der Untersuchung keinerlei Hinweise darauf, dass Mitarbeiter*innen von Sozialstationen oder die Geschäftsleitungen Strafanzeigen erstatten. Im Rahmen der illegalen Beschäftigung werden auch

Steuern und Sozialversicherungsbeiträge hinterzogen, was den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen bewusst ist und auch im Folgenden formuliert wird.

„Jemand illegal beschäftigen, da hinterzieh ich ja auch Steuern, da hinterzieh ich Sozialversicherung“ (Transkript FM1, 00:00:43.9–00:00:44.0).

Im Rahmen der Untersuchung wird der nichtexistierende Arbeitsschutz von allen befragten Mitarbeiter*innen der Sozialstationen bestätigt, kritisiert und als prekär formuliert. Im Rahmen der Migration wird deutlich, dass das Humankapital auch außerhalb der Europäischen Union für den deutschen Privathaushalt rekrutiert wird. Die rechtlichen Bestimmungen des Aufenthalts und der Arbeitsaufnahme werden dabei von Angehörigen, die das Arrangement installieren, umgangen. Das Rechtssystem wird in diesen Fällen in doppelter Hinsicht außer Acht gelassen, woraus eine doppelte Illegalität resultiert. Für viele Personen aus Nicht-EU-Staaten ist eine Visapflicht zum Aufenthalt in Deutschland erforderlich. Für die Aufnahme einer legalen Beschäftigung müsste eine Vorrangprüfung stattfinden. Somit ergeben sich eindeutige Hinweise darauf, dass sich Personen aus Nicht-EU-Staaten oder sogenannten Drittstaaten in einer noch prekäreren Situation befinden, als jene, die Unionsbürger sind. Es gibt Hinweise darauf, dass die Gewinnung von Humankapital für die Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in deutschen Privathaushalten über die Grenzen der Europäischen Union hinausgeht. Es erfolgt eine Akkumulation von Ungerechtigkeiten je nach nationalstaatlicher Zugehörigkeit, die von Privathaushalten in Deutschland hergestellt wird. Die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste sind ein Teil dieser Versorgungspraktiken und ziehen ihren Nutzen aus dem Arrangement, in dem sie die hierarchischen Verwerfungen zwischen Migrant*innen und sich selbst nutzen um die eigene Profession in Abgrenzungen zu den Anderen, den Migrant*innen, die diese Profession nicht vorhalten, thematisieren. Mit der Zuweisung bestimmter niederer Tätigkeiten oder Handreichungen werden Migrant*innen von Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste zu Handlangern gemacht, die Aufgaben übernehmen, für die keine Qualifikation erforderlich ist und die für die Mitarbeiter*innen der Sozialstationen die Zeit vor Ort reduzieren. Die intersektionalen Strukturkategorien Ethnie und Geschlecht kommen hierbei primär zum Tragen, da die niederen Tätigkeiten überwiegend zwischen Frauen weitergereicht werden, da die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste überwiegend weiblichen Geschlechts sind, was in gleichem Maße für die Migrant*innen gilt. Zudem werden die niederen Tätigkeiten von Deutschen an Nichtdeutsche weitergereicht, mehr oder weniger implizit delegiert. Dies wird aus den Gesprächen mit den Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste deutlich, die eine professionelle Perspektive im Rahmen der Versorgungssicherheit und Pflegequalität auf das Setting besitzen. Gleichzeitig sind sie auf allen Ebenen in das Arrangement involviert.

4. Die Perspektive der Angehörigen auf das Live-in-Arrangement

Sowohl in der Untersuchung zu Vermittlungsagenturen als auch in der Untersuchung der ambulanten Pflegedienste gibt es Hinweise darauf, dass die Angehörigen der pflegebedürftigen Personen das Live-in-Arrangement installieren und somit maßgeblich für dessen Herstellung zuständig sind.

Im Folgenden wird orientiert an den drei identifizierten Phasen des Arrangements, der Planung der Pflege mit Live-ins, dem Einsatzbeginn der Live-ins und dem Verlauf der Pflegesituation mit Live-ins, die Perspektive der Angehörigen auf das Setting rekonstruiert. Dabei wird ihre Perspektive auf die Beziehungen zu den anderen Akteur*innen im Setting rekonstruiert und asymmetrische Machtverhältnisse werden sichtbar gemacht. Da dem Arrangement des Settings eine Ursache zugrunde liegt, wird die Ausgangssituation, der Hilfebedarf der pflegebedürftigen Person oder das Entstehen des Hilfebedarfs, rekonstruiert.

Die Perspektive der Angehörigen beschränkt sich dabei nicht auf die Ebene der Betreuung und Versorgung, sondern auch auf die Beziehungsebene, den Umgang mit dem Pflegebedürftigen und die Auswirkungen, die eine Betreuung durch Live-ins auf die Qualität der Pflege und der Betreuung besitzt. Die Qualität der Pflege ist nicht nur abhängig vom fachlichen Wissen, sondern auch von den physischen und psychischen Belastungen in der Betreuungssituation selbst, die sich für alle Beteiligten des Settings ergeben.

Von Interesse sind auch die Wahrnehmung, die Einschätzung und das Erleben der Angehörigen im Hinblick auf die Interaktion mit den anderen Akteur*innen und die Veränderungen der Beziehungen innerhalb des Settings Privathaushalt. Die wechselseitigen Verhältnisse in ihren wirkmächtigen Ausprägungen und das Delegieren der Care-Arbeit auf ethnisch Andere stehen dabei primär im Fokus, womit das Konzept des *Othering* verfolgt wird.

Zusammenfassung des ersten Eindrucks

Alle befragten Angehörigen waren in Vollzeit berufstätig, und in drei von vier Fällen lag eine fortgeschrittene dementielle Veränderung bei der pflegebedürftigen Person vor. Die unterschiedlichen Eindrücke und Wahrnehmungen geben ein reales Abbild der unterschiedlichen Situationen und Interaktionsmöglichkeiten der Akteur*innen im Setting wieder. Die Aussagen der Angehörigen bezüglich der einzelnen Akteur*innen im Privathaushalt weisen Gemeinsamkeiten mit den Interviews der Mitarbeiter*innen der Sozialstationen und den Interviews mit Migrant*innen in Kapitel zwölf auf, sowie zu den Ergebnissen der Untersuchung der Vermittlungsagenturen in Kapitel 9. Die Gemeinsamkeiten sind jedoch nicht mit den unterschiedlichen Modellstandorten zu begründen sind, sondern in der Konstellation des Arrangements. Sie sind regional unabhängig. Somit ist zu konstatieren, dass zwischen Frankfurt am Main und Freiburg im Breisgau keine Unterschiede zu verifizieren sind hinsichtlich, der geäußerten Problematiken und bestehender Praktiken.

Mit der Installierung des Live-in-Arrangements werden die Angehörigen nicht entlastet. Die betreuenden und pflegerischen Tätigkeiten werden weitergereicht. An die Stelle dieser Belastungen treten Belastungen, die durch das Arrangement entstehen, womit es zu einer Belastungsverschiebung kommt, die dadurch gekennzeichnet ist, dass nicht die Pflege und Betreuung die Belastungen darstellen, sondern dass das Live-in-Arrangement, das für Entlastung sorgen soll zur Belastung werden kann, indem das von Vermittlungsagenturen häufig romantisiertere und propagierte „Rundum-sorglos-Paket“ sich in der Realität als different zur Vorstellung der Angehörigen erweist.

Auch in der Analyse der Interviews mit Angehörigen konnten analog zur Untersuchung der Aussagen der Mitarbeiter*innen der Sozialstationen Kategorien identifiziert und herausgearbeitet werden wie die Vermittlung, die Qualität der Pflege, die Rolle und Wahrnehmung, juristische Aspekte, Probleme im Setting und Kontakte. Zunächst wird jedoch auf die Ausgangslage der Angehörigen Bezug genommen, die zur Installation des Settings geführt hat, dabei sind die eigenen Ressourcen und die Ressourcen des Hilfesystems des Sozialstaates zu betrachten.

4.1 Grenzen der Pflege durch Angehörige und Grenzen des ambulanten Hilfesystems

Zu Beginn des Pflegebedarfs der pflegebedürftigen Person haben sich die befragten Angehörigen selbst um die Pflegebedürftigen gekümmert, bis der Bedarf an Unterstützung und Betreuung nicht mehr durch die eigenen familialen Ressourcen zu decken war. Im Kontext des Pflegebedarfs ist zwischen progredienten Erkrankungen wie Demenz und akuten Ereignissen, wie beispielsweise Schlaganfällen, zu unterscheiden. Akute medizinische Ereignisse erfordern eine schnelle Lösung, die wenig Zeit zur Planung lässt. Sowohl bei den progredienten Krankheitsverläufen als auch bei akut eintretendem Hilfebedarf wurde deutlich, dass das Live-in-Arrangement für die befragten Angehörigen als einzige Möglichkeit betrachtet wird, damit die pflegebedürftige Person in der eigenen Häuslichkeit verbleiben kann. Um auf einen akut eintretenden Bedarf zu reagieren, haben die befragten Angehörigen Urlaub genommen, den Bedarf unter Geschwistern und oder mit Hilfe der Enkelgeneration gedeckt, wie der nachstehende Auszug aus einem Interview zeigt. Eine zusätzliche Herausforderung stellt die geografische Distanz zwischen Pflegebedürftigem und Angehörigen dar, sodass auch bei nicht bestehender Berufstätigkeit die Versorgung durch Angehörige im Rahmen der räumlichen Distanz nicht realisiert werden kann. Das *distance caregiving* (vgl. Franke et al. 2019) wird in dieser Untersuchung inhaltlich nicht vertieft, sondern der Fokus bleibt auf die asymmetrischen, intersektionalen Verhältnisse im Privathaushalt gerichtet.

„Ja, zum Glück ist meine Frau schon pensioniert seit letztem Schuljahr, und sie hat im Wesentlichen mit meiner Schwägerin und meinem Bruder, der sich zehn Tage frei genommen hat, zunächst einmal die Pflege übernommen, vollständig. Die haben dort gewohnt im Haus, das

ganze Haus umgeräumt, aufgeräumt und so weiter, so mit dem Blick auf eine 24-Stunden-Betreuung“ (Transkript_Ang_FR1, 00:00:05.1–00:00:05.8).

In dieser Passage wird deutlich, dass die Angehörigen mit dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit bereits nicht nur die Erbringung der Pflege für einen längeren oder dauerhaften Zeitraum für sich ausgeschlossen haben, sondern die Implementierung einer Migrantin als alternativlos betrachtet wurde. Die Versorgung pflegebedürftiger Familienmitglieder wird Frauen primär zugeschrieben, in diesem Fall der Ehefrau und der Schwägerin des Befragten. Die im Interview benannte räumliche Kapazität, das Haus, geht mit ökonomischem Kapital einher, das der Familie zur Verfügung steht. Die gesellschaftliche Stellung der Familie wird durch die Pensionierung nach dem Schuldienst, die die Ehefrau als Akademikerin ausweist, unterstrichen. Dabei werden die intersektionalen Kategorien Klasse, Geschlecht und Ethnie explizit aufgerufen, da die weiblichen, gut situierten Familienmitglieder die Pflege und Betreuung so lange übernehmen, bis eine Migrantin im Haus untergebracht werden kann und diese die Betreuung und Pflege dann übernimmt. Doch nicht nur bei einer großen räumlichen Distanz zwischen Angehörigen und pflegebedürftiger Person wird auf das Live-in-Arrangement zurückgegriffen, sondern auch bei kürzeren Distanzen. Somit ist die räumliche Distanz nicht der zentrale Grund, die Sorgearbeit an Migrant*innen zu delegieren. Bei kürzeren Distanzen pendeln die Angehörigen zur Unterstützung und Entlastung der Migrant*innen zu der pflegebedürftigen Person.

„Also ich muss aber am Wochenende schon sehr viel, ich muss DA sein, ich muss mir des ANHÖREN, ich muss da ENTLASTEN (...) waschen, des mach ich dann am Wochenende“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:12.7–00:00:12.8).

Die Passage verdeutlicht, dass die Belastungen der Migrant*innen durch die Angehörigen wahrgenommen werden und gleichzeitig eine temporäre Entlastung stattfindet. Diese Entlastung findet sowohl im Rahmen von Haushaltstätigkeiten statt als auch auf der psychoemotionalen Ebene. Das formulierte Da-sein-Müssen der Angehörigen in der Verbindung mit Entlastung und dem Anhören-Müssen von Problemen im Haushalt gibt Hinweise darauf, dass die Anwesenheit der Angehörigen, welche sich in diesem Fall auf das Wochenende konzentriert, als Belastung durch die Pflegesituation empfunden wird, die trotz des bestehenden Live-in-Arrangements vorhanden ist.

Neben den Angehörigen, die die Kindergeneration der Pflegebedürftigen repräsentieren, sind auch Ehepartner auf die Unterstützung einer Migrantin angewiesen, wenn sie die Versorgung des pflegebedürftigen Partners nicht mehr bewältigen können aufgrund der eigenen körperlichen Einschränkungen. Somit ergibt sich im Rahmen der Angehörigenpflege ein weiterer Aspekt: die Conutzung einer Migrantin. Unter dem Begriff Conutzung verstehe ich hier, dass es eine primäre pflegebedürftige Person gibt, die durch die Ehepartnerin nicht mehr versorgt werden kann, da diese ebenfalls gesundheitliche Einschränkungen aufweist. Durch die gesundheitliche Einschränkung ist die Versorgung des pflegebedürftigen Ehemanns nicht mehr

möglich. Durch das Live-in-Arrangement kann der pflegebedürftige Ehemann zu Hause versorgt werden und die gesundheitlich eingeschränkte Ehefrau erfährt durch die Migrantin gleichfalls Unterstützung, wie in der folgenden Passage deutlich wird.

„[A]lso eigentlich war das für mich zu schwierig, für mich persönlich, weil ich habe, selbst ((lacht)) manche Beschwerden, und es ging nicht mehr so mit einer Hand. Eine Hand darf ich nicht belasten, muss ich schonen, ja, bin selbst nach OPs, deswegen musste ich sowas machen“ (Transkript_Ang_1FFM, 00:00:02.8–00:00:03.0).

Neben räumlicher Distanz und eigenen physischen Einschränkungen ist das Festhalten an der eigenen Berufstätigkeit pflegender Angehöriger in Verbindung mit dem persönlichen Empfinden, die eigenen Angehörigen auf Dauer nicht pflegen zu wollen und zu können, in diesem Sample Anlass für den Einsatz einer Migrantin. Der nachstehende Interviewausschnitt verweist auf die Komplexität der Gründe für das Live-in-Arrangement. Das Nicht-pflegen-Können bezieht sich nicht nur auf die physische Komponente, sondern auch auf eine fehlende Distanz zum eigenen Angehörigen.

„Was anderes geht nicht, also ich mein, wir könnten es nicht machen. Erstmal allein abgesehen davon, dass wir beide voll berufstätig sind, das ginge natürlich nicht, aber ich denk auch nicht, dass wir des könnten, also ich könnte meine Mutter auch nicht pflegen, also ich hab es ja auch mal ein paar Tage übernommen (eh) wenn wir einfach n Wechsel hatten oder wenn mal jemand ausgefallen ist (...), ich weiß ja auch, dass ich, das könnten wir auch gar nicht leisten, also seinen eigenen Angehörigen zu pflegen, ist jetzt mal unabhängig, also abgesehen von diesem Zeitaufwand, den man hätte ... ich glaub, das könnte man auch nicht“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:45.7–00:00:46.6).

Bevor eine Live-in im Haushalt implementiert wird, werden meist andere Konstrukte genutzt wie die Beschäftigung einer Putzfrau, der Einsatz von Nachbarschaftshilfen oder ambulanten Pflegediensten, die punktuell oder in der Nacht vor Ort sind. Des Weiteren wird die Tagespflege genutzt, um die Betreuung zu gewährleisten. Somit werden Strukturen des sozialstaatlichen Hilfesystems genutzt, wie folgende Passage aus einem Interview zeigt, die jedoch bei einer Steigerung des Unterstützungs- und Pflegebedarfs in Verbindung mit dem Fortschreiten des physischen und kognitiven Abbaus dem Bedarf nicht mehr ausreichend Rechnung tragen.

„Ein paar Monate haben wir es noch überbrückt mit, tagsüber war dann noch jemand da, der für sie geputzt hat immer, die hat, war dann halt tagsüber da ... und für nachts hatten wir eine Zeit lang noch von der Nachbarschaftshilfe immer eh verschiedene Menschen, die dann da geschlafen haben, erstmal nachts“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:21.1–00:00:21.2).

Mit dem Fortschreiten des Bedarfs und Verhaltensveränderungen, die sich in aggressivem Verhalten zeigen können, wie in der folgenden Passage formuliert wird, sind Strukturen wie

die Tagespflege zur Versorgung des Pflegebedürftigen, nicht möglich. Dadurch wird das Live-in-Arrangement in der Perspektive der Angehörigen unumgänglich.

„Nicht nur zuhause, das war schon bei der Tagespflege, wo er die Menschen geschlagen hat und auch Personal oder andere Patienten“ (Transkript_Ang_1FFM, 00:00:01.8–00:00:01.9).

Dabei werden bisher involvierte Akteur*innen, wie privat organisierte Putzhilfen oder Mitarbeiter*innen der Sozialstationen, mit der Implementierung des Live-in-Arrangements konfrontiert. Die folgende Passage aus dem Interview mit einer Angehörigen gibt Hinweise auf eine ablehnende Haltung anderer Akteure im Privathaushalt gegenüber der Migrantin, die auf deren ethnischer Zugehörigkeit beruht.

„Und dann gibt es noch eine Putzfrau, die meine Eltern schon ganz lange haben, die kommt dort aus der Gegend, ist allerdings auch ne Ex-DDR-Bürgerin, muss man dazu sagen, also aus dem Dresdner Raum. Und die war gleich ganz allergisch auf die polnische Betreuung, da sagte sie: (Stimme verstellend) ‚Diese polnische Wirtschaft ist ja schrecklich hier‘“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:18.8–00:00:19.2)

Die dargestellte Situation aus der Perspektive der Angehörigen weist darauf hin, dass Live-ins im Privathaushalt nicht immer allein agieren, sondern dass es neben den Angehörigen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste noch weitere Hilfen im Haushalt geben kann. Die Aussage ist als Ausdruck einer generalisierten und negativ konnotierten Wahrnehmung der Migrant*innen zu betrachten. Unter der „polnische[n] Wirtschaft“ sind die Haushaltsführung und Betreuung zu verstehen, die im Setting installiert wurden. Inwieweit die Sorge um die eigene Substitution der Putzfrau durch die Live-in im Raum steht, kann hier nicht geklärt werden. Die Implementierung des Live-in-Arrangements beruht in vielen Fällen dieser Untersuchung auf einer dementiellen Erkrankung des pflegebedürftigen Angehörigen. In drei der vier Interviews mit Angehörigen wurde die dementielle Erkrankung als primärer Grund des Live-in-Arrangements angegeben. Dabei gibt es eine Übereinstimmung mit den Aussagen der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste, die die Quote mit annähernd 90 Prozent angeben. Eine dementielle Erkrankung ist ein schleichender Prozess, der sich über Jahre hinzieht. Somit ist eine Steigerung des Hilfebedarfs über die Zeit erforderlich. In frühen Stadien der dementiellen Erkrankung ist dieser häufig für die Angehörigen noch nicht erkennbar oder zu kompensieren.

„Eh über Demenz (...) in der Diagnose vom Krankenhaus 2010, aber da konnte man das noch nicht zuhause sehen“ (Transkript_Ang_1FFM, 00:00:07.8–00:00:08.0)

Die Kompensationsmöglichkeit durch den eventuell noch lebenden Ehepartner, die Angehörigen oder das staatliche Hilfesystem ist mit dem Fortschreiten der Erkrankung immer schwieriger zu realisieren, sodass im Rahmen der eigenen Überforderung als einzige Lösung zur Vermeidung einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung nur das Live-in-Arrangement in Betracht

gezogen wird, wie im folgenden Interviewausschnitt formuliert wird. Mit diesem Vorgehen wird ein ethnisiertes und prekäres Arrangement eröffnet, das über Monate und gegebenenfalls Jahre kontinuierlich reproduziert wird.

„Dann wurde mein Vater aber immer schwieriger, er hat keine Leute mehr an meine Mutter gelassen, er hat auch das Essen abbestellt, es wurde immer schwieriger. Wir haben aber nicht gemerkt, dass er auch krank ist, und er hat sich total überfordert. JA, dann hat er auch einen Schlaganfall bekommen und eine Herzinsuffizienz. Er ist jetzt halt ziemlich dement, also es geht immer mehr runter, er ist aber nicht unglücklich, er ist ganz zufrieden, und DANN haben wir ein neues Modell entwickelt und haben eine Pflegekraft geholt“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:02.2–00:00:02.8).

Das Arrangement, das in der Passage als „neues Modell“ bezeichnet wird, ist für den betreffenden Privathaushalt als „neues Modell“ zu verstehen, dass im Rahmen des fortschreitenden Krankheitsbilds, der Gesamtkonstitution des oder der Pflegebedürftigen realisiert wird, um eine vollstationäre Unterbringung zu vermeiden und die eigene Berufstätigkeit, das eigene autonome Leben nicht aufzugeben. Insbesondere bei fortgeschrittenen dementiellen Erkrankungen ist eine permanente Betreuung erforderlich. Die Erkrankung führt häufig zu Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur, die sich in Aggressionen ausdrücken kann. Durch das Live-in-Arrangement werden die Belastung und die eigene Grenzerfahrung an Migrant*innen weitergereicht.

„Ja, was wir auch verstehen können, sag ich, kann einfach nicht mit jemand, der dement ist und vielleicht auch aggressiv mal wird, wenn er gewaschen wird (...)" (Transkript_Ang_3FR, 00:00:37.7–00:00:37.8).

Insbesondere dementielle Erkrankungen wirken sich in der Darstellung der Befragten auf die Beziehung zwischen Pflegebedürftigem und Angehörigen in unterschiedlichen Ausprägungen aus. Es kommt zu einer Umkehr der Verantwortung, und die Persönlichkeit des Pflegebedürftigen geht kontinuierlich verloren. Phasen der Orientierung werden zunehmend durch Phasen der Abwesenheit und Aggression verdrängt.

4.2 Live-in-Arrangement wider stationäre Langzeitpflege: Beweggründe zur Schaffung prekärer Verhältnisse im Privathaushalt

Neben der dementiellen Veränderung sind im Sampling auch Schlaganfälle, Hirnblutungen, Herzinfarkte und Multimorbidität medizinische Gründe für die Implementierung eines Live-in-Arrangements. Weitere Faktoren, die zum Live-in-Arrangement führen sind nicht mit medizinischen Aspekten zu begründen, sondern beruhen auf ökonomischen, monetären und moralischen Faktoren wie in den folgenden Interviewauszügen deutlich werden wird. Aus der Befragung der Angehörigen ergeben sich deutliche Hinweise, dass die pflegebedürftigen Angehörigen nicht in einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege untergebracht werden sollen.

Ausschlaggebend sind moralische und finanzielle Aspekte sowie der schlechte Ruf stationärer Pflegeeinrichtungen. Hinzu kommt, dass Angehörige die vertraute Umgebung des Pflegebedürftigen erhalten möchten.

„Nein, eigentlich nie, also des wollten wir eigentlich meiner Mutter immer ersparen, weil wir eigentlich wirklich wollten, dass meine Mutter in ihrem Zuhause leben kann, dass sie da, das halt die vertraute Umgebung ist.“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:09.7–00:00:09.9).

Der pflegebedürftigen Person soll es ermöglicht werden, in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können und den gewohnten Rhythmus zu leben. Die vollstationäre Unterbringung ist in den Augen der Angehörigen etwas, was dem Pflegebedürftigen zu ersparen ist. Die Praktik des Ersparens der stationären Unterbringung und der Erhalt größtmöglicher Autonomie ist nur durch die Schaffung eines Live-in-Arrangements möglich. Für die Migrant*innen bedeutet das Arrangement das Gegenteil von vertrautem Raum und Autonomie. Damit einher geht ein Habitus der Angehörigen, der die eigenen Bedarfe und den Bedarf des Pflegebedürftigen als wesentlicher erachtet.

Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen hingegen werden als Sterbeorte etikettiert und die stationäre Unterbringung als eine Art der Abschiebung betrachtet. Hinzu kommt die Sorge vor einer zu geringen Überwachung des Pflegebedürftigen. Hinzu kommt, dass Gewohnheiten, wie im folgenden Zitat formuliert, in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung nicht möglich sind.

„Also das ist irgendwie, ich habe des Gefühl, ich bring die da zum Sterben hin (...), die kann dann nimmer rauchen, und das ist alles, mein Vater, wenn der im Krankenhaus ist, dann reißt der sich die Katheter raus und läuft nach Hause“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:03.2–00:00:03.8).

Als wesentlicher Faktor zur Schaffung des Live-in-Arrangements werden die vergleichsweise niedrigen Kosten im Gegensatz zu einer stationären Unterbringung betrachtet. Das über Jahrzehnte aufgebaute ökonomische Kapital soll erhalten bleiben und nicht durch das Pflegeheim, respektive den Sozialstaat, aufgezehrt werden.

„Aber ich habe, ich habe mich gleich dagegen entschieden. Ich habe die Altersheime mir teilweise angeguckt. Ich kann meine Eltern also aus moralischen Gründen nicht aus ihrem häuslichen Umfeld nehmen, und mit dem Altersheim ist alles weg, wofür die ihre ganzes Leben lang gespart haben“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:02.8.–00:00:03.2).

Aus der Perspektive der Angehörigen wird eine Verbindung aus ethischer Verpflichtung gegenüber dem Pflegebedürftigen und monetären Aspekten konstruiert, die letztlich dem Erhalt des ökonomischen Status der Pflegebedürftigen und der eigenen Person Rechnung tragen. Die sozialpolitisch gewünschte häusliche Versorgung kann mangels eigener familialer Pflegeresourcen, nicht realisiert werden. Das Aufwenden der ökonomischen Ressourcen der pflegebedürftigen Person, wie der Verkauf des Hauses, um die stationäre Langzeitpflege zu

finanzieren, wird als Wegnahme von Vermögen, Status und Autonomie verstanden. Um Vermögen, Status und Autonomie zu erhalten, wird das kostengünstige Live-in-Arrangement implementiert.

Im Rahmen der finanziellen Kosten gibt es in den Interviews mit Angehörigen Hinweise darauf, dass die Implementierung einer Migrantin im Privathaushalt des pflegebedürftigen Angehörigen impliziten Regeln unterliegt. Nach der durch Angehörige getroffenen Entscheidung für das Modell ist die Pflege mit den Migrant*innen zu organisieren. Im Vergleich mit der Untersuchung der Mitarbeiter*innen der Sozialstationen ist die Phase der Planung der Betreuung durch Migrant*innen für die Angehörigen zunächst durch eine Sichtung der Möglichkeiten und des Dienstleistungsmarkts gekennzeichnet. Je nach vorhandenem ökonomischem Kapital, Erfahrungswerten von Bekannten oder eigenen Kontakten werden die Optionen des Dienstleistungsmarktes differenziert betrachtet. Bei der Marktbetrachtung und den finanziellen Kosten, die aufgebracht werden sollen und können, gibt es Hinweise darauf, dass eine Differenzierung nach Herkunftsländern und Kenntnissen der deutschen Sprache die Entscheidungsfindung beeinflusst. Die finanziellen Kosten für die Migrant*innen sind für die Angehörigen häufig transparent, wie in den Interviews ersichtlich wurde. Die Hierarchisierung nach Herkunftsländern wurde auch von den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen benannt. Neben dem Herkunftsland ist die formelle oder informelle Art der Beschäftigung relevant.

„Durchschnitt sind 300 Euro, und die Rumäninnen sind deutlich billiger, ich kann immer nur über XY reden, die Rumäninnen bekommen 1000 bis 1100 Euro SCHWARZ und 800 Euro, wenn sie eine Agentur haben (...)“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:07.8–00:00:08.4).

Die 300 Euro sind der Lohn, der für eine Woche anfällt. Der Differenzierung nach Ethnie folgt eine weitere Unterscheidung. Es wird nach dem Herkunftsland unterschieden. Dabei sind der Lebensstandard und das Einkommen in den Herkunftsländern bestimmende Faktoren für den in Deutschland möglichen Lohn. Bei der Auswahl der Live-in spielen somit der ökonomische Status der Person, die das Arrangement initiiert, eine Rolle und das Lohndifferential im Vergleich zum Herkunftsland der Migrantin. Über diese beiden Differentiale werden die Arrangements maßgeblich bestimmt. Die informelle Beschäftigung der hier benannten Rumäninnen beläuft sich somit auf 250 Euro pro Woche. Die formelle Anstellung über eine Vermittlungsagentur würde für Angehörige deutlich höhere Kosten bedeuten. Im vorangegangenen Zitat wurden 1000 bis 1100 Euro benannt als Kosten im Rahmen der Schwarzarbeit. Die genannten 800 Euro, die die Migrant*innen als Gehalt erhalten, wenn sie über eine Vermittlungsagentur tätig sind, sind das Nettogehalt der Migrant*innen. Für Angehörige, die über Migrant*innen über eine Vermittlungsagentur engagieren, entstehen neben dem Lohn, Sozialversicherungsbeiträge und Kosten für die Agentur, wie in Kapitel 9 dargelegt. Dann betragen die Kosten monatlich 2500 bis 3000 Euro. Die informelle Beschäftigung, die sich scheinbar negativ auf das Gehalt der Migrantin auswirkt, hat erhebliche Bedeutung für die Angehörigen und den Kostenrahmen,

der zu finanzieren ist. Mit den finanziellen Ressourcen des Haushalts ist nicht nur die Auswahl des Herkunftslandes verbunden, sondern auch die Beschäftigungspraktik, die formelle oder informelle Beschäftigung.

„Das ist die Schattenseite, dass es sehr teuer ist, ne, also für. Es gibt zwar noch teurere Firmen, aber es kostet fast doppelt so viel, als wenn mans unangemeldet mit der Pflegerin und so macht“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:50.5–00:00:50.7).

Die Entscheidung für eine formelle oder informelle Beschäftigung ist an das ökonomische Kapital gebunden, woraus die Form mehr oder weniger prekärer Beschäftigung der Migrant*innen resultiert. Neben dem Herkunftsland sind Sprachkenntnisse für den Preis, den die Live-in verlangt, bedeutend. Somit besteht eine Analogie zu den Erkenntnissen aus den Interviews mit Mitarbeiter*innen von Sozialstationen und den Ergebnissen im Rahmen der Untersuchung zu Vermittlungsagenturen hinsichtlich der Preise und den Kostenvorgaben durch Angehörige, was die folgende Passage nochmals verdeutlicht.

„Also bei den Agenturen ging es nicht, denn das ist sehr, sehr teuer, viel teurer, und durch Bekannte (...) in Österreich, dadurch konnte man billigere Damen einstellen, aber nicht alle konnten gut Deutsch und diejenigen, die gut Deutsch konnten, verlangten mehr Geld“ (Transkript_Ang_FFM,1, 00:00:04.7–00:00:05.1).

Die monetären Kosten einer Anstellung der Migrant*innen über eine Vermittlungsagentur oder über die ZAV bedeuten eine Verdopplung der Kosten für die Angehörigen. Im Gegensatz dazu ist die informelle Beschäftigung um ca. 50 Prozent günstiger. Der Sprachgebrauch der Angehörigen in Bezug auf die Migrant*innen bezieht sich nicht auf ihre ethnische Zugehörigkeit und das Herkunftsland. Von den Angehörigen werden überwiegend Begriffe wie ‚die Damen‘, Betreuerin oder Pflegerin verwendet. Der weniger ethnisierte Sprachgebrauch ändert jedoch nichts an den geschaffenen asymmetrischen Verhältnissen, die zwischen den Akteur*innen bestehen.

Die zu Beginn der Pflegebedürftigkeit noch ausreichenden Strukturen der regulären ambulanten Versorgung über Sozialstationen und Nachbarschaftshilfen sind mit dem Fortschreiten der Erkrankung wie beschrieben nicht mehr ausreichend. Eine Aufstockung der Versorgung durch reguläre Dienstleister, wie die Sozialstationen oder Nachbarschaftshilfen, ist jedoch für die Angehörigen nicht zu finanzieren. Die Angehörigen unterscheiden zwischen regulären Anbietern sozialer Dienstleistungen und den Live-ins, unabhängig von der Form der Beschäftigung. Es findet eine explizite Unterscheidung der Erbringung von Sorgearbeit statt, die in der folgenden Passage deutlich wird.

„Aber das ist ja unendlich teuer, also wenn man das bezahlt, da bezahlt man ja die ganzen Stunden (...) und das ist einfach nicht finanzierbar(...) ja, und dann musste halt was passieren, ne, und Heim wollten wir ihr ersparen“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:21.4–00:00:21.7).

Die von den Befragten genannte Legitimationsgrundlage der Initiierung des Settings mit Migrant*innen ist die Versorgung des pflegebedürftigen Angehörigen. Die Bezahlung aller Stunden durch reguläre Anbieter des Sozialsystems ist durch deren Sätze nicht finanzierbar, dagegen ist die Finanzierung einer Live-in möglich. Die prekären, ausbeuterische Beschäftigung findet in den Überlegungen der Angehörigen bei der Planung der Pflege mit Migrant*innen nicht betrachtet.

Deutlich wurde, dass der reale Stundenlohn der Live-ins nicht reflektiert wird. Eine konkrete Summe im Hinblick auf den Kostenunterschied zwischen einer 24-Stunden-Betreuung durch eine Live-in oder einen Pflegedienst wurde nicht benannt. Jedoch wurden Aussagen zu den Kosten von Live-ins getroffen im Kontext ihrer Herkunftsländer. Polnische Migrant*innen sind am teuersten. Je östlicher in Europa das Herkunftsland liegt, umso größer ist das Lohndifferential gegenüber Deutschland. Dies führt dazu, dass Migrant*innen beispielsweise aus Rumänien weniger Geld für die Tätigkeit als Live-in verlangen.

Im Rahmen des Bedarfs der pflegebedürftigen Personen wurde deutlich, dass die vollstationäre Versorgung von den Angehörigen negativ betrachtet wird. Dem Bedarf des Pflegebedürftigen nach Zuwendung und individuellen Bedürfnissen sei nicht zu realisieren. Dieser Umstand wird auch mit zu wenig Personal in den Langzeitpflegeeinrichtungen verbunden. Die Nutzung von Beratungsstellen wie Pflegestützpunkten war gering. Kurzzeit- oder Tagespflege wurde wenig in Anspruch genommen beziehungsweise das Verhalten des Pflegebedürftigen wurde von der Einrichtung als nicht tragbar erachtet, wodurch eine Limitation der ambulanten Versorgungsstruktur deutlich wurde. Die entstandene Versorgungslücke für den Privathaushalt bleibt diesem in der Selbstorganisation überlassen. In allen untersuchten Settings war neben der Migrantin eine Sozialstation im Einsatz. Die Einsätze der Sozialstation variierten zwischen mehrmals täglich bis einmal pro Woche.

4.2.1 Intersektionale und intergenerationelle Machtbeziehungen

Die Initiierung des Live-in-Arrangements liegt in den Händen der Angehörigen, die pflegebedürftigen Personen in der Untersuchung waren nicht mehr in der Lage, in die Entscheidung über die Implementierung des Arrangements einbezogen zu werden. Dass die Initiatoren des Arrangements die Angehörigen der pflegebedürftigen Person sind, wurde in der Untersuchung der ambulanten Dienste deutlich, und weitere Hinweise für die Implementierungspraxis lassen sich auch in den Aussagen der Vermittlungsagenturen wiederfinden. Es bestehen im Privathaushalt somit häufig zwei asymmetrische Machtverhältnisse: eines, das einen intersektionalen Charakter besitzt und sich zwischen den Akteur*innen Migrantin - Angehörige und Migrant - pflegebedürftige Person vollzieht und somit die intersektionalen Kategorien Ethnie und Klasse adressiert. Das zweite, asymmetrische Machtverhältnis besteht zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigen und weist einen intergenerationellen Charakter auf, wie im folgenden Interviewausschnitt formuliert wird.

„Aber meine Mutter hat sich standfest geweigert. Sie wollte nicht, dass jemand bei ihr ist oder selbst in der, im Haus wohnt, wir hatten auch genug Platz, das wäre kein Problem. Das wollte sie nicht, und dann lag sie aber zweimal. Einmal haben wir sie mit gebrochener Nase vor dem Bett gefunden, also auf den Tisch geknallt (...), und einmal lag sie die ganze Nacht in der Küche, da hat allerdings die Sozialstation auch wieder vergessen, sie, dass sie da auf dem Sessel nicht aufstehen kann, dann saß sie da am Küchentisch, muss wohl versucht haben aufzustehen, und lag dann die ganze Nacht in der Küche, und dann haben wir gesagt: nee, das geht nicht, es muss irgendwas passieren, und dann haben wir es letztendlich, aber sie war dann auch schon so, dass sie es nicht mehr hätte, also sie konnte sich auch nicht mehr wehren“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:20.1–00:00:21.0).

Je nach vorliegendem Krankheitsbild partizipieren die pflegebedürftigen Personen an der Entscheidung, ein Live-in-Arrangement zu installieren. Die Partizipation erweist sich jedoch als Scheindebatte, da die Angehörigen, die die Pflege nicht übernehmen, gar nicht zur Verfügung stehen, um sie zu erbringen, sondern diese erbringen lassen durch Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa.

„Ja, mit meiner Mutter, die dann zu diesem Zeitpunkt geistig wieder relativ stabil war, (...), und dann halt auch erkannt hat, (dass) es nicht anders geht. (...) Mit meinem Vater konnte niemand drüber reden“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:04.9–00:00:05.3).

4.2.2 Anstellungsformen im Privathaushalt: Zur Rechtfertigung von Unrecht

Das primäre Interesse der das Live-in-Arrangement initiiierenden Angehörigen ist die Deckung des Betreuungsbedarfs des pflegebedürftigen Elternteils. Die in Kapitel 4 beschriebenen rechtlichen Voraussetzungen für eine reguläre Beschäftigung werden hier nicht wiederholt, sondern Bezug auf dieselben genommen. Doch sei an dieser Stelle erwähnt, dass eine reguläre Beschäftigung sich lediglich auf die reguläre Anstellung mit dem Abführen von Sozialversicherungsbeiträgen bezieht.

Wenn es um die Planung des Arrangements geht, stehen die monetären Kosten in untrennbarem Zusammenhang mit der formellen oder informellen Beschäftigung der Migrant*innen. Die interviewten Angehörigen nutzen sowohl formelle als auch informelle Anstellungsformen. In zwei Fällen wurde das Live-in-Arrangement über Vermittlungsagenturen realisiert, in einem Fall wurde das Live-in-Arrangement über eine geringfügige Beschäftigung realisiert und in einem Fall wurde das Arrangement informell, als Schwarzarbeit, umgesetzt. Aus der Form der Beschäftigung lässt sich auf das verfügbare ökonomische Kapital schließen, das zur Verfügung steht, und auf eine Auseinandersetzung mit der rechtlichen Lage, wie nachfolgend ersichtlich wird.

„Ich will sagen, dass ich das legal machen wollte. Ich war bei der Arbeitsagentur, dort bekam ich einige Hinweise, (...) was die legale Beschäftigung kostet, aber was tun, wenn der Weg

eigentlich nicht zu überwinden war, ich habe so viele Hinweise bekommen, aber nirgendwo wurde mir gesagt, da bekommen Sie Hilfe. Also ich wurde immer geschickt, gehen Sie zu polnischen Agenturen. Wo sind die ?. Das habe ich auch nie gewusst, also habe ich (..), oder so, auch eine E-Mail geschrieben, er hat mir nicht geantwortet. Ich musste dringend Hilfe haben, wäre nicht notwendig, so etwas schwarz zu machen“ (Transkript_Ang_1FFM, 00:00:09.4–00:00:10.1).

Das geschilderte Vorgehen, eine legale Beschäftigung realisieren zu wollen, wird aufgrund der bürokratischen Hürden und der hohen Kosten verworfen. Deutlich wird hierbei, dass offizielle Stellen auf den Pflegemarkt über Vermittlungsagenturen für Migrant*innen verweisen. Es wird auf die polnischen Agenturen verwiesen, womit diese als adäquater und gleichzeitig ethnisierte Anbieter positioniert werden. Die fehlende Unterstützung durch öffentliche Stellen wird zur Rechtfertigung genutzt, um die Schwarzarbeit zu legitimieren und diese als alternativlos zu bewerten. Gleichzeitig werden das Erfordernis und die Notsituation als zusätzliche Legitimation herangezogen, die das getroffene informelle Arrangement rechtfertigt.

Gleichwohl gibt es Aussagen von Angehörigen, die sich wenig bis gar nicht mit den rechtlichen Aspekten des Arrangements beschäftigt haben. Die Deckung des Bedarfs besitzt einen primären Stellenwert, hinter dem andere Fragen zurückstehen. In der Untersuchung wird deutlich, dass die Empfehlung einer Live-in durch Bekannte oder andere Familienangehörige ein hinreichendes Kriterium darstellt, keine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik im Hinblick auf die Form der Beschäftigung zu führen. Neben der Vermittlung über Agenturen besteht ein breites informelles Netzwerk, das Migrant*innen untereinander nutzen und das von Angehörigen genutzt wird, um Kontakte zu Migrant*innen bei eintretendem Betreuungsbedarf zu aktivieren. Dabei zeigen sich Mechanismen der migrationstheoretischen Rahmung, wie die Push- und Pull -Faktoren in Kapitel 4.2, die wirkmächtig sind bei der transnationalen Akquise des Humankapitals, das in den deutschen Privathaushalten geholt wird. Live-ins stehen auf Abruf bereit und sind schnell verfügbar.

„(Und im) Freundeskreis gibts ne Familie, die hat das schon jahrelang gemacht in Freiburg, ne alte Tante, die, bis sie gestorben ist, von einer dieser polnischen Frauen betreut wurde. Die hat uns dann quasi ne Telefonnummer gegeben, dann haben wir da angerufen, und die hat gesagt, ja, zu dem und dem Tag (kann ich) kommen (...)“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:05.8–00:00:06.2).

Es findet keine Überprüfung des rechtlichen Status statt, primär ist die Deckung des Betreuungsbedarfs. Die rechtlichen Kenntnisse und die Verlässlichkeit der Informationen sind von sekundärem Interesse. Das Nichtüberprüfen und blinde Vertrauen ist von Bedeutung und veranschaulicht, wie wenig Gewicht die potenzielle Strafe im Rahmen der Schwarzarbeit gegenüber der Bedarfsdeckung aufweist. Der folgende Auszug aus einem Interview gibt hierzu Hinweise. Des Weiteren wird in dieser folgenden Passage die Migrantin nicht nur als polnische

Frau etikettiert, sondern auch dahingehend positioniert, dass die Verantwortung für die Organisation der Beschäftigung bei ihr selbst liegt und nicht in der Verantwortung der Angehörigen, die das Setting arrangieren.

„Wir hatten, wir ha-, genau, so ging das erstmal, und nur da drum, überhaupt jemand zu finden, und wir haben uns einfach drauf verlassen, die anderen haben mit der gute Erfahrungen gemacht, wir wussten zu dem Zeitpunkt am Anfang gar nicht, dass das zwei verschiedene Personen sind (lacht), und dachten, das ist schon neun Jahre gelaufen, da brauchen wir jetzt nicht so genau hinzugucken. Und als die M. dann sagte: Nee, sie will des nicht, dass das angemeldet wird, dann haben wir bei den Freunden dann nachgefragt: Sagt mal, habt ihr das ganze illegal gemacht, und ist das nicht riskant und so weiter? Und dann stellte sich heraus, dass das zwei verschiedene Personen sind und dass die eigentlich gar nicht wusste, wussten, dass die die ganze Zeit ohne Anmeldung gearbeitet hat. Die haben wohl einfach nicht so genau nachgefragt. Die hat einfach gesagt, dass sie sich angemeldet hat, und dabei stimmte es nicht, sie hat sich also nicht in Deutschland angemeldet. Sie hatte tatsächlich in, als sie zu uns kam, in P o l e n so ne E u r o-Krankenversicherung, also die in jedem Land, die man in jedem Land in Anspruch nehmen kann, das hat sie selbstständig abgeschlossen, und damit meinte sie eigen-, sei eigentlich alles Wichtige erledigt“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:17.0–00:00:18.2).

Basierend auf dem ökonomischen Kapital werden auch Mischformen der Anstellung sichtbar, die das Etikett einer formellen Beschäftigung aufweisen. Angehörige nutzen die Möglichkeit der geringfügigen Beschäftigung, die jedoch nicht im Verhältnis zum Umfang der realen Tätigkeit steht. Mit einer geringfügigen Anstellung wird einer formellen Anstellung Rechnung getragen, die sich jedoch nur auf die Form bezieht, die eine offensichtliche Schwarzarbeit verdeckt. Bedeutsam ist dabei, dass dieses Vorgehen von Angehörigen initiiert wird und gleichzeitig von Migrant*innen akzeptiert wird. Es wird somit zwischen beiden Parteien ein Arrangement verhandelt, das dem Anschein einer Beschäftigung Rechnung trägt, dass aber durch ethnische und ökonomische Hierarchie geprägt ist. Doch zeigt sich in der Untersuchung auch eine Positionierung der Migrant*innen hin zu einer informellen Beschäftigung, um den aus ihrer Perspektive ausbeuterischen Strukturen durch Vermittlungsagenturen zu entgehen und sich eine gewisse, wenn auch fragwürdige Autonomie zu erhalten und ihre Position im Arrangement zu stärken.

„Dann kam eine, also sehr eh (...) problematisch, die die Meldeadresse bei ihrer Schwester hatte in der Nähe, also bei Y in der Nähe X, und dann haben wir die als Minijob angemeldet. Das war aber halt, ja, und denn hat diese X aufgehört, und die Nächste, die gekommen ist, die, die macht des NUR so, die sagt, sie lässt sich nicht mehr ausbeuten, ALSO es ist ganz anders, wie man denkt, die Agenturen nehmen denen des Geld ab (...) für die viele Arbeit, und sie selbst profitieren davon nicht, und eh, also auch meine Freundin, oder da in der YX machen ganz viele es einfach so, weils nicht anders geht“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:06.7–00:00:07.4).

Aus den Interviews mit Angehörigen wird deutlich, dass im Rahmen eines eintretenden oder fortschreitenden Pflegebedarfs, ob akut oder durch die Progredienz der Grunderkrankung(en), die Sorgearbeit mittels familialer Ressourcen nicht erbracht wird. Durch das innerfamiliäre ökonomische Kapital wird die defamiliale Unterbringung in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung verhindert, indem eine externe Person, eine Migrantin, in den Privathaushalt temporär einzieht. Das Einkaufen einer Migrantin wird als erforderlich dargestellt, da der Bedarf an Betreuung durch das staatliche und das familiäre Hilfesystem nicht gedeckt werden kann. Somit bleibt in der Logik der Angehörigen nur dieser dritte Weg für sie als gangbare Alternative und wird als Versorgungskonzept initiiert und realisiert. Im Zuge der Planung des Live-in-Konzepts steht an erster Stelle die Bedarfsdeckung. Die reguläre oder irreguläre Beschäftigung der Migrant*innen ist von den ökonomischen Ressourcen abhängig und vom Zugangsweg zur Migrantin. Bei der Installierung des Settings wird dabei sowohl auf Vermittlungsagenturen zurückgegriffen, doch noch häufiger auf den Bekannten oder Verwandtenkreis, der bereits Kontakte zu Live-ins aufwies. Durch diese Form der Weitergabe von Kontakten zu Live-ins werden diese als im Ausland verfügbare Akteur*innen positioniert, die auf der Basis einer impliziten hierarchischen Ordnung zur Verfügung stehen. In der Phase der Planung der Pflege mit Live-ins wird der Umstand der Verfügbarkeit von Humankapital im Ausland zur Implementierung im Privathaushalt als selbstverständlich erachtet. An die Phase der Planung schließt die Phase des Einsatzbeginns der Live-ins an, der im Folgenden nachgegangen wird.

4.3 Organisatorisches zu Einsatzbeginn – Aspekte des Outsourcens der reproduktiven Arbeit

Mit dem Beginn des Einsatzes der Migrant*innen, die im Rahmen der Befragung der Angehörigen alle ein Alter von Anfang bis Mitte 50 aufweisen und keine Ausbildung im Bereich der Pflege besitzen, werden zwischen den Angehörigen, die das Arrangement initiiert haben, und Live-ins die Rahmenbedingungen des Einsatzes verhandelt, sofern die Bedingungen nicht durch einen Vertrag mit einer Agentur reguliert sind. Die Klärung der Aufgaben ist durch den asymmetrischen Charakter des Settings bestimmt. Bei den Tätigkeiten, die die Live-in zu bewältigen hat, wird eine breite Aufgabenpalette deutlich, die pflegerische und hauswirtschaftliche Elemente beinhaltet: das Kochen, Putzen, Einkaufen sowie die grundpflegerischen und betreuenden Aufgaben am Pflegebedürftigen, kurz die reproduktiven Care-Tätigkeiten.

„Die pflegen meine Mutter, das heißt also, die waschen sie, und die helfen ihr beim Anziehen, das kann sie auch nicht alleine. Die machen das Essen. Frühstück, Mittagessen und Abendessen (...) die machen die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Die machen auch sauber, aber sie putzen jetzt nicht das ganze Haus von oben bis unten, sondern halt den Bereich, wo sie sich aufhalten, und das machen sie, ja (...) und dann leisten sie meiner Mutter Gesellschaft, also sie sitzen halt mal da, man kann mit meiner Mutter im Moment (...) kann mit ihr nicht reden“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:24.1–00:00:24.7).

In Bezug auf das Alter der Live-ins ist festzuhalten, dass Live-ins meist das Alter der Angehörigen der pflegebedürftigen Person aufweisen. Mit dem aktiven Holen der Migrantin in den Privathaushalt des Pflegebedürftigen wird die Funktion, die der pflegende Angehörige im Hinblick auf seine Rolle im konservativen Typus des Sozialstaates zu erfüllen hat, an die Migrantin delegiert und somit zu großen Teilen aus dem eigenen Leben outgesourct. Dadurch erhalten sich pflegende Angehörige ihre Autonomie und die damit meistverbundene Erwerbstätigkeit. Zudem wird der sozioökonomische Status der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen deutlich, durch den Besitz eines Eigenheimes. Die pflegebedürftigen Personen leben meist allein im Haus, sodass es hinreichend Raum im Privathaushalt gibt, dass die Migrantin dort auch wohnen kann. Nachdem die Entscheidung für dieses Arrangement gefallen ist, wird dieses von den Angehörigen gestaltet. Der Raum Privathaushalt, in dem die Migrantin lebt, arbeitet und mit anderen Akteur*innen interagiert, wird hierbei zu einem ihr zugewiesenen Raum. Die Angehörigen bieten Migrant*innen mindestens ein eigenes Zimmer, das den Migrant*innen als Rückzugsort dient. Als Raum, der nur für sie ist. Dabei werden Räume im Haus umgewidmet, damit Live-ins darin leben.⁴²

„Wir haben das frühere Esszimmer zu ihrem Wohnzimmer gemacht, Schlafzimmer, und Schlafzimmer“ (Transkript_Ang_1 FR, 00:00:25.6–00:00:25.7).

Bei den befragten Angehörigen wurde deutlich, dass die Einsatzdauer der Live-ins sehr unterschiedlich ist. So variiert die Einsatzzeit zwischen 14 Tagen und zwei Monaten als Maximum. Einige Angehörige gaben an, einen 14-Tage-Rhythmus bewusst gewählt zu haben, um Live-ins nicht zu überfordern. Durch die 14-tägigen Wechsel sollen die Migrant*innen weniger belastet werden, damit sie über einen längeren Zeitraum im Wechsel mit einer anderen Migrantin, die pflegebedürftige Person betreuen. Die psychischen Belastungen und Belastungsgrenzen, denen die Migrant*innen in diesen Arrangements ausgesetzt sind, sind den Angehörigen innerhalb dieser Untersuchung präsent. Es gab kein Setting, dass die Migrant*innen drei Monate am Stück im Einsatz hatte.

„Deswegen haben wir uns auch bewusst, wirklich bewusst entschieden für diese Zwei-Wochen-Regelung, weil, da ist glaub ich noch son Zeitraum, wo man des einigermaßen, also wo man die Nerven glaub ich auch hat, weil irgendwann hat man die bestimmt auch nicht mehr ... also ich könnt mir keine drei Monatspflegen vorstellen“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:46.6–00:00:46.9).

Die Angehörigen, die Live-ins über eine Vermittlungsagentur im Einsatz haben, treffen keine Regelungen, da die Regelungen von der Agentur definiert werden. Aus diesen Regelungen

⁴² Die Aussagen zu den Lebens- und Arbeitsbedingungen der Live-ins innerhalb des Privathaushalts werden hier kurz dargestellt, da sie bereits in anderen Arbeiten ausführlich dargestellt wurden und im Rahmen der Forschung keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Dennoch werden sie der Vollständigkeit wegen komprimiert dargestellt.

resultieren weitere Praktiken für Angehörige, wobei wie im Folgenden primär das Organisieren von Freizeit im Fokus steht.

„Nee, wir haben keine Regelung getroffen. Gibt n Vertrag mit dieser XY-Firma, da steht das alles drin, dass man also dafür Sorge tragen muss, dass sie auf jeden Fall Freizeit hat. Wir machen es jetzt so, dass eigentlich, dass wir immer versuchen, dass einer von uns am Wochenende da ist, wenigstens ein Tag, wenn nicht sogar zwei Tage, und dass sie dann in der Zeit, wenn sie will, weggehen könnte oder zumindestens sich vollständig zurückziehen kann und sich nicht um den Vater kümmern muss“ (Transkript_Ang_1 FR, 00:00:26.7–00:00:27.5).

Die Organisation von Freizeit bedeutet für Angehörige, dass sie selbst die reproduktiven Care-Tätigkeiten übernehmen (müssen). Das Müssen ergibt sich hierbei aus den Verträgen mit den Vermittlungsagenturen. In der vorangegangenen Passage wird deutlich, dass dies aus dem Zwang des Vertrages resultiert, der mindestens einen freien Tag vorsieht. Die Übernahme der Care-Tätigkeit durch Angehörige erfolgt somit nicht aus eigenem Antrieb. Bei den befragten Angehörigen gab es Geschwister, sodass die Care-Tätigkeit am Wochenende unter den Geschwistern aufgeteilt wird. Die obige Passage gibt Hinweise darauf, dass die Angehörigen versuchen die Migrantin zu entlasten. Gleichzeitig zeigt sich im folgenden Interviewausschnitt, dass die Migrant*innen im Hinblick auf die Ausgestaltung und den Umfang der Freizeit von den Angehörige abhängig sind, was erneut das asymmetrische Verhältnis verfestigt.

„Also am Tag hat jede Dame drei Stunden, zweieinhalb, drei Stunden Freizeit. Ich habe mich bemüht, dass sie jede Woche auch mindestens acht oder länger Stunden irgendwo hinfahren kann, aber länger als zwei Monate geht es nicht“ (Transkript_Ang_1FFM, 00:00:12.6–00:00:12.9).

Die Isolation der Live-ins wird von den Angehörigen relativiert. Der Kontakt ins Herkunftsland wird ermöglicht, dabei sind technische Mittel wie Skype und Telefon gängig. Die Angehörigen wissen darum, dass der Kontakt ins Herkunftsland zur Familie, zu Freunden oder auch zu anderen Live-ins wichtig ist, um den Einsatz im Privathaushalt möglichst angenehm zu gestalten. Hierzu werden auch finanzielle Mittel aufgebracht und die notwendige technische Ausstattung gekauft.

„Wir habens auch so eingerichtet, dass sie da n, n eigenen Laptop über WLAN benutzen kann, also sie ist auch, eigentlich, wenn sie nicht beim Vater ist, immer am Skypen oder guckt polnisches Fernsehen und so und schreibt E-Mails, also sie ist da ganz (super) vernetzt mit ihren polnischen Verwandten und Freunden“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:25.7–00:00:26.0).

Das Einrichten von Kontaktmöglichkeiten ins Heimatland über Skype wird von den Angehörigen als aktive Handlung betrachtet, die der Isolation der Migrant*innen entgegenwirken soll. Der technische Fortschritt ermöglicht die binationale Lebensführung und bietet gleichzeitig die Option, andere Migrant*innen zu kontaktieren. Durch Facebook-Gruppen entsteht im

digitalen Raum eine Möglichkeit, mit anderen Migrant*innen in Kontakt zu kommen. Dieses In-Kontakt-Kommen ist für Migrant*innen ein sozialer Zugewinn. Daneben zeigt sich, dass das Live-in-Arrangement weiterhin ein Arrangement ist, dessen Initiatoren nur punktuell vor Ort sind. Die Migrant*innen als permanente Akteur*innen im Privathaushalt erhalten hingegen punktuell die Gelegenheit, das Haus für eigene Belange zu verlassen. Der digitale Raum spielt eine bedeutsame Rolle, da in ihm Kontakte hergestellt werden zwischen den Migrant*innen, die durch persönliche Treffen im Alltag kaum zustande kommen würden. Entstandene Kontakte im digitalen Raum werden im realen Raum nach Möglichkeit umgesetzt, sofern die Entfernungen der Migrant*innen nicht zu groß sind und Freizeit ermöglicht wird. Das heißt, wenn Migrant*innen, wie die folgende Passage verdeutlicht, wissen, dass andere Migrant*innen, die ebenfalls in einem Live-in-Arrangement tätig sind, nicht weit entfernt arbeiten, treffen sie sich persönlich.

„Ja, über Facebook oder so hat sie da so ne Gruppe gefunden, dort, in dem Ort. Mit zweien hat sie sich auch schon getroffen, da macht sie mal n Spaziergang mit (denen, aber) soweit ich des mitgekriegt habe, ist das keine engere Beziehung geworden oder keine richtige Freundschaft. Aber die kommen ab und zu mal vorbei und holen sie zum Spaziergang ab, wenn wir da am Wochenende sind“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:33.8–00:00:34.1).

4.3.1 Das hierarchisch-ethnisierte Arbeitsverständnis Angehöriger

Gleichzeitig zeigt sich, dass das Live-in-Arrangement weit verbreitet ist und in der Öffentlichkeit kaum thematisiert wird. Freizeit und Arbeit werden aus der Perspektive der Angehörigen so verstanden, dass Migrant*innen Tätigkeiten wie das Einkaufen oder die reine Präsenzzeit im Haushalt nicht als Arbeitszeit werten.

„Ja, ja, dass, ich meine, sie geht ja auch einkaufen, ne. Er ist ja nicht ständig, er braucht nicht ständig irgendwie Unterstützung. Wenn sie dann sagt: So, ich gehe jetzt einkaufen, dann kann er auch zwei Stunden alleine bleiben. Man kann natürlich ihm das Telefon hinlegen, aber das geht auf jeden Fall. Und insofern hat sie eigentlich nur so dreimal am Tag ne Arbeitszeitverpflichtung, sagen wir mal, also wenns ums Essen geht, und alles andere kann sie sich einteilen, wie sie will, und kann auch stundenlang was ganz anderes machen“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:27.7–00:00:28.6).

Der verwendete Begriff der Arbeitszeitverpflichtung veranschaulicht, wie Angehörige die Tätigkeiten wahrnehmen. Die Arbeitszeit wird hier an das reale Tun an oder für die pflegebedürftige Person in actu verstanden. Die permanente Anwesenheit, die als Rufbereitschaft zu betrachten ist und über einen regulären Anbieter wie ambulante Pflegedienste nicht zu finanzieren wäre, (vgl. Kap.3.2 II), wird auf der Basis des Arrangements nicht eruiert. Dabei zeigt sich die Differenzierung in der Wahrnehmung der Angehörigen zwischen professionellen

Anbietern, wie Sozialstationen und nichtprofessionellen Anbietern in der Erbringung von Sorgearbeit, wie Migrant*innen im Live-in-Arrangement.

Die zu erbringenden Tätigkeiten der Migrant*innen werden zu Beginn des Einsatzes formuliert, wobei in der hier vorliegenden Untersuchung die Angehörigen die Einweisung übernommen haben. Mit der selbst durchgeführten Einweisung werden Angehörige zu denjenigen, die die Vorgaben erstellen, welche Tätigkeiten wie auszuführen sind. Die Migrantin wird in die Position einer Lernenden im Haushalt versetzt, die sukzessive die Aufgaben der Angehörigen übernimmt, bis die Aufgaben komplett an die Migrantin delegiert werden, wie im in der folgenden Passage formuliert wird.

„Mhm, ja ... Und hat dann letztlich auch mit, bei allem mitgeholfen, was sie ja vorher auch gemacht hat. Also der Vater hat ja uns quasi als Pflegepersonen gehabt, und wir haben das dann so Stück für Stück an sie abgegeben“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:54.3–00:00:54.5).

Die Delegation der Tätigkeit erfolgt somit Stück für Stück, aber kontinuierlich, bis Live-ins die Rolle der pflegenden Angehörigen vollständig übernommen haben. Dieser Prozess vollzieht sich in einem definierten Raum, dem Privathaushalt, und erstreckt sich über einen zeitlich befristeten Rahmen, der durch die Angehörigen vorgegeben wird. Aus dem Mithelfen wird die vollständige Übernahme der Tätigkeiten und auch die Übernahme der Verantwortung. Die im Zuge der Untersuchung bei ambulanten Pflegediensten deutlich gewordenen Sprachbarrieren werden von Angehörigen bestätigt, dennoch stellen diese keinen Hinderungsgrund dar, das Arrangement zu initiieren oder zu erhalten. Angehörige gehen die Sprachbarriere an, indem Übersetzungstools genutzt werden oder jemand, der Polnisch spricht, eine Art Checkliste in polnischer Sprache erarbeitet. Somit werden die Sprachbarrieren auf eine technische Art gelöst. Daneben besteht die Erwartung bei Angehörigen, dass Migrant*innen ihre Sprachkenntnisse verbessern, sich Begriffe und Redewendungen aneignen, um ihre Aufgaben erfüllen zu können. Zur Veranschaulichung dieser Erwartung gibt der nächste Interviewausschnitt Hinweise.

„Also sie, diese Person bekommt meistens von mir einen Zettel auf Polnisch, und da steht eigentlich von früh morgens bis abends alles drauf, was bei meinem Mann zu tun ist. Auch wann sie Freizeit hat und auch im Haushalt, was sie helfen sollte. Also das läuft normalerweise, sie kann Fragen stellen. (...) Mindestens in einer Woche muss sie sich einarbeiten, verstehen, und sie muss mich begleiten. Am Anfang mache ich alles und sie guckt, sie hilft nur. Was ich ihr sage, das tut sie, eh, na dann alleine, ganz langsam,, wenn sie schwach in Deutsch ist, muss ich das mehrmals wiederholen, also mein Mann ((lacht)) möchte gerne Deutsch reden und versteht natürlich, und man muss mehrere Male wiederholen, also bestimmte Begriffe und Redewendungen muss sie einpauken ((lacht)), sonst geht es nicht“ (Transkript_Ang_1FFM, 00:00:00.3–00:00:01.1).

Der Spracherwerb ist somit als weitere Anforderung an Migrant*innen zu verstehen, die von ihnen erwartet wird. Das Sprachvermögen im Sinne des Deutsch-sprechen-Könnens sind neben der rein kommunikativen Fähigkeit ein bestimmendes Element im hierarchischen Gefüge. Bei geringen Sprachkenntnissen können sich Migrant*innen nicht in die Lage versetzen, annähernd gleichwertig mit anderen Akteur*innen im Privathaushalt zu kommunizieren. Dies setzt ihre Position innerhalb des Settings herab und verfestigt die Abhängigkeit und das hierarchische Gefälle.

Die Perspektive der Angehörigen gibt Hinweise darauf welche grundsätzliche Motivation das Live-in-Arrangement einzugehen bei Migrant*innen besteht. In allen vier geführten Interviews mit Angehörigen traten monetäre Aspekte, also ökonomische Gründe zutage, die das Arrangement ermöglichen. Das Lohndifferential (vgl. I, Kap. 4,) zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den Ländern des mittleren und südöstlichen Europas veranlassen Migrant*innen, sich in diese Abhängigkeit zu begeben. Der monetäre Aspekt wurde bereits in der Untersuchung der Pflegedienste deutlich, sodass hier Querverbindungen zwischen den Akteur*innengruppen bestehen. Die intrinsische Motivation von Migrant*innen, das Arrangement einzugehen, resultiert aus ökonomischer Not. Die materielle Deprivation, welche als Pull-Faktor dient und das Outsourcen ermöglicht, ist Angehörigen bewusst. In den geführten Interviews mit Angehörigen gab es Hinweise auf unterschiedliche Beweggründe der Migrant*innen das Live-in-Arrangement einzugehen. Die Migrant*innen erzählen Angehörigen über ihre Situation im Herkunftsland. Die Verbesserung ihres ökonomischen Status ist durch das Hineinbegeben in das Live-in-Arrangement möglich. Es ist jedoch das Hineinbegeben in ein ethnisiertes, hierarchisches Verhältnis. Neben dem Lohndifferential gibt es Hinweise auf existentielle Gründe der Migrant*innen das Arrangement einzugehen. So sind die Verwitwung oder die Frühverrentung Triebfedern, das Arrangement einzugehen, wie im nachstehenden Zitat formuliert wird.

„Aber sie ist Witwe, also ihr Mann ist vor ein paar Jahren gestorben, und deswegen hat sie auch die Arbeit angefangen, weil ihre Rente so gering ist, dass sie meint, dass sie davon nicht leben kann“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:26.4–00:00:26.6).

Das geringe ökonomische Kapital der Migrant*innen wird mit geringen Renten im Herkunftsland, Schulden oder Ausgaben für die Ausbildung der Kinder für Studium und Ausbildung assoziiert. Aus der finanziellen Not der Migrant*innen wird durch Angehörige eine Win-win-Situation des Arrangements konstruiert wird. Darüber hinaus gibt es Hinweise für die Grenzlosigkeit der Ausbeutung seitens Angehöriger einerseits und die Ausweglosigkeit der Migrant*innen andererseits.

„Und, also, jetzt, ich, jetzt, hat zum Beispiel auch meine Tante eine osteuropäische Kraft, ist auch eine Polin, ja, die, die hat sogar Krebs und arbeitet, weil sie des Geld braucht. Also es ist schon heftig manchmal“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:10.2–00:00:10.4).

Indirekt wird anhand dieses Zitats durch Angehörige eine Hierarchisierung von prekären Verhältnissen thematisiert, welche das eigene Agieren relativiert und verharmlost. Von besonderer Bedeutung ist das Wort manchmal. Hierüber wird die Differenzierung zwischen dem eigenen Agieren und dem Agieren anderer Angehöriger hergestellt. Damit kann das *Othering* Konzept der Angehörigen nicht nur im Rahmen der Migrant*innen betrachtet werden, an die sie Care-Tätigkeiten delegieren, sondern gleichsam ihr eigenes Handeln, das in Relation zu anderen Angehörigen steht, die ein eben solches Arrangement implementiert haben.

Zu Beginn des Einsatzes der Migrant*innen stellt sich für Angehörige auch die Frage nach dem Ende des Einsatzes. Dabei ist das Ende des Einsatzes nicht an die Migrant*innen gebunden, sondern an den Tod des pflegebedürftigen Angehörigen oder die doch notwendig werdende vollstationäre Unterbringung. Wenn das Arrangement über eine Vermittlungsagentur entsteht, besteht, wie in der folgenden Passage formuliert wird, ein vertragliches Regelwerk. Dieses Regelwerk garantiert Migrant*innen eine Lohnfortzahlung für einen im Vertrag definierten Zeitraum.

„Ja, da gibt es im Vertrag eine Übergangsfrist von zwei Wochen, also (...), wenn der Vater sterben würde, dann müssten wir sie noch zwei Wochen bezahlen, und des wäre, ist ja auch [sinnvoll], wir brauchen dann auch ihre Hilfe“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:52.1–00:00:52.3).

Das weitere Bezahlen des Gehalts wird als ein Muss formuliert, welches mit der Nützlichkeit der weiteren Hilfe auch nach dem Tod des Pflegebedürftigen gekoppelt wird. Das Muss der Fortzahlung des Gehalts wird von Angehörigen mit Handlungen verbunden, wie sie nach dem Versterben von Menschen auftreten, wie dem Ausräumen der Wohnung oder des Hauses. Daraus ergeben sich für Angehörige hilfreiche Aspekte der Unterstützung durch Migrant*innen. Somit enden die Tätigkeiten nicht zwangsläufig mit dem Tod des Pflegebedürftigen, sondern im Kontext der vertraglichen Regelungen, werden Aufgaben der Angehörigen, wie das Ausräumen der Wohnung, auch nach dem Tod des Pflegebedürftigen von Migrant*innen erbracht. Die Übergangsfrist von zwei Wochen ermöglicht es Vermittlungsagenturen, einen neuen Einsatz für die betreffende Live-in zu suchen und sie gleichzeitig finanziell abzusichern. Die finanzielle Absicherung und Fortzahlung des Gehalts ist bei Angehörigen mit der Erwartung einer Leistung durch Live-ins verbunden. Bei Live-ins, die informell tätig sind, gibt es keine vertraglichen Regelungen, diese werden vor Einsatzbeginn geklärt. Hierzu wird die Perspektive der Live-ins Einblicke geben.

4.3.2 Resümee

Migrant*innen übernehmen sukzessive alle Tätigkeiten im Haushalt und die Betreuung des Pflegebedürftigen. Neben den Haushaltstätigkeiten kommen auch grundpflegerische Tätigkeiten hinzu. In den untersuchten Settings war immer zusätzlich ein Pflegedienst im Einsatz, der die behandlungspflegerischen Tätigkeiten erbracht hat. Die Einsatzhäufigkeit der

Sozialstationen ist bedarfsentsprechend unterschiedlich ausgeprägt. Die räumliche Situation im Privathaushalt wird durch die Angehörigen gestaltet, wobei sie den Rahmen definieren und es ihr Interesse ist, dass Live-ins möglichst alles zur Verfügung haben, um sich innerhalb des Hauses wohlfühlen. Hierzu werden auch räumliche Veränderungen vorgenommen und technische Kommunikationsmittel zur Verfügung gestellt. Durch diese Maßnahmen wird ein temporäres zweites Zuhause produziert.

Mit der Einweisung in die Tätigkeiten im Privathaushalt, die Angehörige teilweise selbst durchführen, wird zwischen Weisungsgebern und Weisungsempfängern ein hierarchisches Verhältnis geschaffen, das durch den Umstand der Zugehörigkeit der Migrant*innen zu einer anderen Ethnie eine Verwerfung implizit in sich trägt.

Die Delegation der Care-Tätigkeit an Migrant*innen greift die Strukturkategorien Geschlecht und Ethnie auf. Zur Implementierung des Arrangements ist ökonomisches Kapital erforderlich, womit die Strukturkategorie Klasse ebenfalls adressiert wird. Migrant*innen, die diese Tätigkeit übernehmen, entsprechen mit einem Alter um die 50 denjenigen, die die Tätigkeit im konservativen Wohlfahrtsstaat eigentlich erbringen sollten, den engsten Angehörigen der pflegebedürftigen Personen. Die Möglichkeit des Outsourcens der Reproduktionsarbeit bietet deutschen Frauen die Option, ihre Erwerbstätigkeit zu erhalten. Mit dem Live-in-Arrangement wird die Familialisierung der Care-Tätigkeit quasi erhalten, in dem die pflegebedürftige Person in ihrem Zuhause bleiben kann. Gleichzeitig findet durch das Live-in-Arrangement eine Entfamilialisierung statt, da die Care-Tätigkeiten durch Migrant*innen erbracht werden. Angehörige gestalten auf der Basis ethnisierter und prekärer Beschäftigung innerhalb des Privathaushalts einen Raum, dessen Beziehungen durch die intersektionale Trias aus Geschlecht, Ethnie und Klasse bestimmt sind.

Im folgenden Kapitel II 4.4. werden die Beziehungen der Akteur*innen untereinander aus der Perspektive der Angehörigen dargelegt und auf die dritte identifizierte Phase, den Verlauf der Pflegesituation mit Migrant*innen fokussiert. Die intersektionale Trias und das Konzept des *Othering* bestimmen auch diese Phase. Die dritte identifizierte Phase ist die zeitlich längste der drei Phasen und diejenige, in der die hierarchischen Gefälle und am ausgeprägtesten sind.

4.4 Zum Beziehungsgefüge im Haushalt aus Perspektive der Angehörigen im Verlauf der Pflegesituation

Im Rahmen der unterschiedlichen Akteur*innen, die in diesen Settings sind, sind die Beziehungsgefüge untereinander und zueinander relevant. Es lassen sich Entwicklungen und Konflikte identifizieren, die auf hierarchischen Verwerfungen beruhen. Die Verwerfungen sind auf verschiedenen Ebenen vorhanden, die mit Hierarchisierung, Professionalisierung und ethnischen Ressentiments assoziiert sind. Jene Komplexität wird im Folgenden in den einzelnen Konstellationen der Akteur*innen untereinander dargestellt. Zu Beginn wird die Perspektive

der Angehörigen auf das Verhältnis zwischen Live-ins und Angehörigen sowie dem Pflegebedürftigen betrachtet. Anschließend wird die Rolle, die ambulante Pflegedienste aus der Perspektive der Angehörigen im Privathaushalt besitzen, herausgearbeitet und abschließend ein Resümee gezogen.

4.4.1 Beziehungsgefüge zwischen Pflegebedürftigen, Angehörigen und Live-ins

Das Verhältnis zwischen Pflegebedürftigem und Migrantin ist durch die Art des Arrangements geprägt. Hierbei sind Machtverhältnisse sowie die kognitive und psychische Verfassung der pflegebedürftigen Personen bedeutsam. Aus der Position heraus eine Person, in diesem Kontext eine Migrant*in zu haben, die rund um die Uhr zur Verfügung steht, wird ein Habitus konstruiert. Dieser Habitus kann zu einer Entgrenzung führen. Die Pflegedienstmitarbeiter*innen sprachen in Kapitel 3 II von einer Inventarisierung von Migrant*innen in der Wahrnehmung der Pflegebedürftigen, die sich auch in der Analyse der Interviews von Angehörigen wiederfindet. Das folgende Zitat aus dem Interview gibt Hinweise darauf, dass eine Funktionalität von Migrant*innen erwartet wird, die ihnen persönliche Empfindungen untersagt und die reine Fokussierung auf den Pflegebedürftigen abverlangt.

„Die eine, die, die, die Agentur war, die war dann, die hat dann aufgehört, die hatte auch n Todesfall, des hat meine Mutter so, überhaupt nicht so mitgetragen, also der Bruder ist gestorben, und die hat dann immer weiter verlangt und verlangt, und dann ist die richtig zusammengebrochen und ist gegangen“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:11.8–00:00:12.3).

Die enge räumliche Beziehung auf Zeit im Kontext des Einsatzes und die Abhängigkeit, die zwischen Migrant*innen und pflegebedürftigen Personen besteht, die durch den engen physischen Kontakt noch gesteigert wird, ist mitprägend für das Arrangement innerhalb der Geschlechter. Durch den Umstand, dass Frauen meist eine höhere Lebenserwartung aufweisen als Männer, sind häufig Frauen auf die Versorgung und Pflege im hohen Alter angewiesen. Die Geschlechtsbezogenheit schlägt sich in der Implementierung des Live-in-Arrangements nieder. So ist die Delegation der Care-Arbeit meist zwischen Frauen unterschiedlicher Nationalität im Rahmen des Live-in-Arrangements ersichtlich. Im Kontext der geschilderten Nähe der körperlichen Versorgung kann jedoch die Frauen zugeschriebene Pflege nachteilig sein, wenn die pflegebedürftige Person ein Mann ist. Eine männliche Betreuungskraft reduziert bei der Körperpflege das Schamgefühl des Pflegebedürftigen, wie das nachstehende Zitat veranschaulicht, und die grundpflegerischen Maßnahmen dürfen eher durchgeführt werden, als wenn eine Frau dies tun würde.

„[A]ls ein Mann da gewesen ist, das war schon der, der Fall. DA war er NICHT so. Zwar beim Duschen, genau, war es schwierig, aber Pampers wechseln, anziehen, die Hygiene. Er spürte, es ist ein Mann (...), und dieses Schamgefühl ist geringer, und instinktiv wehrt er sich dagegen“ (Transkript_Ang_1FFM, 00:00:02.0–00:00:02.3).

Der Bedarf an Betreuung und Tätigkeiten muss auf die Wünsche des Pflegebedürftigen abgestimmt werden. Einige Angehörige gaben an, dass die Live-ins sehr unterschiedlich sind im Hinblick auf die Tätigkeiten, die sie erledigen, und in welcher Art und Weise. Insbesondere bei Vertretungen werden die Unterschiede deutlich und einige Pflegebedürftige wollen weder intensiven Kontakt noch zu viel Hausarbeit. Hier sind die Wahrnehmungen und Bedarfe bei Angehörigen und Pflegebedürftigen sehr unterschiedlich, wie in der folgenden Passage deutlich wird.

„Und wahrscheinlich hat sie auch was Richtiges gesehen, also die macht des halt alles n bisschen lässiger, als es ne deutsche Pflegerin machen würde, aber für unser Gefühl, nach dem, was wir vorher da gesehen hatten, als wir das Haus aufgeräumt hatten, wie die Eltern da umgegangen sind, habe ich gedacht, also da ist ja sie noch super sauber (lachend) und ordentlich dagegen. Und die, die M., die hats wirklich sehr, sehr genau und ..., irgendwie hat man das Gefühl, man kann sich voll drauf verlassen. Aber dem Vater war das zu viel, also d e r, (...) der war froh, als sie wieder weg war (lacht) (Stimme verstellend). ‚Meine A.. ist wieder da.‘ Ha, ja, natürlich, aber für mein Gefühl konnte man zu der M. viel mehr eine persönliche Beziehung aufbauen als zu A., die ist sehr distanziert und sehr sachlich immer“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:19.4–00:00:21.1).

Die Migrant*innen sind keine homogene Gruppe, sondern Individuen. Die Formulierung der Unterschiedlichkeit in der Ausführung der Tätigkeit zwischen einer deutschen Pflegerin und einer Migrantin, setzt konstruierte Muster fort. Der Wunsch des Pflegebedürftigen nach Ruhe und Distanz wird geringer gewichtet. Im Verlauf der Pflegesituation, die sich über Jahre hinziehen kann, vor allem im Rahmen dementieller Erkrankungen, konstatieren Angehörige, dass mit zunehmender Einsatzdauer mehr Ungenauigkeiten auftreten und dem Pflegebedürftigen weniger Zuwendung entgegengebracht wird. Die unterschiedlichen Charaktere, die Migrant*innen haben, sind Angehörigen einerseits bewusst und dennoch gibt es andererseits Aspekte im Umgang, die Angehörigen wichtig sind. Zuwendung ist den Angehörigen wichtig im Umgang mit der pflegebedürftigen Person. Die Zuwendung, die der pflegebedürftigen Person entgegengebracht werden soll, ist an Vorstellungen geknüpft, wie diese gestaltet sein soll. Die folgende Passage gibt hierzu Hinweise und zeigt auf, dass der Individualität der Migrant*innen und dem Umgang mit der pflegebedürftigen Person, der der jeweiligen Migrantin entspricht, weniger Bedeutung beigemessen wird.

„Ja, und dann ist es aber so(..), dass (...) am Anfang alles wunderbar ist, und ich denke, dass so jeder auf seine Art, und ich find auch gut, dass sie unterschiedlich sind, um Gottes Willen, also muss jetzt nicht alle Herzen, und jeder hat so seine Stärken dann auch, und man, ich find auch, dass, wenn einer ruhiger ist, dass Ruhe auch meiner Mutter gut tut, allerdings auch jemand, der sagt, okay, ich nehme auch mal die Hand, und, also so jetzt nicht nur sauber, satt, sondern: ich nimm halt auch mal die Hand, und sagt auch mal was Nettes, und das ist auch schön, aber

wir haben festgestellt, dass einfach, es gibt so eine Zeit, son Bruch, ja, wahrscheinlich vielleicht sind es zehn Monate also (..) n Jahr bestimmt, und dann ändert sich des einfach, und dann schleichen sich halt Dinge ein, oder ich denk, das schleicht sich so langsam an, wir bemerken es einfach immer ... erst so an einem bestimmten Zeitpunkt“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:35.0–00:00:35.9).

Der geschilderte Prozess der Umgangsänderung zwischen der Migrantin und der pflegebedürftigen Person wird nicht reflektiert, sondern konstatiert. Die Gründe, wie die Arbeitsbelastung, das Fortschreiten der Erkrankung der zu betreuenden Person, finden innerhalb der Anspruchshaltung wenig Berücksichtigung. Das kolportierte, romantisierte Bild der Migrantin weicht hier der Realität. Einer Realität, die nicht dem entspricht, was Angehörige im Vorfeld erwartet haben oder durch Vermittlungsagenturen versprochen wird.

4.4.2 Belastet – entlastet – desillusioniert

Die grundpflegerischen und betreuenden Aspekte entfallen zu großen Teilen für Angehörige im Privathaushalt, dafür treten Belastungen bei Angehörigen auf, die mit der Implementierung des Settings in immanentem Zusammenhang stehen. Die weitergereichte Belastung der Betreuung des pflegebedürftigen Angehörigen an Migrantinnen wandelt sich in und während der Delegation hin zu Belastungen durch Migrant*innen in der Wahrnehmung der Angehörigen. Die Migrant*innen nutzen Angehörige als Ansprechpartner*innen, um die Belastungen, die von Angehörigen auf sie übertragen werden, an diese zu kommunizieren, soweit es im Rahmen der sprachlichen Möglichkeiten möglich ist. Wie Live-ins die Situation im Mikrokosmos Haushalt mit der pflegebedürftigen Person wahrnehmen, wird auch nonverbal zum Ausdruck gebracht. Es gibt Hinweise, wie in der folgenden Passage, dass Angehörige den Migrant*innen als Anlaufstation für die Belastungen der Tätigkeit dienen.

„Wie soll ich Ihnen das erzählen, also da kommen wir schon wieder zu den Schwierigkeiten, also wenn wir nach Hause kommen, ist es oft so, das empfind ich als ganz schrecklich, das empfind ich als ganz große Belastung für mich, und auch ich weiß, dass des meiner Schwester auch wirklich sehr nahegeht ... wir machen die Tür auf, und dann steht die Pflegekraft da, und dann geht es los, Ihre Mutter hat, und dann wird erst mal abgeladen“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:42.9–00:00:43.4).

Die konstruierte Erwartung der Entlastung mit der Beschaffung von Humankapital erfüllt sich nicht, vielmehr werden Beschwerden durch Migrant*innen als Belastung erlebt. Die formulierten Belastungen, die durch die Nennung „oft“ bedeutsam wird, gibt Hinweise darauf, dass es sich nicht um eine negative Situation, eine schlechte Nacht handelt, sondern es sich um Dauerbelastung durch die Situation handelt.

„Und das ist brutal, also man wird da erschlagen ... bis auf ganz wenige, bis auf vielleicht eine Pflegekraft kann ich eigentlich erst sagen, haben wir noch nie gehört, oh, ihre Mutter ... das ist

nett mit ihrer Mutter. (...) auch die hat Schwierigkeiten, die wird auch beschimpft, ja, aber die Zeit geht schnell vorbei(...), wir kriegen dann oftmals nur zu hören ... ihre Mutter hat, war ganz schrecklich, also jetzt, vor zwei Tagen, als noch die andere Kraft da war, war ich etwas entsetzt, muss ich sagen, da komm ich da hin und dann sagt sie, das war eben die polnische Pflegekraft (...) ‚Wissen Sie, noch ein Tag‘, hat sie gesagt, und dann hat sie so gemacht, ne [(Geste, sich aufzuhängen)], also sie meinte dann sich“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:43.4–00:00:44.3).

Die Angehörige als Auftraggeberin besitzt die Erwartung, dass alles reibungslos verläuft. Dabei wird deutlich, dass die Konfrontation mit der Situation als erschlagend wahrgenommen wird. In der Schilderung der Angehörigen innerhalb dieser Passage wird die Belastung und Überforderung der Migrantin, die dieser Situation permanent ausgesetzt ist, euphemistisch beschrieben. Der absehbare Zeitraum von 14 Tagen für Migrant*innen in diesem Einsatz bis zum Wechsel, in dem Beschimpfungen durch die pflegebedürftige Person gegenüber der Migrantin thematisiert werden, wird durch Angehörige relativiert und nivelliert. Die nonverbale Kommunikation der Migrantin durch die Geste des Sichaufhängens gibt Hinweise darauf, dass die Belastungsgrenze überschritten ist. Innerhalb des Settings Privathaushalt wird an der Praktik des Einsatzes von Live-ins nichts verändert, an der grundsätzlichen Versorgungsstruktur wird festgehalten, als Konsequenz der Überbelastung werden Migrant*innen ausgetauscht. Die Vielzahl an zu Verfügung stehenden Migrant*innen lässt dieses Vorgehen zu.

Besonderer Handlungsbedarf ergibt sich für die Akteur*innengruppe der Angehörigen, wenn die Pflegebedürftigen durch das Handeln der Migrant*innen gefährdet sind. Eine Gefährdung lässt sich in der Untersuchung bei Angehörigen an zwei Aspekten festmachen, die bereits in der Untersuchung bei ambulanten Pflegediensten thematisiert wurden: die Eigenmächtigkeit von Live-ins im Rahmen medizinischer Behandlungspflege und Suchtverhalten als Coping-Strategie von Live-ins.

Die Medikamentengabe obliegt den Sozialstationen, die ein Akteur*innen im Setting Privathaushalt sind, der für die medizinische Versorgung, die Behandlungspflege zuständig ist. Hierzu zählen auch die Vergabe und das Richten von Medikamenten. Die vorher beschriebene Überforderung von Live-ins führt dazu, dass sedierende Medikamente von Live-ins eigenständig gegeben werden. Die pflegebedürftigen Personen sind durch dieses Vorgehen machtlos und dem Agieren von Live-ins ausgeliefert. Die Gabe eines Sedativums versetzt Live-ins in eine Position, in der sie Kontrolle über die Situation erlangen. Gleichsam ist die Vergabe eines Sedativums risikobehaftet für die pflegebedürftige Person, und Live-ins sind nicht berechtigt, Medikamente zu vergeben. Die Ruhigstellung erweist sich für Live-ins als eine Option, mit der überfordernden Situation umzugehen, weshalb sie sich selbst dazu ermächtigen.

„Wir hatten auch schon die Vorfälle, dass die einfach das Tavor, ein Schlafmittel, da sind 30 Tabletten Tavor verschwunden ... wir haben dann immer nur gehofft, dass meine Mutter das nicht gekriegt hat, aber wir befürchten, dass sie es doch gekriegt hat, damit sie (...) schläft oder

ruhig ist, also all so Dinge, die wir eigentlich vermeiden wollten, die nicht sein sollten“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:11.5–00:00:11.8).

Bei Angehörigen, die nicht in der Nähe der pflegebedürftigen Person leben, werden nach Aussagen der Befragten Nachbarn oder Mitarbeiter*innen der Sozialstation genutzt, um den Haushalt und Vorgänge innerhalb des Haushalts, die als bedrohlich zu werten sind, zu überwachen. Die Distanz zwischen Angehörigen und pflegebedürftiger Person, die mit Migrant*innen unter einem Dach leben, löst bei Angehörigen Unsicherheit aus. Damit Angehörige sicher sein können, dass die Versorgung vor Ort gewährleistet ist oder der Verdacht besteht, dass dies nicht so sein könnte, fungieren Nachbarn oder Mitarbeiter*innen von Sozialstationen als Statthalter der Angehörigen und Absicherung, wie im folgenden Ausschnitt formuliert wird.

„I: Des unguete Gefühl ein-, bezüglich jetzt des eventuellen Alkoholproblems oder überhaupt zur Pflegesituation hin?

A: Nee, des Alkoholproblems.

I: Mhm. Also dass ihr euch, euch einfach noch nicht hundertprozentig sicher seid? Mhm. Habt ihr denn jemand vor Ort, wo ihr sagt, das ist eine Vertrauensperson, die dahin gehen könnte?

A: Ja, den direkten Nachbarn.

I: Mhm.

A: Die haben wir auch quasi eingeweiht, haben sie gefragt, ob sie mal i r g e n d w a s mitgekriegt hätten in der Richtung, aber hatten sie nicht.

I: Mhm.

A: Und, aber die kann man, auf die kann man wirklich auch vertrauen, die haben auch einen Schlüssel, und denen könnte man jetzt halt sagen, geht mal da rüber, da stimmt irgendwas nicht, guckt mal da ins Haus“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:37.3–00:00:38.7).

„Und dann hatten mehrere unabhängig voneinander plötzlich so das Gefühl, die, die trinkt heimlich, und dann haben wir ein bisschen Schiss gekriegt, und dann rief auch noch eine der Pflegerinnen der Sozialstation morgens an und sagte: Also die hat heute dermaßen nach Alkohol gerochen und ist nur im Nachthemd rumgelaufen, obwohl es halb zwölf war, ihr müsst da mal irgendwas machen“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:13.9–00:00:14.2).

Die Bewertung der Situation obliegt den Angehörigen, die Auftraggeber und Initiatoren des Live-in-Arrangements sind. Wenn in der Summe die Situation als unhaltbar bewertet wird, kommt es zum Austausch der Migrantin. Je nach Konstellation des Settings wird die Formulierung der Kündigung so lange wie möglich verzögert, um den pflegebedürftigen Angehörigen zu schützen vor möglichen Reaktionen der Migrant*innen. Gleichzeitig wird eine Verschleierungstaktik angewendet, worauf die folgende Passage Hinweise gibt, um nicht in die Situation zu geraten, ohne Live-in zu sein und die häusliche Versorgung selbst erbringen zu müssen.

„Also da war, das war sogar so schlimm, dass wir also wirklich Angst hatten (...) ihr das zu sagen (...), dass wir sie nicht mehr wollen(...), weil wir befürchtet haben, wenn sie das weiß, dass wir sie nicht mehr wiederhaben wollen, dass sie das noch an unserer Mutter auslöst. Also wir hatten wirklich (...) wir haben richtig große Ängste, wir haben noch so ein Pokerface gemacht die ganze Zeit noch, ja, normalerweise versuchen wir, wenn es eben Probleme gibt, und des gibst ja immer wieder mal (...), dass wir das versuchen anzusprechen, drüber zu reden, was kann man machen, wie kann man unterstützen? (...) wir haben einfach gesagt zu der dann zuständigen Bereichsleitung, dass wir dringend jemand anders haben müssen, es geht nicht, und wir möchten auch, dass sie das nicht vorher sagt“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:04.3–00:00:05.1).

Die Passage veranschaulicht, dass das bestehende Abhängigkeitsverhältnis, das Angehörige in Bezug auf die Live-in-Versorgung hergestellt haben, im hier beschriebenen Fall dazu führt, dass die Machtbeziehung zwischen Migrantin und Angehörigen im Hinblick auf die Versorgung der pflegebedürftige Person in Ängsten mündet. Das vermeintliche Machtverhältnis zwischen deutschen Auftraggeber*innen und Migrant*innen wird in das Gegenteil verkehrt. Das Verhältnis zwischen Angehörigen und Migrantin ist derart zerrüttet, dass eine Fortführung ausgeschlossen ist und sogar die Thematisierung der Beendigung des Verhältnisses nicht direkt kommuniziert wird. Die Entscheidung, die Versorgung nicht mehr durch diese Migrantin erbringen zu lassen, wird mit der hierarchisch übergeordneten Bereichsleitung besprochen. Dadurch wird die Migrantin vor vollendete Tatsachen gestellt, ohne dass sie die Möglichkeit besitzt, sich dazu zu äußern. Somit wird der Migrantin die Sprachfähigkeit genommen, sodass ihre Perspektive keinen Raum bekommt. Das Pokerface dient dem Schutz der pflegebedürftigen Person, die von der Migrantin abhängig ist, und gleichzeitig ist es als Ausdruck von Macht zu verstehen, indem bis zuletzt der Schein gewahrt bleibt, obwohl hinter den Kulissen alle relevanten Entscheidungen getroffen wurden durch diejenigen, denen die Entscheidungsgewalt obliegt: den Angehörigen.

4.4.3 Die Rolle ambulanter Pflegedienste aus der Perspektive der Angehörigen
Aufgaben und Rollen sind im Privathaushalt wie bereits mehrfach benannt hierarchisch angeordnet. Migrant*innen sind für die Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste Teil der Versorgungsrealität pflegebedürftiger Personen geworden. Diese Versorgungsrealität wird von Angehörigen geschaffen. Migrant*innen erbringen die Sorgearbeit und sind als das Substitut der Angehörigen zu betrachten.

„[D]ie kennen das, das ist für die Alltag“ (Transkript_Ang_2FR, 00:00:18.1–00:00:18.3).

Mit dem benannten Alltag der Versorgungsrealität geht für Sozialstationen einher, wie in der Untersuchung der ambulanten Pflegedienstmitarbeiter*innen herausgearbeitet wurde, dass ihnen die Einarbeitung und Einweisung in pflegerischer Hinsicht zur adäquaten Versorgung

der pflegebedürftigen Person häufig obliegt. Die Angehörigen als initiierende Akteur*innen im Setting Privathaushalt nutzen die Professionalität der Sozialstationen. Die Angehörigen schaffen durch die angewiesene Anleitung der Migrant*innen durch den Pflegedienst eine hierarchische Ebene zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste, wofür die folgende Passage eines Interviews exemplarisch steht. Die sprachlichen und fachlichen Defizite bei Migrant*innen stellen dabei häufig Hindernisse dar, die die hierarchische Verwerfung verfestigt.

„Die haben sie dann immer wieder rangeholt und gesagt: Hier guck mal, so und so. Also sie hat wohl auch kapiert, dass sie den Vater regelmäßig umbetten muss, damit der da nicht wund wird, und macht des jetzt auch regelmäßig, und von daher denke ich auch, dass sie das vorher einfach nicht verstanden hatte, dass sie das machen muss“ (Transkript_Ang_1FR, 00:00:29.7–00:00:31.1).

Das Verstehen von Tätigkeiten und das daraus resultierende Handeln der Migrant*innen soll dem Wohl des pflegebedürftigen Angehörigen dienen und hat in der Perspektive der Angehörigen Priorität. Hierbei erwarten Angehörige, dass sich Mitarbeiter*innen der Sozialstationen und Migrant*innen in die von den Angehörigen erdachte Logik und Hierarchie im Privathaushalt einfügen, wofür es Hinweise in der folgenden Interviewpassage gibt. Angehörige erwarten von Akteur*innen der Sozialstationen einen professionellen Umgang mit Migrant*innen, der eine hierarchische Unterordnung der Migrant*innen, begründet mit ihrem fehlenden Wissen, beinhaltet.

„Da müsste einfach klar sein, das müsste eigentlich zu vermitteln sein, dass die beide im Interesse von einem Menschen, sag ich jetzt mal, arbeiten und dass es gar nicht geht darum, wer hat jetzt die Kompetenz (...), zum Beispiel, auch wenn es mal Probleme gibt, mit den Pflegekräften von der Sozialstation reden: Könnt ihr mir da helfen, oder habt ihr einen guten Tipp, oder sonst irgendwas, und des geht alles nicht, eh, weil die nicht miteinander kommunizieren können, einmal der Hierarchie denk ich wegen und des andere Mal ist sicherlich auch ein Zeitproblem“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:52.2–00:00:52.9).

Die von Angehörigen gewünschte hierarchische Struktur zur optimalen Versorgung der pflegebedürftigen Person erweist sich in der Realität als konfliktbehaftetes Verhältnis zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste. Hinweise darauf ergeben sich durch die nachfolgende Interviewpassage. Angehörige werden in die Konflikte einbezogen, die durch das von ihnen geschaffene Arrangement hervorgebracht werden. Dabei sind die hierarchischen Strukturen, die von ihnen durch den Auftrag der Einweisung herbeigeführt werden, ein Teil des Konfliktpotentials.

„Aber wie gesagt, so, solche Dinge, ehm, dass sie sich gegenseitig unterstützen, anstatt sich des Leben schwer zu machen und uns damit auch das Leben schwer zu machen, weil wir

kriegen das ja wieder zurück, ja, die haben wieder das und das, und die eine schiebst auf den andern ... ja, das ist so eine typische Krankenhausstruktur, also wissen sie, dass von oben (...), eigentlich müssten sie ja alle zum Wohl des Menschen (handeln), aber das funktioniert halt leider nicht“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:53.2–00:00:53.6).

Die negativen Auswirkungen des hierarchischen Verhältnisses werden Mitarbeiter*innen und Migrant*innen zugeschrieben. Die Angehörigen fokussieren sich auf die Sachebene der zu erbringenden Aufgaben. Die Fokussierung auf die Professionalität und die darin liegende Hierarchie, die mit der Struktur in einem Krankenhaus verglichen wird, gibt Hinweise darauf, dass das hierarchische Verhältnis auf der Grundlage von Professionalität gründet. Die Profession erweist sich innerhalb des Privathaushalts als hierarchische Differenzkategorie zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen der Sozialstationen. Aus der Perspektive der Angehörigen gehen Probleme zwischen Pflegediensten und Migrant*innen von beiden Seiten aus. Das Vorhandensein der professionellen ambulanten Pflege ist in den Ländern Osteuropas kaum bekannt und wenig entwickelt. Professionelle Pflegekräfte gibt es in den Ländern Osteuropas fast nur im stationären Bereich, in Krankenhäusern oder Aktenpflegeeinrichtungen. Die mangelnde Kenntnis über das deutsche Pflegesystem, der gesetzlich definierte Tätigkeitsrahmen der ambulanten Pflege und daraus entstehende Kompetenzstreitigkeiten belasten das ambulante Setting. Dabei ist die intersektionale Strukturkategorie Ethnie dominant. Im direkten Kontakt zwischen Migrant*innen und Pflegedienstmitarbeiter*innen werden die mangelnde Wertschätzung der Pflegedienstmitarbeiter*innen gegenüber Migrant*innen thematisiert, eine Art Standesdünkel, der das Setting belastet und mit dem die Angehörigen konfrontiert sind. Das Live-in-Arrangement wird von allen befragten Angehörigen als die einzige Möglichkeit erachtet, die vollstationäre Unterbringung der pflegebedürftigen Person zu vermeiden. Die Pflege selbst zu übernehmen, wurde von den Befragten ausgeschlossen. In der Befragung der Angehörigen lässt sich eine Klassenzugehörigkeit identifizieren, die diese Form der Versorgung durch das Vorhandensein von ökonomischem Kapital, also von finanziellen Mitteln, ermöglicht.

„[J]a, auf alle Fälle, weil Heim keine Option wäre“ (Transkript_Ang_3FR, 00:00:45.7–00:00:45.7).

4.4.4 Resümee

In der Auswertung des Samples wird deutlich, dass Angehörige mit zunehmendem oder akut auftretendem Pflegebedarf überfordert sind, da ihr eigenes Leben dadurch eine Störung erfährt. Durch die familiäre Ausgestaltung der Sorgearbeit in der Bundesrepublik Deutschland werden Angehörige in die Lage versetzt, eine Lösung finden zu müssen, die Versorgung zu realisieren. Die Care-Arbeit stellt im Kontext der eigenen Lebensführung der Angehörigen eine Gefährdung für die eigenen autonome Lebensführung dar. Die Vermeidung der stationären Unterbringung des pflegebedürftigen Angehörigen stellt einen Grundsatz dar, der mit einer

Migrantin aus Osteuropa realisiert werden kann. Um das Arrangement zu finanzieren ist ein gutbürgerlicher Status notwendig. Somit kommt es zu einer Segregation unter den Pflegebedürftigen im Hinblick auf den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, orientiert an ihrem ökonomischen Kapital und/oder dem ökonomischen Kapital ihrer Kinder. Die Segregation findet gleichfalls unter pflegenden Angehörigen in der Gesellschaft statt. Die Angehörigen, die ein Live-in-Arrangement finanzieren können, erhalten ihre autonome Lebensführung und die eigene Berufstätigkeit womit der Renten-Gender-Gap (vgl. Lutz 2018:29) für Frauen reduziert wird. Die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit im Rahmen dementieller Erkrankung und/oder komorbider Multimorbidität ist zu einem Privileg geworden, das im Rahmen des Live-in-Arrangements auf den intersektionalen Strukturkategorien Ethnie, Klasse und Geschlecht mehrheitlich akkumuliert, basiert.

Im Raum Privathaushalt, der durch ein relationales Raumverständnis geprägt ist, sind die Beziehungen der Akteur*innen hierarchisch geprägt. Die hierarchische Prägung des Settings weist Migrant*innen einen Status zu, der bedeutet dem Pflegebedürftigen zu Diensten zu sein. Die Wertigkeit der Tätigkeit der Migrant*innen wird im Verhältnis zu den Aufgaben der Pflegedienste abgegrenzt, sowohl inhaltlich als auch orientiert an einer mit der Tätigkeit verbundenen Profession. Die Hierarchisierung zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste wird im Rahmen von auftretenden Konflikten als Belastung von Angehörigen erlebt. Die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste übernehmen im Setting Privathaushalt eine Statthalterfunktion für Angehörige. Im Zuge dessen sind sie Teil des hierarchischen Gefüges. Die Initiierung des Live-in-Arrangements am regulären oder irregulären Markt ist mit der Erwartung verbunden, dass die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Person sichergestellt ist. Die hierarchische Beziehung zwischen der pflegebedürftigen Person und der Migrantin ist situativ bedingt und weist das Machtverhältnis als wechselseitig aus. Die Abhängigkeit der Migrant*innen bezieht sich auf den ökonomischen Aspekt, wohingegen die pflegebedürftigen Personen im Hinblick auf ihre grundlegende Versorgung abhängig von den Migrant*innen sind.

Die Auswertung der Befragungen der Angehörigen ergibt, dass die Verantwortung bei auftretenden Fehlern in der Versorgung des Pflegebedürftigen zwischen Mitarbeiter*innen von Sozialstationen und Migrant*innen wechselseitig zugewiesen wird. Die Absprachen hinsichtlich abgegrenzter Tätigkeitsbereiche funktionieren aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse der Migrant*innen nicht immer oder die Absprachen werden nicht eingehalten. Hieraus entstehen Konflikte, die den Angehörigen kommuniziert werden. Die Angehörigen befinden sich einerseits zwischen den anderen Akteur*innen, also den Migrant*innen und den Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste und der pflegebedürftigen Person und gleichzeitig sind sie Initiatoren des Arrangements. Die gewollte und erhoffte Entlastung durch das Arrangement wird realisiert, dennoch ist es mit temporären Konflikten behaftet, woraus eine andere Form der Belastung für Angehörige entsteht und sie zu Konfliktmanagern werden. Um das

Live-in-Arrangement werden reguläre und irreguläre Wege genutzt, um an Migrant*innen zu gelangen, die die Care-Tätigkeit der Angehörigen übernehmen. Die Umwandlung der reproduktiven und unbezahlten Arbeit in eine bezahlte reproduktive Arbeit wird auf der Basis einer Beschäftigung, die formell oder informell ausgestaltet ist, vollzogen. Die Migrant*innen werden nicht als Familienangehörige betrachtet, sondern als Angestellte. Für die angestellten, meist weiblichen Kräfte gelten keine formalen Kriterien der Anstellung im Hinblick auf Arbeitsschutz und Arbeitnehmerrechte. Sowohl bei der informellen Beschäftigung und der regulären Beschäftigung über eine Vermittlungsagentur, sind die Bedingungen gleichermaßen prekär, durch die permanente Verfügbarkeit der Migrant*innen im Live-in-Arrangement. Das Konzept des *Othering* fungiert für Angehörige als implizites Konzept des Handelns und als Legitimationsgrundlage des Arrangements.

Im Hinblick auf die Eigenwahrnehmung der Angehörigen ist zu konstatieren, dass Angehörige die Tätigkeit der Migrant*innen einerseits schätzen und um die Notwendigkeit von Freizeit wissen. Andererseits wird die Tatsache, dass das Live-in-Arrangement nicht mit nationalem Recht vereinbar ist, ignoriert. Es werden hohe Erwartungen an die Migrant*innen gestellt, die von Angehörigen im Hinblick auf die Erfüllbarkeit zwar reflektiert werden, doch der Anspruch an die Migrant*innen wird nicht herabgesetzt. Die staatlich subsidiäre Ausgestaltung der häuslichen Versorgung, die Familien und letztlich Frauen die reproduktive Care-Tätigkeit im Privathaushalt zuschreibt, ist als Ausgangslage zur Delegation der Tätigkeit an Migrant*innen zu betrachten. Die Migrant*innen sind für die befragten Angehörigen die einzige Option, die häusliche Versorgung der pflegebedürftigen Person zu realisieren und das familiär-ökonomische Kapital zu erhalten. Das Lohndifferential und das Konzept des *Othering* dienen als Legitimation zur Schaffung des Live-in-Arrangements, eines hybrid-lauwarmen Modells. Hochschild (vgl. 1995) konzipierte drei Modelle der Versorgung orientiert an den Wohlfahrtsstaatstypen Esping-Andersens (vgl. I, Kap.3.4 dieser Arbeit). Im Ergebnis stelle ich aufgrund der hier durchgeführten Untersuchung fest, dass das Live-in-Arrangement, ausgehend von Hochschilds Ansatz, ein hybrid-lauwarmes Modell darstellt, da die Care-Tätigkeit im Haushalt verbleibt, also dem traditionellen Modell entspricht, jedoch nicht von den eigenen Familienmitgliedern erbracht wird. Das kalte Modell, die Unterbringung in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung, wird vermieden, die Versorgung jedoch nicht von Angehörigen erbracht. Das warme Modell, dass auf eine Mischung aus Markt, Staat und Familie, sowie geschlechtergerechter Verteilung der Care-Tätigkeit setzt, ist unter den Gesichtspunkten der irregulären Beschäftigung und des irregulären Markts, einer nicht bestehenden staatlichen Regulierung und einer geringen oder gar ausbleibenden Erbringung von Care-Tätigkeiten durch Angehörige nur bedingt haltbar. Daher komme ich zu dem Schluss, dass das Live-in-Arrangements ein hybrid-lauwarmes Modell ist, das Aspekte des warmen Modells beinhaltet, jedoch keine geschlechterpartikuläre Sorgeerbringung aufweist und die staatlichen Angebote unzureichend sind.

5. Die Perspektive der Migrant*innen auf das Live-in-Arrangement

Um zu erfahren, welche Aufgaben Migrant*innen haben, in welchen Beziehungen sie zu anderen Akteur*innen im häuslichen Setting stehen und wie sie sich selbst betrachten, sind die Aussagen und Wahrnehmungen der Migrant*innen notwendig, um die Beziehungen zu rekonstruieren. Nach der Darstellung der Vermittlungsagenturen, der Mitarbeiter*innen von Sozialstationen und Angehörigen folgt nun die Perspektive der Migrant*innen auf das Setting Privathaushalt. Mit dieser Reihung ist keine Wertung verbunden, sondern die Rekonstruktion der Akteur*innen folgt der Logik der Intensität des Kontaktes zwischen den Akteur*innen. Die Migrant*innen sind neben den pflegebedürftigen Personen der zweite konstante Akteur im Privathaushalt. Nachfolgend werden die drei identifizierten Phasen des Arrangements, Planung der Pflege mit Migrant*innen, Einsatzbeginn der Migrantin und der Verlauf der Pflegesituation, aus der Perspektive der Migrant*innen auf das Setting analysiert. Dabei ist zu bemerken, dass die erste Phase, Planung der Pflege, für Live-ins den Zugang, formell oder informell, in den deutschen Privathaushalt beinhaltet, Migrationsmotive und ökonomische Bedingungen. Die Methoden der Einweisung sind auf die zweite Phase fokussiert, den Einsatzbeginn.

Im Zuge des Eingehens des Arrangements wird das Verständnis der Migrant*innen von Machtverhältnissen im Privathaushalt in Abgrenzung zur Wahrnehmung und Einschätzung der Ergebnisse der anderen befragten Akteur*innen analysiert. Dabei geht die Analyse über den Raum des Privathaushalts hinaus und greift Aspekte der theoretischen Rahmung auf. Dabei sind nicht nur migrationstheoretische Bezüge relevant, sondern auch die sozialpolitische Organisation von Pflege in der Bundesrepublik Deutschland, wie sie sich aus der Perspektive der Migrant*innen darstellt.

Zusammenfassung des ersten Eindrucks

Alle befragten Migrant*innen sind entweder aktuell oder in jüngster Vergangenheit bei einem pflegebedürftigen mit dementieller Veränderung tätig. Die Eindrücke und Wahrnehmungen können ein reales Abbild der unterschiedlichen Situationen und Interaktionsmöglichkeiten im Setting wiedergeben. Offenbar wird eine breite Spannweite von Verhältnissen und Machtstrukturen. Die Sicht der Migrant*innen auf die Beteiligten des Settings Privathaushalt weist Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf, die jedoch nicht durch die unterschiedlichen Erhebungsorte zu begründen sind, sondern in der Zusammensetzung der Settings. Diese sind regional unabhängig. Somit ist zu konstatieren, dass zwischen Frankfurt am Main und Freiburg im Breisgau keine Unterschiede zu verifizieren sind hinsichtlich der geäußerten hierarchischen Strukturen. Wie bei den Interviews mit Angehörigen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste wird das Live-in-Arrangement aus der Perspektive der Migrant*innen orientiert an der intersektionalen Trias aus Gender, Klasse und Ethnie analysiert.

5.1 Modelle der Arbeitsorganisation

Live-ins, die sich zur Pendelmigration entschlossen haben, nutzen verschiedene Modelle, um an Stellen in deutschen Privathaushalten zu gelangen. In der Befragung der Live-ins gibt es Hinweise darauf, dass die Motivation zur Migration auf ökonomischen Motiven beruht. Auch wenn die Hintergründe different sind, so ist die Triebfeder, ein Arrangement in Deutschland einzugehen, generell monetär begründet. Die materielle Deprivation ist Folge der Verwitwung und oder generell niedrigen Rentenbezügen im Herkunftsland. Damit ist das Lohndifferential entscheidendes Kriterium zur Migration und zum Eingehen des Live-in-Arrangements. Die intersektionale Strukturkategorien Ethnie und Geschlecht stehen im Vordergrund bei der Betrachtung des Arrangements. Die Strukturkategorie Klasse rückt durch das Lohndifferential bei Migrant*innen in den Hintergrund, da die Klassenzugehörigkeit im Herkunftsland keine Bedeutung im Zielland besitzt. Der Zugang in den Privathaushalt eröffnet sich für alle befragten Migrant*innen durch Kontakte auf informeller Ebene. Es lassen sich vier Zugangswege rekonstruieren, die in den Privathaushalt führen. Bei den befragten Personen wurden primär andere Migrant*innen genannt, die als Kontaktpersonen für neue Einsätze fungieren. Dabei werden Kontakte auf gleicher Ebene zwischen den Migrant*innen weitergereicht, wie der nachstehende Interviewausschnitt verdeutlicht. Ein zweiter Zugangsweg ist die Empfehlung durch Angehörige. Hierin liegen zwei hierarchische Verwerfungen, die darin bestehen, dass erstens nur Migrant*innen weiterempfohlen werden mit denen die Angehörigen zufrieden waren und zweitens, die Empfehlung nicht, wie zwischen den Migrant*innen, auf der gleichen Ebene erfolgt.

„Das ist verschieden, entweder organisiere ich über meine Kolleginnen, oder es ist mir manchmal gelungen, über die Familien, wo ich zuletzt gearbeitet habe, wenn die pflegebedürftigen Omas verstorben sind. Das hängt davon ab, wer schneller ist, am häufigsten jedoch durch Kolleginnen, aber es kommt vor, dass die Familien des Verstorbenen mir eine neue Stelle suchen. Das ist das Prinzip“ (Transkript FFM Live_in 6, 00:00:00.0–00:00:00.4).

Wie sich aus dem Interviewmaterial rekonstruieren lässt, erfolgt die Stellenvermittlung mithilfe deutscher Arbeitgeber. Wenn die pflegebedürftige Person stirbt, endet der (informelle) Vertrag, und einige der Familien in Deutschland fühlen sich verantwortlich dafür, Migrant*innen bei der Suche nach ihrem neuen Arbeitsplatz zu unterstützen. Angehörige werden im Rahmen der Organisation einer neuen Stelle von Nutzern des Arrangements zu informellen Vermittlern in das nächste Arrangements. Sie reproduzieren somit die ethnisierten und prekären Arrangements und geben Live-ins wie eine Ware, die nicht mehr benötigt wird, weiter.

„Die hat mir die Frau meines Cousins organisiert, auf diese Weise, später lief das über die Deutschen, einmal organisierten wir uns durch so quasi Büros, wobei es keine seriösen Büros waren und durch Ag., durch eine Freundin, auch diese Arbeit hier in F.“ (Transkript_FR_Live_in 4, 00:00:00.2–00:00:00.5).

Neben anderen Migrant*innen und Angehörigen der pflegebedürftigen Person werden private Vermittler genannt, die informell agieren und in keinem familiären Verhältnis zu den Migrant*innen oder dem Pflegebedürftigen stehen. Dazu gehören Personen, die über breite Netzwerke und Kontakte zu deutschen Familien verfügen. Einige von ihnen organisieren die Stellen kostenlos, andere verdienen damit Geld.

„Das war so ein ‚Minibüro‘, so würde ich das nennen, dort hat man uns die Arbeit organisiert und uns an Ort und Stelle gebracht“ (Transkript_FR_Live-in 4, 00:00:00.5–00:00:00.6).

In der Betrachtung der Zugangswege in den deutschen Privathaushalt gibt es Hinweise darauf, dass Vermittlungsagenturen bei den befragten Migrant*innen die Ausnahme darstellen, um an eine Tätigkeit in Deutschland zu gelangen. In der Untersuchungsgruppe gibt es zwei Frauen aus Polen, die ihre Stellen über diesen Zugangsweg erhielten. Die Vermittlungsagenturen binden Migrant*innen durch Verträge an den Einsatzort. Die Frauen betrachten diese Bindung als Einschränkung, die bei persönlichen Belangen und in Notfällen in der eigenen Familie im Herkunftsland ihre Handlungsmöglichkeiten einschränkt, worauf das folgende Zitat anschaulich verweist. Die befragten Migrant*innen präferieren das informelle Live-in-Arrangement. Trotz der bestehenden Abhängigkeit im Arrangement, bleiben sie dennoch dahingehend autonom, dass sie nicht vertraglich gebunden sind und es folglich keine Vertragsstrafen gibt, wenn sie die Situation im Privathaushalt nicht ertragen oder aus privaten, familiären Gründen früher ins Herkunftsland zurückreisen.

„Und in O. ist die Firma XY, die Menschen beklagen sich unheimlich, sie sagen, die Mitarbeiter sagen, dass sie eine Versicherung für sie abschließen (...) Sie haben gefragt, warum ich privat versichert bin(...) warum? Weil ich keine Verpflichtung denen gegenüber habe, sie sagen, dass ich drei Monate bleiben muss, falls du abbrichst, weil etwas zuhause passiert ist, dann ziehen sie vom Lohn ab, es gibt Strafen, weil man die Vereinbarung nicht eingehalten hatte, ich weiß es nicht, ob Sie bei meiner Kollegin waren, die in H. ist, die Kollegin B., sie erzählt Ihnen verschiedene Sachen, wie sie andere Erfahrungen hat, sie ist über eine Firma eingestellt worden, und sie verdient wenig Geld, es gibt Probleme mit der Firma“ (Transkript_FFM_Live-in 3, 00:00:45.1–00:00:45.9).

5.1.1 Der Blick auf Vermittlungsagenturen von Migrant*innen– Ausbeuter und Profiteure

Die im Zuge der Organisation der Stellen negative Betrachtung von Vermittlungsagenturen durch die Migrant*innen lässt sich dahingehend rekonstruieren, dass sich die wahrgenommene Ausbeutung über die Vertragsstrafen bei Nichteinhalten des Vertrages hinaus erstreckt.

Im Raum des Privathaushalts erbringen Migrant*innen die Sorgearbeit unter schwierigen Bedingungen und betrachten den Lohn, den sie dafür erhalten, als ihren Lohn. An dem niemand

anderes, der mit der direkten Erbringung der Sorgearbeit nichts zu tun hat, ein Anrecht auf Vergütung besitzt, wie in der folgenden Passage beschrieben wird.

„Ja, ja, das habe ich, denn, wenn ich über eine Agentur fahre, ist denen das egal. Ich beobachte diese Menschen, die über Agentur hier arbeiten, sie verdient 2500 Euro. Und für die Arbeit werden nur 1000 Euro ausbezahlt, so, danke schön. Das ist pure Ausbeutung. Hier arbeite ich auch nicht für wenig Geld, weil ich zwei Personen pflege, ich arbeite schwer, ich weiß aber, wofür, und nicht, dass, die Agentur nimmt viel Geld und ich bekomme 1200 Euro“ (Transkript_FR_ Live-in 2, 00:00:07.3–00:00:08.9).

In dieser Passage lässt sich eine Unkenntnis über das Sozialsystem, dass die Differenz zwischen Brutto- und Nettogehalt erklärt herauslesen. Gleichzeitig besteht ein Misstrauen gegenüber den Vermittlungsagenturen. Migrant*innen betrachten Agenturen als Ausbeuter, die auf ihre Kosten Profit erwirtschaften. Die Schwere der Arbeit und die immanente Belastung liegen bei den Migrant*innen. In dieser Passage gibt es bereits Hinweise darauf, dass Migrant*innen durch ein informelles Arrangement für sich einen höheren Ertrag sehen, als wenn sie über eine Agentur die Stelle antreten. In der vorangegangenen Passage und im folgenden Interviewausschnitt wird darüber hinaus deutlich, dass es sich in den Privathaushalten nicht nur um eine pflegebedürftige Person handeln kann, sondern auch um zwei pflegebedürftige Personen, was die Belastung der Migrant*innen erhöht. Die Grenze der Belastung und den Zeitraum der Belastung im Rahmen der Tätigkeit wollen sie selbst bestimmen.

„Ich habe überlegt und habe festgestellt, dass, nein ... Wenn ich einen Vertrag über die Firma habe, muss ich zur Verfügung stehen, und ich kann selbst regeln, über die Firma muss ich mindestens drei Monate bleiben, die Firmen verlangen das, und ich hatte so eine Situation, dass ich nicht konnte, ich konnte zwei Monate bleiben oder sogar nur sechs Wochen ... dort, wo ich die zwei ältere Personen mit Alzheimer pflegte, sie riefen nächtelang nur ‚Hallo!‘ und ‚Hallo!‘, ganze Nächte. (...) dort zum Beispiel konnte man es fünf Wochen aushalten, und das war schon ein Erfolg. Geld war reichlich, das ist klar, zwei schwer kranke Personen, und wir haben es geschafft“ (Transkript_FFM_ Live-in 3, 00:00:18.5–00:00:19.1).

Aus der Unabhängigkeit von Vermittlungsagenturen resultiert eine Unabhängigkeit, die den Wechsel der Migrant*innen früher ermöglicht und dieser verhandelt werden kann. Die Bindung an den Drei-Monats-Rhythmus ist aufgrund der Belastungen in den Haushalten für viele Migrant*innen nicht zu bewältigen. Wenn die Vermittlung der Stelle über andere Migrant*innen oder Angehörige organisiert wird, ist das Wissen über die neue Stelle häufig größer, als wenn die Vermittlung über eine Vermittlungsagentur realisiert wird. Hinweise dazu liefert der nachstehende Interviewausschnitt. Wie in der Untersuchung bei Vermittlungsagenturen herausgearbeitet wurde, geben Angehörige den Bedarf und den Kostenrahmen vor. In der Befragung von Migrant*innen wurde deutlich, dass Angehörige hierbei im Rahmen einer Kostensparnis nicht immer wahrheitsgemäße Angaben zum Gesundheitszustand und zum Umfang

der Tätigkeiten machen. Die Agenturen nutzen die Angaben der Angehörigen im Hinblick auf den Bedarf, um aus dem Pool an Mitarbeiter*innen Vorschläge zu unterbreiten.

„Ich war einmal über eine Agentur vermittelt, und sie haben mir nicht geholfen. Ich bin zur einen kranken Person gefahren, und es hat sich herausgestellt, dass zwei kranke Personen zu pflegen waren. Auf meinem Konto waren 900 Euro, ehrlich, der Verdienst ist doof, Katastrophe. Die Agentur kassierte viel Geld von der Familie. Ich möchte den Namen der Firma nicht nennen“ (Transkript_FFM_Live-in 3, 00:00:44.6–00:00:45.0).

Dieses Vorgehen verdeutlicht die Abhängigkeit der Live-ins. Sie betrachten Agenturen nicht als Unterstützung, sondern als Profiteure einer Arbeit, die sie nicht erbringen. Um dieser Abhängigkeit zu entkommen, gehen Live-ins informelle Arrangements ein.

5.1.2 Ökonomische Ausgestaltung des Verhältnisses durch Angehörige

Im Bereich der häuslichen 24-Stunden-Pflege durch Kräfte aus Mittel- und Osteuropa in Live-in-Arrangements geht man von einer hohen Schwarzarbeitsquote aus. Folglich war der Aspekt der Art des Arrangements in der Untersuchung relevant. Die befragten Live-ins geben mehrheitlich an, illegal zu arbeiten, N=9. Sie besitzen keine Arbeitsverträge. Eine Live-in war als Minijobberin angemeldet, obwohl sie wie alle undokumentierten Live-ins 24 Stunden präsent ist. Hier gibt es Hinweise auf eine Parallele zu Aussagen der befragten Angehörigen, mit einer geringfügigen Beschäftigung sei das formale Kriterium der Beschäftigung erfüllt, wohingegen der Rest der Vergütung informell ausgestaltet wird.⁴³

„Nein, nein, privat, privat wurde das ... [ohne Vertrag]“ (Transkript_FFM_Live-in 4 00:00:00.4–00:00:00.5).

Das Gehalt der Live-ins wird von einigen der „privaten“, d.h. schwarz beschäftigten Interviewpartnerinnen explizit mitgeteilt und beträgt zwischen 1200 Euro und 1500 Euro „auf die Hand“. Auch die Reisekosten werden von den Angehörigen erstattet. Einige Live-ins erhalten zusätzlich Weihnachtsgeld und vereinzelt einen zusätzlichen Betrag an Ostern, wie in den folgenden Aussagen formuliert wird.

„Ich nehme für meine Arbeit 1500 Euro. 50 Euro pro Tag. Ich habe eine Person zu versorgen, das ganze Haus, es ist sehr schön und sauber“ (Transkript_FR_Live-in 2, 00:00:09.3–00:00:09.5).

„Mehr oder weniger circa 300 (eh). Ich weiß, dass ich weniger nehme, aber hier gibt es kein niedrigeres Gehalt als 300 Euro die Woche“ (Transkript_FR_Live-in 1, 00:00:24.0–00:00:24.1).

⁴³ Der juristische Aspekt wurde von den befragten Live-ins mehrheitlich nur am Rand thematisiert und kurzgefasst, da sie sich den Begebenheiten fügen und diese bewusst eingehen. Eine Auseinandersetzung unter dieser Perspektive konnte nicht rekonstruiert werden.

„Weihnachten bekommen wir 300 Euro und Ostern 100 Euro. I: Und Reisekosten? 200 Euro“ (Transkript FR_Live-in 2, 00:00:10.0–00:00:10.0).

Live-ins verhandeln das Gehalt nicht, zusätzliche Vergütungen wie zu Weihnachten oder zu Ostern, werden von Angehörigen freiwillig geleistet. Die zusätzlichen Bezüge an Weihnachten und Ostern veranlassen die Migrant*innen zum Bleiben. Die Barauszahlung wird von Live-ins bevorzugt. Durch die Barauszahlung werden bei Angehörigen und Migrant*innen keine Kontobewegungen ins Ausland erfasst oder aus dem Ausland erfasst.

„I: Aha, Okay. Und der Arbeitslohn wird auf das Konto überwiesen?“

A: Ehm, nein, die Möglichkeit wäre es zu überweisen, aber ich wollte es nicht. Ich bekomme das Geld auf die Hand, ich gebe ihm eine Rechnung und bekomme es ausbezahlt“ (Transkript_FFM_Live-in 1, 00:00:19.9–00:00:20.3).

5.1.3 Migrationsmotive

Die Motivation ein Live-in-Arrangement einzugehen liegt bei allen befragten Migrant*innen in ökonomischen Motiven begründet. Die Verwendung für das verdiente Geld variiert jedoch. Die interviewten Frauen haben in den Herkunftsländern keine Beschäftigung oder sind bereits in Rente.

„Aus finanziellen Gründen. Ich habe an Putzen nicht gedacht, ich wollte in die Pflege. Das war so eine Zeit, dass Frauen gefahren sind. Vor zwölf Jahren sind sie massenweise gefahren, ne“ (Transkript_FFM_Live-in 4, 00:00:00.8–00:00:01.0).

Zum Erhebungszeitraum der Interviews war der EU-Beitritt Polens zwölf Jahre her. Die Freizügigkeitsregelung und der EU-Beitritt haben das Phänomen ermöglicht und Migrant*innen einen Ausweg aus ihrer prekären Situation im Herkunftsland ermöglicht. Gleichzeitig begeben sie sich durch die Pendelmigration in eine prekäre Situation im Zielland. Die Arbeitsmarktsituation in den Herkunftsländern der Migrant*innen ist für Frauen im Alter von Anfang bis Mitte 50 schwierig. Sie finden keine Anstellung mehr oder sind in Frührente, wie das folgende Zitat veranschaulicht. Die Rentenbezüge sind häufig gering und ermöglichen nur das Nötigste, sodass die Frauen auf einen Zuverdienst angewiesen sind. Mit der Live-in Tätigkeit können sie in Deutschland Geld verdienen und entsprechen von ihrer Altersstruktur, wie im Sampling ersichtlich, dem Alter der nächsten Angehörigen der pflegebedürftigen Personen, Töchtern, Schwiegertöchtern, Söhnen oder Schwiegersöhnen.

„Eine Person im Alter fünfzig plus ist eine Person vierter Kategorie in Polen, die keinen Job finden wird (eh). Ich, eine alleinstehende Person, ich wohne momentan allein (eh), das ist ein Haus, keine Wohnung, das muss man unterhalten, die einfachste Lösung [ist]“ (Transkript_FFM_Live-in 4, 00:00:17.2–00:00:17.3).

Die Lösung finanzieller Probleme für Migrant*innen durch das Live-in-Arrangement, die sich hier im Hinblick auf das Alter und der damit verbundenen Perspektivlosigkeit auf dem polnischen Arbeitsmarkt zeigt, grenzt die Migrant*innen von Personen innerhalb des Herkunftslandes ab, die sich gegen die Migration entscheiden. Mit der Entscheidung zur Migration werden die Migrant*innen von Personen, die keine Perspektive im Herkunftsland haben, zu gefragten und gebrauchten Personen im deutschen Privathaushalt. Viele Migrant*innen berichten wie im folgenden Abschnitt, dass die Anforderungen und Belastungen im Einsatz häufig sehr hoch sind. Die Belastungen werden aufgrund des Geldes ertragen.

„Denn wenn sie kommt aus Polen nach zwei Monaten zurück, und die Stelle [sztela] ist nicht gut, wie bei einer Polin, mit der ich letztens sprach. Die Oma ist so eine Hexe [heksa], sie schreit nur die ganze Zeit, die [Betreuerin] fährt nur aus finanziellen Gründen dort hin, weil sie Geld braucht. Und die Bedingungen? ... Und das ist viel, weil sonst die menschliche Psyche (ehm) total kaputt geht (ehm)“ (Transkript_FFM_Live-in 4, 00:00:53.7–00:00:54.1).

Die ökonomische Not veranlasst Migrant*innen, in Arrangements einzuwilligen. Sie erbringen die Sorgetätigkeit, die sonst den Angehörigen obliegen würde. Die psychischen Kosten (vgl. Sjastaad), die für Migrant*innen durch das Arrangement entstehen, sind von allen befragten Akteuren benannt worden. Migrant*innen betrachten dabei das Lohndifferential als Kompensation der psychischen Kosten.

5.1.4 Einweisung in den Privathaushalt aus der Perspektive der Live-ins

Die Einweisung in die Tätigkeiten ist als zweite Phase im Rahmen des Phasenmodells zu betrachten. Die Live-in-Tätigkeit, die eine, häufig, von Frauen an Frauen, anderer ethnischer Zugehörigkeit weitergereichte Tätigkeit darstellt, wird von den Migrant*innen als eine Tätigkeit betrachtet, die mit dem Gewinn von ökonomischem Kapital verbunden ist. Die Gewinnung von ökonomischem Kapital bedeutet für die Migrant*innen den Verlust von Freiheit und Autonomie. Die zu betreuenden Personen sind hochbetagt, multimorbid und meist dementiell erkrankt. Im Zuge des Live-in-Arrangements erweist sich die transnationale Pendelmigration als eine Bewegung in den Raum des Privathaushalts, die prekäre Verhältnisse generiert. Die durch Vermittlungsagenturen formulierte 24-Stunden-Betreuung und die Erwartungen der Angehörigen hinsichtlich der Betreuung gehen von einer permanenten Verfügbarkeit aus. Im Hinblick auf den Einsatz im Privathaushalt wurden Ergebnisse der Untersuchung bei Vermittlungsagenturen und der Befragung der Pflegedienstmitarbeiter*innen hinsichtlich der genannten Problematiken und Anforderungen vor Ort, aus der Perspektive der Migrant*innen bestätigt. Die Informationen bezüglich der gesundheitlichen Verfassung der Person erweisen sich als unvollständig und führen zu Überforderungssituationen.

„Nein, nein. Das Einzige, was ich wusste, dank der Agentur, dass sie eine leichte Demenz hatte“ (Transkript_FFM_Live-in 1, 00:00:07.5–00:00:07.6).

Die Arbeitszeiten der Migrant*innen orientieren sich am Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person oder der pflegebedürftigen Personen, sofern es sich um ein Paar handelt. Die Einweisung in die Tätigkeit wird hierbei von Angehörigen oder der im Einsatz befindlichen Migrantin durchgeführt, wenn der Haushalt und die pflegebedürftige Person für die Migrantin nicht bekannt sind. Die Einweisung durch Angehörige im Privathaushalt ist zeitlich begrenzt und es gibt Hinweise darauf, dass Angehörige möglichst schnell die Tätigkeiten und damit die Versorgung delegieren, wie in den beiden folgenden Interviewpassagen. Die Informationen zum Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person, der im Hinblick auf die Aufgaben relevant ist, werden sowohl von Agenturen als auch von Angehörigen nicht immer deutlich kommuniziert. Mit zurückgehaltenen Informationen wird das hierarchische Verhältnis verstärkt, da die Bedingungen und Anforderungen der Tätigkeit nicht transparent sind.

„Sie haben mich in X. abgeholt, die Tochter war dann den ganzen Tag dabei, fragte, ob sie über Nacht bleiben sollte, von meiner Seite war das nicht notwendig. Die kranke Person war damals in einem besseren Zustand als heute“ (Transkript_FFM_Live-in 5, 00:00:06.2–00:00:06.6).

„Die Nichte und der Neffe haben gesagt, dass sie noch sitzen kann, und als ich kam, war sie bettlägerig“ (Transkript_FR_Live-in 2, 00:00:14.2–00:00:14.3).

Die Veränderung des Gesundheitszustands der pflegebedürftigen Person, im Sinne einer Verschlechterung, kann durch einen multimorbiden Gesamtzustand schnellen Veränderungen unterliegen. Nichtsdestotrotz gibt es Hinweise darauf, dass eine mangelnde Anamnese und pflegerische Fehleinschätzungen bestehen. Die grundpflegerischen Maßnahmen, werden, wie in der Befragung der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste deutlich wurde, häufig von den Sozialstationen übernommen. So dass sie zu Beginn eine Anleiterposition übernehmen und die Migrant*innen in spezifische, pflegerische Tätigkeiten einweisen. Nur eine der befragten Migrant*innen besitzt eine pflegerisch-medizinische Ausbildung. Die anderen Migrant*innen sind Laien und besitzen keine pflegerische Qualifikation. Damit sind sie gegenüber dem Fachpersonal ambulanter Pflegedienste im Hinblick auf ihre Nichtqualifikation in einem Missverhältnis, das auf Wissen und Profession basiert, wie im folgenden Abschnitt von der Migrantin dargelegt wird.

„Ja, sie haben gezeigt, wie man eine kranke Person im Rollstuhl hochzieht, wo und wie ich anfassen soll“ (Transkript_FFM_Live-in 3, 00:00:39.4–00:00:39.5).

Die häufigste Form der Einweisung in die Tätigkeit im Privathaushalt, ist die durch die Migrantin, die bereits im Privathaushalt ist. Die Einweisung verläuft über ein oder zwei Tage, in dem beide Migrant*innen zusammen im Haus sind. Im Rahmen der Aneignung von Wissen für den Privathaushalt, sind die Erfahrungen und Erzählungen von Kolleg*innen für sie nachvollziehbarer als sich das Wissen über Bücher oder Kurse anzueignen. Da das Wissen in der Muttersprache weitergegeben wird und nicht von ethnisch Anderen, erfolgt bei dieser Form der

Einweisung eine Kommunikation auf Augenhöhe, ohne hierarchische Verwerfung, die auf Ethnie und oder Profession beruht.

„Das erste Mal, als ich kam, dann normal halt, alles mit der zweiten [Frau] aus Polen. Ich verbrachte einen Tag mit ihr zusammen, und sie hat mir alles gezeigt, ne, und so ging das“ (Transkript_FFM_Live-in 2, 00:00:01.9–00:00:02.1).

Die Prozesse der Einweisung in die Tätigkeit hängen somit nach den Aussagen der befragten Migrant*innen von der Ausgestaltung und dem Bestehen oder noch Nichtbestehen des Live-in-Arrangements im Haushalt ab. Somit existieren hierarchische Machtverhältnisse zu Beginn des Arrangements unterschiedlich stark ausgeprägt. Die Kenntnisse der deutschen Sprache sind dahingehend bedeutsam, wenn Angehörige die Einweisung übernehmen. Die Sprachbarriere kann über einen unterschiedlich langen Zeitraum bestehen, der davon abhängig ist, wie sich die Sprachkenntnisse der Migrant*innen im Laufe der Zeit entwickeln. Viele Arrangements sind insbesondere im Rahmen dementieller Erkrankungen auf einen längeren Zeitraum angelegt. Die Kenntnisse der deutschen Sprache werden von den Migrant*innen in vielen Kontexten in den Interviews thematisiert. Viele befragte Frauen geben an, dass ihre Sprachkenntnisse nicht ausreichend sind. Daraus resultieren Problematiken in der Kommunikation und im Verständnis von Arbeitsaufträgen. Neben der Verständigung im Haushalt sind die geringen Sprachkenntnisse für die eigenen Belange der Migrant*innen nicht hinreichend, sodass hieraus Konflikte mit anderen involvierten Personen im Privathaushalt entstehen. Die Sprache wirkt im Arrangement somit als Verstärker oder Minimierer in der Ausgestaltung hierarchischer Strukturen.

„Wenn ich den Sohn nicht verstanden habe, war es am Anfang so, dass er sich oft ärgerte, und auch ich [ärgerte mich]. Da ich ihn nicht verstand und er verstand mich nicht, ne. Ein paar Mal hat er mir gesagt, dass ich lernen soll, aber seine Frau wiederum hat mir gesagt, dass sie mit ihm gesprochen hat, dass sie mich verstanden hat, also das, was ich zu ihr sage, obwohl ich nicht so (...) Ich weiß nicht, wie ich es ausdrücken soll, warte, es liegt mir auf der Zunge (...) korrekt, korrekt, ne. Ich habe nicht korrekt gesprochen, aber sie verstand mich, und er konnte es lange Zeit nicht. Lange Zeit konnte ich ihn nicht verstehen, was weiß ich, vielleicht zwei Jahre lang wusste ich nicht wirklich, was er sagt, aber dann stufenweise, stufenweise“ (Transkript_FFM_Live-in 4, 00:00:43.7–00:00:44.4).

Mit dem Eingehen des Arrangements werden von Live-ins die Konditionen der 24-Stunden-Betreuung implizit akzeptiert. Je nach situativer Ausgestaltung im Privathaushalt und Verfassung der pflegebedürftigen Person werden „Freizeitkorridore“ ermöglicht. Die Vorgaben durch Angehörige zur Freizeit werden beim Eintreffen der Live-in vor Ort definiert. Die „Freizeitkorridore“ liegen zwischen zwei und vier Stunden und werden nach dem Mittagessen realisiert.

*„Mittagessen ist mehr oder weniger um zwölf Uhr spätestens. Nach dem Mittagessen treffen wir uns hier mit den Mädels, es gibt uns vier hier und so[in diesem kleinen Ort, gibt es vier Migrant*innen, die sich regelmäßig treffen], in der Regel kommen wir nach Hause vor siebzehn Uhr zurück“ (Transkript_FR_Live-in 3 00:00:14.8–00:00:15.0).*

Die Situation des Pflegebedürftigen ist für die „Freizeit“ der bestimmende Faktor, sofern die pflegebedürftige Person nicht allein gelassen werden kann, besteht keine Möglichkeit, den Haushalt zu verlassen. Die Bedingung des Einsatzes und die Möglichkeiten der Freizeit für die Frauen sind untrennbar mit dem Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person verbunden. Je schlechter der Gesundheitszustand ist, umso geringer ist der Freiraum der Migrant*innen, wie im folgenden Zitat zum Ausdruck kommt.

„Dort, wo ich in K. gearbeitet hatte, der Sohn war weit, weil er in B. arbeitete, und die Tochter (Tochter von dem Herrn aus der ersten Ehe) war sehr unsympathisch, böswillig, nicht artig. Dort hatte ich auch keinen Ausgang, weil dort waren zwei Personen, der Mann, ich weiß es nicht genau, hatte Alzheimer oder Demenz, er war 97 Jahre alt, die Frau war 90 Jahre alt“ (Transkript_FFM_Live-in 3 00:00:13.4–00:00:13.7).

Mit dem Eingehen des Arrangements im Privathaushalt betreten die Migrant*innen einen fremden Raum, in dem ihnen noch ein spezieller Raum zugewiesen wird, der ihnen zur Verfügung steht, wie das folgende Zitat ausweist. Wie in der Untersuchung der Angehörigen deutlich wird, handelt es sich um einen Bereich des Hauses, der für die Migrant*innen eingerichtet wird. Der persönliche Raum der Migrant*innen im Rahmen dieser Forschungsarbeit zeigte eine differente Ausgestaltung, die zwischen einem Zimmer und eigener Toilette bis hin zu einer gesamten Etage im Haus variierte.

„Also gut, hier kann ich nicht meckern. Hier unten gehört alles mir. Hier wohnte die Tochter, vielleicht sieht das hier nicht so schön aus, aber es ist verständlich, dass ich selbst so nicht wohnen würde, aber ich habe Küche, Zimmer, Schlafzimmer und Bad(...)“ (Transkript_FFM_Live-in 3, 00:00:09.0–00:00:09.8).

Der benannte Wohnraum, der Migrant*innen zugewiesen wird, verweist auf das zur Verfügung stehende ökonomische Kapital, das zur Realisierung des Arrangements als Voraussetzung dient. Die Aussage „[h]ier unten gehört alles mir“ gibt Hinweise auf eine räumliche Trennung im Haus, die über zwei Etagen verläuft. Des Weiteren wird ein Raum erfasst, der territorial definiert wird, indem die untere Etage als der Migrantin gehörend bezeichnet wird.

5.1.5 Resümee

Die Organisation der Live-in- Arrangements gestaltet sich facettenreich und individuell, aber es zeigen sich in den einzelnen Organisationsprozessen auch Tendenzen, die sich wiederholen und zu festen Bestandteilen des Arrangements gehören. Es sind ausschließlich finanzielle Gründe, die die Pendelmigration auslösen, deren Ursachen aber differenziert zu betrachten

sind und mit der Situation auf dem heimischen Arbeitsmarkt oder mit der persönlichen Situation der Migrant*innen zusammenhängen, wie bereits dargelegt. In den Aussagen der Befragten wird deutlich, dass sich die Arbeitszeit und die Aufgaben nicht nach offiziellen Vorschriften richten, sondern an Bedarfen und Wünschen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen angepasst werden. Jede neue Stelle benötigt eine Einweisung. Die Einweisung übernimmt meistens eine andere Live-in, manchmal auch Angehörige oder die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste. Da die Frauen zwar auf Rotationsbasis arbeiten, aber doch mehrere Wochen in der Wohnung ihrer Klienten verbringen, sind ihnen die Wohnbedingungen und das Vorhandensein von Kommunikationsmedien, um mit der eigenen Familie in Verbindung zu bleiben, von großer Relevanz.

Die Live-ins zeichnet unterschiedliches Niveau bezüglich der Deutschkenntnisse und der pflegerischen Erfahrung aus. Bis auf eine Interviewpartnerin ist keine Live-in fachpflegerisch ausgebildet. Die meisten sammelten das Pflegewissen zuhause im Herkunftsland, über das Internet oder direkt im Pflegehaushalt als *learning by working*. Die Vermittlung neuer Stellen wird meist von anderen Kolleginnen organisiert, aber in einigen Fällen engagieren sich auch deutsche Arbeitgeber in diesen Prozess. Wenn keine informellen Netzwerke – seien es Freunde oder Familienmitglieder in Polen – vorhanden sind, greifen die Frauen auf das Angebot und die Kontakte der privaten Einzelvermittler oder der Vermittlungsagenturen zurück.

Die meisten Migrant*innen arbeiten schwarz und präferieren die irreguläre Beschäftigung. Ein wichtiger Grund für diese Entscheidung hängt mit dem Misstrauen und der Kritik an Vermittlungsagenturen zusammen. Diese kritische Haltung zeigt sich auch bei den Personen, die bei Agenturen beschäftigt sind oder waren. Alle Migrant*innen haben Vorstellungen von ihrer Arbeit im Privathaushalt, der Organisation der Tätigkeit und den Rahmenbedingungen. Dabei sind sie nicht die handlungsunfähigen Opfer, wie bei Emunds und Schacher, sondern äußern Ansprüche im Bezug auf Gehalt, Autonomie, Wertschätzung und eine Einweisung in die Tätigkeit im Haushalt. Die Ansprüche richten sich sowohl an andere Migrant*innen als auch an weitere Personen, die in den Pflegesettings mehr oder weniger intensiv beteiligten sind, wie Angehörige und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste.

5.2 Selbstpositionierung der Live-ins

Unter der Subkategorie eigene Wahrnehmung konnten Aussagen und Empfindungen bezüglich der Rolle der Migrant*innen im Pflegehaushalt rekonstruiert werden. Im Kontext der Selbstwahrnehmung gibt es Hinweise in der folgenden Passage auf Ausbeutung und fehlende Integration innerhalb und außerhalb des Arbeitsplatzes, die sich durch das Gefühl, „fremd zu sein“, zeigt. Migrant*innen betrachten sich selbst innerhalb des Privathaushalts als Personal.

„Wenn wir wiederum hierher kommen, fühlen wir uns fremd, weil es klar ist, es ist nicht unser Land, nicht unsere Sprache, nicht unser Zuhause, also fühlt sich hier der Mensch wie halt(...)

nicht wie Sklaven, nein, man steht ein bisschen höher, aber so was zwischen einem Dienstmädchen und, und (...) Also hier fühlt man sich nach einiger Zeit auch nicht so ganz gut. In den ersten zwei Wochen vergeht die Zeit schnell, aber dann „fangen die Treppen an“ [es wird schwieriger], von daher sind die Verhältnisse so“ (Transkript_FR_Live-in 3,00:00:35.4–00:00:35.9).

Durch die temporäre Migration in deutsche Haushalte begeben sich die Migrant*innen in ein temporäres Abhängigkeitsverhältnis, das sie in der Hierarchie des Privathaushalts auf eine niedrige Stufe stellt. Das Fremdsein im Land verbunden mit geringen Sprachkenntnissen und der Begrenztheit auf den Ort des Haushaltes führt in der Akkumulation dieser Aspekte zur Wahrnehmung, hierarchisch zwischen Sklaventum und Dienstmädchen zu stehen. Diese Wahrnehmung nimmt mit der Länge des Einsatzes und den Belastungen, die der Einsatz mit sich bringt, zu. Das verwendete Bild der Treppe lässt sich mit der Dimension Zeit, die im Raum des Privathaushalts verbracht wird, in Verbindung setzen. Je länger der Einsatz dauert, umso steiler wird die Treppe, die zu bewältigen ist. Die von den Migrant*innen formulierte Belastung mit dem Bild der Treppe korrespondiert mit dem Bild des Sichaufhängens, das eine Migrantin im Rahmen der Analyse der Befragung von Angehörigen formuliert hat. Die Migrant*innen assoziieren ihre ethnische Zugehörigkeit mit der permanenten Verfügbarkeit. Hinweise hierzu gibt die folgende Interviewpassage. Dabei wird auch eine Differenzierung zur professionellen Pflege hergestellt und zu regulären Beschäftigungsverhältnissen. Außerdem wird die Präferenz deutscher Auftraggeber für das Live-in-Arrangement benannt.

„I: Hat sie sich nie für Krankenschwestern entschieden?

„A: Nein, sie wollte nicht. Sie will lieber eine Polin ((Lachen)). Vielleicht bewerte ich das nicht zu Ende, denn das ist nicht schön. Sie will eine Polin, denn die hat sie 24 Stunden am Tag. Falls etwas in der Nacht passieren sollte, dann bin ich da, sie ruft, und ich renne. So läuft das ab. Eine deutsche Krankenschwester würde nie 24 Stunden pro Tag arbeiten. Es gibt dazu keine Diskussion. Da bin ich mir sicher“ (Transkript_FFM_Live-in 6, 00:00:30.9–00:00:31.3).

Mit dem Bezug zu professionellen Pflegekräften, die unter diesen Bedingungen nicht tätig sein würden, ziehen die Migrant*innen eine Trennlinie zwischen sich selbst und den Anderen, den Deutschen. Mit der Verbindung von Profession und Ethnie wird in doppelter Hinsicht das *Ot-hering*-Konzept verwendet, und es findet eine Differenzierung statt. Durch diese Differenzierung positionieren sich die Migrant*innen selbst als Andere als die Polin, die permanent verfügbar ist und als pflegerische Laien im Vergleich zu den professionellen Pflegefachkräften. Der Selbstpositionierung im Privathaushalt geht eine Fremdpositionierung durch Angehörige voraus, die das Arrangement initiiert haben und um die hierarchische Verwerfung und Abhängigkeit wissen. Die Perspektive der Migrant*innen auf Angehörige wird nachstehend rekonstruiert.

5.3 Das Kontinuum der Kontakte zwischen Live-ins und Angehörigen

Den befragten Migrant*innen ist bewusst, dass sie aus finanziellen Gründen in der häuslichen Pflege beschäftigt werden, da sie für wenig Geld 24 Stunden zur Verfügung stehen. Ihre Anstellung ist deutlich günstiger als eine Unterbringung im Altenpflegeheim oder die Inanspruchnahme von umfassenden ambulanten Pflegeleistungen, die von vielen Sozialstationen auch aus Personalgründen nicht zu realisieren sind. Neben den finanziellen Aspekten im Privathaushalt lässt sich in den Aussagen auch eine Kritik an der Pflegepolitik in der Bundesrepublik Deutschland rekonstruieren, wie im folgenden Zitat.

„Und solange das deutsche System sich nicht ändern wird und ein Heimplatz 4000, 5000 Euro kosten wird, dann wird es so weitergehen, dass nicht nur aus Polen, aber aus Tschechien, Rumänien und verschiedene Rassen ... So funktioniert das und wird es weiter funktionieren. So wie bei der Oma, die Rente aus der Arbeit bei der Opel-Firma bezieht, sie kann sich kein Altersheim leisten, und wenn ich 1200 Euro bekomme und die Heimreise erstattet bekomme, das kann sie sich noch leisten, das funktioniert noch. Die Menschen haben keine andere Wahl, es gibt Familien, wo alle arbeiten, die Kinder sponsern die Mutter, falls sie kleine Renten hat, so helfen sie, und für sie lohnt sich das besser, als wenn man die Mutter oder Vater, Opa oder Oma ins Altersheim abgibt“ (Transkript_FFM_Live-in 3, 00:00:51.4–00:00:52.3).

Die hohen Kosten der stationären Langzeitpflege in Verbindung mit dem schlechten Ruf der Einrichtungen, wie er bei Angehörigen thematisiert wurde, lässt das Live-in-Arrangement zu einem Bestandteil und zu einem Teil der Lösung des Versorgungsproblems werden. In dieser Schilderung wird die Finanzierung der Migrant*innen in Teilen rekonstruierbar. So wird aus der Rente und zusätzlichen Zahlungen der Kinder das Live-in-Arrangement finanziert und zu einer sich permanent wiederholenden Praxis in einer Vielzahl von deutschen Privathaushalten. In diesem Ausschnitt benennt die befragte Migrantin die ethnische Zugehörigkeit, als Zugehörigkeit zu einer Rasse. In dieser selbst formulierten Zugehörigkeit wird nicht nur das Live-in-Arrangement begründet gesehen, sondern auch der problematische Begriff der Rasse für die eigene Person angewendet. Aus dieser Perspektive betrachtet die Migrantin nicht nur sich selbst, sondern formuliert eine generelle Aussage, die die ethnisierten Live-in-Arrangements vor dem sozialstaatlichen Hintergrund und der transnationalen Migration einordnet. Die pflegebedürftigen Personen bleiben in der eigenen Häuslichkeit, da Care-Tätigkeiten an Migrant*innen delegiert werden. Es lassen sich neben der Berufstätigkeit der Angehörigen, die in der Analyse der Befragung der Angehörigen bereits rekonstruiert werden konnte, weitere Aspekte aus den Aussagen der Migrant*innen rekonstruieren. Neben der eigenen Berufstätigkeit haben Angehörige kleine Kinder zu versorgen, die eine Übernahme von Pflegeaufgaben bei den Eltern nicht auch noch möglich macht.

„Jaaa. Bekanntlich nicht so oft, bekanntlich, wenn sie Zeit haben, ob zum Geburtstag, oder sie besucht sie, sie fährt zu ihnen, sie treffen sich. Der Sohn kommt auch hierhin. Die Tochter hat

zwei kleinere Kinder, da kann sie auch nicht so oft kommen. Es ist nicht oft, aber sie kommt. Sie telefonieren zusammen, das ist auch wichtig, der Kontakt besteht“ (Transkript_FFM_Live-in 6, 00:00:06.0–00:00:06.3).

Dabei wird die intersektionale Strukturkategorie *gender* bedeutsam. Die reproduktiven Tätigkeiten, wie Kindererziehung und die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger besitzen eine weibliche Konnotation. Durch das Delegieren der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger an Migrant*innen wird die reproduktive Tätigkeit ethnisiert und aus dem Leben der Angehörigen outgesourct, also ausgelagert, was zur Entlastung der deutschen Frau führt.

5.3.1 Völlige Delegation: Rückzug der Angehörigen aus der Versorgung

Aus den Interviews lassen sich zwei Verhaltensformen bei Angehörigen rekonstruieren, die sich auf Migrant*innen auswirken. Was in der Befragung der Pflegedienstmitarbeiter*innen als formelle und informelle Kontakte rekonstruierbar ist, lässt sich im Kontakt zwischen Migrant*innen und Angehörigen, basierend auf der Präsenz der Angehörigen im Haushalt und Aufgaben, die sie selbst übernehmen, nachzeichnen. Es ist zwischen völliger Delegation und beschränkter Aufgabenteilung zu unterscheiden. Im Fall der völligen Delegation bestehen überwiegend telefonische Kontakte zwischen Angehörigen und Live-ins. Die Entfernung zwischen der pflegebedürftigen Person und Angehörigen ist dabei das primär rekonstruierte Kriterium. Die Distanz zur pflegebedürftigen Person, ist nicht nur räumlich zu verstehen, sondern auch im Kontext der zwischenmenschlichen Beziehung. Die zwischenmenschliche Beziehung ist durch die dementielle Veränderung der pflegebedürftigen Person und komorbide psychische Erkrankungen, wie Depressionen oder Aggressivität, für Angehörige belastend, sodass sie den Kontakt mit dem Pflegebedürftigen meiden oder reduzieren, worauf der nachstehende Interviewausschnitt verweist. Dieses Verhalten der Angehörigen wurde auch von Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste in Kapitel 3 II beschrieben.

„Der Sohn konnte es nicht aushalten, ist rausgegangen, denn es kam dadurch zu großen Spannungen, deshalb ging er raus, damit er die Situation schlichten konnte, später, längere Zeit hatte er sich nicht blicken lassen. Zurzeit kommt er einmal in der Woche, mit seiner Frau, öfters ohne sie, weil sie das auch nicht aushalten konnte, obwohl sie eine examinierte Krankenschwester ist, sie konnte das nicht ertragen, deshalb hat sie beschlossen, ((lacht)) nicht zu kommen, und wir müssten, wir müssten uns quälen, ehrlich“ (Transkript_FFM_Live-in 1, 00:00:08.7–00:00:09.2.9).

Die Migrant*innen sind in der Position, dass sie die Situation mit der pflegebedürftigen Person im Privathaushalt ertragen müssen, wodurch sie durch das Eingehen des Arrangements de facto gezwungen sind. In dieser Passage wird deutlich, dass es bei den Angehörigen nicht an Kompetenz fehlen würde, die Pflege zu übernehmen, vielmehr die Tätigkeit nicht übernommen werden will. Die Versorgung wird Live-ins übertragen und aus dem Alltag der

Angehörigen outgesourct. Die Haushaltsführung, Besorgungen und Betreuung der pflegebedürftigen Person werden von Live-ins übernommen beziehungsweise an sie delegiert. Der Grad der Delegation hängt dabei auch von den sprachlichen Kompetenzen der Live-ins ab, sodass insbesondere im Rahmen der Kommunikation im medizinischen Bereich oder des Richtens von Medikamenten Angehörige zuständig bleiben.

5.3.2 Beschränkte Aufgabenteilung

Die betreuenden und haushaltsspezifischen Tätigkeiten werden vollständig delegiert. Das Richten der Medikamente oder die Kommunikation mit Ärzten wird von Angehörigen hingegen selbst wahrgenommen, wie im folgenden Zitat sichtbar wird.

„(...) die Medikamente, darum kümmert sich die Frau, welche mich angestellt hat, sie arbeitet hier fest in Wi., sodass sie einen ständigen Zugang zu den Medikamenten hat und sich selber darum kümmert“ (Transkript_FR_Live-in 1, 00:00:02.9–00:00:03.1).

Es lässt sich eine Grenze der Zuständigkeit rekonstruieren, die Angehörige, sofern die räumliche Option besteht, nicht überschreiten, da die Migrant*innen keine Medikamente richten dürfen. Das Richten der Medikamente besitzt eine hohe Bedeutung, da eine fehlerhafte Medikamentengabe negative Folgen haben kann. Das Richten der Medikamente kann als Hinweis für Verantwortung der Angehörigen gegenüber dem pflegebedürftigen Angehörigen betrachtet werden, die Angehörige sich selbst zuschreiben. Die Migrant*innen übernehmen Botengänge für Angehörige, nach dem sie beispielsweise telefonisch damit beauftragt wurden. Abhängig ist die Übernahme von Botengängen einerseits von den Sprachkenntnissen der Migrant*innen und andererseits von der räumlichen Entfernung der Angehörigen.

„Jetzt gerade warte ich auf den Anruf vom Sohn, weil er den Arzt anrufen wollte, damit er eine Bescheinigung über den Beinzustand ausstellt, dazu den Transportschein, hauptsächlich wegen dem Transportschein. Ich soll dann zum Arzt gehen und die Überweisung abholen, den Transportschein“ (Transkript_FFM_Live-in 1, 00:00:20.4–00:00:20.7).

Die Tätigkeiten am Pflegebedürftigen, die eine medizinische Komponente besitzen, werden von Migrant*innen mehrheitlich als außerhalb ihrer Zuständigkeit betrachtet. Das Holen von Überweisungen und Medikamenten hingegen zählt zu ihren Aufgaben, dadurch lassen sich Zuständigkeiten und Hierarchien innerhalb des Privathaushalts und zwischen den Akteur*innen differenzieren.

5.3.3 Kompensationsleistungen durch Angehörige

Das Verhältnis zwischen Angehörigen und Migrant*innen ist hierarchisch und ethnisiert geprägt. Es lassen sich Kompensationsleistungen durch die Angehörigen für die entstandenen Belastungen der Migrant*innen identifizieren. Neben der verbalen Anerkennung werden zusätzliche monetäre und nichtmonetäre Leistungen durch die Angehörigen erbracht. Die

nichtmonetären Leistungen werden von Migrant*innen mit Freizeit und Aktivitäten außerhalb des Privathaushalts verbunden. Diese Aktivitäten werden von Angehörigen initiiert und gestaltet, wie in der folgenden Passage beschrieben wird.

„Ich habe sehr viel besichtigt, weil sie mich mitgenommen haben, ich hatte den ganzen Samstag frei, sie sind mit mir überall hingefahren, ich war in M. Ich muss sagen, dass sie offen sind. Sie haben mich jede Woche zum Eis essen mitgenommen. Eiskaffee mit Kuchen, immer sonntags. Die Töchter im Wechsel haben mich zum Eis essen mitgenommen oder zum Kaffee mit Kuchen. Sie sind einfach anders. Etwas offener“ (Transkript_FFM_Live-in 6, 00:00:06.7–00:00:07.7).

Durch die Mitnahme und Einladung der Live-in zu Aktivitäten außerhalb des Haushalts wird die Abhängigkeit in der Wahrnehmung reduziert, obgleich sie permanent vorhanden ist. Die Praktik der Angehörigen, die Live-in aus dem ihr zugewiesenen Raum herauszuholen, sowie die Gewährung von Freizeit, wird als Ausnahme gewertet.

Die Abhängigkeit der Migrantin im Privathaushalt endet mit dem Tod der pflegebedürftigen Person oder deren Einzug in eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung. Mit dem Ende des häuslichen Arrangements steht Migrant*innen die erneute Suche nach einer Stelle, wie in Kapitel 12.1 beschrieben, bevor. Bei informellen Beschäftigungsverhältnissen ohne vertragliche Regelung liegt es in der Hand der Angehörigen, wie sie mit der Migrantin nach dem Tod der pflegebedürftigen Person umgehen, beziehungsweise was zu Beginn des Arrangements über eine zeitlich begrenzte Fortzahlung des Gehalts vereinbart wurde. Dabei zeigen sich je nach Arrangement unterschiedliche Vorgehensweisen, wie in der folgenden Passage formuliert wurde.

„Sie mochten mich halt, weil, als die Oma gestorben ist, hat er mich noch drei Wochen lang bezahlt, das ganz normale Gehalt, ne. Meistens machen sie das so, aber nicht alle! Wenn er es nicht wollte, würde er nicht bezahlen, und er müsste nicht, weil es solche Stellen [sztele] gibt, soviel ich weiß, dass, wenn die Oma oder der Opa sterben, die Polin am nächsten Tag schon wegfährt. Es hängt von der Familie ab“ (Transkript FFM Live_in 4, 00:00:19.2–00:00:19.6).

Die hier beschriebene Zahlung des Lohns bis zum Ende des Monats rekonstruiert die Migrantin als Ausdruck der Sympathie gegenüber ihrer Person. Dabei wird ersichtlich, dass es sich nicht um eine gängige Praxis handelt, sondern die Fortzahlung des Lohns als Teil der Abhängigkeit zu betrachten ist, die zwischen Migrant*innen und Angehörigen als Ausgestaltern des Settings besteht.

Das Verhältnis der Migrant*innen zu den Angehörigen hat einen ambivalenten Charakter. Ein Teil beschreibt den Kontakt als freundschaftlich, für viele Migrant*innen ist das Engagement der Familie nicht ausreichend beziehungsweise nicht zufriedenstellend. Die Migrant*innen kennen und verstehen die Gründe für die Übergabe der Pflege seitens der Angehörigen an sie.

Obwohl viele der Angehörigen in der Nähe des Pflegehaushalts wohnen, übernehmen sie nur einen Bruchteil der Aufgaben. Für den Haushalt, Botengänge und die alltägliche Versorgung sind Migrant*innen primär zuständig. Das hierarchische Verhältnis zwischen Angehörigen und Migrant*innen wird nur punktuell aufgebrochen. Die Angehörigen unterscheiden zwischen sich selbst und Migrant*innen vom Beginn bis zum Ende des Arrangements. Die wesentlichen Kriterien, die zur Unterscheidung beitragen sind das zur Verfügung stehende ökonomische Kapital der Angehörigen in Verbindung mit dem Lohndifferential (vgl. Treibel: 1990) und die Zugehörigkeit zu verschiedenen Ethnien.

5.4 Das Kontinuum der Kontakte zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste

Im Raum des Privathaushalts treffen zwei Akteur*innen, Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste und Live-ins, je nach Ausgestaltung des Pflegesettings in unterschiedlicher Häufigkeit aufeinander. Die Perspektive der Sozialstationen wurde bereits im Hinblick auf Migrant*innen rekonstruiert. Nun folgt die Rekonstruktion des Verhältnisses zwischen beiden Akteur*innen aus der Perspektive der Migrant*innen. Dabei werden die Interaktionen zwischen den Migrant*innen und Pflegedienstmitarbeiter*innen, der Umgang mit der pflegebedürftigen Person und das Verhalten von Angehörigen analysiert.

Die Aufgaben der Pflegedienste entsprechend den gesetzlichen Grundlagen im SGB V und SGB XI in den Haushalten der pflegebedürftigen Personen sind für Migrant*innen ungewohnt, insbesondere wenn sie das erste Mal in einem Privathaushalt tätig sind oder erstmalig mit einer Sozialstation im Privathaushalt zusammentreffen. Die professionelle ambulante Pflege ist in weiten Gebieten Osteuropas weder bekannt noch entwickelt. Professionelle Pflegekräfte sind in Osteuropa in Krankenhäusern oder Altenheimen beschäftigt, aber nicht im Auto unterwegs und fahren von Patient*in zu Patient*in.

5.4.1 Absprachen und geteiltes Wissen als Handlungsressource

Die Kontakte zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen der Sozialstationen lassen Rückschlüsse dahingehend zu, dass es zwischen beiden Akteur*innen Absprachen gibt und eine Einweisung in die Tätigkeit am Pflegebedürftigen durch Sozialstationen gestaltet wird. Die Migrant*innen nutzen das Wissen der Mitarbeiter*innen der Sozialstationen, um davon für ihre eigene Tätigkeit zu profitieren und um Unterstützung im Umgang mit der pflegebedürftigen Person zu erhalten. Somit kommt es zu einer Teilung von Wissen, wie in der folgenden Passage skizziert wird, zwischen den Pflegefachkräften und den Migrant*innen.

„Anfangs habe ich bei den deutschen Krankenschwestern abgeguckt, ich habe gerade bei der zweiten Stelle zur Hilfe Krankenschwestern, anfangs habe ich etwas abgeguckt, etwas habe ich erfahren, und eben von sich selbst, klar“(...) (Transkript FFM Live_in 6, 00:00:02.1–00:00:02.4).

Deutlich wird, dass das *Othering* nicht nur von den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen angewendet wird, sondern auch von Migrant*innen. Mit der Verwendung des Begriffes der „deutschen Krankenschwestern“ wird eine ethnische Differenz durch die Migrantin formuliert, die Fenstermaker und West (vgl. 2001) als *Doing difference*, benannten. Die Einweisung durch den Pflegedienst kann aktiv, durch direkte Anleitung, und passiv, durch Zuschauen, geschehen. Das Interagieren zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen der Sozialstationen hängt von den Individuen, die aufeinandertreffen, ab und vom Wissen und Können der Migrant*innen. In den Interviews gab es Hinweise, dass Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste zu Beginn des Einsatzes der Migrant*innen sich ihre Arbeitsweise zeigen lassen, worauf die folgende Passage verweist.

„Da, das war der Chef [der Praxis], und er hat mich gefragt: ‚M., bist du eine ausgebildete Krankenpflegerin?‘ Ich sage: ‚Nein‘, und er sagt: [‚Perfekt‘.] So hat er zu mir gesagt, der P., weil er wusste, er sah es (eh), er war clever. Als er zum ersten Mal gekommen ist, bat er mich, sie [die Pflegebedürftige] vom Rollstuhl ans Bett zu transferieren, und er hat das alles beobachtet. Und danach hat er mich gefragt: ‚M., du bist bestimmt eine Krankenpflegerin, oder?‘ Ich sagte: ‚Nein‘, und er sagte: [‚Perfekt‘]“ (Transkript_FR_Live-in 4, 00:00:17.8–00:00:18.7).

Je besser die Migrant*innen arbeiten, das heißt ein entsprechendes pflegerisches Wissen aufzeigen und damit die Pflegefachkräfte überzeugen, umso besser ist der Kontakt zwischen beiden Akteuren. Aus der Perspektive der Migrant*innen sind positive Bestärkung und Lob deutscher Mitarbeiter*innen eine Form der Nivellierung der Unterschiede zwischen ihnen. Im Verlauf der Betreuungssituation oder während der Betreuungssituation werden Tätigkeiten auch gemeinsam erbracht. Die Migrant*innen übernehmen vor- und nachbereitende Tätigkeiten. Die Grundpflege wird bei komplexen Fällen, wie in der im Anschluss beschriebenen Situation, gemeinsam gestaltet.

„Wir machen es halt eigentlich beide, wenn sie zum Waschen kommt, halte ich die Oma und sie wäscht alleine. Ich bereite alles für sie vor, ich räume alles später auf, sie nur(...) Sie wäscht dann und ich(...) Zu zweit ist es einfacher“ (Transkript_FFM_Live-in 2, 00:00:15.6–00:00:15.9).

Die Parallele zu den rekonstruierten Praktiken aus der Perspektive der Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste wird in der vorigen Passage deutlich. Neben dem Aspekt der Vereinfachung in der gemeinsamen Durchführung der pflegerischen Tätigkeit, die dem Pflegebedürftigen zugutekommt und gleichsam der Migrantin und Mitarbeiter*innen der Pflegedienste ist, ist die Zeitersparnis, durch das Vorbereiten von Waschutensilien durch die Migrantin zu bedenken. Die Zeitersparnis besitzt somit auch einen ökonomischen Aspekt. Andere Frauen gaben an, dass sie auch Botengänge für die Sozialstation übernehmen, wie Medikamente abholen oder Ähnliches. Einige Live-ins unterstützen die Pflegefachkräfte, indem sie bestimmte Vorarbeiten leisten, wodurch die Pflegedienste direkt nach dem Ankommen anfangen können, ihre Leistung zu erbringen.

Häufig beginnt der Einsatz mit einer pflegebedürftigen Person, und der Partner oder die Partnerin ist noch selbst in der Lage sich zu versorgen. Gerade im hohen oder sehr hohen Alter kann sich dies innerhalb kurzer Zeit ändern. Im folgenden Beispiel lässt sich eine bemerkenswerte Teamarbeit rekonstruieren, wie auf diese Veränderung reagiert wurde. Die situative Bedarfsveränderung wurde dahingehend umgesetzt, dass die Migrantin, die damit prinzipiell für zwei Pflegebedürftige zuständig ist, die Aufgabe aber nicht mehr alleine bewältigen kann, mit der Mitarbeiter*in der Sozialstation eine Vereinbarung trifft. Die Mitarbeiter*innen der Sozialstation und die Migrantin teilen sich die Grundpflege, indem ein Pflegebedürftiger von der Sozialstation und die andere pflegebedürftige Person von der Migrantin versorgt wurde.

„Als der Opa gesundheitlich abbaut, war er auch nur von mir abhängig. Ich hatte nur die einzige Abmachung mit den Krankenschwestern, weil ich bin angestellt nur für die Oma, weil das immer so ist. Eine Person ist fitter, zweite, wenn man zur Arbeit kommt, eine ist fitter, die zweite weniger und wir haben mit der zweiten Person den Arbeitsauftrag der Pflege abgesprochen. Und hier hatte ich mit den Krankenschwestern einen Vertrag, nicht unterzeichnet, aber eine Vereinbarung, dass sie den Opa pflegen und ich die Oma. Es war so, dass der Opa sich nicht mehr selbst waschen konnte, da haben sie den Opa zweimal in der Woche gewaschen“ (Transkript_FFM_Live-in 1, 00:00:06.3–00:00:06.9).

Mit dem gemeinsamen Agieren vor Ort werden die Ressourcen synergetisch genutzt. Die permanente Anwesenheit der Migrant*innen versetzt sie in die Lage, gegenüber den Sozialstationen Veränderungen zu kommunizieren, was ihren Wert innerhalb des Settings erhöht und das ethnisierte Verhältnis relativiert. Es gibt im Einsatz vieler Migrant*innen einen Zeitpunkt, an dem die Leistung und die Unterstützung einer Sozialstation unvermeidlich sind, da die Belastungen für Migrant*innen zu groß werden. Der Grund hierfür ist, dass der Zustand des Pflegebedürftigen sich verschlechtert. In dem Fall übernehmen die Pflegedienste eine schonende, ergänzende und präventive Funktion im Pflegesetting. Inwieweit Pflegedienstmitarbeiter*innen und Migrant*innen sich gegenseitig unterstützen, ist sehr individuell und hängt von der persönlichen Einstellung der Personen ab. Die Absprachen und Kontakte zwischen Migrant*innen und Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste können jedoch auch abgebrochen werden, indem Angehörige die Sozialstationen aus den Einsätzen abziehen.

„Diese Krankenschwestern sind nur vier Monate gekommen, und die Tochter hat ihnen abgesehen. Ich habe dann später alles selbst gemacht“ (Transkript FFM Live_in 6, 00:00:10.0–00:00:10.3).

Diese bereits bei Sozialstationen rekonstruierte Praktik lässt sich im Rahmen der Analyse der Live-in-Befragung ebenfalls rekonstruieren, sodass Angehörige sich als einzig bestimmender Akteur*innen im Setting Privathaushalt identifizieren lassen.

5.4.2 Zugeschriebene Tätigkeiten und Grenzziehungen

Im ambulanten Setting begegnen sich Live-ins und Pflegedienste häufig. Das bedeutet in der Praxis, dass diverse Vorstellungen von Pflege und Qualifikationsniveaus aufeinandertreffen. Die Sozialstation übernimmt die Behandlungspflege und Medikamentenvergabe. Hinsichtlich der Grundpflege gibt es unterschiedliche Praxen. In manchen Einsätzen ist der Pflegedienst einmal pro Woche, bei anderen kommt er täglich zur Grundpflege. Die befragten Live-ins sehen dies als Degradierung ihrer Leistung und Bevorzugung der Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste für diese Aufgaben.

„Sie kommen, sagen wir mal, es kommen vom [stationu] oder, um den Patienten zu waschen oder Medikamente zu sortieren, weil, sagen wir mal, die Familie nicht immer möchte, dass die Betreuerin die Medikamente vorbereitet, von daher kommt die Sozialstation [Station] und sortiert die Medikamente ...“ (Transkript FR Live_in 3, 00:00:53.9–00:00:54.2).

Es handelt sich dabei um Leistungen, insbesondere das Richten und Eingeben von Medikamenten, die examinierten Kräften, Fachpflegepersonal, vorbehalten sind. Dennoch lässt sich aus der Passage ein Unverständnis für die Aufgabentrennung rekonstruieren. Diese Aufgabentrennung sehen Migrant*innen als Kritik an ihren Kompetenzen, was dadurch zum Ausdruck kommt, dass formuliert wird, dass Angehörige nicht immer wollen, dass Migrant*innen, Medikamente richten oder geben. Die Angehörigen wünschen, dass Medikamente von der Sozialstation vergeben werden, was auch den gesetzlichen Regelungen im SGB V entspricht. Die Angehörigen kreieren das Setting und weisen Tätigkeiten zu. Die Zuweisung der Aufgaben durch Angehörige variiert von Haushalt zu Haushalt wie der folgende Interviewauszug veranschaulicht.

„Man kann mit den Krankenschwestern vereinbaren, das ist kein Problem, das hängt davon ab, welche Meinung sie zu Polinnen haben, jetzt ist besser, ich hatte noch keinen Kontakt, aber ich höre von anderen Polinnen, dass der Kontakt ein anderer ist, sie wissen, dass sie sich nicht überarbeiten, und danken, dass Polinnen da sind, sie haben dadurch nicht so viel Arbeit, und jetzt ist es besser. Wenn ich komme, und es sind keine Krankenschwester da, mache ich alles. Das hängt von der Familie ab, was sie den Krankenschwestern überlassen und was mir. Nicht ich bestimme, sondern sie“ (Transkript FFM Live_in 6, 00:00:22.7–00:00:23.2).

In Pflegesettings, in denen ein Pflegedienst tätig ist, übernimmt dieser eine Kontrollfunktion. Dies wird von Migrant*innen nicht als Eingriff wahrgenommen. Es wird angemerkt, dass die Mitarbeiter*innen der Sozialstation insbesondere zu Beginn des Einsatzes die Live-ins und ihre Tätigkeiten überprüfen und besonders auf die Medikamentengabe achten.

In der Analyse der Interviews mit Migrant*innen lässt sich ein ambivalentes Verhältnis zu den Pflegediensten rekonstruieren. Die Frauen erhalten durch die Einsätze, in denen sie sind, ein breites Erfahrungswissen. Sie lernen auch von Mitarbeiter*innen der Sozialstationen und

können das Erlernte im Alltag einsetzen. Gleichzeitig kann aus dem Gelernten und dadurch, dass Angehörige Sozialstationen aus den Einsätzen abziehen und deren fachpflegerische Aufgaben Migrant*innen übertragen, eine konfliktträchtige und rechtswidrige Situation entstehen, die auf einer überhöhten Einschätzung der eigenen Kompetenzen liegt, wie im folgenden Beispiel sichtbar wird.

„Ich habe eine Person gepflegt, die Diabetes mellitus hatte, ich habe ihr Spritzen gegeben, der Mensch kann alles lernen (...) Ich habe keine Qualifikation, ich bin keine Krankenschwester, aber wir erwerben sie, die meisten Polinnen auch, wir lernen durch Krankenschwestern, wie man eine Spritze gibt, das hat mir der Sohn gezeigt“ (Transkript_FFM_Live-in 6, 00:00:23.4–00:00:23.7).

In dieser Passage lässt sich rekonstruieren, dass das Spritzen von Insulin, wobei es sich um eine invasive, medizinische Maßnahme handelt, die nur von Fachpflegepersonal oder von den Angehörigen selbst ausgeführt werden darf, an die Migrantin delegiert wird. Mit der Übertragung dieser Maßnahme auf die Migrantin wird die Migrantin durch den Angehörigen in eine Position versetzt, die sie mit professionellen Fachpflegekräften gleichsetzt. Aus dieser Delegation kann eine Eigenmächtigkeit der Migrantin im Haushalt und in der Versorgung Pflegebedürftiger erwachsen, die in einem neuen Einsatz, in dem diese Aufgabe den Sozialstationen zugeordnet ist, zu Konflikten führen kann im Rahmen der Kompetenzüberschreitung.

5.4.3 Selbsterhöhung durch Diskreditierung

Innerhalb der Machtverhältnisse im Privathaushalt gibt es Hinweise in den Aussagen der Migrant*innen, dass sie versuchen, ihre Position innerhalb der Akteurskonstellation, durch die Qualität ihrer Arbeit zu verbessern. Die oben beschriebene Übertragung fachpflegerischer Tätigkeiten und die permanente Anwesenheit im Haushalt führen dazu, dass Migrant*innen die Tätigkeit der ambulanten Pflegedienste, die nur punktuell im Haushalt sind, abwerten.

Die negative Betrachtung aus ihrer Sicht ist auf die Praktiken des Alltags in der ambulanten Pflege zurückzuführen. Die Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste fahren von einem Patienten zum nächsten, wodurch es zu Verzögerungen kommen kann. Im Privathaushalt der Pflegebedürftigen bestehen relativ feste Abläufe und Routinen, wie Zeiten für das Aufstehen und Frühstück. Verspätungen der Sozialstationen führen zu Irritationen der Abläufe, die für ältere, pflegebedürftige Personen nicht einzuschätzen sind. Der damit ausgelöste situative Stress der pflegebedürftigen Person, der durch die Migrantin in der folgenden Passage artikuliert wird, führt auch zu einer Stresssituation bei der Migrantin. Dadurch erfährt die Migrantin primär die hierarchische Abhängigkeit im Setting des Privathaushalts und versucht diese zu kompensieren, indem sie die pflegebedürftige Person selbst versorgt. Über die Irritationen werden die Angehörigen in Kenntnis gesetzt, was die Migrantin als ihre Pflicht erachtet und dies mit der Metapher der ‚deutschen Schule‘ verbindet. Damit ist nicht das Schulsystem

gemeint, sondern sinngemäß die Erfüllung von Pflichten gegenüber hierarchisch übergeordneten Personen, in diesem Kontext, den Angehörigen.

„Das bedeutet, wie würde ich es sagen? Anfangs sind sie gekommen und haben den Opa gewaschen, das hat mich genervt, Opa war auch irritiert, das weiß man, sie haben viele Patienten, sie kamen spät, und er war den halben Tag im Schlafanzug, und er war nervös und hatte sich immer ausgezogen und hat er sich selbst angezogen und hatte hier um Hilfe gerufen. Er tat mir leid, und ich habe ihm geholfen, ich habe die Familie informiert, weil das meine Pflicht war ‚Deutsche Schule‘ ((Lachen)), der Sohn hat dann später ihnen abgesagt, wenn es um das Waschen geht, er hat mir etwas mehr Geld gegeben, und ich habe es weiter gemacht, nicht wahr, mit dieser Möglichkeit“ (Transkript_FFM_Live-in 1, 00:00:40.5–00:00:41.2).

Das eigenmächtige Agieren und das Kommunizieren der Situation gegenüber den Angehörigen haben zur Folge, dass der Pflegedienst aus dem Einsatz abgezogen wird. Die zusätzliche Leistung des Waschens, die die Migrantin übernimmt, wird durch Angehörige zusätzlich vergütet. Damit steigt das Gehalt der Migrantin, und die Abläufe innerhalb des Privathaushalts orientieren sich an der Reduktion von Stressoren für die pflegebedürftige Person und Migrantin. Das Beenden des Einsatzes der Sozialstation durch die Angehörigen aus dem Haushalt des Pflegebedürftigen, wird von der Migrantin als Ausdruck der Qualität ihrer Arbeit verstanden. Ihre permanente Präsenz und das damit verbundene immer gleiche Vorgehen lassen sich aus dieser Perspektive als Vorteil gegenüber den wechselnden Mitarbeiter*innen der Sozialstationen betrachten. Aus diesem Verständnis heraus resultieren negative Bewertungen der Mitarbeiter*innen der ambulanten Pflegedienste, wie im folgenden Ausschnitt ersichtlich wird.

„Na, diese Damen kommen zum Beispiel, um zu helfen. Aber nicht alle von diesen Damen sind qualifiziert, ich habe manchmal so den Eindruck, denn es kommt am einen Tag zum Beispiel eine und sagt: ‚Die Oma hat (ehm). Man muss sie gut eincremen, weil sie ein bisschen trockene(...) Sie hat keine trockene Haut, aber die Creme, die Creme muss sein. Am nächsten Tag kommt eine zweite und sagt: ‚Keine Creme, weil die Haut feucht wird und öffnet sich [offene Stellen entstehen], sie bekommt Hautwolf.‘ Und noch eine andere legt sie zum Beispiel auf die Seite, krempelt ihre Beine so, stopft Kissen rein, sie legt diese arme Oma so, dass die Oma gleich, dass, wenn ich nach ihrem Fortgehen nicht reinkäme und es in Ordnung bringen würde, dann wäre meine arme Oma längst ... fix und fertig ((verzweifelt)). Ja, und sie machen aus ihr etwa (...) Das das ist (ehm), das ist für mich manchmal, es ist keine Hilfe hier (...) Zum Beispiel, sie waschen gleich, sie waschen unterschiedlich, nicht so, wie sie waschen sollen, zum Beispiel erst die Vorderseite. Das ist klar, jede Frau weiß das, dass man erst vorne waschen soll und den Po erst später, und sie fangen manchmal an, sie waschen erst den Po und später waschen sie sie mit dem schmutzigen Wasser vorne“ (Transkript_FFM_Live-in 2, 00:00:05.3–00:00:06.5).

5.4.4 Resümee

Aus der Analyse der Interviews mit Migrant*innen lässt sich rekonstruieren, dass die Arbeit ambulanter Pflegedienste und das damit verbundene punktuelle Dasein der Mitarbeiter*innen der Sozialstationen im Haushalt für Migrant*innen ungewohnt ist. Es lassen sich zwei Strategien im Alltag nachzeichnen, wie Migrant*innen damit umgehen. Das fachliche Wissen wird von Migrant*innen aufgenommen, wenn es ihre Arbeit erleichtert und sie einen Zugewinn für sich erkennen können. Der Anleitungsprozess durch die Mitarbeiter*innen der Sozialstationen wird angenommen, auch wenn dieser Prozess einen hierarchischen Aspekt beinhaltet, der auf Profession und ethnischer Zugehörigkeit beruht. Das Wissen zum Berufsbild sowie zum Tätigkeitsbereich der professionellen Pflege ist je nach Erfahrung der Migrant*innen in der Zusammenarbeit mit Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste unterschiedlich ausgeprägt. Die Prozesse der Übertragung pflegerischer Tätigkeiten durch Angehörige auf Migrant*innen und das Entfernen der Sozialstationen lassen eine Eigenmächtigkeit entstehen, die als subjektiver Zugewinn im Machtgefüge des Privathaushalts begriffen wird.

5.5 Lost in Space – Grenzsituationen für Live-ins mit und für pflegebedürftige Personen

Der Privathaushalt ist ein Raum in dem soziale Beziehungen stattfinden. Für die befragten Migrant*innen ist der Privathaushalt ein Ort, in dem sie temporär einen Platz haben und an dem sie wohnen und arbeiten. Gleichzeitig sind Migrant*innen im Raum des Privathaushalts verloren, da rechtliche Regularien eines regulären Arbeitsverhältnisses keine Anwendung finden. Des Weiteren sind sie mit Unsicherheit bezüglich der zeitlichen Perspektive des Einsatzes konfrontiert. Migrant*innen sind abhängig von ihren Stellen, somit sind sie abhängig vom Zustand der pflegebedürftigen Person, worauf die folgende Passage hinweist.

„Man weiß nie, wann unsere Arbeit endet, weil, weil ich es auch nicht weiß, ich fahre, jetzt in meine offizielle, normale Stelle, Ende Januar komme ich, und mit dem A. ist es unterschiedlich, und man weiß ja nicht, was mit ihm weiter passiert, immerhin ist es ein Mensch, der schon 89 Jahre alt ist, es ist ein alter Mann schon“ (Transkript_ FR_ Live-in 4, 00:01:01.7–00:01:02.0).

Das Live-in-Arrangement ist geprägt von Unsicherheit, wie die vorangegangene Passage verdeutlicht. Dabei wird die Dimension Zeit aufgerufen und in Verbindung mit der Pendelmigration gesetzt, die sich auf die Dauer des Arrangements bezieht. Die befragte Migrantin ist sich der Fragilität des Arrangements durch das hohe Alter der zu betreuenden Person bewusst. Die Verbindung zwischen dem Zustand der pflegebedürftigen Person und ihrer eigenen Tätigkeit ist davon abhängig, was „mit ihm weiter passiert“. Die Abhängigkeit im transnationalen Care-Verhältnis wird dabei nicht nur auf sich selbst bezogen, sondern durch den Ausdruck „unsere Arbeit“ auf alle Migrant*innen übertragen. Die übernommene, reproduktive Care-Tätigkeit, bedeutet für Migrant*innen eine Unterwerfung unter die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen, wie die folgende Interviewpassage aufzeigt. Ein eigenes Agieren in der Dimension

Zeit liegt nicht in ihren Händen, da sie nicht über die Freizeit oder die Zahl der Arbeitsstunden am Tag bestimmen können. Die multimorbiden und oder dementiell veränderten pflegebedürftigen Personen sind für die Migrant*innen eine unkalkulierbare Variable.

„(...)In der Nacht, manchmal ist er hingefallen, er konnte nicht schlafen, weil er tagsüber im Sessel geschlafen hatte, er legte sich ins Bett für halbe Stunde und dann ist er die ganze Nacht gelaufen, er rief ‚Hallo!‘ und ‚Hallo!‘, und die ganze Nacht hat er im Sessel geschlafen, sehr oft(...) er hatte nur Unterhemd an und Pampers, hat sich dennoch nicht hingelegt. Manchmal bin ich um ein Uhr in der Nacht zu ihm gegangen, habe ihn gebeten, sich neben seiner Ehefrau hinzulegen, dass ich warm werde, dass der Rücken sich entspannt, Beine, er hat nicht reagiert. Er konnte dann um zwei Uhr den Euro-Sport-TV einschalten, sehr laut, weil er schlecht hörte, ich konnte nicht schlafen, ich musste ihn ermahnen, weil die Oma auch nicht schlafen konnte, sie weinte oft“ (Transkript_FFM_Live-in 3, 00:00:23.0–00:00:23.8).

Aus der Erkrankung der pflegebedürftigen Person resultiert für die Frauen keine durchgängige Nachtruhe, die zusätzlich belastend wirkt. Das Umherlaufen der pflegebedürftigen Personen in Verbindung mit rezidivierenden Stürzen und monotonem, wiederkehrendem Rufen und Schreien lässt die Belastungen für Migrant*innen deutlich werden, die von Angehörigen aus dem eigenen Leben ausgelagert werden und an Migrant*innen übertragen werden.

Die psychischen Belastungen der Live-in-Tätigkeit können in psychische Gewalt gegenüber den pflegebedürftigen Personen münden. Dies lässt sich in der vorliegenden Untersuchung als extreme Form von Migrant*innen rekonstruieren, die innerhalb des hierarchischen Verhältnisses versuchen, die Kontrolle zu erhalten, Macht auszuüben und der Überforderung zu begegnen. Die Folgen für den Pflegebedürftigen sind Angst und Unsicherheit. Die Drohung, das Haus zu verlassen, die pflegebedürftige Person allein zu lassen, setzt diese unter Druck sich dem Willen der Migrantin zu beugen, wie in der nachstehenden Passage formuliert wird und verweist auf die Umkehr der Machtverhältnisse zwischen den Akteur*innen.

„Weil er beim Essen kaspert, und ich habe mal mit der Faust auf den Tisch gehauen und sagte zu ihm: ‚D., ich habe die Nase voll‘, weil das Essen-Eingeben und seine Spuckaktionen hatte ich schon genug, und er hat sich so erschrocken, und ich sagte noch: ‚Ich nehme meine Sachen und gehe weg, ich kann nicht mehr, weil du schlimmer bist als ein Kind!‘ Er erschrak, dass niemand da sein wird, um ihn ins Bett zu bringen, da hat er sogar ein trockenes Brötchen gefasst, hat schnell es aufgegessen und hat mit Wasser nachgetrunken, obwohl er kein Wasser trinkt ((Lachen)). Er hat eigene Logik, seitdem isst er gut“ (Transkript_FR_Live-in 2, 00:00:33.5–00:00:34.1.).

Aus den Aussagen der Migrant*innen lässt sich rekonstruieren, dass sie im Zuge einer akuten Zustandsverschlechterung des Pflegebedürftigen die Angehörigen informieren würden oder die Sozialstation. Es erfolgt ein Zurückdelegieren der Verantwortung. Einzelne Frauen

betonten, ausschließlich die Familie anzurufen, da ihre Sprachkenntnisse nicht für ein Telefonat mit der Rettungsleitstelle genügen würden, wie folgende Passage belegt.

„Dafür, vor allem dafür, würde ich sofort die nähere Familie benachrichtigen, ich würde versuchen, die Person zu retten, und vor allem versuchen, die Familie hierher zu kriegen, denn ich kenn die deutsche Sprache nicht so gut, ich wäre nicht imstande, den Notruf zu benachrichtigen, dabei gäbe es Probleme“ (Transkript_FR_Live-in 1, 00:00:14.7–00:00:15.0).

Die mangelnden Sprachkenntnisse von Migrant*innen, an denen sich auch ihr Preis orientiert, wie in der Analyse von Vermittlungsagenturen ersichtlich wurde (vgl. Kap 3.6 II dieser Arbeit), überfordern Migrant*innen in der überfordernden Tätigkeit zusätzlich und gefährden pflegebedürftige Patienten, da adäquates Handeln durch die sprachliche Barriere verzögert wird. Das hierarchisch-ethnisierte Live-in-Arrangement endet häufig erst mit dem Tod der pflegebedürftigen Person. Der Tod steht am Ende des Sterbeprozesses. Aus den Aussagen der Migrant*innen lässt sich rekonstruieren, dass sie mit der pflegebedürftigen Person in dieser letzten Phase häufig allein sind bis der Tod eintritt. Der Prozess den Tod festzustellen und der körperliche Kontakt zwischen der Migrant*in und der verstorbenen Person wird nachstehend beispielhaft durch die Migrant*in veranschaulicht.

„Ich dachte, dass sie schläft, denn sie hatte solche Momente, dass sie mit offenem Mund geschlafen hat. Ich bin nähergekommen und habe angefangen, sie zu bewegen, ich sehe dann, dass sie keine Reaktion zeigte, ich hatte einen Spiegel genommen, habe ich vor die Lippen gehalten und sehe, dass es nicht beschlägt, dann habe ich versucht, die Halsschlagader zu finden, um zu schauen, ob sie noch lebt, und das waren so typische Zeichen, dass sie in diesem Moment verstorben ist. Das war eine Minute, wo ich weg war. Dann habe ich sie zugedeckt, weil der Mund offen war, habe ich ihn mit einem Tuch festgebunden, damit sie mit geschlossenem Mund kalt wird, und so habe ich mit ihr gesprochen, mit Vornamen angesprochen, weil meistens spricht man die Patienten mit Vornamen an, und sie tat mir etwas leid, dass sie von uns gegangen ist. Und (...) Sie war dann noch mit mir den ganzen Tag, die ganze Nacht und erst am nächsten Abend haben sie sie abgeholt (ehm) und in die Leichenhalle gebracht. Das war noch so ein Fall, und ich war in einem anderen Raum, und die Person ist verstorben. Als Erstes habe ich die Familie angerufen, habe es berichtet. Sie haben mir nicht erlaubt, den Arzt anzurufen, das haben sie selbst erledigt, manche sagen, ich kann selbst den Arzt anrufen, aber häufig rufen sie selbst an und ich warte, bis der Arzt kommt, [er] füllt den Totenschein aus und um den Rest kümmert sich die Familie“ (Transkript_FFM_Live-in 1, 00:00:34.2–00:00:35.5).

Die Migrant*innen fungieren als Überbringer*innen der Todesnachricht, wenn die Angehörigen nicht vor Ort sind. Das Überprüfen der Vitalfunktionen beziehungsweise das Feststellen des Todes der pflegebedürftigen Person, das hier beschrieben wird, bildet mit die letzten Tätigkeiten der Migrant*innen im Live-in-Arrangement.

Das hierarchische Live-in-Arrangement zeichnet sich durch Unsicherheit und Instabilität aus. Eine besondere Belastung stellt der Tod der Pflegebedürftigen dar, der häufig allein bewältigt werden muss, da die Angehörigen weiter entfernt wohnen oder sich aus anderen Gründen nicht mit der Situation auseinandersetzen möchten.

Die pflegebedürftige Person, die von Migrant*innen gut versorgt werden sollte, kann, als eine in der Betreuungssituation machtlose Person betrachtet werden, die sich in einem asymmetrischen Machtverhältnis befindet, da die pflegebedürftige Person von der Migrantin abhängig ist. Das ökonomische Kapital, das zur Herstellung des hierarchischen Verhältnisses erforderlich ist, sei es durch die pflegebedürftige Person selbst aufgebracht oder durch Angehörige, verliert in diesem Kontext der Abhängigkeit an Bedeutung.

6. Zusammenführung der Ergebnisse

Im Folgenden sollen die einzelnen Untersuchungsergebnisse gebündelt und dargelegt werden, welche Konzepte und Phänomene sich in der Zusammenschau zeigen und inwieweit es zur Reproduktion von bestehenden intersektionalen Macht- und Herrschaftsverhältnissen kommt. Hierbei erfolgt die Orientierung an den drei identifizierten Phasen der Implementierung des Live-in-Arrangements. Der konservative Wohlfahrtsstaatstypus, der primär auf familiäre Ressourcen zur Erbringung der Sorgetätigkeit rekurriert, hat mit der Einführung der Pflegeversicherung 1994 keine umfängliche Absicherung im Hinblick auf die Sorgeerbringung bei eintretender Pflegebedürftigkeit älterer Menschen erzielt. Im Zuge der demografischen Veränderungen und der nach wie vor bestehenden geschlechtsspezifischen Zuweisung der Sorgetätigkeiten sind Familien, hierbei primär Frauen, mit der Aufgabe der Versorgung konfrontiert. Damit wird das System durch die herrschenden Genderungleichheiten aufrechterhalten und es trägt zu deren Fortbestand bei.

Dem Pflegebedarf wird begegnet, indem zu Beginn der Pflegebedürftigkeit, sofern diese nicht akut eintritt und sich als irreversibel darstellt, das ambulante System aus Pflegediensten, Nachbarschaftshilfen, Tagespflege und der eigenen Familie sukzessive aufgestockt und ausgebaut wird. Das Konzept der familialen Hilfe ist im Hinblick auf die Familienmitglieder, wie in den Befragungen der Angehörigen ersichtlich wurde, auf weibliche Familienmitglieder konzentriert. Dabei werden die tradierten Geschlechterrollen beibehalten. Im Angehörigeninterview 1 wurde betont, dass die Ehefrau, somit die Schwiegertochter der pflegebedürftigen Person, sich mehrheitlich um den pflegebedürftigen Schwiegervater gekümmert hat, bis eine Migrantin als dauerhafte Lösung implementiert werden konnte. Im Angehörigeninterview 3 wurde ersichtlich, dass zwei Schwestern sich um die pflegebedürftige Mutter gekümmert haben, mit Unterstützung durch die Sozialstation und die Nachbarschaftshilfe. Jedoch nicht die Partner der beiden Schwestern, die Schwiegersöhne. Im Angehörigeninterview 2 gab es keinen Partner, der die befragte Person hätte unterstützen können. Das Angehörigeninterview 4 zeigte, dass die Ehefrau des Pflegebedürftigen aus gesundheitlichen Gründen die Pflege nicht mehr erbringen konnte und die Kinder des Paares nicht dazu bereit waren. In der Analyse der Konstellation zeigt sich, dass männliche Familienmitglieder in der Untersuchung die weiblichen Familienmitglieder kaum unterstützen. Somit bleibt die geschlechterpartikuläre Teilung der Sorgearbeit erhalten, da die männlichen Familienmitglieder nicht in die Pflege und Betreuung involviert waren. Geschlecht erweist sich als zentrale Strukturkategorie in der Ungleichverteilung der Sorgetätigkeiten und limitiert die eigene Vorsorge, die Gestaltung des Lebens und des Berufslebens. Im Rahmen der Untersuchungen konnte rekonstruiert werden, dass es für einen Personenkreis, der über hinreichend ökonomisches Kapital verfügt, ein Konzept am Markt der Dienstleistungen gibt, welches über das reguläre Hilfesystem ambulanter Dienste und Nachbarschaftshilfen hinausreicht: das der 24-Stunden-Betreuung. Hierbei sind professionelle Dienstleister in Form der Vermittlungsagenturen in Deutschland und ihre

Partneragenturen in den Ländern des ehemaligen Warschauer Paktes am Markt aktiv. In der Untersuchung der Vermittlungsagenturen wurde deutlich, dass zwei Drittel der vermittelten Migrant*innen aus Polen stammen, was in Verbindung mit der lokalen Nähe Polens als direktes Nachbarland im Zusammenhang zu sehen ist. Das Live-in-Arrangement stellt für Angehörige ein Konzept dar, um die sonst nicht mehr vermeidbare Unterbringung des pflegebedürftigen Angehörigen in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung zu verhindern beziehungsweise die Pflege selbst übernehmen zu müssen. Das Leben der deutschen Frauen mit einem höheren beruflichen Status, soll nicht auf die Pflegeerbringung reduziert werden. In der transnationalen Vermittlung von Migrant*innen zeigen sich die ökonomischen Herrschaftsverhältnisse in Europa auf der Metaebene der Nationalstaaten in untrennbarer Verbindung mit der Mikroebene des Privathaushalts.

Die intersektionalen Strukturkategorien *gender*, *class* und *Ethnie* werden in der Analyse der transnationalen Arrangements sichtbar. Bei der Untersuchung der Vermittlungsagenturen wurde ersichtlich, dass das Live-in-Arrangement nur mit Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa realisiert wird. Das Lohndifferential zwischen den Herkunftsländern und dem Zielland, ist die Triebfeder des Arrangements. Das Arrangement wird mit Personen anderer ethnischer Herkunft realisiert. Das fehlende Humankapital für die Sorgetätigkeiten in Deutschland wird auf dem globalen Markt gekauft, und damit ein asymmetrisches, ethnisiertes Machtverhältnis geschaffen (vgl. Yeates 2009). Die reproduktive Care- Arbeit wird zwischen Frauen unterschiedlicher Ethnien im Privathaushalt in Deutschland umverteilt. Die Ankunft der Migrant*innen im Privathaushalt bedeutet für sie, in ein bestehendes soziales Gefüge hineinzukommen. In diesem Gefüge, in dem neben der pflegebedürftigen Person und Mitarbeiter*innen der Sozialstationen auch Angehörige mehr oder weniger präsent sind, übernehmen sie stellvertretend für die Angehörigen die reproduktive Care- Arbeit. Sofern über eine Vermittlungsagentur das Live-in-Arrangement initiiert wurde, haben die Angehörigen den Kostenrahmen definiert und die Migrantin ausgesucht. Mit der Auswahl der Migrantin ist die erste Phase, die Planung des Live-in-Arrangements, für die Angehörigen abgeschlossen. Die Angehörigen haben damit ein ethnisiertes und ausbeuterisches Arbeitsverhältnis geschaffen, das im Rahmen des Entsendegesetzes möglich ist. Das Entsendegesetz ist die gesetzliche Grundlage, auf der die Vermittlungsagenturen arbeiten. Die Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung ist sowohl durch monetäre Aspekte wie den Erhalt der Erbmasse geprägt, als auch durch psychische Faktoren. Das intergenerationale Verhältnis (vgl. Kap. 4.2.1 II) zwischen Pflegebedürftigen und ihren Kindern ist dabei relevant. Die ungewollte Heimunterbringung der pflegebedürftigen Person soll vermieden werden. Um das Abhängigkeitsverhältnis zu reduzieren, in das sich Migrant*innen begeben, zogen nahezu alle befragten Migrant*innen eine informelle Tätigkeit vor oder sind in ein informelles Verhältnis gewechselt. Die informelle Tätigkeit genauer formuliert, die Schwarzarbeit, bedeutet für die Migrant*innen, dass es keine schriftlichen vertraglichen Regelungen gibt. Es bestehen keine formalen Kündigungsfristen wie sie in einem regulären

Beschäftigungsverhältnis bestehen. Die Schwarzarbeit wird von den Migrant*innen als verbliebene Autonomie im Live-in-Arrangement verstanden, um die Arbeit im Privathaushalt selbstbestimmt beenden zu können, wenn die Bedingungen der Live-in-Tätigkeit für die Migrant*innen nicht mehr tragfähig sind. Die Migrant*innen wissen, dass der Arbeitnehmerschutz und die Entlohnung nach gesetzlichen Vorgaben für sie im Privathaushalt keine Gültigkeit besitzt. Insbesondere aus diesem Grund soll für sie sichergestellt werden, dass Dritte in Form von Vermittlungsagenturen an diesem Arrangement kein Geld verdienen und sie durch Vermittlungsagenturen nochmals ausgebeutet werden. Die erbrachte Leistung, die Kommodifizierung im Privathaushalt, soll nur sie selbst profitabel sein. Somit entziehen sich die Migrant*innen durch das Konzept der Schwarzarbeit dem Teil des Herrschaftsverhältnisses, der durch Vermittlungsagenturen hergestellt wird und gehen den anderen Teil des Herrschaftsverhältnisses, der von Angehörigen durch das Arrangement geschaffen wird, bewusst ein.

Die Migrant*innen sind meist miteinander im Kontakt, wie sich in den Interviews gezeigt hat, und geben Kontaktdaten zu neuen Haushalten untereinander weiter. Die Kontakte zwischen den Migrant*innen bestehen entweder bereits im Herkunftsland oder sie entstehen am Einsatzort, wenn mehrere Migrant*innen im gleichen Ort tätig sind. Es lässt sich eine Selbstorganisation in der Stellensuche erkennen, die ihre Wurzeln in der Arbeit an sich besitzt, wie eben formuliert und auch auf (post-)sozialistische Strukturen zurückzuführen ist. Viele Migrant*innen, die das Live-in-Arrangement eingehen, sind in sozialistischen Strukturen aufgewachsen. Diese Strukturen sind durch den Systemwandel und die westliche Orientierung vieler mittel- und osteuropäischer Staaten nicht mehr existent (vgl. Lutz 2018: 97f.).

Mit der identifizierten zweiten Phase des Arrangements, dem Einsatzbeginn im Privathaushalt, ist die Tätigkeit der Vermittlungsagenturen, sofern sie für die Herstellung des Live-in-Arrangements genutzt werden, gemäß den Ergebnissen dieser Forschungsarbeit abgeschlossen. An die Stelle von Vermittlungsagenturen treten die Angehörigen und die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste als „Weisungsgeber*innen“ im Privathaushalt sowie je nach kognitivem und allgemeinbefindlichem Zustand die pflegebedürftige Person selbst. Die bisher durch Angehörige erbrachte Care-Arbeit wird an Migrant*innen delegiert, verbunden mit der Erwartung, dass die Arbeit genauso erbracht wird, wie von den Angehörigen erwünscht. Daneben ist ein Zusammenspiel zwischen Angehörigen und Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste zu beobachten, die aus ihrer jeweiligen Perspektive, die Tätigkeit der Migrant*innen steuern, inhaltlich gestalten und entsprechend den jeweiligen Standards, sei es das persönliche Empfinden der Angehörigen oder die Professionalität der Pflegedienstmitarbeiter*innen. Den Migrant*innen wird in diesen Machtverhältnissen ihr Platz in der Hierarchie des Privathaushalts zugewiesen. Die Dynamik des Machtverhältnisses basiert dabei auf dem Grad der Kooperation, insbesondere zwischen den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen und den Migrant*innen. Die Position der Pflegefachkräfte in der Hierarchie wird auf der Basis von Professionalität von den Mitarbeiter*innen und den Angehörigen definiert. Die Mitarbeiter*innen

der Sozialstationen werden von Angehörigen als kontrollierende Instanz im Privathaushalt eingesetzt. Daraus erwächst die Erwartung, dass die Migrant*innen ihre Anweisungen umsetzen. Damit zeigt sich eine Hierarchisierung, die auf fachlicher Kompetenz beruht und gleichzeitig ist die Strukturkategorie Ethnie wirksam. Die Studien von Isfort und Weidner (2009, 2014) haben die fehlende fachliche Kompetenz der Migrant*innen thematisiert und diese als Hauptursache für Pflegefehler in diesem Arrangement konstatiert. Sofern der Privathaushalt, der ein Live-in-Arrangement aufweist, Pflegegeld bezieht und keine Sachleistung, steht dennoch die Sozialstation für Pflegefehler gerade beziehungsweise muss gemäß der halbjährlichen Pflegevisiten gemäß § 37 SGB V, die Versorgungssituation im Privathaushalt „als gesichert“ erachten. Durch das Arrangement sehen sich Sozialstationen herausgefordert, die fachlichen Standards, je nach Quantität des Kontaktes, der zwischen täglich, einmal wöchentlich oder im Rahmen der Pflegevisite halbjährlich stattfindet zu steuern, in dem Anweisungen und Empfehlungen gegeben werden. Dabei stellt sich ein hierarchisches Verhältnis zwischen ethnisierten Laien und deutschen Pflegefachkräften ein, das permanent reproduziert wird. Nichtfachliche Tätigkeiten, wie das Vorbereiten der Pflegeutensilien oder das Aufräumen nach der Grundpflege werden unreflektiert und unthematisiert Migrant*innen als Tätigkeiten zugewiesen.

Entsprechend den Ergebnissen der Interviews mit Pflegedienstmitarbeiter*innen gibt es eine Trennung zwischen Migrant*innen und ihnen, die auf Profession beruht. Gleichzeitig nehmen sie ein hierarchisches Verhältnis zwischen Angehörigen und Migrant*innen wahr, indem sie die 24-Stunden-Tätigkeit als „moderne Sklaverei“ bezeichnen. Hierbei zeigen sich seitens der Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste ähnliche Ergebnisse wie in den juristischen Untersuchungen von Scheiwe (vgl. 2010, 2014), den Untersuchungen unter einer normativ ethischen Perspektive von Emunds (vgl. 2016) und Untersuchungen zu den Arbeitsbedingungen bei Kniejska (vgl. 2016) und Satola (vgl. 2015). Der Widerstand gegen das Konzept der 24-Stunden-Betreuung wird von Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste jedoch nur partiell an Angehörige herangetragen, da sie sich gegenüber den Angehörigen selbst in einem hierarchischen Gefälle befinden, da sie von Angehörigen mit der Versorgung beauftragt wurden. Die Missstände des Sozialsystems und die geschlechtssegregierte Care-Arbeit in Familien, auf denen das Live-in-Arrangement beruht, betrachten sie nicht als ihre Aufgabe und sehen keine Handlungsoptionen. Die informelle Beschäftigung und die prekären, ausbeuterischen Verhältnisse in denen die Migrant*innen arbeiten, tangieren die Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste vorrangig, wenn die Versorgung gefährdet ist und damit ihre Profession in Verruf geraten könnte. Daher sind sie um Steuerung und Anleitung der Migrant*innen bemüht. Aus ihrem beruflichen Alltag wissen die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste, dass Vermittlungsagenturen keine examinierten Kräfte entsenden und die Kenntnisse und Erfahrungen der Migrant*innen den Anforderungen an eine professionelle Pflege nicht entsprechen. Sie stehen Vermittlungsagenturen skeptisch gegenüber und vermeiden die Kooperation mit Vermittlungsagenturen, obwohl Vermittlungsagenturen auf sie zugehen und Werbung zusenden. Die

Sozialstationen verweigern die Kooperation, um das Konzept der 24-Stunden-Betreuung erstens nicht weiter zu reproduzieren und um zweitens nicht selbst unter Legitimationsdruck zu stehen, sofern der Einsatz für die Angehörigen nicht wunschgemäß verläuft. Das wohlfahrtsstaatliche System der Versorgung pflegebedürftiger Personen, das auf familiärer Pflege beruht, ist immer häufiger nicht mehr von Angehörigen zu realisieren. Der Einsatz von Migrant*innen, die de facto die Tätigkeit der Angehörigen übernehmen, stößt bei Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste auf Widerstand, da sie sich gegenüber einer Logik, dass jeder pflegen kann, abgrenzen.

Im Verlauf der Pflegesituation zeigt sich, dass das von Angehörigen erhoffte und von Vermittlungsagenturen propagierte „Rund-um-sorglos-Paket“ in der Untersuchung als ein fragiles Konstrukt, das sich als Gegenteil dessen darstellen kann, wofür es verkauft wird. Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa wissen im Vorfeld teilweise, was sie erwartet, wenn sie in einen neuen Haushalt kommen: entweder durch eine Vermittlungsagentur, die von Angehörigen mittels Erhebungsbogen den „Bedarf“ angegeben hat oder über eine andere Migrantin, die den Einsatz vermittelt hat. Die realen Belastungen und die realen Begebenheiten können von den Migrant*innen jedoch nur vor Ort erfasst werden, wenn das Arrangement bereits geschlossen wurde. Damit bestehen von vornherein Unwägbarkeiten.

Die pflegebedürftigen Personen, die in den Interviews beschrieben wurden, waren alle stark oder schwerstpflegebedürftig, sodass sie nicht alleine gelassen werden konnten und Freizeit für die Migrant*innen nur durch die Anwesenheit der Angehörigen oder anderer Dienste möglich war. Die Möglichkeit, das Haus zu verlassen, ist somit vom Willen anderer abhängig, eigenmächtig das Haus zu verlassen, ist in diesem Konzept nicht vorgesehen. Die Migrant*innen versuchen deshalb, durch Kontakte zu anderen Migrant*innen vor Ort oder im digitalen Raum und zur Familie im Herkunftsland Beziehungen zu schaffen oder zu erhalten während des Einsatzes im Privathaushalt. Diese Kontakte bieten ihnen die Möglichkeit, aus der Abhängigkeit und Isolation des Privathaushalts zu entkommen. Andere Formen des Entkommens der Migrant*innen wurden durch den Konsum von Alkohol in den Untersuchungen bei Pflegedienstmitarbeiter*innen und Angehörigen thematisiert. Sie sind als Zeichen der Überforderung, Depression und Burn-out der Migrant*innen zu rekonstruieren. Angehörige reagieren bei auftretenden psychischen Problemen der Migrant*innen oder wenn sie mit der Arbeit der Frauen unzufrieden sind auf die Weise, dass sie die Migrantin austauschen. Das machtungleiche Live-in-Arrangement wird als Konzept fortgeführt und reproduziert.

Macht ist im Kontext des Live-in-Arrangements ein dehnbarer Begriff, der differenziert betrachtet werden muss. Wer über wen welche Macht besitzt und wie Abhängigkeit und Herrschaft in ihr Gegenteil umschlagen können, zeigt sich auch, wenn die subalternen Migrant*innen ihre Macht nutzen. Die Angehörigen sind im Rahmen dieser Versorgungsform darauf angewiesen, dass die Versorgung der pflegebedürftigen Person funktioniert und sichergestellt

ist. Dabei soll die Versorgung so gestaltet sein durch die Migrant*innen, wie es sich die Angehörigen vorstellen. Das explizite und implizite Machtgefüge im Live-in-Arrangement wird von Angehörigen nicht in Frage gestellt. Doch mit steigender Einsatzdauer und zunehmender Belastung der Migrant*innen gibt es Hinweise darauf, dass es gegenüber den pflegebedürftigen Personen, die scheinbar aufgrund ihrer ethnischen und klassengemäßen Zugehörigkeit über ihnen stehen, zu physischer und psychischer Gewalt kommen kann. Die pflegebedürftigen Personen sind von den Migrant*innen abhängig. Das abrupte Verlassen des Haushalts, ohne die Angehörigen zu informieren kann, als massivste Form der Machtausübung betrachtet werden. Die Inventarisierung und Depersonalisierung von Migrant*innen besitzt Grenzen, die jedoch nicht von Vermittlungsagenturen, Angehörigen oder Mitarbeiter*innen der Sozialstationen definiert wird, sondern von den Frauen, die als Live-in tätig sind. Wesentlich ist hierbei, wie abhängig sie innerhalb des Herrschaftsbereiches Privathaushalt sind und inwieweit sie sich abhängig machen lassen. Die Unterwerfung in das System Privathaushalt ist eine Entscheidung, die Migrant*innen aus individuellen, monetären oder auf Autonomie basierenden Migrationsmotiven treffen. Die Nutzung des ethnisierten Machtverhältnisses obliegt den Angehörigen, die auf einem entfesselten, deregulierten und neoliberalen Markt Migrant*innen als Humankapital einkaufen, um sich von der reproduktiven Care-Arbeit freizukaufen. Das Freikaufen ist an ökonomisches Kapital gebunden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass diese Versorgungsform für einen großen Teil der Bevölkerung nicht realisierbar ist. Die Umgestaltung von reproduktiver Care-Arbeit in ausbeuterische Lohnarbeit ist mit keiner gesetzlichen nationalen oder internationalen Richtlinie zu vereinbaren. Dennoch funktioniert dieses Konzept der Ausbeutung basierend auf ökonomischer Ungleichheit. Es verstetigt und verfestigt die Geschlechterverhältnisse im Rahmen der Sorgeerbringung und ergänzt sie um die Faktoren Nationalität und Ethnizität. Die Pflegeverhältnisse im Privathaushalt, so das Fazit der einzelnen Untersuchungen, werden ohne eine Systemveränderung, die bestehende negative Konnotation der stationären Langzeitpflege und dem großen Markt an Humankapital in Mittel- und Osteuropa auf absehbare Zeit nicht verändert werden. Angebot und Nachfrage sind die bestimmenden Faktoren in diesem transnationalen, intersektionalen und intergenerationalen Verhältnis, von dem Vermittlungsagenturen, Angehörige und der Wohlfahrtsstaat profitieren. Naturalisierende und kulturalisierende Zuschreibungen erweisen sich im Privathaushalt als persistent und resistent innerhalb der Machtverhältnisse. Im Rahmen der Pfadabhängigkeit, die gleichfalls resistent ist und in dem der Privathaushalt als Mikrosystem innerhalb des Wohlfahrtsstaatssystems zu betrachten ist, werden die beschriebenen Machtverhältnisse kontinuierlich reproduziert, um das System zu erhalten. Esping-Andersens „Three Worlds of Welfare capitalism“ und seine Ergänzungen sind im Kontext der globalen *care chains* dahingehend unvollständig, dass der Aspekt der Migration, der für das Live-in-Arrangement von immanenter Bedeutung ist, nicht in die Überlegung inkludiert ist. Die ökonomischen Ungleichheiten in Europa, die sich an der Oder-Neiße-Grenze manifestieren, teilen Europa in Ziel- und Herkunftsländer für das Live-in-Arrangement.

7. Diskussion

Es wurde der Forschungsfrage nachgegangen: Wie tragen Migration, *gender* und *class* zu ungleichen Care-Verhältnissen in häuslichen Pflege- und Betreuungssettings bei? Die Untersuchung der Vermittlungsagenturen, Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste, Angehöriger und Live-ins, die an diesem Arrangement beteiligt sind, zeigt, welche Bedeutung das Konzept der Intersektionalität und die sich überschneidenden Differenzierungen und „Kategorisierungen (...) in ihrer Dynamik,(...) und in interdependenten Wirkweisen und machtvollen Effekten(...)“ (Riegel 2012: 45) besitzen. Vor dem Hintergrund des wohlfahrtsstaatlichen Systems der Bundesrepublik Deutschland, das basierend auf seiner Pfadabhängigkeit (vgl. Schmid 2010) die Sorgearbeit Familien zuschreibt, die aber in der Realität weiblich konnotiert ist, beziehungsweise Frauen implizit zugeschrieben wird, erweist sich dieses System als nicht zeitgemäß und Überforderung. Weibliche Berufstätigkeit und die gleichzeitige Care-Arbeit sind bei hohem Betreuungs- und Pflegebedarf nicht vereinbar. Darüber hinaus sind die geringe gesellschaftliche Anerkennung der Care-Arbeit, eine unzureichende Anrechnung für die Rentenanwartschaft sowie der Bruch der Erwerbskarriere entscheidend dafür, dass die Care-Arbeit entfamiliarisiert und gleichzeitig pseudofamiliarisiert wird, durch ein „*hybrid-lauwarmes Modell*“, wie ich es bezeichnen möchte.

Abschließend sei die von Hochschild vorgenommene Einteilung noch mal erwähnt, Hochschild (vgl. 1995: 332f.) unterscheidet zwischen einem traditionellen, kalten, warmen und postmodernen Care-Modell. Im „kalten Modell“ werden Pflegebedürftige in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung untergebracht und es kommt nicht zu einer geschlechterspezifischen Aufgabenteilung von Care innerhalb der Familie. Im „warmen Modell“ (vgl. Hochschild 1995 : 332f.) wird die Pflege innerhalb der Familie organisiert und die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung bleibt erhalten. Die Organisation von Care mit Hilfe der Live-Ins möchte ich das „*hybrid-lauwarme Modell*“ nennen. Dieses Modell basiert, so wurde in dieser Arbeit deutlich, auf prekären Beschäftigungsverhältnissen und es ist ethnisiert in dem Sinne, dass Personen aus ganz spezifischen Ländern die Care Arbeit erbringen und diese als die „Anderen“ und als minderwertige konstruiert werden. In diesem Modell spielen einerseits reguläre marktliche Mechanismen eine Rolle (Angebot und Nachfrage), andererseits aber irreguläre Mechanismen der Humankapitalbeschaffung, denn die Rekrutierung der Betreuungskräfte, die Ansprüche an die Arbeit und die Arbeitsverhältnisse selbst sind weder geregelt, noch standardisiert, noch legal. Das Modell beinhaltet, dass pflegende Angehörige mit ausreichenden finanziellen Mitteln – vor allem Frauen - in Deutschland Dienste von Migrant*innen aus Mittel- und Osteuropa in Anspruch nehmen, was als Kommodifizierung der Pflege bezeichnet werden kann. Die Kommodifizierung der Arbeit der Migrant*innen über nationalstaatliche Grenzen hinaus hat für diese einen Statusverlust im Zielland zur Folge, der sich in einer Entrechtung der Person ausdrückt, wie er in den Interviews benannt wurde. Das Qualifizierungsniveau der Migrant*innen im Herkunftsland besitzt im Raum des Privathaushalts in Deutschland keine Bedeutung.

Die reproduktive Uno-actu-Tätigkeit (vgl. Häußermann/Siebel 1995) der Betreuungskräfte erfährt eine geringe Wertschätzung in der Wertschöpfungsbewertung und so wird die Migrantin depersonalisiert und zur Ware im Rahmen der *global care chains* gemacht. Die Depersonalisierung ist untrennbar mit der Ethnisierung verbunden, und so werden tagtäglich Ungleichheitsverhältnisse produziert und reproduziert, da nur Personen als Live-in tätig sind und vermittelt werden, die eine andere ethnische Zugehörigkeit aufweisen wie die Angehörigen. Im Rahmen des Betreuungsbedarfes älterer pflegebedürftiger Personen werden Machtverhältnisse entlang staatlicher und marktlicher Logiken hergestellt.

Die Vermittlungsagenturen bieten einen möglichen Zugang für Angehörige, um durch den Einsatz von ökonomischem Kapital Humankapital für die Betreuung zu gewinnen. In der vorangegangenen Untersuchung wurde deutlich, dass mit dem Einsatz von ökonomischem Kapital über nationale Grenzen hinaus eine Segregation des Marktes deutlich wird, der durch die ökonomische Ressourcen der Angehörigen definiert und limitiert ist. Im Kapitel 1 wurde die Konvergenztheorie von Unger auf der Basis von Nationalstaaten erwähnt (vgl. Unger 1997: 101f.). Diese Theorie lässt sich im Mikrokosmos der Privathaushalte dahingehend rekonstruieren, dass innerhalb des konservativen Wohlfahrtsstaatstypus Deutschland, neoliberale und prekäre Beschäftigungsverhältnisse installiert werden, „bad jobs“ wie sie in liberalen Typen des Wohlfahrtsstaats, beispielsweise in den USA, durch Immigranten ausgeführt werden. In der Analyse der Interviews thematisierten Live-ins ihre Gehälter, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung zwischen 1200 und 1500 Euro pro Monat lagen. Lege ich einen 24-Stunden-Tag der Rufbereitschaft, die auch Arbeitszeit ist, und einen 30-Tage-Monat zugrunde, lässt sich für damals ein Stundenlohn von 1,66 Euro beziehungsweise 2,083 Euro pro Stunde rekonstruieren. Der gesetzliche Mindestlohn lag zum Zeitpunkt der Untersuchung bei 8,50 pro Stunde, aktuell bei 12,00 Euro. Im Zuge der Analyse der Interviews der Angehörigen konnte rekonstruiert werden, dass die Arbeitszeit sich in der Betrachtung der Angehörigen auf die Zeit der Live-in fokussiert, die in actu ist. Durch die Akzeptanz der prekären Bedingungen durch Live-ins lässt sich bei Angehörigen kein Unrechtsbewusstsein finden. Das beschaffte Humankapital über Agenturen oder über informelle, persönliche Kontakte wird in eine win-win-Logik eingewebt, die implizit auf der Basis des Konzepts des *Othering* beruht. Das Live-in-Arrangement bietet Angehörigen die Möglichkeit, sich von der reproduktiven Care-Tätigkeit freizukaufen, diese zu delegieren und aus dem eigenen Leben „outzusourcen“.

Die Care-Tätigkeit, die für Angehörige eine Belastung darstellt, ist für Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste eine kommodifizierte Tätigkeit, die eine Qualifizierung voraussetzt. Im Raum des Privathaushalts ist das Aufeinandertreffen von Live-ins und Mitarbeiter*innen von Pflegediensten, wenn es zustande kommt, von hierarchischen Verwerfungen geprägt. Diese beruhen auf der Basis eines Professionsverständnisses der Pflegedienste, wie in der Untersuchung herausgearbeitet wurde. Es wird eine Professionsdebatte entlang von Ethnizität geführt, die mit Zuschreibungen und Erwartungen verbunden ist. Die Rekonstruktion der Verhältnisse

im Privathaushalt zwischen Live-ins und Mitarbeiter*innen ambulanter Dienste ist durch eine Trennung zwischen betreuenden und heilenden Tätigkeiten gekennzeichnet. Die Grenzziehung zwischen *care* und *cure* bezieht sich auf die professionelle Qualifizierung der Pflegeperson. Das Einsetzen der Mitarbeiter*innen von Sozialstationen durch Angehörige schreibt ihnen einen höheren hierarchischen Status zu, den sie durch die Qualifizierung und das Einsetzen als Lotsen im Setting einnehmen. Die Beendigung dieser Funktionen, also das Herausnehmen der Pflegedienste aus dem care setting, wird von den Mitarbeiter*innen der Sozialstationen bzw. Pflegedienste als unverantwortlich betrachtet. Die Grenzziehung hinsichtlich der Verantwortung im Setting Privathaushalt beschränkt Sozialstationen auf einen begrenzten Raum. Die prekären Bedingungen der Live-ins werden von den Akteuren im Privathaushalt wahrgenommen, gleichzeitig nutzen diese das hierarchische Verhältnis und generieren dadurch Vorteile für sich, insbesondere die Ersparnis von Zeit im Rahmen von Tätigkeiten, die keine Qualifizierungen benötigen. Das hierarchisch-ethnisierte Verhältnis wird dadurch von ambulanten Pflegediensten reproduziert und verfestigt.

Dieses Phänomen wird letztlich ermöglicht durch die transnationale Migration im Rahmen der europäischen Freizügigkeitsregelungen. Hierdurch lässt sich ein Bezug zur Makroebene herstellen. Die in den jeweiligen Nationalstaatlichen verorteten ökonomischen Unterschiede zwischen Ziel- und Herkunftsland sind der maßgebliche Anlass zur Migration (vgl. Loeffelholz 2010; Treibel 1990). Die Live-ins begeben sich in dem Arrangement in ein temporäres, für sie ökonomisch attraktives Abhängigkeitsverhältnis. Die dabei entstehenden negativen Folgen (vgl. Sjastaad 1962) werden von Live-ins in Kauf genommen, seien sie physisch, psychisch oder juristisch. Auch der Verlust juristischer Grundsätze und Grundrechte der in den Privathaushalt migrierenden Personen wird von Zielland und vom Herkunftsland in der Regel akzeptiert.

In der Gesamtbetrachtung übernehmen Live-ins die Funktion und Rolle der Angehörigen. Sie sind jedoch keine Angehörigen, sondern werden dafür bezahlt, als würden sie eine 40-Stunden-Woche arbeiten. Ihre Rechte im Hinblick auf Personen- und Arbeitsrecht, ob europäisch oder nationalstaatlich verstanden, verschwinden mit dem Grenzübertritt und dem Eintritt in den Privathaushalt. Die Personen verlieren ihren originären Status und werden zu etwas Anderem, zu jemand Anderem. Die Erfahrung, zu „Anderen“ gemacht zu werden, haben die befragten Live-ins selbst an ihrer ethnischen Zugehörigkeit festgemacht, sie differenzierten sich zu Anderen und werden durch Andere differenziert. Damit findet bei dieser Personengruppe eine temporäre Dissoziation statt. In diesen Prozessen werden von den Betroffenen vielfältige Copingstrategien eingesetzt, wie der Austausch mit anderen Live-ins, die Zufriedenheit mit der Arbeit u.a., aber auch die Nutzung von Substanzen wie Alkohol. Alle diese Elemente zeigen die prekäre Situation und Abhängigkeit und sollten das romantische Bild des Live-in-Arrangements erschüttern. Es drängt sich der Eindruck auf, dass die konvergierenden Lebenswelten und die vorhandenen marginalen Berührungspunkte gekennzeichnet sind durch einen Mangel an gegenseitiger Wahrnehmung und fehlendem Perspektivwechsel. In der Auswertung der

Interviews wurde eine Asymmetrie der Beziehungen deutlich, die auf fachlichen, ökonomischen und ethnischen Faktoren beruht. In der Interaktion von Pflegediensten und Live-ins bilden die Angst vor Abwertung und der Kampf um das Professionsverständnis ein Feld, das primär auf Abgrenzung setzt und nur sekundär auf Kooperation. Wenn eine nutzbringende Kooperation erfolgt, dann kann diese überwiegend aus Notwendigkeit initiiert betrachtet werden und weniger aus Überzeugung resultierend.

Das Verhältnis zwischen Pflegediensten und Live-ins lässt sich als oszillierend beschreiben zwischen + und – Polen, die situativ, dem gegenseitigen Nutzen und dem Willen des Erhalts des Status quo, der ambulanten Versorgung und Betreuung, dienen. Die Oszillation zwischen den Polen ist in allen drei der genannten Phasen vorhanden. Insbesondere für das Professionsverständnis der Pflegedienste ist jedoch festzuhalten, dass die Pflegeprofessionsdebatte entlang einer ethnisierten und deutlich hierarchisierten Trennlinie verläuft. Hier handelt es sich um einen existentiellen und identitätsbezogenen Aspekt. Auch in Interviews mit Pflegedienstmitarbeiter*innen, die auf Kooperation setzen und unentgeltlich unterstützende Leistungen erbringen, wurde dieser Aspekt deutlich. Es ließe sich auch von einer habituellen und konstitutiven Verfasstheit sprechen, die wie eine natürliche wirkt.

Limitation

Ich habe in der Analyse des Live-in-Phänomens mit Hilfe der intersektionalen Analyse und der Methodologie der Grounded Theory das Arrangieren, das Durchführen und den Verlauf der asymmetrischen Machtverhältnisse im Privathaushalt aufgezeigt sowie die Interdependenzen der einzelnen Beteiligten. Die rekonstruierten Verhältnisse, Prozesse und die Ausgestaltungen der Abhängigkeitsverhältnisse vor dem sozialstaatlichen Hintergrund haben jedoch bestimmte Limitationen. Es ist mir wichtig diese zu benennen; an erster Stelle ist zu erwähnen, dass die Perspektive der pflegebedürftigen Personen nicht erhoben wurde.

Ihre Perspektive konnte nicht erhoben werden und wurde noch in keiner Forschungsarbeit erhoben, da der kognitive und physische Zustand die Befragung nur schwer realisierbar macht und unter forschungsethischen Voraussetzungen und Aspekten nicht umsetzbar erscheint. Gleichzeitig kreist das Arrangement um die pflegebedürftige Person, ihren Bedarf und die bestmögliche Versorgung. Die rekonstruierten Machtverhältnisse, Problemlagen und Pflegekatastrophen zwischen Angehörigen und der pflegebedürftigen Person sowie zwischen Live-ins und der pflegebedürftigen Person, werfen die Frage auf, wer tut hier wem was an? Ließen sich mit einer anderen Fragestellung Gewichtungen von Machtverhältnissen rekonstruieren? Trotz einer multiperspektivischen Betrachtung ließ sich dieser blinde Fleck in der Bewertung des Arrangements nicht beleuchten. Die beschriebenen physischen und psychischen Belastungen für pflegebedürftige Personen innerhalb des Arrangements stehen in einem eklatanten Widerspruch zur eigentlichen Intention einer sorgfältigen und bedarfsgerechten Betreuung. In der originären Befragung wurde hierauf kein Schwerpunkt gelegt, dieser hat jedoch

gerade im Kontext der Supraanalyse des Materials deutlich an Gewicht gewonnen und lässt eine Folgeuntersuchung notwendig erscheinen. Des Weiteren wäre von Interesse inwieweit auch andere pflegebedürftige Personen, beispielsweise Personen mit Multipler Sklerose oder Morbus Parkinson von diesem Arrangement Gebrauch machen.

Als weitere Limitation muss erwähnt werden, dass die Untersuchung nur in einem definierten, milieuspezifischen Kontext stattfand und im Hinblick auf ihre Gültigkeit begrenzt ist, wie es alle Forschungsarbeiten sind und was dem Wesen der Grounded-Theory-Methodologie entspricht. Dennoch wäre eine Untersuchung, die andere Milieus und Klassenverhältnisse betrachtet im Hinblick auf die Ausgestaltung der Arrangements interessant. In der Angehörigenuntersuchung wurden Personen mit akademischem Hintergrund befragt, die das Arrangement im Rahmen einer formellen Anstellung initiierten. Die befragten Migrant*innen, die in anderen Privathaushalten tätig waren, arbeiteten alle informell. Hier gab es Hinweise darauf, dass finanzielle Mittel in den Haushalten, in denen sie tätig waren, vorhanden sind - ob es sich jedoch um akademische Haushalte handelte, wurde nicht thematisiert. Damit lässt sich über eine milieuspezifische Nutzung keine abschließende Aussage treffen und auch nicht darüber ob formelle Beschäftigung in gut situierten Privathaushalten immer umgesetzt wird.

Als letzte Limitation soll hier aufgeführt werden, dass das Konzept des Live-in-Arrangements an sich nicht kritisch hinterfragt wurde und eine Konfrontation mit dem ethnisierten ausbeuterischen Verhältnis in der Primärerhebung nicht thematisiert wurde. Die Fragestellung der Primärerhebung richtete sich auf Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb des Settings. In der Supraanalyse ließen sich bei Angehörigen, Mitarbeiter*innen von Sozialstationen und Live-ins Hinweise finden, die das Arrangement als alternativlos betrachteten. Vor diesem Hintergrund wären weitere Untersuchungen ebenfalls indiziert, die stärker verschiedene Alternativen zum Live-in Arrangement thematisieren.

Reflexion

Die Supraanalyse des Datenmaterials - also der Interviews mit den Migrant*innen, Pflegedienstmitarbeiter*innen und Angehörigen - stellte eine besondere Herausforderung dar, da im Hinblick auf die Ausgestaltung der Arrangements und der Machtverhältnisse innerhalb des Privathaushalts die gesamte Fülle und Diversität der Aussagen in den Interviews berücksichtigt werden sollten. Das Live-in Phänomen kann nicht als singuläres Phänomen in der Care Erbringung verstanden werden, sondern muss immer im jeweiligen Kontext der Ausgestaltung durch die beteiligten Akteure und vor dem sozialstaatlichen Hintergrund betrachtet werden. Somit handelt es sich um ein gesellschaftliches Phänomen, das bestimmten dargelegten Grundzügen folgt, aber immer auch eine spezifische, individuelle Komponente besitzt. Gleichzeitig wurden die theoretischen Vornahmen und der aktuelle Forschungsstand kontinuierlichen Prüfungen unterzogen, da die Erhebung der Daten bereits sieben Jahre zurückliegt. Als ich mich erstmals mit dem Thema beschäftigte ging man von 150.000 Live-ins aus im Jahr 2009 und identifizierte

ca. 70 Vermittlungsagenturen. In der eigenen Untersuchung konnte ich 2015 bereits über 170 Agenturen im Internet identifizieren und im Jahr 2022 gibt der Interessenverband der Vermittlungsagenturen VHBP knapp 400 tätige Agenturen an. Ersichtlich wird durch die schiere Anzahl, dass es einen wachsenden Markt und einen wachsenden Bedarf gibt, der überwiegend im Stillen oder im Dunkelbereich zu verorten ist. Im Rahmen der Coronapandemie und der Schließung der Grenzen zeigte sich, wie abhängig deutsche Privathaushalte von diesem Modell sind. Die Brisanz wurde durch Schlagzeilen in vielen großen deutschen Tageszeitungen im ersten Lockdown deutlich. Mit dem Blick auf die statistische Entwicklung der pflegebedürftigen Personen in der Bundesrepublik Deutschland ist mittlerweile von höheren Vermittlungszahlen auszugehen. An der mit Hilfe der Grounded Theory, die ja gegenstandsbezogen ist, rekonstruierten generellen Ausgestaltung des Settings und der asymmetrischen Machtverhältnissen zwischen den Akteur*innen, ist jedoch nicht von einer Veränderung des Settings auszugehen. Neuere Untersuchungen von Hielscher (vgl. 2017:95) gehen davon aus, dass jeder 12. Pflegehaushalt ein Live-in-Arrangement aufweist. Im trinationalen Forschungsprojekt D-A-CH (vgl. Benazha 2021: 24) wurde zu den Arrangements in Deutschland, Österreich und der Schweiz geforscht. Die Untersuchung kam zu dem Ergebnis, das lediglich für Österreich eine Zahl von ca. 62.000 gemeldeten Live-ins erfasst werden konnte. Dies beruht auf dem beschriebenen Sonderweg Österreichs im Hinblick auf die Legalisierung der Live-ins. Weder für die Schweiz noch für Deutschland konnten Zahlen verifiziert werden. Somit wird deutlich, dass dieser Markt unreguliert, informell und zu großen Teilen in der Anonymität der Privatheit verbleibt. Würde man die Zahl der gemeldeten Live-ins in Österreich, gemessen an der Bevölkerungsgröße mit der Gesamtzahl der Bevölkerung in Deutschland vergleichen, müsste diese mit 10 multipliziert werden, sodass von 662.000 Live-ins auszugehen wäre. Österreich und Deutschland besitzen eine ähnliche Altersstruktur und gehören beide dem konservativen Wohlfahrtstypus an, sodass diese Kalkulation zulässig scheint und sich mit Zahlen von Lutz (vgl. 2018: 29) deckt, die von 600.000 Live-ins ausgeht. Die Verstetigung und Verfestigung des Arrangements in Verbindung mit der Persistenz des sozialstaatlichen Systems in Deutschland reproduziert das ethnisierte und asymmetrische Herrschaftsverhältnis im Privathaushalt.

Ausblick

Der Ausblick sollte ein Licht am Ende des Tunnels aufzeigen. Im Rahmen der rekonstruierten Verhältnisse und Prozesse sowie der demografischen Entwicklung erscheint dies jedoch fraglich. Die fehlenden Ressourcen des Humankapitals in der Bundesrepublik werden mit Humankapital aus Mittel- und Osteuropa gedeckt. Abschließend adaptiere ich im Rahmen des Fazits einen lateinischen Ausspruch, der die Situation pointiert: „ex oriente lux“. Das „ex oriente lux“, aus dem Osten kommt das Licht, bezog sich auf den Aufgang der Sonne, auf das Hell werden und im weiteren Verlauf auf die Kultur und das Christentum. Mit diesem Spruch wird eine Richtung im Raum angedeutet, die sich auf das Problem deutscher Haushalte im Rahmen der Betreuung pflegebedürftiger Menschen anwenden lässt. Der Osten bezieht sich in diesem

Kontext auf das Gebiet des mittleren, östlichen und südöstlichen Europas. Gleich eines Sonnenaufgangs, der täglich wiederkehrt, werden in deutschen Haushalten, täglich wiederkehrend die rekonstruierten, ethnisierten und klassenmäßigen Verhältnisse, reproduziert. Gleichsam ist das Gebiet des östlichen Europas ein Konstrukt geworden, dass sich verselbstständigt hat und in theoretischer Hinsicht hinterfragt werden sollte. Es sollte eine weitere Entwicklung auf theoretischer Ebene im Sinne des Konstruktivismus erfolgen. Das Live-in-Arrangement lässt sich als Ost-West-Gefälle in Privathaushalten verstehen. Dagegen orientieren sich professionelle Kräfte aus den Dienstleistungssektoren Care und Cure in Richtung der skandinavischen Länder. Der Ausbau von Tagespflegeplätzen und das Konzept der caring community könnte zu einer Abmilderung des Care Bedarfes in Privathaushalten führen. Es ist zu fragen, wie werden Politik und Gesellschaft auf die immer drängendere Frage der Versorgung reagieren, wie lange werden die rekonstruierten Verhältnisse der Versorgung, die hierarchisiert und ethnisiert sind noch geduldet und fiskalisch subventioniert? Und wer zahlt welchen Preis wofür? Die zentrale Frage lautet, wie kann die Betreuung pflegebedürftiger Menschen organisiert werden, ohne prekäre und ethnisierte Beschäftigungsverhältnisse zu produzieren.

In sozialpolitischer Perspektive muss erwähnt werden, dass die Verwendung des Pflegegeldes nicht kontrolliert wird. Dadurch werden informelle Arbeitsarrangements begünstigt. Sollte es möglich werden, diese Lücke zu schließen, so könnte eine formelle Beschäftigung befördert werden und damit einhergehend eine Absicherung der Live-ins im Hinblick auf Versicherungsschutz und Arbeitnehmerrechten. Die Finanzierung prekärer Arbeitsverhältnisse aus Steuermitteln und Sozialversicherungsbeiträgen ist im Rahmen der Rechtsstaatlichkeit im Hinblick auf die Ausgestaltung der Arrangements und der Machtverhältnisse innerhalb des Privathaushalts eigentlich nicht vertretbar. Die halbjährlichen und angekündigten Kontrollen gem. § 37.3 SGB XI, stellen kein ausreichendes Instrument zur Sicherung der Qualität und des Schutzes pflegebedürftiger Personen, die sich in diesen Verhältnissen befinden, dar.

Die familiäre und die professionelle Pflege sind grundsätzlich unterschieden. Die professionelle Pflege zeichnet sich durch eine examinierte Ausbildung aus, die als Lohnarbeit definiert ist. Die familiäre Pflege zeichnet sich meist als unbezahlte Reproduktionsarbeit oder unterbezahlte Lohnarbeit aus. Die Übernahme der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen führt zu erheblichen finanziellen Einbußen für die Angehörigen, da diese ihre Erwerbstätigkeit reduzieren oder ganz aufgeben. Pflegenden und betreuenden Tätigkeiten aller Akteure zeichnen sich aus durch niedrige soziale Anerkennung, mangelnde Wertschätzung, die weibliche Konnotation der Pflege und das uno-actu-Prinzip. Als Reaktion auf diese Phänomene ist ein grauer Markt an Pflegeverhältnissen entstanden, in denen die Kapitalstärke über die Ausgestaltung des Lebens der Angehörigen und den Lebensabend der Pflegebedürftigen entscheidet. So wird die klassenmäßige und habituelle auf Marx zurückzuführende Unterscheidung der Gesellschaft zwischen Besitzenden und Besitzlosen ersichtlich und wird sichtbar in der Vita derer, die sie utilitaristisch nutzen und in der Vita derer, die sich kommodifizieren müssen. Im Fall

des untersuchten Arrangements ist zu ergänzen, dass die Unterscheidung nicht innerhalb des staatlichen Territoriums vollzogen wird, sondern über nationale Grenzen hinaus.

Wie sich der transnationale Pflegemarkt im Kontext der Live-ins entwickelt, ist eine offene Frage und diese macht eine weitere Beobachtung und erneute Befragung bei Vermittlungsagenturen in den nächsten Jahren erforderlich. Denn je geringer das Lohndifferential ist, umso geringer die Motivation, diese Tätigkeit anzunehmen. Eine quantitative Befragung der Haushalte, die Pflegegeld beziehen, könnte im Hinblick auf den Einsatz von Live-ins verlässlichere Zahlen liefern, sofern diese von den Pflegekassen durchgeführt werden würde und explizit die Verwendung des Pflegegeldes abfragen würde. Ich gehe davon aus, dass die nationale Heterogenität der Live-ins zunehmen wird und sich auch vor dem Hintergrund der Entwicklungen in der Ukraine hier ein neuer Humankapitalmarkt erschließen wird, Darauf weisen neue Ergebnisse des Deutschen Instituts für Menschenrechte hin (vgl. Bošković et al. 2022; Schabram/Freitag 2022). Unter dem Aspekt des demografischen Wandels, der zunehmend auch mehr alte, alleinlebende pflegebedürftige Männer hervorbringen wird, stellt sich die Frage, ob es unter Live-ins eine Zunahme an Männern geben wird, die mit der Zunahme an männlichen Pflegebedürftigen in Relation steht, oder ob es bei der geschlechtsspezifischen Segregation der Sorgearbeit bleiben wird. Sollte sich in diesem Kontext eine Veränderung ergeben, die Geschlecht von der generellen Sorgeerbringung trennt und eine geschlechtsbezogene Pflege, in dem Sinne, dass Männer vermehrt Männer pflegen, könnte dies für die Theorieentwicklung neue Erkenntnisse über die Verwobenheit der Regime Migration und Care geben, die stärker geschlechtlich, als ökonomisch hinsichtlich der Sorgeerbringung gestaltet ist.

In der vorliegenden Arbeit wurde der Versuch unternommen, eine umfassende Darstellung des Live-in-Arrangements unter Berücksichtigung des sozialpolitischen Systems, des Rechtes, der professionellen Pflege und Pflegequalität und der Arbeits- und Lebensverhältnisse der Live-ins zu leisten und in diesem Zusammenhang das Wirken von Ungleichheitskategorien wie gender, Ethnie und *class* sichtbar zu machen. Es ist einerseits wichtig dafür zu plädieren, dass Forschungen in diesem Feld immer die Perspektive mehrerer Akteur*innen einbeziehen müssen. Andererseits sollten Studien stärker die subjektiven Strategien von Live-ins erforschen und dabei sowohl romantisierende als auch viktimisierende Zugänge vermeiden. Jüngere Entwicklungen wie die Klage vor dem Bundesarbeitsgericht auf die Einhaltung des Mindestlohns und Arbeitszeitgesetz weisen darauf hin, dass noch nicht alle Bewältigungsstrategien und Autonomiebestrebungen dieser Akteur*innen erforscht sind. Darüber hinaus besteht weiterer Forschungsbedarf. Es fehlt nach wie vor eine valide quantitative Erhebung der Anzahl der Live-ins in Deutschland und eine repräsentative Erfassung der Vermittlungswege und Anstellungsformen. Es fehlt auch die Realisierung und die Erforschung systemimmanenter alternativer Versorgungsmodelle wie beispielsweise sozialraumorientierter Ansätze der Care Erbringung.

Weiterer Forschungsbedarf liegt in der Weiterentwicklung einer intersektionalen Kritik der wohlfahrtsstaatlichen Modelle hinsichtlich gender und Ethnie. Anfangs wurde die Vision geäußert, eine Versorgung pflegebedürftiger älter Menschen im Privathaushalt ohne Rekurs auf Gruppen, die zu „Anderen“ gemacht werden, zu leisten. Die Rolle von Ethnisierungsstrategien im Live-in-Arrangement wurde deutlich gemacht. Die „Anderen“ sind in diesem Fall aus dem mittleren und östlichen Europa (vgl. Boatcă 2015). Weiterer Forschungsbedarf bestünde darin, postkoloniale Ansätze auf die innereuropäischen Verhältnisse zu übertragen und zu fragen, welche Rolle das mittlere und östliche Europa in den Konstruktionen von Europa spielt und wie es möglich wurde, dass dieser Teil Europas als anders und minderwertig konstruiert wird und was dies für die Vorstellung von Europa generell bedeutet.

Literaturverzeichnis

Aglietta, M., *A Theory of Capitalist Regulation: The US Experience*, London, New York: Verso, 2000.

Anhorn, R., Zur Einleitung: Warum sozialer Ausschluss für Theorie und Praxis Sozialer Arbeit zum Thema werden muss, in: Anhorn, R., Bettinger, F., Stehr, J. (Hg.): *Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2. Aufl., S. 14–50, 2008.

Apitzsch, U., Schmidbauer, M., *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter und Armutsgrenzen*, Opladen, Farmington Hills, 2010.

Arndt, S., Weißsein. Die verkannte Strukturkategorie Europas und Deutschlands, in: Eggers, M., Kilomba, G., Piesche, P., Arndt, S. (Hg.): *Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland*, 2. überarbeitete Aufl., Münster: UNRAST-Verlag, S. 24–28, 2009.

Aulenbacher, B., Leiblfinger, M., Prieler, V., *Anforderungen und Ansprüche in der Live-in-Betreuung. Oder: „... ab und zu denken wir uns, das ist eigentlich unmöglich“*, in: Aulenbacher, B., Lutz, H., Schwiter, K., (Hg.): *Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-care in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Weinheim, Basel: Beltz-Juventa, S. 147–173, 2021.

Aulenbacher, B., Lutz, H., Schwiter, K. (Hg.): *Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-care in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Weinheim, Basel: Beltz-Juventa, 2021.

Auth, D., *Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung*, 1. Aufl., Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 84–127, Münster 2017.

Bachinger, A., *24-Stunden-Betreuung- ganz legal?* in: Aulenbacher, B., Dammayr, M. (Hg.): *Für sich und andere sorgen*, Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2014.

Backes, G., Amrhein, L., Wolfinger, M., *Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung*, Bonn, S. 36–39, 2008.

Badura, B, Gross, P, *Sozialpolitische Perspektiven. Eine Einführung in Grundlagen und Probleme sozialer Dienstleistungen*, München, Piper, 1976.

Beckmann, S, Ehnis, P., *Intersektionale Perspektiven auf die geschlechtliche Arbeitsteilung – Schweden und Frankreich im Vergleich*, in: Smykalla, S., Vinz, D. (Hg): *Intersektionalität zwischen Gender und Diversity. Theorien, Methoden und Politiken einer Chancengleichheit*, 2. Aufl., Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 200–215, 2011.

Benazha, A, Leiblfinger, M., Prieler, V., Steiner, J., *Live-in-Care im Ländervergleich*, in: Aulenbacher, B., Lutz, H., Schwiter, K. (Hg.): *Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-care in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Weinheim, Basel: Beltz-Juventa, S. 20–45, 2021.

Beyer, J., *Pfadabhängigkeit: Über institutionelle Kontinuität, anfällige Stabilität und fundamentalen Wandel*. Schriften aus dem Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Bd. 56, Frankfurt am Main: Campus, S. 12f., 2006.

- Berdt, W., Skype Mama, in: Skype Mama (Hg.): Brunner, K., Sawka, M., Onufriv, S., Edition.fotoTAPETA, Berlin, S. 15-24, 2013.
- Blinkert, B., Bedarf und Chancen. Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen im Prozess des demografischen und sozialen Wandels, *Pflege & Gesellschaft*, 12. Jg., H. 3, 2007.
- Blinkert, B., Klie, T., Solidarität in Gefahr?: Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel; die "Kasseler Studie, Vincentz Network, 2004.
- Blumer, H., Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus, in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hg.): *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*. Reinbek: Rowohlt, S. 80–146, 1973.
- Boatcă, M., Multiple Europas und die interne Politik der Differenz, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 2015, abrufbar unter: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/217317/multiple-europas-und-die-interne-politik-der-differenz/>, letzter Zugriff: 17.02.2023.
- Bomert, C., Transnationale Care-Arbeiterinnen in der 24-Stunden-Betreuung. Zwischen öffentlicher (Un-)Sichtbarkeit und institutioneller (De-)Adressierung. Wiesbaden: Springer VS, 2020.
- Böning, M., Brors, C., Rechtliche Rahmenbedingungen für 24-Stunden-Pflegekräfte aus Polen in Deutschland, *Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht*, H.14, S. 846-850. 2015.
- Böning, M., Steffen, M., Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten – Problemstellungen und politische Herausforderungen. Berlin: Ver.di., S. 10-28, 2014.
- Bošković, N., Skwarek, A., Veleva, D., Ukrainische Betreuungskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland, *Deutsches Institut für Menschenrechte*, 2022, abrufbar unter: https://minor-kontor.de/wp-content/uploads/2022/07/Minor_MB4.0_Ukrainische-Betreuungskraefte-in-der-haeuslichen-Betreuung-in-Deutschland_2022-.pdf, letzter Zugriff: 15.02.2023.
- Bourdieu, P., Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital, in: Kreckel, R. (Hg.): *Soziale Ungleichheiten*, Göttingen: Schwartz Verlag, S. 183–198, 1983.
- Bourdieu, P., *Die männliche Herrschaft*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 5. Aufl., S. 74–90, 2020.
- Breuer, F., Muckel, P., Dieris, B., Allmers, A., *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis*, 4. Aufl., Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2019.
- Brush, L., Changing the Subject: Gender and Welfare Regime Studies, in: *Social Politics*, 9. Jg., H. 2, S. 161–186, 2002.
- Bublitz, H., Diskursanalyse – (k)eine Methode? Eine Einleitung, in: Bublitz, H, Bührmann, A. D., Hanke, C., Seier, A. (Hg.): *Das Wuchern der Diskurse. Perspektiven der Diskursanalyse Foucaults*, Frankfurt am Main: Campus, S. 10–21, 1999.
- Burzan, N., *Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2. Aufl., 2005.

Busch, K., Die Perspektiven des Europäischen Sozialmodells, Expertise im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, Arbeitspapier 92, 2005.

Butler, J., Das Unbehagen der Geschlechter, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 18. Aufl., 2016.

Corbin, J., Strauss, A. Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria, in: Zeitschrift für Soziologie, 19. Jg., H. 6, S. 418–427, 1990.

Corbin, J., & Strauss, A. (2008). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (3rd ed.). Sage Publications, Inc., verfügbar unter: <https://doi.org/10.4135/9781452230153>, letzter Zugriff: 07.02.2023.

Crenshaw, K., Die Intersektion von „Rasse“ und Geschlecht demarginalisieren: Eine Schwarze feministische Kritik am Antidiskriminierungsrecht, der feministischen Theorie und der antirassistischen Politik, in: Lutz, H., Herrera Vivar, M. T., Supik, L. (Hg.): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzepts, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 33–54, 2010.

Dackweiler, R., Wohlfahrtsstaat. Institutionelle Regulierung und Transformation der Geschlechterverhältnisse, in: Becker, R., Kortendiek, B. (Hg.): Handbuch Frauen und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 520–531, 2010.

Dackweiler, R., Schäfer, R., Wohlfahrtsstaatlichkeit und Geschlechterverhältnisse aus feministischer Perspektive. Eine Einleitung, in: Dackweiler, R. M., Schäfer, R. (Hg.): Wohlfahrtsstaatlichkeit und Geschlechterverhältnisse aus feministischer Perspektive, Münster, Westfälisches Dampfboot, S. 7–19, 2010.

Davis, K., Intersektionalität als „Buzzword“: Eine wissenschaftssoziologische Perspektive auf die Frage: „Was macht eine feministische Theorie erfolgreich?“, in: Lutz, H., Herrera Vivar, M. T., Supik, L. (Hg.): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzepts, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 55–68, 2010.

Degele, N., Gender/Queer Studies. Eine Einführung, Paderborn: Wilhelm Fink, 2008.

Denzin, N., Symbolischer Interaktionismus. In Flick, U., Kardoff, E., Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek: Rowohlt, S.136–149, 2017.

Castro Varela, M., Dhawan, N., Postkolonialer Feminismus und die Kunst der Selbstkritik, in: Steyerl, H., Gutiérrez Rodríguez, E. (Hg.): Spricht die Subalterne deutsch? Migration und postkoloniale Kritik. Münster: Unrast-Verlag, S. 270–290, 2003.

Castro Varela, M., Dhawan, N., Postkoloniale Theorie. Eine kritische Einführung. Bielefeld: Transcript Verlag, 3.Aufl., S. 196-211, 2020.

Dresing, T., Pehl, T., Praxisbuch Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende, Marburg, 5. Aufl., 2013.

Dälken, M., Grenzenlos faire Mobilität? Zur Situation von mobilen Beschäftigten aus den mittel- und osteuropäischen Staaten, (Hg.) Projekt Faire Mobilität des DGB-Bundesvorstandes, Berlin, 2012

- Ducu, V., Transnationale Mutterschaft, in: Hitzemann, A., Schirilla, N., Waldhausen, A. (Hg.): Pflege und Migration in Europa, Freiburg i.Br.: Lambertus Verlag, S.99-100, 2012.
- Ehrenreich, B., Hochschild, A. R. (Hg.): Global woman: Nannies, maids and sex workers in the new economy. New York: Metropolitan books, 2003.
- Emmerich, M., Hormel, U., Heterogenität – Diversity – Intersektionalität. Zur Logik sozialer Unterscheidungen in pädagogischen Semantiken der Differenz, Wiesbaden: Springer, 2013.
- Emunds, B., Damit es Oma gut geht. Pflegeausbeutung in den eigenen vier Wänden, Frankfurt am Main: Westend Verlag, 2016.
- Emunds, B., Schacher, U.: Ausländische Pflegekräfte in Privathaushalten. Frankfurter Arbeitspapiere zur gesellschaftsethischen und sozialwissenschaftlichen Forschung, H. 61, 2012.
- Esping-Andersen, G., The Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge, 1990.
- Esping-Andersen, G., Social Foundations of postindustrial economies, New York: Oxford University Press, 1999.
- Esping-Andersen, G., Why we need a new welfare state, New York: Oxford University Press, S. 68-95, 2002.
- Esping-Andersen, G., Korpi, W., From Poor Relief to Institutional Welfare States: The Development of Scandinavian Social Policy, in: Erikson, R. (Hg.): The Scandinavian Model. Welfare States and Welfare Research, Armonk, S. 39–74, 1986.
- Evers, A., Heinze, R., Olk, T. (Hg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011.
- Fenstermaker, S., West, C., „Doing Difference“ revisited. Probleme, Aussichten und der Dialog in der Geschlechterforschung, in: Heintz, B. (Hg.): Geschlechtersoziologie, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 236–249, 2001.
- Ferrera, M., The Southern Model of Welfare in Social Europe, in: Journal of European Social Policy 6. Jg., H. 1, S. 17–37, 1996.
- Flick, U., Konstruktivismus, in: Flick, U., Kardoff, E., Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek: Rowohlt, S. 150–164, 2017.
- Foucault, M., Überwachen und Strafen, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1977.
- Fourastié, J., Die große Hoffnung des 20. Jahrhunderts. Köln-Deutz, 1954.
- Franke, A., Kramer, B., Jann, P. M., van Holten, K., Amelie Zentgraf, A., Otto, U., Bischofberger, I., Aktuelle Befunde zu „distance caregiving“. Was wissen wir und was (noch) nicht? in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, H. 52, S. 521–528, 2019.

- Friese, M., Die osteuropäische Akademikerin, die im westeuropäischen Haushalt dient: Neue soziale Ungleichheiten und Arbeitsteilungen zwischen Frauen, in: Gräbel, U., Modelmog, I. (Hg.): Konkurrenz und Kooperation. Frauen im Zwiespalt? Münster: LIT Verlag, S. 171-194, 1995.
- Frings, D., Die Entwicklung haushaltsnaher Dienstleistungen im Kontext der begrenzten Arbeitnehmerfreizügigkeit für Neu- Unionsbürger, in: Scheiwe, K., Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis, Wiesbaden, S. 57- 80, 2010.
- Glaser, B., Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory , The Sociology Press, University of California, 1978.
- Glaser, B., Strauss, A., Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung, Bern: Huber, 2. Aufl., 2008.
- Goffman, E., Das Arrangement der Geschlechter, in: Goffman, E. (Hg.): Interaktion und Geschlecht, Frankfurt am Main, New York: Campus, S. 105–158, 1994.
- Gottschall, K., Soziale Ungleichheit und Geschlecht. Kontinuitäten und Brüche, Sackgassen und Erkenntnispotentiale im deutschen soziologischen Diskurs, Opladen: Leske + Budrich, 2000.
- Gottschall, K., Schröder, T.: Familienlohn: Zur Entwicklung einer wirkmächtigen Normierung geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung, in: WSI-Mitteilungen 66. Jg., H. 3, S. 161–170, 2013.
- Gutiérrez Rodriguez, E., Repräsentation, Subalternität und postkoloniale Kritik, in: Steyerl, H., Gutiérrez Rodriguez, E. (Hg.): Spricht die Subalterne deutsch? Migration und postkoloniale Kritik, Münster: UN-RAST-Verlag, 2. Aufl., S. 38–55, 2012.
- Hall, S., Ideologie, Kultur, Rassismus. Ausgewählte Schriften, Bd. 1, Hamburg: Argument, 2000.
- Hall, S., Ideologie, Identität, Repräsentation. Ausgewählte Schriften, Bd. 4, Hamburg: Argument, 2004.
- Häußermann, H., Siebel, W., Dienstleistungsgesellschaften, Frankfurt: Suhrkamp, 1995.
- Hartmann, C., Viele Köche verderben den Brei? Plädoyer für einen Theoriemix in der Entwicklungsforschung, in: Nord-Süd aktuell, 18. Jg., H. 4, S. 715–731, 2004.
- Haubner, T., Die Ausbeutung der sorgenden Gemeinschaft. Laienpflege in Deutschland, Frankfurt: Campus, S. 223–258, 2017.
- Heaton, J., Secondary Analysis of Qualitative Data. An Overview, in: Historical Social Research, 33. Jg., H. 3, S. 33–45, 2008, verfügbar unter: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssor-191439_letzter Zugriff: 22.12.2022.
- Heimbach-Steins, M., Krause, F., Pflege und Pflegepolitik unter dem Anspruch der Anerkennung. Eine sozialetische Skizze, in: Heimbach-Steins, M., (Hg.): Sozialetik der Pflege und Pflegepolitik. Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften, 57, Münster/W.: Aschendorff, S. 79- 104, 2016.
- Hielscher, V., Kirchen-Peters, S., Nock, L., Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft, (Hg.): Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf, 2017, verfügbar unter: <https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?produkt=HBS-006597>, letzter Zugriff: 23.12.2022.

- Hildenbrand, B., Anselm Strauss, in: Flick, U., Kardorff, E., Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, 12. Aufl., S. 32–42, 2017.
- Hochschild, A. R., The Culture of Politics: Traditional, Postmodern, Cold-modern, and Warm-modern Ideals of Care, in: Social Politics: International Studies in Gender, State & Society, 2. Jg., H. 3, S. 331–346, 1995.
- Hochschild, A. R., Ideals of Care: Traditional, Postmodern, Cold-modern, and Warm-modern, in: (Hg.): Hansen, K V, Garey, A I, Families in the U.S.: Kinship and Domestic Politics, Temple University Press Philadelphia, S. 527–538, 1998.
- Hochschild, A. R., Global Care Chains and Emotional Surplus Value. In Giddens, A., Hutton, W. (Hg.): On the Edge. Living with Global Capitalism, London, S. 130–146, 2000.
- hooks, b., Ain't I A Woman? black woman and feminism, South End Press, Boston, S. 119-159, 1982.
- Ignatzi, H., Häusliche Altenpflege zwischen Legalität und Illegalität dargestellt am Beispiel polnischer Arbeitskräfte in deutschen Privathaushalten. Berlin: LiT Verlag, 2014.
- Isfort, M., Evaluation des Projektes Heraus aus der Grauzone. Qualitätsgesicherter Einsatz polnischer Haushaltshilfen in deutschen Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln, 2014.
- Isfort, M., Malsburg von der, A.: Gutachten: Privat organisierte Pflege in NRW: Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Familien mit Pflegebedarf im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 2017.
- Isfort, M.; Rottländer, R.; Weidner, F.; Tucman, D.; Gehlen, D., Hylla, J., Pflege-Thermometer 2016. Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der ambulanten Pflege. (Hg.): Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter: <http://www.dip.de>, Köln, 2016
- Jager, R., Mieler, W., Miller, J., Age-related macular degeneration, in: (Hg.) New England Journal of Medicine, H. 358, S. 2606–2617, 2008.
- Jungwirth, I., Geschlechtliche Konfigurationen in grenzüberschreitenden Berufsverläufen von Migrantinnen, in: Smykalla, S., Vinz, D. (Hg.): Intersektionalität zwischen Gender und Diversity. Theorien, Methoden und Politiken einer Chancengleichheit, Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, 2. Aufl., S. 181–198, 2011.
- Jungwirth, I., Scherschel, K., Ungleich prekär – zum Verhältnis von Arbeit, Migration und Geschlecht, in: Manske, A., Pühl, K. (Hg.): Prekarisierung zwischen Anomie und Normalisierung. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 110–132, 2010.
- Jurczyk, K., Thiessen, B., Familie und soziale Dienste, in: Evers, A., Heinze, R., Olk, T. (Hg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden: VS Verlag, S. 333–352, 2011.
- Kahn, A., Kamerman, S., Social Services in International Perspective. The Emergence of the Sixth System. New Brunswick, London: Transaction Publishers, 1980.

- Karakayali, J., *Transnational Haushalten*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.
- Kaufmann, F.-X., *Varianten des Wohlfahrtsstaates. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich*, Frankfurt/Main, Suhrkamp, 2003.
- Kaufmann, F.-X., *Schrumpfende Gesellschaft. Vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen*, Frankfurt/Main, Suhrkamp, 2005.
- Kelle, U., Erzberger, C., *Qualitative und quantitative Methoden: kein Gegensatz*, in: Flick, U., Kardorff, E., Steinke, I. (Hg.): *Qualitative Forschung*, Rowohlt, 12. Aufl., S. 299–308, 2017.
- Kelle, U., Kluge, S., *Vom Einzelfall zum Typus*, Bd. 4. Opladen: Leske + Budrich, 1999.
- Kemper, A., Weinbach, H., *Klassismus. Eine Einführung*. Münster: UNRAST-Verlag, 2009.
- Kiekert, J., Kniejska, P., Schirilla, N., *Indispensable yet Invisible-Migrant care Work in Germany. A challenge for social work as a human rights´profession*, in: *European Journal of social Education*, H. 28/29, S. 144–152, 2017.
- Kiekert, J., Schirilla, N., *Entwicklung, Erprobung, Verbreitung von Unterstützungsstrukturen für in Haushalten pflegebedürftiger älterer Menschen tätige mittel- und osteuropäische Migrant*innen – EUMIP: Abschlussbericht*, verfügbar unter: <https://doi.org/10.2314/GBV:104833600X>; <https://www.tib.eu/de/suchen/id/TIBKAT:104833600X/>, 2018.
- Kieser, A., *Max Webers Analyse der Bürokratie*, in: Kieser, A., Ebers, H., *Organisationstheorien*, Stuttgart, S. 63–86, 2006.
- Klie, T., *Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft*. München: Pattloch Verlag, 2014.
- Klinger, C., *Ungleichheit in den Verhältnisse von Klasse, Rasse und Geschlecht*, in: Knapp, G., Wetterer, A. (Hg.): *Achsen der Differenz. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik II*, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 14–48, 2003.
- Klinger, C., Knapp, G., *Achsen der Ungleichheit – Achsen der Differenz: Verhältnisbestimmungen von Klasse, Geschlecht, „Rasse“/Ethnizität*, in: Klinger, C., Knapp, G., Sauer, B. (Hg.): *Achsen der Ungleichheit. Zum Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität*, Frankfurt/Main: Campus Verlag, S. 19–41, 2007.
- Kniejska, P., *Migrant Care Workers in der häuslichen Pflege. Zwischen familiärer Nähe und Distanz*, Springer Verlag, 2016.
- Kohlmorgen, L., *Regulation, Klasse, Geschlecht. Die Konstituierung der Sozialstruktur im Fordismus und Postfordismus*, Münster, Westfälisches Dampfboot, 2004.
- Kolbe, W., *Elternschaft im Wohlfahrtsstaat. Schweden und die Bundesrepublik im Vergleich 1945–2000*, Frankfurt/M., 2002.
- Korpi, W., *Faces of Inequality: Gender, Class, and Patterns of Inequalities in Different Types of Welfare States*, in: *Social Politics*, 7. Jg., H. 2, S. 127–191, 2000.

- Krawietz, J., Pflegearbeit unter Legitimationsdruck- Vermittlungsagenturen im transnationalen Organisationsfeld in Scheiwe, K., Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis, Wiesbaden, 2010.
- Krawietz, J., Pflege grenzüberschreitend organisieren, Mabuse-Verlag, 2014.
- Kreckel, R., Politische Soziologie der sozialen Ungleichheit, Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag, 1992.
- Kulawik, T., Maskulinität und die Entstehung des Wohlfahrtsstaates in Schweden und Deutschland, in: Lang, S., Sauer, B. (Hg.), Europäische Union und Transformation von Staatlichkeit. Geschlechterkritische Perspektiven, Wien u.a., S. 137–154, 2001.
- Langan, M., Ostner, I., Geschlechterpolitik im Wohlfahrtsstaat: Aspekte im internationalen Vergleich, in: Kritische Justiz, H. 3, S. 302–317, 1991.
- Lee, E. S., Eine Theorie der Wanderung, in: Széll, G. (Hg.): Regionale Mobilität, München: Nymphenburger Verlagshandlung, S. 115–129, 1972.
- Lewis, J., Gender and the Development of Welfare Regimes, in: Journal of European Social Policy, 2. Jg., H. 3, S. 159–173, 1992.
- Lewis, J., Gender, the Family and Women's Agency in the Building of Welfare States: The British Case, in: Social History, 19. Jg., H. 1, S. 37–55, 1994.
- Loeffelholz, v. H., Migration und demographischer Wandel aus ökonomischer Perspektive, in: Luft, S., Schimany, P. (Hg.): Integration von Zuwanderern Erfahrungen, Konzepte, Perspektiven. Global studies, transcript Verlag, S. 211–243, 2010.
- Loheide, M., Live-in-Kräfte in Deutschland Die „24-Stunden-Pflege“ – eine Herausforderung, der wir uns stellen müssen! Positionspapier der Diakonie Deutschland zu Live-in Care und Dokumentation des Workshops der Diakonie Deutschland zu Live-in Care in Deutschland am 18. Januar 2022, 2022. Verfügbar unter: https://www.diakonie.de/diakonie_de/user_upload/diakonie.de/PDFs/Presse/2022_10_13_Thesenpapier_Live-in-Pflege_lila.pdf, letzter Zugriff: 27.01.2023
- Lohmann, H., Konzept und Messung von Defamilisierung in international vergleichender Perspektive, in: Pfau-Effinger, B., Magdalenic, S., Wolf, C. (Hg.): International vergleichende Sozialforschung Ansätze und Messkonzepte unter den Bedingungen der Globalisierung, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 93–128, 2009.
- Lopéz, J., Scott, J., Social structure. Buckingham: Open University Press, 2000.
- Löw, M., Raumsoziologie, Frankfurt Main: Suhrkamp, 2001.
- Luhmann, N., Sozialesystem Familie. in: N. Luhmann (Hg.): Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 196- 217, 1990.
- Luhmann, N., Die Wirtschaft der Gesellschaft, Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1988.

- Lutz, H., Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung. Opladen: Verlag Barbara Budrich, 2007a
- Lutz, H., Sprich (nicht) drüber – Fürsorgearbeit von Migrantinnen in deutschen Privathaushalten, WSI-Mitteilungen, S.554-560 ,10/2007 ,2007b. verfügbar unter: https://www.boeckler.de/data/wsi-mit_2007_10_lutz.pdf, letzter Zugriff: 21.12.2022
- Lutz, H., Die Hinterbühne der Care-Arbeit. Transnationale Perspektiven auf Care Migration im geteilten Europa, Weinheim: Beltz Juventa, 2018.
- Lutz, H., Amelina A., Gender, Migration, Transnationalisierung. Eine intersektionale Einführung, Bielefeld: transcript Verlag, 2017.
- Lutz, H., Herrera Vivar, M. T., Supik, L., Fokus Intersektionalität – Eine Einführung, in: Lutz, H., Herrera Vivar, M. T., Supik, L. (Hg.): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzepts, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9–32, 2010.
- Lutz, H., Palenga-Möllnbeck, E., Überlegungen zu einer Theorie der transnationalen Migration im Haushaltsarbeitssektor in Europa, in: Aitzsch U., Schmidbauer, M. (Hg.): Care und Migration. Die Entsorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter und Armutsgrenzen, Opladen Farmington Hills, S.141-162, 2010.
- Lutz, H., Wenning, N., Differenzen über Differenz- Einführung in die Debatten, in: Lutz, H., Wenning, N. (Hg.): Unterschiedlich verschieden. Differenz in der Erziehungswissenschaft. Opladen: Leske + Budrich, S. 11–24, 2001.
- Marx, K., Das Kapital - Kritik der politischen Ökonomie, (Hg.) Alfred Kröner Verlag, Stuttgart, 1957.
- Massey, D. S., Social Structure, Household Strategies, and the Cumulative Causation of Migration, in: Population Index, 56. Jg., H. 1, S. 3–26, 1990.
- Massey, D. S. et al., Theories of International Migration: A Review and Appraisal, in: Population and Development Review, 1. Jg. 9, H. 3, S. 431–466, 1993.
- Mattes, M., Gastarbeiterinnen in der Bundesrepublik. Anwerbepolitik, Migration und Geschlecht in den 50er bis 70er Jahren. Frankfurt a.M.: Campus, 2005.
- Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz, S. 82-85, 2015.
- Maurer, A. (Hg.): Handbuch der Wirtschaftssoziologie, Wiesbaden: Springer Verlag, 2. Aufl., 2017.
- McLaughlin, E., Glendinning, C., Paying for Care in Europe: is there a Feminist Approach?, in: Hantris, L, Mangan, S, (Hg.): Family Policy and the Welfare of Woman, Loughborough, 52-69, 1994.
- Mecheril, P., Einführung in die Migrationspädagogik, Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2004.
- Metz-Göckel, S., Kalwa, D., Müntz, S., Migration als Ressource: Zur Pendelmigration polnischer Frauen in Privathaushalte der Bundesrepublik, Opladen, Farmington Hills, 2010.

- Miles, R., Bedeutungskonstitution und der Begriff des Rassismus, in: Rätzkel, N. (Hg.): Theorien über Rassismus, S. 17–33, Hamburg, 2000.
- Neuhaus, A., Isfort, M., Weidner, F. (Hg.): Situation und Bedarf von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen, Köln: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., 2009.
- O'Connor, J., Gender, Class and Citizenship in the Comparative Analysis of Welfare State Regimes: Theoretical and Methodological Issues, in: British Journal of Sociology, 44. Jg., H. 3, S. 501–518, 1993.
- Odierna, S., Die heimliche Rückkehr der Dienstmädchen. Bezahlte Arbeit im privaten Haushalt. Opladen: Leske und Budrich, 2000.
- Ökotest, Pflege im Graubereich, Ausgabe September 2018, S. 84–89, 2018.
- Orloff, A., Gender and the Social Rights of Citizenship: State Policies and Gender Relations in Comparative Research, in: American Sociological Review, 58. Jg., H. 3, S. 303–328, 1993.
- Ostner, I., Arm ohne Ehemann? Sozialpolitische Regulierung von Lebenschancen für Frauen im internationalen Vergleich, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 36/37, S. 3–12, 1995a.
- Ostner, I., Verschwindet der Ernährer-Ehemann? Wandel der Familienformen und Soziale Sicherung der Frau, in: Bieback, K., Milz, H. (Hg.): Neue Armut, Frankfurt: Campus Verlag, S. 93–106, 1995b.
- Paquet, R., Pflegereform nicht isoliert betrachten – Die Probleme reichen weit über die Pflegeversicherung hinaus. Gesundheits- und Sozialpolitik, 65. Jg., H. 5–6, S. 9–17, 2011.
- Parnreiter, C., Theorien und Forschungsansätze zu Migration, in: Husa, K., Parnreiter, C., Stacher, I. (Hg.): Internationale Migration. Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts. Frankfurt am Main, Brandes & Apsel, S.25–52, 2000.
- Peirce, C S., Schriften zum Pragmatismus und Pragmatizismus, (Hg.) Apel, K O, übersetzt von Wartenberg, G., Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, S. 139-229, 1976.
- Pfau-Effinger, B., Change of Family Policies in the Socio-Cultural Context of European Societies, in: Comparative Social Research, 18. Jg., S. 135–159, 1999.
- Pfau-Effinger, B., Kultur und Frauenerwerbstätigkeit in Europa: Theorie und Empirie des internationalen Vergleichs, Opladen, S. 29-94, 2000.
- Pfau-Effinger, B., Magdalenic, S. Wolf, C. (Hg.): International vergleichende Sozialforschung Ansätze und Messkonzepte unter den Bedingungen der Globalisierung, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 7-17, 2009.
- Pierson, P., Three Worlds of Welfare State Research, in: Comparative Political Studies, 33. Jg., H. 6/7, S. 791–821, 2000.
- Pierson, P., Politics in time. History, Institutions and Social Analysis. Princeton NJ: Princeton University Press, 2004.

Piore, M. J., *Birds of Passage. Migrant Labor in Industrial Societies*; Cambridge: Cambridge University Press, 1979.

Plößer, M., Differenz performativ gedacht. Dekonstruktive Perspektiven auf und für den Umgang mit Differenzen, in: Kessl, F., Plößer, M. (Hg.): *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 218–233, 2010.

Pries, L., Neue Migration im transnationalen Raum, in: Pries, L. (Hg.): *Transnationale Migration, Soziale Welt, Sonderband 12*, S. 15–45, 1997.

Pries, L., „Transmigranten“ als ein Typ von Arbeitswanderern in pluri-lokalen sozialen Räumen, in: *Soziale Welt*, 49, S. 135–150, 1998.

Pries, L., *Transnationalisierung. Theorie und Empirie grenzüberschreitender Vergesellschaftung*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.

Ravenstein, E.G., Die Gesetze der Wanderung, I und II, in: Széll, G. (Hg.): *Regionale Mobilität*, München, S. 41–64, 1972.

Rerrich, M., *Die ganze Welt zu Hause. Cosmophile Putzfrauen in privaten Haushalten*. Hamburg: Hamburger Edition, 2006.

Rerrich, M., Unsichtbar, unentbehrlich, uneinheitlich: Die Vielfalt der bezahlten Hausarbeit von Migrantinnen, in: Dackweiler, R. M., Schäfer, R. (Hg.): *Wohlfahrtsstaatlichkeit und Geschlechterverhältnisse aus feministischer Perspektive*, Münster, Westfälisches Dampfboot, S. 150–168, 2010.

Riedmüller, B., Olk, T., *Grenzen des Sozialversicherungsstaats*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1994.

Riegel, C., Intersektionalität in der Sozialen Arbeit, in: Bütow, B., Munsch, C., (Hg.): *Soziale Arbeit und Geschlecht. Herausforderungen jenseits von Universalisierung und Essentialisierung*, Münster, Westfälisches Dampfboot, S. 40–60, 2012

Riegel, C., *Bildung – Intersektionalität – Othering. Pädagogisches Handeln in widersprüchlichen Verhältnissen*, transcript Verlag, 2016.

Riegraf, B., Care, Geschlecht, Gerechtigkeit, in: Aulenbacher, B., Dammayr M. (Hg.): *Für sich und andere sorgen*, Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 167-177, 2014.

Said, E., *Orientalism*, New York: Pantheon Books, 1978.

Sainsbury, D. (Hg.): *Gendering Welfare States*, London, S. 150–169, 1994.

Sainsbury, D., *Gender and welfare state regimes*, Oxford, New York, S. 75-114, 1999.

Sainsbury, D., *Gender and social democratic welfare states*, in: Sainsbury, D. (Hg.): *Gender and welfare state regimes*, Oxford, New York, S. 245–275, 1999.

Sainsbury, D., *Gender, Equality and Welfare States*, Cambridge, S. 49-72, 1996.

- Sassen, S., Two stops in today's new Global geographies: shaping novel labor supplies and employment regimes, (Hg.): United Nations Publication, 2008, verfügbar unter: <https://digitallibrary.un.org/record/637619?ln=en>, letzter Zugriff: 05.02.2023.
- Satola, A., Migration und irreguläre Pflegearbeit in Deutschland. Eine biographische Studie. Ibidem-Verlag, 2015.
- Schabram, G., Freitag, N., Harte Arbeit, wenig Schutz. Osteuropäische Arbeitskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland, (Hg.): Deutsches Institut für Menschenrechte/ Minor-Projektzentrum für Bildung und Forschung, Berlin, S. 49-54, 2022
- Scheiwe, K., „Menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte“ – Zur Bedeutung des ILO-Übereinkommens 189 für Deutschland, in: Meier-Gräwe, U. (Hg.): Die Arbeit des Alltags. Gesellschaftliche Organisation und Umverteilung, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2015.
- Scheiwe, K., Krawietz, J. (Hg.): Transnationale Sorgearbeit. Rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Praxis, Wiesbaden, 2010.
- Scheiwe, K., Krawietz, J. (Hg.): (K)Eine Arbeit wie jede andere? Die Regulierung von Arbeit im Privathaushalt, De Gruyter Verlag, 2014.
- Schmid, J., Wohlfahrtsstaaten im Vergleich, Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme, Wiesbaden: VS Verlag, S. 107–120, 3. Aufl., 2010.
- Schneekloth, U., Entwicklungstrends beim Hilfe- und pflegebedarf in Privathaushalten- Ergebnisse der Infratest- Repräsentativerhebung, in: Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hg.): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Integrierter Abschlussbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München, 2005.
- Schönwälder, K., Einwanderung und ethnische Pluralität. Politische Entscheidungen und öffentliche Debatten in Großbritannien und der Bundesrepublik von den 1950er bis zu den 1970er Jahren. Essen, 2001.
- Scott, J. W., Über Sprache, Geschlecht und die Geschichte der Arbeiterklasse, in: Conrad, C./Kessel, M. (Hg.): Geschichte schreiben in der Postmoderne. Beiträge zur aktuellen Diskussion, Stuttgart, S. 283–309, 1994
- Sjaastad, L. A., The Costs and Returns of Human Migration, in: The Journal of Political Economy, 70. Jg., S. 80–93, 1962.
- Smith, M., The disappearance of world cities and the globalization of local politics, in: World cities in a world system, (Hg.): Cambridge University Press: S. 249–266, 1995
- Spivak, G. C., A critique of postcolonial reason. Toward a history of the vanishing present. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1999.
- Spivak, G. C., Can the Subaltern Speak? Postkolonialität und subalterne Artikulation. Wien: Turia + Kant, 2008.

Städtler-Mach, B., Ignatzi, H. (Hg): Grauer Markt Pflege, 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2020.

Stiefel, B., Der Einsatz archivierter Forschungsdaten in der qualitativen Methodenausbildung – Konzept und Evaluation eines Pilotmodells für forschungsnahes Lernen, in: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 8. Jg., H. 3, Art. 15, 2007, abrufbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs070315>. Letzter Zugriff: 21.12.2022

Stiftung Warentest, „Hoffen auf Hilfe“, H. 5, 2009.

Stiftung Warentest, „Trautes Heim, da will ich sein“, H. 5, 2017.

Strauss, A., Corbin, J., Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlagsunion, 1996.

Strauss, A., Corbin, J., Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory, Newbury Park, CA: Sage, 2. Aufl., 1998.

Strohmeier, K., Neu, M., Auswirkungen des demografischen Wandels auf die sozialen Dienste in den Städten und Gemeinden, in: Evers, A., Heinze, R., Olk, T. (Hg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden: VS Verlag, S. 145–167, 2011.

Strübing, J., Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2004.

Tews, H. P., Von der Pyramide zum Pilz. Demographische Veränderungen in der Gesellschaft, in: DIFF (Deutsches Institut für Fernstudienforschung) (Hg.): Funkkolleg Altern, Studienbrief 2, Studieneinheit 4, Tübingen, S. 4–33, 1996.

Theobald, H., Pflegepolitiken, Fürsorgearrangements und Migration in Europa, in: Larsen, C., Joost, A., Heid, S.: Illegale Beschäftigung in Europa, München: Reiner Hampp Verlag, S. 28-38, 2009.

Theobald, H., Die Einführung einer universellen Pflegeversicherung. Das Zusammenspiel von nationalen und internationalen Einflüssen im Ländervergleich, in: Aulenbacher, B., Dammayer, M., (Hg.): Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft, Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 149–159, 2014.

Thom, N., Ritz, A., Public management. Innovative Konzepte zur Führung im öffentlichen Sektor, Wiesbaden, 4. Aufl. 2008.

Titmuss, R. M., Social Policy: An Introduction, London: Allen & Unwin, S. 33–38, 1974.

Treibel, A., Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung, Gastarbeit und Flucht. Weinheim, München, 1990.

Unger, B., Limits of Convergence and Globalization in: Gupta, S. (Hg.) The Political Economy of Globalization. Kluwer Academic Publishers Boston, Dordrecht, London, S. 99-127, 1997.

Villa, P.-I., Post-Ismen: Geschlecht in der Postmoderne und (De-)Konstruktion, in: Wilz, S. (Hg.): Geschlechterdifferenzen – Geschlechterdifferenzierungen. Ein Überblick über gesellschaftliche

Entwicklungen und theoretische Positionierungen, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 199–229, 2008.

Villa, P.-I., (De)Konstruktion und Diskurs-Genealogie: Zur Position und Rezeption von Judith Butler, in: Becker, R., Kortendiek, B. (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methode, Empirie, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 146–157, 3. erweiterte Aufl., 2010.

Walgenbach, K., Gender als interdependente Kategorie, in: Walgenbach, K., Dietze, G., Hornscheidt, A., Palm, K. (Hg.): Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität, Opladen, S. 23–65, 2007.

Walgenbach, K., Heterogenität- Intersektionalität- Diversity in der Erziehungswissenschaft, Opladen & Toronto; Verlag Barbara Budrich, 2017.

Weber, M., Wirtschaft und Gesellschaft: Grundriss der verstehenden Soziologie (1920), (Hg.): Mohr Siebeck Verlag, 5. Aufl., S. 113- 168, 552-573, 2002.

Winker, G., Degele, N., Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten, Bielefeld: transcript Verlag, 2. unveränderte Aufl., 2010.

Wirz, Y., Transnationale Pflegemigration zwischen Deutschland und der Ukraine: Eine Einzelfallstudie, in: Hitzemann, A., Schirilla, N., Waldhausen, A. (Hg.): Pflege und Migration in Europa, Freiburg i.Br.: Lambertus Verlag, S. 88-90, 2012.

West, C., Fenstermaker, S., Doing Difference. in: Gender & Society, H. 9, S. 8-37, 1995.

Woods, D. R., What a stat she´s in! Western welfare states and equitable social entitlements, in: Journal of Global Ethics, 2. Jg., H. 2, S. 197–212, 2006.

Yeates, N., Globalising Care Economies and Migrant Workers: Exploration in Global Care Chains, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009.

Internetquellen

<https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/L78-Alleinlebende-Alter-Geschlecht-ab-1991.html>, letzter Zugriff: 19.12.2021.

<https://www.bundesarbeitsgericht.de/entscheidung/5-azr-505-20/>, Urteil zu Mindestlohn- Bereitschaft- ausländischer Betreuungskräfte, letzter Zugriff: 17.02.2023.

www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html, letzter Zugriff: 19.05.2020:

Deutscher Bundestag: Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen Nr. 189 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 16. Juni 2011 über menschenwürdige Arbeit für Hausangestellte. Drucksache 17/12951, verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/17/129/1712951.pdf>; letzter Zugriff: 25.01.2020.

<http://www.vij-faircare.de/haushalte/kosten/> Zugriff: 22.12.2022, letzter Zugriff: 15.02.2023.

<https://www.caritas-paderborn.de/beraten-helfen/alter-pflege/carifair/unterstuetzung-finden-hilfe-durch-carifair/unterstuetzung-finden-hilfe-durch-carifair> Zugriff: letzter Zugriff: 10.02.2023.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2604/umfrage/durchschnittliche-verweildauer-im-krankenhaus-seit-1992/#statisticContainer>, letzter Zugriff: 23.09.2020.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/_tabellen-innen-pflegebeduerftige.html, letzter Zugriff: 26.11.2021.

<https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdossiers/280212/frauen-in-der-migration/> letzter Zugriff: 02.12.2022.

<https://bkhev.de/tarifpaket-2021-privathaushalte/> letzter Zugriff: 10.02.2023.

<https://www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausbe-rechnung/begleitheft.html>. letzter Zugriff: 10.02.2023.

https://www.demografie-portal.de/DE/Service/Suche/Erweiterte_Suche_Formular.html?submit=Senden&documentType=_pbbook&templateQueryString=Pflegequote+2017&sortOrder=score+desc, letzter Zugriff: 04.08.2022.

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/normes/documents/normativeinstru-ment/wcms_c189_de.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/normes/documents/normativeinstrument/wcms_c189_de.pdf) letzter Zugriff: 10.01.2023.

https://www.fuberlin.de/sites/gpo/tagungen/Kulturelle_Hegemonie_und_Geschlecht_als_Herausforderung/Birgit_PfauEffinger___Wandel_der_Geschlechterkultur_und_Geschlechterpoliti-ken_in_konservativen_Wohlfahrtsstaaten____Deutschland____sterreich_und_Schweiz/wandel_ge-schl_pfau_effinger.pdf; letzter Zugriff: 04.02.2023.

Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik, in: Friedrich- Ebert-Stiftung (Hg.): Backes, G., Amrhein, L., Wolfinger, M., 2008, verfügbar unter: <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/05587.pdf>; letzter Zugriff: 17.02.2023.

<https://www.hensche.de/arbeitsrecht-urteile-eugh-c-344-19-09.03.2021-arbeitszeit-arbeitszeitge-staltung-rufbereitschaft-u.html>; Europäischer Gerichtshof, EuGH, Urteil zu Arbeitszeit und Rufbereit-schaft; letzter Zugriff: 17.02.2023.

https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/19143/ssoar-hsr-2008-no_3__no_125-heaton-secondary_analysis_of_qualitative_data.pdf?sequence=1; letzter Zugriff: 08.02.2023.

Corbin, J, Strauss, A., Basics of Qualitative Research (3rd ed.): Techniques and Procedures for Devel-oping Grounded Theory Chapter Title: "4 Strategies for Qualitative Data Analysis" Pub. <https://can-vas.umn.edu/courses/192581/files/13052992/download?wrap=1>; letzter Zugriff: 08.02.2023.

Witzel, A., (2000), Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung. Online verfügbar unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519> ;letzter Zugriff: 27.06.2020.

<https://docplayer.org/26921466-Zentrale-auslands-und-fachvermittlung-internationaler-personalser-vice-vermittlung-von-europaeischen-haushaltshilfen.html>; letzter Zugriff: 13.02.2023.

<https://minor-kontor.de/harte-arbeit-wenig-schutz>; letzter Zugriff: 13.02.2023.

Anhang

Tabelle 6: Sampling der Angehörigen

Alter	Geschlecht	VZ/TZ	Beruf	Pflegestufe des/der Angehörigen	Diagnose (n)	Pflegende Angehörige seit	Pflegetätigkeit selbst übernommen	Live-in im Haushalt seit:
69	weiblich	-	Rentnerin	3	Demenz	2013	07/2013	07/2013
55	weiblich	Vollzeit	Dozentin	1 (Mutter) und 0 (Vater)	Apoplex mit Hemiparese; Demenz	2011	2 Jahre	2013
62	männlich	Teilzeit	Kunsterzieher	2	Herzinfarkt	02/2015	4 Wochen	03/2015
55	weiblich	Vollzeit	Lehrerin	2	Demenz, Multimorbidität	2009	partiell, stundenweise	2011

Tabelle 7: Sampling der Pflegedienstmitarbeiter*innen

Alter	Geschlecht	VZ/TZ	Position	Beruf	Berufserfahrung	Angebot der 24 Stunden Versorgung
46	männlich	Vollzeit	Leitung des Pflegedienstes	Examierte Fachkraft, Zusatzqualifikation palliativ Care und Qualitätsmanagement	25 Jahre	Ja, im Bereich der Intensivpflege
47	weiblich	Vollzeit	Pflegefachkraft, Anleiterin im Bereich Kinästhetik	Krankenschwester	25 Jahre	Ja, in Kooperation
43	weiblich	Teilzeit	Pflegefachkraft, Praxisanleiterin	Krankenschwester	25 Jahre	Ja, in Kooperation
53	weiblich	Vollzeit	Pflegedienstleitung	Altenpflegerin	20 Jahre	Ja, in Kooperation
53	männlich	Vollzeit	Pflegedienstleitung	Altenpfleger	35 Jahre	Ja
49	weiblich	Vollzeit	Pflegedienstleitung	Krankenschwester	30 Jahre	Ja
44	weiblich	Vollzeit	Pflegekraft	Krankenschwester	25 Jahre	Ja

55	weiblich	Vollzeit	Pflegedienstleitung	Krankenschwester	21 Jahre	Nein
59	weiblich	Vollzeit	Teamleitung	Krankenschwester	40 Jahre	Nein
62	männlich	Vollzeit	Pflegedienstleitung	Krankenpfleger	40 Jahre	Nein
56	weiblich	Vollzeit	Stellv. Teamleitung	Altenpflegerin	23 Jahre	Nein

Tabelle 8: Sampling der Migrant*innen

Alter	Geschlecht	Ausbildung/Beruf	Tätig als Live- in seit	Anzahl der Haushalte	Familienstand	Herkunftsland
57	weiblich	Abitur/Ökonomin	2007	7	verwitwet	Polen
52	weiblich	Abitur/Ökonomin	2004	Ca. 15	verheiratet	Polen
46	weiblich	Abitur/Krankenschwester	2014	2	verheiratet	Polen
51	weiblich	Verkäuferin	2011	7	verheiratet	Rumänien
57	weiblich	Abitur/Erzieherin	2003	10	verheiratet	Polen
55	weiblich	Ausbildung/Verkäuferin	2003	5	verheiratet	Polen
51	weiblich	Ausbildung/Friseurin	2003	ca. 11	verwitwet	Polen
59	weiblich	Mittlere Reife/Friseur- in/Kosmetikerin	2013	3	verheiratet	Polen
47	weiblich	Ausbildung/Schneiderin	2009	ca. 10–11	verheiratet	Polen
58	weiblich	Ausbildung/Näherin	1995	9	verheiratet	Polen
50	weiblich	Ausbildung/Verkäuferin	2000	13	verheiratet	Polen

Denk ich an die Pflege in Deutschland in der Nacht, bin ich um den Schlaf gebracht. Die Adaption dieses bekannten Satzes trifft den Inhalt des Buches sehr genau. Die familiäre Pflege in Deutschland ist ohne externe Dienstleister zunehmend nicht mehr leistbar. Um die Pflege der Angehörigen zu realisieren sind seit gut drei Jahrzehnten zunehmend Migrant*innen aus mittel- und südosteuropäischen Ländern im Privathaushalt unter prekären und illegalen Bedingungen tätig. Die Politik findet keine Antwort auf die drängenden gesellschaftlichen Fragen und Versorgungslücken, sodass pflegende Angehörige einen Spagat zwischen der eigenen beruflichen Tätigkeit und der Betreuung der pflegebedürftigen Personen vollziehen. Mit Hilfe transnationaler Sorgearrangements wird das häusliche Pflegesetting aufrechterhalten. In diesem Buch werden die Perspektiven von Angehörigen, Migrant*innen, examinieren Pflegefachkräften und Vermittlungsagenturen im Bezug auf den Einsatz der Migrant*innen im Haushalt analysiert. Es wird eine machtkritische, intersektionale Perspektive verfolgt, die die pflegebedürftige Person im Zentrum des Geschehens konstatiert und gleichzeitig intergenerationale und transnationale Abhängigkeitsverhältnisse offenlegt. Dieses Buch scheut nicht den Blick hinter die Kulissen, sondern analysiert die Risiken und Gefahren des 24 Stunden-Arrangements.

Logos Verlag Berlin

ISBN 978-3-8325-5734-8