

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	10
Tabellenverzeichnis	11
1 Einleitung	13
1.1 Das Spektrum der bezahlten Haus- und Sorgearbeit von Live-ins	17
1.2 Live-ins als Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung	22
1.3 Angehörige Pflegebedürftiger als „ArbeitgeberInnen“: eine Forschungslücke	26
1.4 Forschungsfragen und Aufbau der Arbeit	36
2 Die Position von „sorgenden Angehörigen“ im deutschen Pflegesystem	41
2.1 Pflegebedürftigkeit und die Pflege durch Angehörige	41
2.2 Angehörigenpflege im Wohlfahrtsmix Staat–Markt–Familie	47
2.2.1 Staat: Partielle Absicherung des Risikos „Pflege“ durch die GPV	47
2.2.2 Markt: Ökonomisierung und Wohlfahrtsmarkt	52
2.2.3 Familie: Angehörige und ihre Belastungen	58
2.3 Positionsverschiebung: pflegende werden „sorgende“ Angehörige	63
3 Der graue Markt als Antwort auf die Versorgungslücke	69
3.1 Marktentwicklung und Angebotsstrukturen	71
3.1.1 Eine heterogene Anbieterlandschaft	72
3.1.2 Rechtliche Varianten der Beschäftigung	76
3.1.3 Offene Rechtsfragen	82
3.2 Die deutsche Kundschaft und diskursive Rahmung der ‚24h-Pflege‘	83
3.2.1 Das Versprechen des Marktes: Legale Komplettversorgung	83
3.2.2 Die Unterstützung durch den Verbraucherschutz: Transparenz	88
3.2.3 Der Diskurs in den Medien: Ausbeutung	91
3.3 Sorgende Angehörige auf dem grauen Markt	93

4	Zur Theorie der Arbeit im Privathaushalt	95
4.1	„Intimate Labors“	95
4.1.1	Der Privathaushalt als Arbeitsort und Arbeitsauftrag ...	96
4.2	Bezahlte Live-in-Arbeit: Ein marktvermitteltes Angebot	101
4.2.1	Märkte in der neuen Wirtschaftssoziologie	103
4.3	Aushandlung von Kommodifizierung und Intimität	105
4.3.1	Live-in-Arbeitsverhältnisse als Tauschakte	109
4.3.2	Implizite Verträge	113
4.3.3	Die Aushandlung des Sozialen: „Relational Work“	115
4.3.4	„Special Monies“: Die vielen Facetten des Geldes	118
4.4	Zusammenfassung: Forschungsperspektive	121
5	Methodisches Vorgehen	123
5.1	Wissenssoziologie & symbolische Interaktionen	123
5.2	Grounded Theory Methodology: ein Forschungsprogramm	129
5.2.1	Sampling und Kodiervorgang	134
5.2.2	Interviews, technische Umsetzung und Software-Ein- satz	140
5.3	Die sorgenden Angehörigen im Überblick (Sample)	144
6	Ergebnisse	152
6.1	Alles verändert sich: Der Entscheidungspfad zur Option Live-in	152
6.1.1	Ausgang: Pflegebedürftigkeit als „Autonomieverlust“	153
6.1.2	Angehörige: den eigenen Autonomieverlust verhindern	157
6.1.3	Die Entscheidung für eine Live-in	162
6.1.4	Wertvorstellungen: Legalität und Legitimität	178
6.1.5	Handlungsziel ex-negativo: „Kein Arbeitgeber sein“	185
6.2	Arbeit gestalten	188
6.2.1	Das Muster der Rechtfertigung	191
6.2.2	Schemata der Arbeitsbewertung	194
6.2.3	Erwartungen an die Live-ins: Das Intimitätsparadoxon	200
6.2.4	„Eigentliche Arbeit“ vs. „Arbeitsverhältnis“: zur Rolle von Verträgen	209

6.2.5	Arbeit abgrenzen: ‚Das ist keine Pflege‘	215
6.2.6	Arbeit im Haushalt: Implizite und Explizite Regeln	220
6.2.7	Arbeit begrenzen: Tätigkeiten und Zeit	226
6.3	Sozialbeziehungen: „Relational Work“	237
6.3.1	Interaktionsmodi in den Haushalten	241
6.3.2	Geld: Special Monies und Grenzziehungsarbeit	258
6.3.3	Entlastung einkaufen: KundInnen sein	264
6.4	Zusammenfassung: Elemente der Arbeitsgestaltung	268
7	Synthese: Der Preis der Autonomie	275
7.1	Autonomie durch Kompensation	278
7.1.1	Implizites Kompensationsversprechen: Arbeitsauftrag	283
7.1.2	Das kommodifizierte Kompensationsversprechen	285
7.2	Vermarktlichung des Kompensationsversprechens	287
8	Schluss	294
8.1	Der Beitrag für die Live-in-Forschung	294
8.2	Ausblick – Überlegungen zur Regulierung	300
	Literatur	305

1 Einleitung

„... given how fundamentally we are all connected through relationships of care, none of us is ever completely independent of others. We are all, always, interdependent“ (Tronto 2014: 42).

Eine 94-jährige, altersbedingt schwache und verwitwete Dame empfindet die Anwesenheit einer sorgenden weiteren Person während ihrer mittäglichen Ruhezeit im Raum als wohltuend und befreiend. Diese möge einfach nur „dabei“ sein, ohne weitere Aufgabenanweisung. In dieser Zeit wird kein Produkt hergestellt, keine Tätigkeit ausgeführt, kaum eine im Sinne des SGB XI modularisierte „Pflege“-Aufgabe verrichtet und schon gar kein – ökonomischer – Wert hergestellt. Denken wir uns einen hingebungsvoll sorgenden Enkel Mitte 20 dazu, dem es ein Anliegen ist, täglich für diese zwei Stunden „vorbei zu schauen“. Darin erfährt die Situation die Rahmung einer reziproken familiären *Gabe*, in der sich die Dankbarkeit des Enkels der Großmutter gegenüber ausdrückt, die diesen als Kleinkind ausgiebig und herzlich betreut hat. Er möchte ihr „etwas zurückgeben.“ Oder denken wir uns andererseits eine Mitarbeiterin einer Pflegestation auf einer unter Personalmangel leidenden stationären Einrichtung: Diese erfüllt unter Zeitdruck zunächst die Aufgabe, die ältere Person zu betten. Dann wartet sie – pflichtbewusst – unter enormem Arbeitsdruck zweieinhalb Minuten ab, bis sie glaubt die Dame schlafe, um – schuldbehaftet – aufzustehen und den Ansprüchen der anderen Bedürftigen just in diesem Moment auch – und immer ungenügend – nachzukommen.

In diesen Szenarien geht es um *Care*-Arbeit und die damit verbundenen sozialen und ökonomischen Beziehungen. Was darin sowohl der Enkel als auch die professionelle Pflegekraft teilen, ist ihr Wunsch, einer Dritten die Ruhe zur Begleitung geben zu können, weil beide zutiefst von deren Richtigkeit überzeugt sind. Eine der beiden Person kann diesem jedoch nicht nachgehen. Ihre Sorgearbeit ist zur Dienstleistung geworden, die von Effizienzkriterien geleitet das Arbeitsvermögen dieser Person bis aufs Äußerste fordert. Vermutlich hat sich der/die LeserIn beim ersten Szenario auch noch gar keine Heim-Unterbringung gedacht, sondern möglicherweise die häusliche Umgebung. Es wurde keine Ortsangabe gemacht; allerdings berührt diese doch eine entscheidende Frage: *wo* wird Care empfangen und gegeben und *wer* gibt Care unter welchen Bedingungen?

Die Antworten darauf sind äußerst vielschichtig und divers. Care-Arbeiten und -Berufe sind im Jahr 2020 im Zuge der globalen pandemischen Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus auf einen Schlag in den öffentlichen und medialen Diskurs gerückt. Während andernorts das professionelle Leben ruhte oder in die auf die Schnelle zusammen geschobenen ‚Büros‘ ins eigene Zuhause umzog, wurde deutlich wie selten zuvor, dass die meisten Care-Berufe weiter ausgeführt werden *mussten* – und wurden; und das eben nicht im *Home Office*.

Und wer sich vielleicht vorher noch fragte, welche Jobs denn so krisenfest seien, dem wurde plötzlich sehr deutlich offenbart: es ist der soziale Sektor, es sind Care-Berufe, die systemrelevant sind. Doch diese abrupte und im Zuge einer Krise gewonnene Bewusstwerdung in Teilen der Bevölkerung oder im politischen Betrieb mag für andere einen bitteren Beigeschmack haben; gibt es doch genug Stimmen, die schon seit Langem fordern, Care den gesellschaftlichen Stellenwert zu geben, den es braucht. Schließlich geht es um nicht weniger als die *Sorge am Menschen*.

Forderungen wie die der *Care Revolution* (Winker 2015) zielten schon Jahre vorher auf eine fundamentale Neuorganisation jeglicher Sorgearbeit ab. Und auch Gegenwartsdiagnosen zum Zustand professionalisierter Care-Arbeiten im Gesundheitssektor allgemein kritisieren eine fehlgeleitete Entwicklung ihrer Organisation: „An der institutionellen Unterdrückung von emotionaler Anteilnahme, die Zeit kostet, lässt sich die Tendenz im Gesundheitswesen ablesen, Versorgung auf routinemäßige Verrichtungen zu reduzieren“ (Becker-Schmidt 2014: 90). Davon erzählt das einleitende Beispiel auch. Die humane, weil nicht an Effizienzkriterien bemessene Sorge umeinander ist zur Herausforderung geworden. Eine „Reproduktionskrise“ (Jürgens 2010) ist die Folge dieser Organisation von Care-Arbeit in der spätkapitalistischen Gegenwart. Und dennoch brauchen alle Menschen Sorge; bleibt diese doch eine elementare Aufgabe einer jeden Gesellschaft. Wie wird mit ihr gegenwärtig umgegangen? Welche neuen Organisationsformen entstehen und worin zeichnen diese sich aus? Welche neuen Sozialbeziehungen entstehen, worin bestehen diese? Dies sind zentrale Fragen, die die vorliegende Arbeit motivieren.

In Deutschland findet Care, hier im Sinne von einer Sorge und Pflege von alten und hochaltrigen Menschen, vorrangig im häuslichen Bereich statt (Statista 2018), was nicht nur der Präferenz der zu Umsorgenden entspricht, sondern auch sozialpolitisch gesteuert ist. Denn die sozialpolitische Adressierung innerhalb eines *familienbasierten* pflegepolitischen Wohlfahrtssystems in Deutschland (Heintze 2015) legt den Großteil der pflegerischen Versorgung bei Betreuungsbedürftigen in die Hände der Institution *Familie* (bzw. übergibt diese dem „informellen Pflegepotential“, vgl. Blinkert und Klie 2004). Diese ist aber nicht selten überfordert mit dem oftmals auch abrupt einsetzenden innerfamiliären Pflegebedarf und sucht Entlastungsangebote.

Live-ins, in der Regel Frauen aus Osteuropa², sind in hunderttausenden Haushalten hierzulande die ‚Lösung‘.³ Sie ziehen in den Haushalt ein und lösen damit im Handumdrehen eines der relevantesten und akuten familiären Probleme stillschweigend aus: die Anwesenheit einer Aufsichtsperson und die Verrichtung hauswirtschaftlicher Arbeiten sind quasi automatisch gewährleistet, während ebenso ‚Pflege‘ geleistet wird oder je nach Gesundheitszustand geleistet werden könnte, denn diese ‚Lösung‘ ist ebenso einfach zu organisieren wie flexibel auf die Bedürfnisse zuschneidbar. Allerdings bietet der gegenwärtige Rechtsrahmen keine Möglichkeit, *Live-ins* gänzlich legal zu beschäftigen. Das bedeutet, die Arbeitsverhältnisse befinden sich in einem Graubereich zwischen legalen und illegalen Elementen. In diesem existieren keine, oder nur wenige, nennenswerte vertragliche Regelungen, keine Interessenvertretungen oder anderweitige institutionelle Anbindungen. Vor diesem Hintergrund werden die hauptverantwortlichen Angehörigen der Pflegebedürftigen im Moment der Einstellung einer *Live-in* zu so etwas wie ArbeitgeberInnen.

Der Anfangspunkt einer internationalen *care chain*⁴ liegt just hier. Bisher ist allerdings wenig bekannt über dieses ‚erste Glied‘ in dieser Kette, die sich von den westlichen Wohlfahrtsstaaten hinab und entlang des Wohlfahrtsgefälles gen Osten zieht: Dieses Glied bilden diejenigen Familien oder Einzelpersonen, die einen Ersatz oder eine zusätzliche Arbeitskraft in der Anstellung einer *Live-in* organisieren. Durch die Auslagerung an die *Live-ins* entstehen

- 2 „Osteuropa“ bezieht sich vorrangig auf diejenigen mittel- und (süd-)osteuropäischen Länder, die 2004 Mitgliedstaaten der Europäischen Union wurden: Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn. Das Baltikum als Herkunftsregion für *Live-in*-Arbeitskräfte ist allerdings vergleichsweise schwach vertreten; wohingegen zuvorderst Polen seit den 1990ern bereits eine wichtige Rolle in der Versorgung deutscher Pflegehaushalte mit (Sorge-)Arbeitskräften spielt (vgl. auch Leiber et al. 2020).
- 3 Die Problematik der adäquaten Bezeichnung dieser Personengruppe ist in der Forschungsliteratur bekannt und Ausdruck der schwierigen politischen und gesellschaftlichen Situation, die zwischen Anerkennung und Ablehnung liegt und die Tätigkeiten im undurchsichtigen Alltag der Privathaushalte verschwindet. Ich verwende in der vorliegenden Arbeit daher unterschiedliche Begriffe: Ich spreche von ‚Betreuungskräften‘ und beziehe mich damit auf den Aspekt der Anwesenheit und Betreuung; dieser Begriff soll aber nicht ausschließen, dass auch grundpflegerische Tätigkeiten verrichtet werden. Die wissenschaftliche Debatte hat sich jüngst auf den Begriff der ‚*Live-ins*‘ verständigt, weswegen diese Bezeichnung hier dominiert. Alle Begriffe sind jedoch als synonym zu verstehen. Schließlich unterscheide ich zwischen ‚*Live-in*‘ als Nomen und ‚*live-in*‘ als Adjektiv.
- 4 Das Konzept der *global care chains* (auf Deutsch *Sorgeketten*) bezeichnet die Weitergabe von familiärer Sorgearbeit in westlichen Staaten an migrantische Frauen aus ärmeren Ländern, in denen ebenfalls (durch Migration oder Lohnerwerbstätigkeit) familiäre Sorge-Bedarfe entstehen und die von wieder anderen Frauen aus noch ärmeren Regionen gedeckt werden. Arlie R. Hochschild (2001) und Parreñas (2001) haben das Konzept entwickelt (vgl. auch Lutz 2018: 40ff.).

semi-formelle bis informelle Arbeitsverhältnisse in Privathaushalten. Allerdings ist über deren Funktionsweisen bis dato vorrangig aus der Perspektive der Live-ins selbst, kaum aus der Perspektive der Quasi-ArbeitgeberInnen geforscht worden, sodass ein beträchtliches Defizit in der Forschungsliteratur über die Beweggründe, Begründungen, Selbst- und Fremdwahrnehmungen sowie schließlich die Gestaltungsmacht und Gestaltungselemente der verantwortlichen Angehörigen im Hinblick auf die entstehenden Arbeitsverhältnisse besteht. Dass bisher wenige Erkenntnisse über diese Seite vorliegen, ist besonders schwerwiegend, da diese Arbeitsverhältnisse auch innerhalb der Wissenschaft einen kritischen Diskurs nähren, der – zurecht – vielfältige Prekaritäten darin erkennt und den Vorwurf anbringt, es handele sich um *Ausbeutungsverhältnisse* (Haubner 2017), die, so wie viele weitere *domestic work*-Realitäten, vormodernen Dienstboten-Anstellungsverhältnissen ähnelten (Lutz 2008b). Mittlerweile haben zwar zahlreiche Forschungsarbeiten die Arbeits- und Lebensbedingungen der Live-ins aufgedeckt und eine lebhaft und sozialkritische ForscherInnengemeinde befasst sich mit den Fragen von *fairen* Gestaltungsmöglichkeiten dieser Form informeller Beschäftigung. Doch schließt bis dato keine Forschungsarbeit diese Lücke der Analyse der Arbeitsbeziehungen bezahlter Live-in-Arbeit im Privathaushalt *aus Sicht der arbeitgebenden Angehörigen*, in der sich unbeantwortete Fragen aufhäufen: Wie denkt die arbeitgebende Seite? Inwiefern ist der strukturelle Ausbeutungs-Vorwurf haltbar? Wie verhält sich dieser in der intersubjektiven Begegnung? Vor welchen Problemen steht die Gruppe der pflegenden Angehörigen selbst? Warum entscheiden sie sich überhaupt für eine Live-in? Was denken sie über diese ‚Lösung‘ und wie gestalten sie deren Arbeitsplatz – im eigenen Zuhause oder dem der Eltern? Mit anderen Worten: Mit welchen Annahmen, Wissensbeständen, Selbst- und Fremdbildern treten diese Personen in ein solches Arbeitsverhältnis ein und gestalten dieses aus? Die vorliegende Arbeit hat das Ziel, auf diese Fragen Antworten zu geben.

Es wird sich zeigen, dass die sorgenden Angehörigen eint, dass sie versuchen ihre *Autonomie* trotz der Pflegeverantwortung aufrechtzuerhalten und bereit sind, dafür einen Preis zu zahlen. Die familiäre Pflege-Konstellation mit einer Live-in, zu der sie sich entschieden haben, stellt nämlich auf bemerkenswerte Weise eine Schnittstelle für sich überlappende, durchkreuzende, verstärkende und sich widersprechende Entwicklungen dar. Prinzipien familiärer, *reziproker Gabenbeziehungen* treffen auf die Logik des *marktbasiereten Einkaufs kommodifizierter Sorgearbeit* – ein Spannungsfeld entsteht: eine *fremde* Person zieht in den *vertrauten* Haushalt ein; die sorgenden Angehörigen erwarten *hingebungsvolle* Sorge, aber *bezahlen* die Person; sie brauchen eine Betreuung *rund um die Uhr*, aber hoffen auf *Legalität*; knüpfen manchmal auch neue *Freundschaften* fürs Leben oder lernen am Frühstückstisch zu *kündigen*. Solche Paradoxien von Arbeit im Privathaushalt lassen vermuten, dass die *Gestaltung von Arbeitsbedingungen* durch die Angehörigen davon in erheblichem

Maße geprägt ist. In Care-Beziehungen zeigt sich schließlich aufs Deutlichste: es sind leibliche Menschen mit leiblichen Bedürfnissen, die als Personen, mit Rechten und Pflichten ausgestattet, mit- und gegeneinander ihre Autonomie verhandeln müssen. Auf dieses relationale Beziehungsgeflecht blickt diese Arbeit.

1.1 Das Spektrum der bezahlten Haus- und Sorgearbeit von Live-ins

Bevor auf die Forschungslücke eingegangen wird und ich den Stand der Forschung nachzeichne, will ich beschreiben, welche Form der häuslichen Versorgung Live-ins hierzulande leisten und welches Spektrum an Arbeiten darin zu finden ist, sodass sie eine Versorgungslücke bedienen. Zunächst und ganz grundsätzlich entspricht Live-in-Arbeit einer Form von *Sorgearbeit* im Sinne des staatlichen Sorgeauftrags an Familienmitglieder oder andere nahe Angehörige und ist indirekt geprägt von der beschriebenen jahrzehntelangen Vernachlässigung und Geringschätzung informell erbrachter Haus- und Sorgearbeiten hierzulande. Dies bereitet den Live-in-Arbeitsverhältnissen sozusagen den kulturellen Nährboden und erklärt die weitverbreitete Akzeptanz dieses Modells mit. Live-in-Arbeit ist in ihrer Gänze ein Behelfskonstrukt frei gesetzter Sorge- und Hausarbeitsbedarfe, die deswegen auf keine sozialpolitische Antwort treffen, weil sie in ihrem Profil zwischen (körperlicher) Pflege und Haushalt, Betreuung und Versorgung, Aufsicht und Unterstützung verschwimmen und sehr individuell sind – und bis dato kein politischer Wille zu einer umfassenden legalen Lösung dieser Betreuungsfrage zu sehen ist (Steffen 2019). Da auch das Aufgabenprofil, wie ich zeigen werde, sehr verschieden und dynamisch ist, verwende ich bewusst die Begriffe Pflege, Sorge und Care im Hinblick auf die Live-ins austauschbar; wenn nicht das sozialpolitische Pflegesystem gemeint ist.

Es wurden personenbezogene, haushaltsnahe Dienstleistungen lange Zeit (in mittleren und höheren Einkommensgruppen) den nicht erwerbstätigen weiblichen Haushaltsmitgliedern überlassen, die allerdings im Zuge steigender Frauenerwerbstätigkeit und sich wandelnder Geschlechterrollen als unbezahlte, unsichtbare Ressource immer weniger zur Verfügung stehen. Für den Bereich der *Altenpflege* ist aufgrund der demographischen Entwicklung von einer wachsenden Versorgungslücke zu sprechen, die auch mit jüngeren beschäftigungspolitischen Programmen (EFSI 2017; Carbonnier und Morel 2015; Shire 2015a, 2015b) zunächst nicht aufzufangen ist. Diese zeitintensiven Dienstleistungen im Privathaushalt werden in der Folge zunehmend von migrantischen Frauen in prekären Beschäftigungsverhältnissen erbracht, denn „ohne staatliche Förderung [ist] die formelle Beschäftigung in diesem Bereich

für die Mehrheit der Bevölkerung relativ teuer und das Angebot derartiger Dienstleistungen auf dem formalen Markt begrenzt“ (Meier-Gräwe 2015a: 19).

Zur Entlastung pflegender Angehöriger bzw. Angehöriger pflegebedürftiger Personen eröffnet sich genau hier die Frage, welche alltagstauglichen Vereinbarkeitsarrangements sie finden, die es ihnen ermöglichen, ihrer eigenen Berufstätigkeit oder anderweitigen Verpflichtungen nachzukommen. Dabei steht für diese Personengruppe oftmals weitaus weniger ein enger Pflegebegriff im Raum als die Frage, wie Arbeiten des Alltags, also Sorgetätigkeiten in einem allumfassenden Sinne zur Sicherung der Versorgung und Lebensqualität des/r Angehörigen gewährleistet werden können (Meier-Gräwe 2015a: 21). Wie Heinemann-Knoch et al. (2006) feststellen, summieren sich in diesen *Settings*⁵ Hauswirtschafts- und Versorgungsdienstleistungen zu großen Zeitvolumina auf, wobei die eigentliche, körperliche Pflege oftmals weitaus weniger Zeit beansprucht (Isfort et al. 2012; Neuhaus et al. 2009; Hielscher et al. 2017). Darüber hinaus ist das Aufgabenfeld der Live-ins stark geprägt von der gesellschaftlichen Organisation dieser Tätigkeiten entlang von Geschlechterkategorien und im Schatten gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Aufmerksamkeit.

Erst in den 1970er Jahren wurde die bis dato nicht thematisierte *Hausarbeit* in der deutschsprachigen Wissenschaft von zunächst vorwiegend feministischen Wissenschaftlerinnen zu einem Forschungsfeld gemacht. Ende dieses Jahrzehnts beschrieben die Historikerinnen Gisela Bock und Barbara Duden (1977) in ihrem wegweisenden Aufsatz „Arbeit aus Liebe – Liebe aus Arbeit“ die historische Entstehung von *Hausarbeit* und die *geschlechtliche* Dimension und Bedeutungszuschreibung derselben im Kapitalismus. Sie zeigten auf, wie mit den Anfängen des Kapitalismus Hausarbeit als Arbeit nicht anerkannt wurde und Frauen im *privaten* Raum, Männer hingegen in der *öffentlichen* Sphäre, verortet wurden. Die Verrichtung (unbezahlter) Hausarbeit wurde dabei als Wesenszug der Frauen naturalisiert und galt fortan als Ausdruck von ‚Liebe‘, einem wesentlichen Merkmal der entstehenden Ideologie bürgerlicher Kleinfamilien. Das damals noch gesamtgesellschaftlich vorherrschende männliche Ernährermodell (*male-breadwinner*) (Lewis 2001) ist dabei als Fortführung des bürgerlichen Ideals der Hausfrauenehe zu sehen, die sich zu Beginn der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts auch in breiten Bevölkerungsschichten materialisierte (Lutz 2010) und auf dieser Dichotomie aufbaut.

5 Die entstehenden und entstandenen Arbeitsverhältnisse in den Haushalten begreife ich als *Settings*, die „[...] kein fixer Ort [sind], sondern ein dynamischer Raum, der sich als *processual* bzw. *negotiated order* [...] begreifen lässt, da das Setting durch die fortwährende Arbeit an der Situation durch die beteiligten Akteur_innen [...] ständig angepasst und verändert wird“ (Müller 2017: 297 Hervorhebung im Original). Es sind die pflege- und/ oder betreuungsbedürftigen Personen selbst, die (wechselnden) Live-ins sowie die in dieser Arbeit interviewten Angehörigen, die alle auf die jeweilige situative Gestaltung des Settings mit einwirken.

Bis heute ist diese Debatte über geschlechtersegregierende Arbeitsteilung Kernthema feministischer Forschung und Politik. Die Analyse derer im Zuge von gesellschaftlichen Wandlungsprozessen und die Sichtbarmachung der darunterliegenden gesellschaftlichen Strukturkategorien (privat/ öffentlich) sowie damit verbundene Geschlechterzuschreibungen (weiblich/ männlich) sind Errungenschaften der Frauen- und Geschlechterforschung (Meier-Gräwe 2015b). Dieses Wissen hat auch Eingang gefunden in die feministische Wohlfahrtsstaatsforschung (Daly und Lewis 2000; Leitner et al. 2013; Lewis 2002; Orloff 1996), die die gesellschaftliche Organisation von Sorge- und Reproduktionsarbeiten mit den Begriffen der *Familialisierung* und *De-Familialisierung* (Knijn und Kremer 1997; Leitner 2003; McLaughlin und Glendinning 1994) versuchten klassifizierbar zu machen, um geschlechtersensible Aussagen über den gegenwärtigen Zustand von Sozialstaatlichkeit im Sinne der Organisation von Sorgearbeit machen zu können.⁶

Die Debatte um *bezahlte* oder *unbezahlte* Reproduktionsarbeit in der feministischen Forschung betrifft seit jeher neben der expliziten Ansprache von *Hausarbeit* immer auch *Sorgearbeiten*, wobei Winker folgend (2015: 18) definiert wird: Der Begriff der *Reproduktionsarbeit* bezieht sich auf „die unter den jeweiligen kapitalistischen Bedingungen zur Reproduktion der Arbeitskraft notwendigen Tätigkeiten, die nicht warenförmig, sondern ausschließlich gebrauchswertorientiert in familialen und zivilgesellschaftlichen Bereichen geleistet wird.“ Dieser Arbeitsbegriff ist somit komplementär zur Lohnarbeit und bezeichnet die gesellschaftliche Notwendigkeit die im Kapitalismus zentrale Ware Arbeitskraft als solche im Arbeitsprozess zu erhalten. Etwas anders gelagert versteht der Begriff *Care* oder auf Deutsch *Sorge(arbeit)* die Tätigkeiten am Menschen: Dieser beschreibt stärker die Inhalte der Arbeit und *konkrete Sorgetätigkeiten*. Der Begriff „[...] zielt auf die Unterstützung der Entwicklung, Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von intellektuellen, körperlichen und emotionalen Fähigkeiten einer Person“ ab (Winker 2015: 22) und bietet sich daher als Begriff für die hier zentralen Tätigkeitsbereiche von Live-ins an. Denn deren Aufgabe ist nicht die Reproduktion der Arbeitskraft der Pflegebedürftigen. Aus der Perspektive der soziologischen Care-Forschung und in Anlehnung an den Vorschlag von Luise Gubitzer und Katharina Mader (2011: 12), können die anfallenden Sorge-Arbeiten zugunsten der pflege- und/oder betreuungsbedürftigen Personen in *direkte* und *unterstützende* Care-Arbeiten unterteilt werden:

„Mit direkter Care-Arbeit werden all jene Arbeiten bezeichnet, die in direkter Beziehung zwischen zwei Personen, die sich zur gleichen Zeit am gleichen Ort befinden müssen, gemacht werden. Wichtig ist dabei, dass es sich bei der direkten Care-Arbeit um eine spezifische Arbeit, eine spezifische persönliche Dienstleistung handelt. Mit unterstützen-

6 Darunter gefasst wird der steuernde Einfluss des regulativen Sozialstaates auf die de- und kommodifizierende Wirkung sozialpolitischer Programme. Diese werden in der Regel in der Forschung zur Verfasstheit von Wohlfahrtsstaaten untersucht.

der Care-Arbeit werden all jene Arbeiten bezeichnet, die direkte Care-Arbeit erst ermöglichen, sie organisieren, unterstützen aber auch Arbeiten, die zur menschlichen Existenz und zum Zusammenleben gehören“ (Gubitzer und Mader 2011: 18).

Auch die anglo-amerikanische Forschung fokussiert auf die sozial-relationale Komponente von Care, die die wechselseitige Bezugnahme der interagierenden Personen Care-GeberIn und Care-EmpfängerIn betont und auf die Übernahme von Verantwortung abzielt (vgl. Hochschild 2003b: 214).

Teil der unterstützenden Care-Arbeiten sind folglich auch die andernorts so benannten *Hausarbeiten*. Aus dieser Forschungsperspektive wiederum werden anfallende Arbeiten unterteilt in *sachbezogene* und *personenbezogene* Arbeiten (Thiessen 2004), wobei ich letztere auch unter dem oben eingeführten Begriff der Sorgearbeit fasse. Diese artifizielle, weil abstrakte Trennung in zwei Bereiche ist deswegen von Relevanz, weil auch im vorliegenden Untersuchungsfeld ‚Privathaushalt‘ sachbezogene Aufgaben (die mittelbar den darin wohnenden Personen dienen, wie z.B. Aufräumen, Staub wischen, Gartenarbeit, usw.) eine gewichtige Rolle einnehmen. Aus diesem Grund nutze ich im Weiteren dafür den Begriff der *Haushaltsarbeiten*, worin sich der Ort und Bedeutungsrahmen *Privat-Haushalt* abbildet. Im Hinblick auf das konkrete Tätigkeitsfeld der Live-ins ist es „kaum möglich [...], eine sinnvolle Trennlinie zwischen Haushaltsarbeit und Sorgearbeit zu ziehen“ (Winker 2015: 25). Was die Live-in-Arbeit jedoch insgesamt auszeichnet, ist ihre Charakteristik als *bezahlte* Sorgearbeit, was ich im Verlauf dieser Arbeit und in Anlehnung an soziologische und kulturanthropologische Arbeiten als *Kommodifizierung* fasse. Die Settings im Privathaushalt, in denen Live-in-Betreuungskräfte arbeiten, unterscheiden sich dabei in ihrer Spezifik durchaus stark voneinander, sind aber in den Rahmenbedingungen und den großen Aufgabenbereichen ähnlich. Da auch die selbstbestimmte Lebensführungskompetenz der betroffenen pflege- oder betreuungsbedürftigen Person(en) je nach körperlicher und mentaler Kapazität variiert, sind je nach Haushalt verschiedene Tätigkeitsbereiche anders gewichtet. Isfort et al. (2012: 23) haben eine beispielhafte Auflistung aller anfallenden haushalts- und personenbezogenen Dienstleistungen in der häuslichen Pflege allgemein vorgenommen. Wie die AutorInnen schreiben, existieren bezüglich der häuslichen Pflege und Betreuung, bzw. den haushalts- und personenbezogenen Dienstleistungen keine einheitlichen und definitiv abgrenzbaren Beschreibungen. Ihr Versuch eine Zusammenschau dieser Arbeiten anzubieten, habe ich verändert, um es der Spezifik von Live-in-Settings anzupassen. Das Schema wurde um die fachpflegerischen Aufgaben bereinigt, dafür um andere spezifische Live-in-Tätigkeiten ergänzt (Abbildung 1).

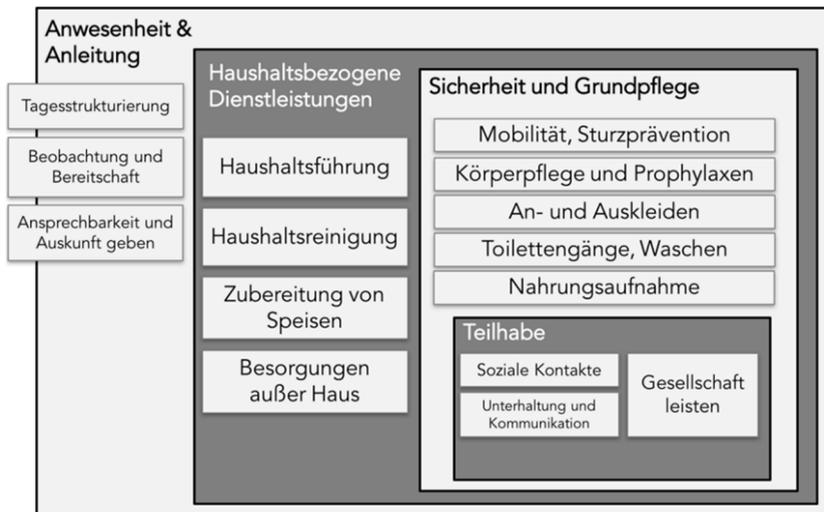


Abbildung 1: Tätigkeitsbereiche der haushalts- und personennahen Dienstleistungen von Live-ins (veränderte Darstellung nach Isfort et al. 2012: 23)

„Ausgehend von dem Wunsch nach Erhalt von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit“ (ibid. 2012: 22) sind die betreuungsbedürftigen Personen auf unterschiedliche Dienstleistungen angewiesen, die komplex sind und sich schematischen Zuordnungen sperren. Für ein besseres Verständnis der umfassenden Aufgaben der Live-ins soll deren Arbeitsspektrum aber dennoch vorgestellt werden.

In der schematischen Übersicht gruppieren sich die Tätigkeiten von Live-ins um die Bereiche Anwesenheit, haushaltsbezogene Dienstleistungen, Sicherheit und Grundpflege sowie Teilhabe herum. Ich habe den Bereich „Anwesenheit und Anleitung“ hinzugefügt und prominent verortet, da dieser zusammenfasst, dass ein wesentlicher Aufgabenbereich in der Aufsicht der betreuungsbedürftigen Person(en) liegt, in der Tagesstrukturierung, einer sorgsamsten Beobachtung und in der ständigen Bereitschaft, Dienstleistungen der anderen Bereiche zu verrichten – tagsüber wie nachts, am Wochenende wie wochentags. Zudem fungieren sie oftmals auch als Ansprechpersonen, die der Familie, ArztInnen und anderen Involvierten Auskunft geben über den Zustand der betroffenen Person(en), den Haushalt, das Tagesprogramm oder andere Ereignisse. In Krisensituationen sind sie darüber hinaus für die Notversorgung (z.B. den Rettungsdienst rufen) zuständig, mit weitreichenden Implikationen auch für die wechselseitigen Abhängigkeiten:

„Hinsichtlich der Arbeitszeit wird von ihnen ständige Präsenz in der Häuslichkeit erwartet, um quasi im Bereitschaftsdienst und im Sinne von Sicherheit, auf die Betreuungssitu-

ation des Pflegebedürftigen reagieren zu können. Damit sind die persönlichen Abhängigkeiten zwischen dem Auftragneher Privathaushalt und der osteuropäischen Haushalts- bzw. Betreuungshilfe erheblich“ (Steffen 2019: 6).

Darüber hinaus sorgen sie sich mehr oder weniger gänzlich um die Verrichtung der haushaltsbezogenen Arbeiten: Sie führen den Haushalt, reinigen diesen, bereiten Speisen zu und haben die Einkäufe im Blick. Auch für Sicherheitsaspekte und die wichtigen grundpflegerischen Aufgaben sind sie vor Ort: Sie helfen den Betroffenen in ihrer (eingeschränkten) Mobilität, sichern diese vor Stürzen ab, helfen bei der Körperpflege und -hygiene, beim An- und Auskleiden, Toilettengängen, Körperwäsche und bei der Nahrungsaufnahme. Da die Live-ins keine fachpflegerischen Tätigkeiten vornehmen dürfen und für diese Fälle oftmals ein ambulanter Dienst hinzugezogen wird, ist dieser Bereich hier ausgeklammert. Das bedeutet allerdings nicht, dass Live-ins in Einzelfällen nicht auch Teile dieses Aufgabenspektrums übernehmen. Anderson (2001) beschreibt diesbezüglich wie auch die Pflege des individuellen Lebensstils in Live-in-Settings Teil des für selbstverständlich genommenen Aufgabenfeldes wird. Es können bspw. Gartenpflege, Tierversorgung oder andere besondere Elemente, die aus speziellen Hobbies oder Gewohnheiten entstehen und im Sinne einer Fortführung der bisherigen Lebensgestaltung nicht aufgegeben werden sollen, in den Aufgabenbereich von Live-ins fallen.

Der soziale Aspekt der „Teilhabe“ beinhaltet, dass die pflegebedürftigen Personen Gesprächspartnerinnen haben, ihren Alltag selbst- oder mitbestimmen können und trotz eingeschränkter Selbständigkeit ihren sozialen Kontakten und kulturellen/medialen Interessen nachkommen können. Dafür sorgen die Live-ins durch Ansprache, Rücksicht und Respekt gegenüber diesem Wunsch nach Fortführung der Teilhabe-Aktivitäten. Da dieser Punkt allerdings oft auch höchst strittig ist (siehe Ergebniskapitel), weil die Live-ins auf sehr unterschiedliche Erwartungen diesbezüglich treffen, ist er nicht so prominent verortet.

1.2 Live-ins als Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung

„In the end, both First and Third World women are small players in a larger economic game whose rules they have not written“ (Hochschild 2002: 20).

Um die Herkunft der sozialwissenschaftlichen Live-in-Forschung nachvollziehen zu können, wird im Folgenden zunächst nachgezeichnet, welche Forschungsstränge sich mit *Arbeit im Privathaushalt* befassen. Da diese in den industrialisierten Regionen im 20. und 21. Jahrhundert vorrangig von MigrantInnen ausgeführt wird, ist es nicht verwunderlich, dass auch die wissenschaft-